PREFEITURA DE SOBRAL

# PLANO DECENAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE SOBRAL

2016 - 2026

**Prefeitura Municipal de Sobral**
**Secretaria dos Direitos Humanos, Habitação e Assistência Social**

# PLANO DECENAL MUNICIPAL DE SOBRAL

**2016-2026**

**Sobral/CE**
**Setembro/2017**

PREFEITO MUNICIPAL DE SOBRAL

**Ivo Ferreira Gomes**

VICE-PREFEITA

**Christianne Marie Aguiar Coelho**

SECRETÁRIO DOS DIREITOS HUMANOS, HABITAÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL

**Julio Cesar da Costa Alexandre**

COORDENADORIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

**Maria Neuverina de Albuquerque**

COORDENADORIA HABITAÇÃO

**Iracema Rodrigues Sampaio de Souza**

COORDENADORIA DOS DIREITOS HUMANOS

**Francisco Silva de Souza**

COORDENADORIA FINANCEIRA

**João Ismael Tomaz Mendes**

## EQUIPE DE ELABORAÇÃO

COORDENADORIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

**MARIA NEUVERINA DE ALBUQUERQUE**

GESTÃO DO SUAS

**VALÉRIA ARAÚJO LIMA MESQUITA**

CADASTRO ÚNICO

**FLÁVIO XIMENES**

PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL

**NARA LUIZA MOTA**

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

**LUIZYLAND PEREIRA LIMA**

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

**FRANCISCO EDSON XIMENES CARNEIRO**

VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL

**EVA SAMARA LEAL**

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

**SARAH CARVALHO FÉLIX**

REPRESENTANTES DO CMAS

## Governamentais

**1. Secretaria dos Direitos Humanos, Habitação e Assistência Social:**
Titular: Nara Luiza da Silva Mota - Presidente 2017/2019
Suplente: Eva Samara da Cruz Leal
**2. Secretaria de Educação:**
Titular: Jorgeana Brito de Morais
Suplente: Juliana de Assis Moreira
**3. Secretaria do Trabalho, Inovação e Desenvolvimento Econômico**
Titular: Raimundo Inácio Neto
Suplente: Maria do Livramento Albuquerque
**4. Secretaria da Cultura, Juventude, Esporte e Lazer**
Titular: Ada Verbena de Loiola
Suplente: Fernando Vandson Rodrigues Cavalcante
**5. Secretaria de Saúde**
Titular: Francisco José Leal de Vasconcelos- Vice-presidente
Suplente: Maria Dilma da Silva
**6. Secretaria da Ouvidoria, Controle Interno e Gestão**
Titular: Lucinete do Nascimento Ziegler
Suplente: Liana Lira Mesquita
**7. Secretaria do Urbanismo e Meio Ambiente**
Titular: Elaine Girão de Andrade
Suplente: Alex Melo de Aguiar

## Não Governamentais

**1. Serviço Social do Comércio - SESC**
Titular: José Jocélio Ricardo
Suplente: Luciana dos Santos Gomes
**2. Sindicato dos Servidores Públicos de Sobral**
Titular: Jane Mesquita Rodrigues
Suplente:Cleiton Araújo Moreira
**3. Conselho Regional de Serviço Social - CRESS**
Titular: Rafaela Storch Xavier
Suplente: Telma Alves Medeiros
**4. Federação Sobralense de Associação Comunitária - FESEC**
Titular: Antônio Pereira da Silva
Suplente: Maria de Fátima Vieira da Silva
**5. Cooperação e Desenvolvimento para o Terceiro Setor - COOPERAR**
Titular: Francisco Ferreira dos Santos
Suplente: Alessandra Nóbrega Carvalho Duarte
**6. Usuários do SUAS**
Titular: Aurilene Sousa dos Santos
Suplente: Francisco Valdir da Rocha Sousa
**7. Usuários do SUAS**
Titular: João Batista Lopes
Suplente: Francisco Alisson Marques

# SIGLAS

| | |
|---|---|
| BPC | Benefício de Prestação Continuada |
| CIB | Comissão Intergestores Bipartite |
| CIT | Comissão Intergestores Tripartite |
| CMAS | Conselho Municipal da Assistência Social |
| CNAS | Conselho Nacional da Assistência Social |
| CNEAS | Cadastro Nacional de Entidades da Assistência Social |
| CRAS | Centro de Referência da Assistência Social |
| CREAS | Centro de Referência Especializada da Assistência Social |
| GPTE | Grupo Populacional Tradicional Específico |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IDH | Índice de Desenvolvimento Humano |
| IGD | Índice de Gestão Descentralizada |
| INSS | Instituto Nacional de Seguridade Social |
| LA | Liberdade Assistida |
| LGBT | Lésbica, Gay, Bissexuais e Transgêneros |
| MDSA | Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário |
| NOB/RH | Norma Operacional Básica/ Recursos Humanos |
| PAEFI | Proteção e Atenção Especializada a Famílias e Indivíduos |
| PAIF | Proteção e Atenção Integral à Família |
| PAPS | Projeto de Atenção aos Primeiros Sobralenses |
| PBF | Programa Bolsa Família |
| PCCS | Plano de Cargos, Carreiras e Salários |
| PEP/SUAS | Plano de Educação Permanente/ Sistema Único da Assistência Social |
| PNAS | Plano Nacional da Assistência Social |
| PSB | Proteção Social Básica |
| PSC | Prestação de Serviço à Comunidade |
| PSE | Proteção Social Especial |
| RMA | Relatório Mensal de Atendimento |
| SCFV | Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos |
| SDHAS | Secretaria de Direitos Humanos, Habitação e Assistência Social |
| SUAS | Sistema Único da Assistência Social |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TRE | Tribunal Regional Eleitoral |

## SUMÁRIO


Apresentação 08
**Parte I.** **10**
1. Aspectos Demográficos 10
1.1 - Aspectos Políticos 14
2. Vulnerabilidade Social 14
2.1. População do município em Situação de Extrema Pobreza 15
2.2 - Programas e Benefícios de Transferência de Renda 16
3. Risco Social 21
4. Rede de Serviços da Assistência Social 27
4.1 - Unidades de Referência do SUAS 28
5. Perfil dos Trabalhadores da Assistência Social do Município de Sobral 34
5.1 - Profissionais de Serviços - CRAS, CREAS e Centro POP 35
5.2 - Profissionais de Serviços - Alta Complexidade 37
5.3 - Profissionais da Assistência Social na Gestão Municipal 38
6. Segurança Alimentar 39
7. Educação 42
8. Saúde 46
9. Urbanismo/Habitação 53
10. Cultura e Turismo 56
**Parte II** **58**
1. Processo de Elaboração do Plano Decenal 58
2. Avanços e Desafios do SUAS 59
3. Diretrizes e Objetivos 61
3.1 - Diretrizes 61
3.2 - Objetivos 61
4. Metas 66
5. Monitoramento e Avaliação 69
6. Referências Bibliográficas 71

## APRESENTAÇÃO

O I Plano (2016-2026): “Proteção Social para todos (as) os (as) Sobralenses” reforça o compromisso desta política com a garantia dos direitos socioassistenciais, com a gestão compartilhada, democrática e participativa e com a transparência pública. Sua elaboração expressa um novo estágio de amadurecimento do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

O I Plano Decenal da Assistência Social é um instrumento fundamental para o planejamento de uma política efetiva e mais eficiente a curto, médio e longo prazo para a cidade de Sobral. Com base nisso, elaboramos este documento considerando a dinâmica social e os sujeitos nela envolvidos, fazendo um diagnóstico da realidade e suas demandas sociais, no qual foi possível perceber como a Política de Assistência Social tem sido efetivada no Município, e a partir desse cenário identificar como os serviços, programas e projetos tem chegado à população público-alvo desta Política que são as famílias em situação de vulnerabilidade e risco social.

A Assistência Social é uma política pública voltada à garantia de direitos sociais e deve ser realizada tendo como base um trabalho integrado e de interface com as demais políticas setoriais. É a partir disso que buscaremos traçar estratégias e a realização de um trabalho em rede que seja relevante, de modo a garantir os mínimos sociais e dando condições para que as pessoas tenham acesso aos direitos socioassistenciais, possibilitando maior autonomia e melhoria das condições de vida das famílias.

Assim, temos avançado substancialmente na construção de uma política de assistência social ampla e integrada que tem buscado superar ações focais, assistencialistas, clientelistas ou meramente emergenciais, onde tem sido pensada e organizada em um sistema participativo, descentralizado, levando a uma efetiva partilha de poder. Embora seja este um desafio necessário e permanente para a viabilização de políticas de inclusão social, é preciso reconhecer o avanço da municipalidade na implementação de ações integradas envolvendo as áreas de educação, de urbanismo, de saúde, de assistência social e da cultura e do turismo. Este procedimento tem fortalecido ações mais coletivas e tem permitido uma mudança substancial na gestão pública, que deve ser continuado.

O Plano Decenal da Assistência Social tem seu embasamento no Plano Plurianual (PPA) para o quadriênio 2014-2017, nas deliberações da X Conferência Municipal de Assistência Social realizada em 2015 e no Pacto de Aprimoramento, quadriênio 2014-2017, que expressa prioridades, metas nacionais e compromissos para a gestão municipal do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Este Plano contempla um conjunto de ações em andamento ou a serem implantadas direcionadas a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social, crianças e adolescentes vítimas da exploração do trabalho e de outras formas de violação de direitos, autores de atos infracionais, pessoas em situação de rua, mulheres vítimas de violência, pessoas com deficiência, idosos em situação de abandono ou negligência, dentre outras situações, planejando os próximos 10 anos.

Por fim, objetiva-se com este Plano organizar, regular e nortear a gestão e a execução da política pública de assistência social da cidade de Sobral, vislumbrando-se a redução de riscos e vulnerabilidades sociais e pessoais e a ampliação da provisão de condições de autonomia dos usuários dos serviços socioassistenciais e o seu protagonismo social.

Este documento é composto de duas partes essenciais, na primeira é apresentado o diagnóstico do município de Sobral, retratando através dos dados da Vigilância Socioassistencial, às situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social, bem como das potencialidades capazes de contribuir para superação das situações de desproteção social. São abordados ainda, a situação das políticas de Urbanismo/Habitação, Saúde, Cultura e Educação, considerando a importância de planejamento de ações estratégicas intersetoriais a fim de tornar o destinatário da ação socioassistencial alcançável pelas demais políticas públicas com vistas a universalização dos direitos sociais.Na segunda parte estão descritos o processo de elaboração do plano, os avanços e desafios do SUAS nos 10 anos de implantação no âmbito da gestão municipal e estabelecidos as diretrizes, objetivos, metas, monitoramento e avaliação do plano.

**Julio Cesar da Costa Alexandre**
*Secretário dos Direitos Humanos, Habitação e Assistência Social*

# PARTE I

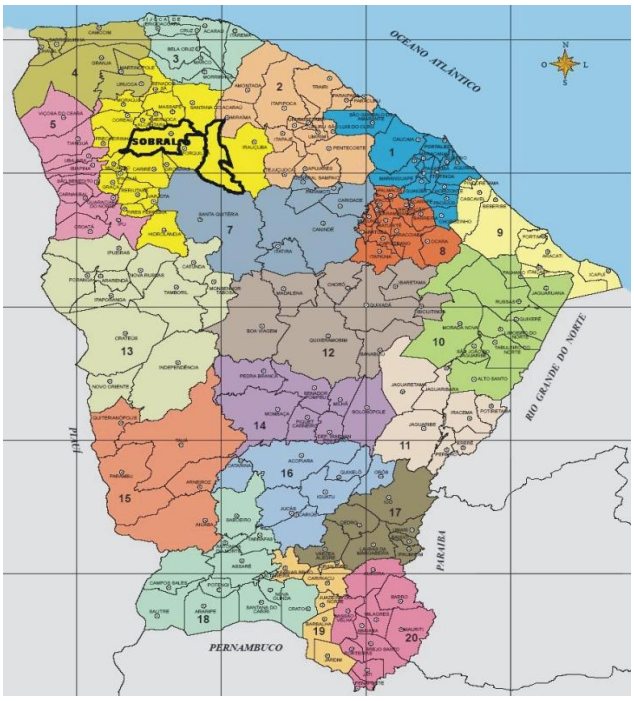
O plano decenal é iniciado com o diagnóstico do município de Sobral. Esta ferramenta é fundamental para conhecimento da realidade, identificando as dinâmicas sociais, econômicas, políticas e culturais do território e reconhecimento das especificidades, demandas e potencialidades. De acordo com a NOB Suas 2012, o diagnóstico é parte obrigatória do Plano de Assistência Social, e deve ser realizado, no mínimo a cada quatro anos.

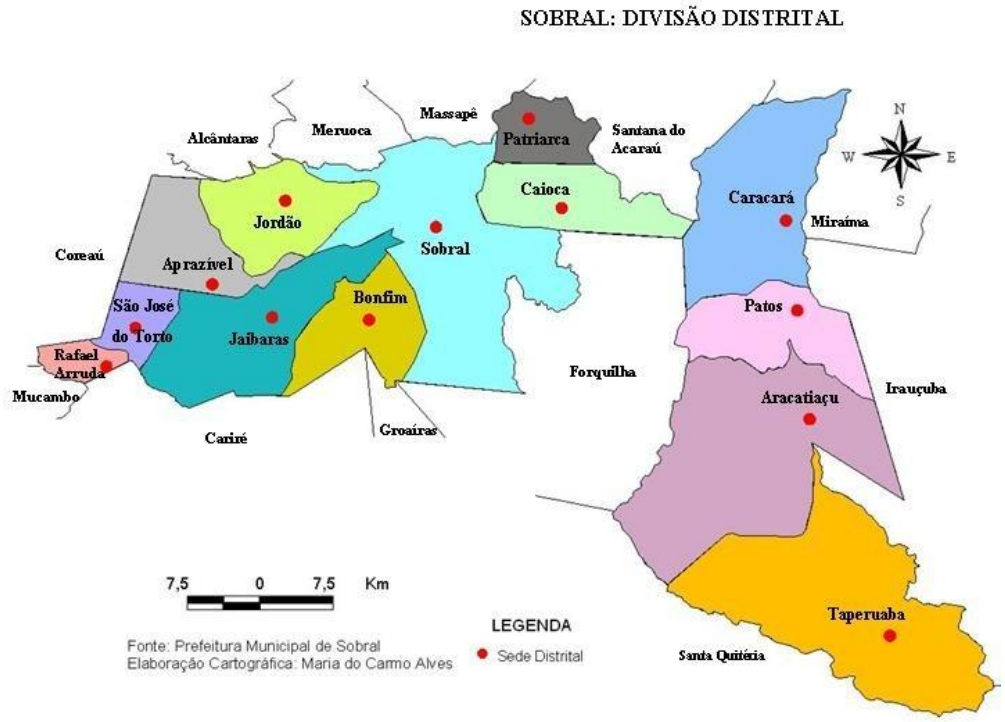
O presente Diagnóstico é um processo de análise da situação atual da população em situação de vulnerabilidades e riscos pessoal e social; potencialidades da política de assistência social, segurança alimentar e nutricional e das políticas de educação, saúde, cultura e urbanismo/habitação.

## 1. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Sobral é o segundo município mais desenvolvido do estado do Ceará, atrás apenas de Fortaleza, de acordo com o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano).Sobral também é líder em trabalhadores com carteira assinada no interior do Ceará e possui a quarta maior arrecadação em ICMS do Estado, atrás de Fortaleza, Maracanaú e Caucaia, na Região Metropolitana de Fortaleza. O município também é destaque nas exportações, sendo o único município do interior que compete com a Capital a liderança nas exportações do Estado.

A cidade de Sobral é considerada, de acordo com o IBGE, uma *Capital Regional*.O clima de Sobral é tipicamente tropical, quente e seco, com uma temperatura média de 30 graus centígrados e com uma altitude de 69 metros. Sobral localiza-se a 238 quilômetros de Fortaleza, a qual conecta-se também por uma ferrovia, atualmente usada sobretudo pelo Grupo Votorantim. O acesso rodoviário é feito pela BR-222, que liga o Ceará ao Piauí e, conseqüentemente, ao Maranhão e ao Pará.






## Limites Geográficos

| Coordenadas Geográficas | | Localização | Municípios limítrofes | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Latitude(S) | Longitude(WGr) | | Norte | Sul | Leste | Oeste |
| 3º 41' 10" | 40º 20' 59" | Noroeste | Miraíma, Santana do Acaraú, Massapé, Meruoca, Alcântaras, Acaraú | Cariré, Groaíras, Forquilha, Santa Quitéria, Canindé | Canindé, Irauçuba, Miraíma | Coreaú, Mucambo |

Fonte:Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE).

Com relação à evolução política administrativa, em 1757 Sobral já figurava como distrito e foi elevado à categoria de vila com o nome de Sobral em 1773, sua sede foi na povoação Caiçara, desmembrada de Fortaleza. Em 1841, foi elevado à categoria de cidade com o nome de Januária de Acaracu. Em 1842 o município Januária do Acaracu mudou o nome para Sobral. Em 1843 é criado o distrito de Santo Antônio. Em 1911 o município aparece com 4 distritos: além da sede, tinha os distritos de Cariré, Jordão e Santo Antônio do Aracatiassu. Em 1929 é criado o distrito de Riacho dos Guimarães. Em 1920 Sobral anexou o extinto município de Meruoca (que virou distrito de Sobral). Em 1931 Sobral anexou o território do extinto município de Cariré (que voltou a ser distrito). Em 1933 Sobral apareceu com 10 distritos: Sobral (sede), Caracará, Cariré, Forquilha, Meruoca, Riacho dos Guimarães, Santa Maria, Santo Antônio do Aracatiassu, São José e Taquira (Jordão não aparece na lista). Em 1935 Cariré se emancipa de Sobral e anexa o distrito de Riacho dos Guimarães, e o distrito Taquara mudou o nome para Recreio.

Em 1937 São Vicente e Jordão se tornam distrito de Sobral. Em 1938 São José muda o nome para Patriarca, São Vicente vira Jaibaras, Santo Antônio do Aracatiassu reduz o nome para Santo Antônio e Recreio é rebaixado a povoado e parte de seu território é anexado ao município de Palmas. Em 1943, mais mudanças de nome: Santa Maria vira Taperuaba e Santo Antônio vira Aracatiaçu. Em 1951 Meruoca se emancipa de Sobral, em 1957 é criado distrito de Olho d'Água e ainda no mesmo ano é criado o distrito de Trapiá, desmembrado de Forquilha. Em 1963, é criado o distrito de Bonfim e no mesmo ano Aracatiaçu se emancipa de Sobral e anexa o distrito de Caracará, Forquilha se emancipa de Sobral, muda o nome para Francisco Monte e anexa o distrito de Trapiá. E 1964 é criado o distrito de Caioca. Em 1965 Sobral anexou os extintos municípios de Aracatiaçu, Taperuaba, Forquilha (ex-São Francisco do Monte), pois nenhum pôde ser instalado. Em 1985 Forquilha se emancipa de Sobral e anexa o distrito de Trapiá. Em 1989 é criado o distrito de São José do Torto. Em 1998 é criado o distrito de Aprazível. Em 2003 é criado o distrito de Patos.

O PIB de Sobral é R$ 3.793.940.000 (IBGE 2014) sendo a quarta economia do estado perdendo apenas para Fortaleza, Maracanaú e Caucaia, na região metropolitana. As principais indústrias são a Grendene que tem sua sede nacional em Sobral; a unidade do Grupo Votorantim, produtora de cimento; A Fábrica Coelho, terceira maior produtora de massas e biscoitos do Ceará; Refrigerantes Del Rio; Alumínio Sobral, fabrica de utensílios domésticos; Rações Golfinho, especializada no processamento de caroço de algodão, entre outras.

O setor primário é baseado na agricultura de feijão, milho, mandioca e algodão, banana, abacate, cana de açúcar e castanha de caju; pecuária: bovino, ovino, caprino, suíno e avícola.

No pólo industrial de Sobral situam-se 153 indústrias, destacando-se a fabricação de calçados, cosméticos, mineração, embalagens, refrigerantes e cimento, além de serviços diversos de fundição.

O extrativismo vegetal também é uma das fontes de renda e destaca-se na extração de madeiras diversas para uso como lenha, construção de cercas e fabricação de carvão vegetal, bem como, a atividade extrativa da oiticica e carnaúba.

A indústria do artesanato de redes, chapéus-de-palha e bordados também gera renda.

Na mineração, destacam-se em Sobral a extração de rochas ornamentais, rochas para cantaria, brita, minério de ferro e usos diversos na construção civil, sendo a extração do minério de ferro, no Distrito de São José do Torto, que tem a maior concentração de minério da região. A empresa responsável pela extração no distrito é a Globest, que começou a operar no lugar, desde março de 2009. A atividade pesqueira concentra-se no Rio Acaraú e nos açudes.

As terras de Sobral fazem parte da Depressão Sertaneja. O relevo com formas suaves, tem como ápice o maciço residual granítico(Serra da Meruoca) e uma planície aluvial(Rio Acaraú). As principais elevações possuem altitudes entre 200 metros e 850 metros acima do nível do mar. Os solos da região são tipo bruno não cálcico, litólicos, planossolo, podzólico e aluvial.

Sobral é o município brasileiro que registra mais sismos no Brasil. Desde janeiro de 2008, mais de 600 tremores de terra foram registrados. O mais forte ocorreu no dia 25 de maio de 2008 por volta das 16:25. Esse tremor foi de intensidade 4,2 na Escala Richter.

A vegetação da caatinga arbustiva aberta é predominante, porém existem também núcleos com a mata seca (floresta subcaducifólia tropical pluvial), mata úmida (floresta subperenifólia tropical plúvio-nebular) e mata ciliar (floresta mista dicótilo-palmácea).

A vegetação predominante é a típica do semiárido, mais especificamente floresta caducifólia espinhosa. Em determinados pontos, existem matas de transição. Ao longo das margens dos rios existe a chamada mata de galeria, vegetação original caracterizada pela umidade em contraste com regiões adjacentes mais secas.

Na área urbana a vegetação se resume às praças e parques, sendo a principal área verde, o *Parque Ecológico Lagoa da Fazenda* e o *Parque da Cidade*, uma área voltada para o adensamento de bosques. É também uma área voltada para o lazer, tendo alguns equipamentos como pista de skate, espaço para *cooper* e anfiteatro.

Dados do IBGE revelam que a população sobralense em 2010 chegou a 188.233 habitantes, ficando sua composição, por sexo, assim definida: 48,59% (91.462) do sexo masculino e 51,41% (96.771) do sexo feminino.

As áreas urbanas apresentam as maiores concentrações demográficas, com 166.310 habitantes, representando 88,35% da população e as áreas rurais com 11,65%, ou seja, 21.923 habitantes. [1] CENSO 2010

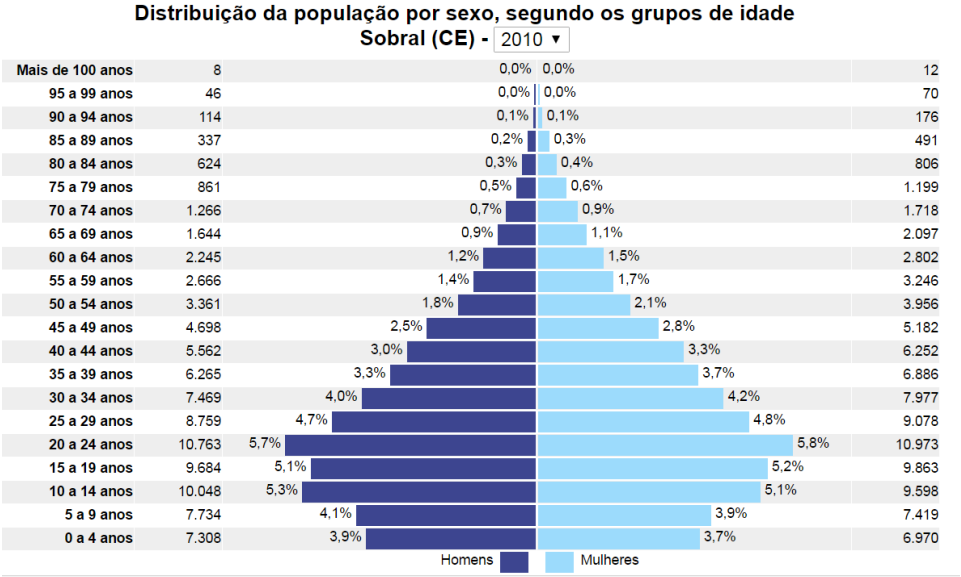
**População Sobralense**

| **Discriminação** | | **2010** |
|---|---|---|
| População Residente | | 188.233 |
| Sexo | Homens | 91.462 |
| | Mulheres | 96.771 |
| Situação do Domicílio | Urbana | 166.310 |
| | Rural | 21.923 |
| Taxa de Urbanização(%) | | 88,35% |
| Densidade Demográfica | | 95,04 hab/km2 |

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE

Considerando os grupos etários da população residente, a faixa de 0 a 24 anos representa 47,8% da população, caracterizando um perfil jovem da população sobralense. Nesse intervalo merece destaque o grupo etário entre 10 e 24 anos, representando 21,8% dos sobralenses. O segmento idoso, ou seja, pessoas com 60 anos ou mais, representa 7,32% do universo da população, sendo importante destacar que 1,4% destas tem 80 anos ou mais, representando aumento na expectativa de vida da população. Quanto ao segmento “pessoas com deficiência”, segundo o censo IBGE 2010, Sobral conta com cerca de 48.270 pessoas possuem algum tipo de deficiência, ou seja, 26,64% da população. Sendo 78,2% destes, deficientes visuais, 22.6% deficientes auditivos, 29,36% motores ou físicos, e 6,15% deficientes intelectuais (Censo 2010). No que se refere à população negra,

esta soma 11.075 pessoas, segundo Censo 2010, destes 799 são declarados no cadastro único(base janeiro de 2017).




## 1.1 - ASPECTOS POLÍTICOS

A administração municipal executiva de Sobral é exercida pelo prefeito Ivo Ferreira Gomes(PDT). O Poder Legislativo é exercido por 21 vereadores que compõem a Câmara Municipal de Sobral, tendo como funções fiscalizar o executivo e discutir as leis no âmbito municipal. O Poder Judiciário se faz presente na cidade com a Justiça Federal (uma vara e um juizado especial), Justiça Estadual (cinco varas e dois juizados especiais), Justiça do Trabalho (uma vara) e Justiça Eleitoral (duas zonas eleitorais). Sobral possui, de acordo com dados de 2012 do TRE -CE, um colégio eleitoral de 131.417 eleitores, duas zonas eleitorais: a 24ª zona e a 121ª zona, com um total de 107 locais de votação com 456 seções eleitorais.

## 2.VULNERABILIDADE SOCIAL

Para efeito da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS-2005, a construção do conceito de vulnerabilidade social fundamenta-se na Política de Assistência Social - PNAS/2004, onde se define o público-alvo da Assistência Social como a população vulnerável, representada pelo conjunto de pessoas residentes em uma localidade que apresente, pelo menos, uma das características abaixo:

 Famílias que residem em domicílio com serviços de infraestrutura inadequados. Conforme definição do IBGE trata-se dos domicílios particulares permanentes com abastecimento de água proveniente de poço ou nascente ou outra forma, sem banheiro e sanitário ou com escoadouro ligado à fossa rudimentar, vala, rio, lago, mar ou outra forma e lixo queimado, enterrado ou jogado em terreno baldio ou logradouro, em rio, lago ou mar ou outro destino e mais de 02 moradores por dormitório;

 Família com renda familiar per capita inferior a um quarto de salário-mínimo;

 Família com renda familiar per capita inferior a meio salário-mínimo, com pessoas de 0 a 14 anos e responsável com menos de 04 anos de estudo;

 Família na qual há uma mulher chefe, sem cônjuge, com filhos menores de 15 anos e analfabeta;

 Família na qual há uma pessoa com 16 anos ou mais, desocupada (procurando trabalho) com 04 ou menos anos de estudo;

 Família na qual há uma pessoa com 10 a 15 anos que trabalhe;

 Família na qual há uma pessoa com 4 a 14 anos que não estude;

 Família com renda familiar per capita inferior a meio salário-mínimo, com pessoas de 60 anos ou mais;

 Família com renda familiar per capita inferior a meio salário-mínimo, com uma pessoa com deficiência.

## 2.1. População do município em Situação de Extrema Pobreza

Considerando a população em situação de extrema pobreza como um dos públicos prioritários dos serviços, programas, projetos e benefícios da Política de Assistência Social, o Município de Sobral apresenta os seguintes números:

**Número de Pessoas em Extrema Pobreza por Áreas Censitárias – Sobral**

| Local | Extrema Pobreza com PBF | % de sobralenses em Extrema Pobreza com PBF | Extrema Pobreza sem PBF | % de sobralenses em Extrema Pobreza com PBF | Total Cadúnico | % de sobralenses em Extrema Pobreza |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Urbano | 31.858 | 69,67% | 3.371 | 7,37% | 35.229 | 77,05% |
| Rural | 9.748 | 21,32% | 676 | 1,48% | 10.424 | 22,80% |
| Sem informação do domicílio | 59 | 0,13% | 12 | 0,03% | 71 | 0,15% |
| Total | 41.665 | 91,12% | 4.059 | 8,88% | 45.724 | 100% |

Fonte: Cadúnico Abril/2017

Pelos dados apresentados nota-se que, o número de pessoas em situação de extrema pobreza é maior nas áreas urbanas que nas zonas rurais. Com efeito, pouco mais de 80 mil brasileiros moradores de áreas rurais deixaram a situação de pobreza extrema. Efeitos demográficos, migratórios ou políticas específicas para o meio rural podem ajudar explicar o movimento observado.

Com relação à distribuição da extrema pobreza por faixas de idade, esta representa 40,33% do total de pessoas cadastradas no Cadúnico (113.362 da base de abril/2017). Em uma busca por determinantes desses resultados, é relevante que se leve em conta, que nos dados apresentados observa-se que a extrema pobreza sem PBF equivale a 8,88% do total de pessoas em situação de extrema pobreza do município, o que significa dizer, que estes estão em situação extremamente pobres, tendo em vista que não dispõem nem do benefício do PBF.

## Número de Pessoas em Extrema Pobreza por Faixa Etária - Sobral

| Faixa Etária | Extrema Pobreza com PBF | % de sobralenses em Extrema Pobreza com PBF | Extrema Pobreza sem PBF | % de sobralenses em Extrema Pobreza com PBF | Total Cadúnico | % de sobralenses em Extrema Pobreza |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 a 15 anos | 15.821 | 34,6% | 1.078 | 2,36% | 16.899 | 36,96% |
| 16 a 34 anos | 15.069 | 32,96% | 1.641 | 3,59% | 16.710 | 36,55% |
| 35 a 59 anos | 10.115 | 22,12% | 1.147 | 2,51% | 11.262 | 24,63% |
| 60 anos ou mais | 660 | 1,44% | 193 | 0,42% | 853 | 1,86% |
| Total | 41.665 | 91,12% | 4.059 | 8,88% | 45.724 | 100% |

Fonte: Cadúnico Abril/2017

## 2.2. Programas e Benefícios de Transferência de Renda

### 2.2.1. Cadastro Único e Bolsa Família

O Cadastro Único para Programas Sociais reúne informações socioeconômicas das famílias brasileiras de baixa renda – aquelas com renda mensal de até meio salário-mínimo por pessoa. Essas informações permitem ao governo conhecer as reais condições de vida da população vulnerável e, a partir dessas informações, selecionar as famílias para os diversos programas sociais. Essa é a fonte de dados que será utilizada com vistas à população em situação de vulnerabilidade social no estado.

No Município de Sobral, o total de **pessoas** inscritas no Cadastro Único em abril de 2017 era de **113.362** dentre as quais:

- 45.724 com renda per capita familiar de até R$ 85,00;
- 21.717 com renda per capita familiar entre R$ 85,01 e R$ 170,00;
- 38.414 com renda per capita familiar entre R$ 170,01 e meio salário-mínimo;
- 7.507 com renda per capita acima de meio salário-mínimo.

Se levarmos em conta o universo **família**, e não mais pessoas, temos em abril de 2017, 34.778 famílias, assim distribuídas:

- 13.785 com renda per capita familiar de até R$ 85,00;
- 11.652 com renda per capita familiar entre R$ 85,01 e R$ 170,00;
- 5.926 com renda per capita familiar entre R$ 170,01 e meio salário-mínimo;
- 3.415 com renda per capita acima de meio salário-mínimo.

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência condicionada de renda que beneficia famílias pobres e extremamente pobres, inscritas no Cadastro Único. O PBF beneficiou, no mês de abril/2017, 17.417 famílias, representando uma cobertura de 87,4% da estimativa de famílias pobres no município (de acordo com estimativa do CENSO 2010 – IBGE: Famílias pobres – Perfil Bolsa Família). O valor total de recursos financeiros referentes a esses benefícios, em abril/2017, foi de 2.728.183,00.

### 2.2.1.2. Cadastro Único e Bolsa Família segundo Categorias Específicas

Citaremos a seguir um panorama do Programa Bolsa Família no município de Sobral de acordo com as seguintes categorias:

I. Por ciclo de vida – **Criança/adolescente e Idoso**;

II. Por questão de gênero – **Mulheres**;

III. Por população tradicional – **Indígenas, quilombolas, ciganos, terreiros, ribeirinhas e agricultores familiares.**

### 2.2.1.3. Cadastro Único e Bolsa Família segundo Ciclo de Vida.

Segundo Censo do IBGE 2010, no município de Sobral existem 68.624 crianças/adolescentes. Desse total, 37.701 crianças/adolescentes estão cadastradas no Cadúnico (abril/2017) - 54,9%. Outro dado interessante a ser citado é o número de crianças/adolescentes inseridos como beneficiários do Programa Bolsa Família – PBF: 26.052 ou 69,1%.

**Ciclo de Vida Criança/Adolescente – População IBGE, Cadúnico e PBF**

| Local | IBGE (Censo/2010) | Cadúnico (abril/2017) | Bolsa Família (abril/2017) | % de Criança/Adolescentes sobralenses que estão Cadastrados no Cadúnico | % de Criança/Adolescente sobralenses que recebem Bolsa Família |
|---|---|---|---|---|---|
| Sobral | 68.624 | 37.701 | 26.052 | 54,9% | 69,1% |

Fonte: Censo IBGE 2010, Cadúnico Abril/2017

No município de Sobral existe, segundo Censo do IBGE 2010, 16.516 idosos. Desse total, 8.039 estão cadastrados no Cadúnico (abril/2017) - 48,7%. Outro dado interessante a ser citado é o número de idosos inseridos como beneficiários do Programa Bolsa Família – PBF: 1.203 ou 14,9%.

**Ciclo de Vida Idoso – População IBGE, CADÚNICO e PBF**

| Local | IBGE (Censo 2010) | Cadúnico (abr/2017) | Bolsa Família (abr/2017) | % de Idosos sobralenses que estão Cadastrados no Cadúnico | % de Idosos sobralenses que recebem Bolsa Família |
|---|---|---|---|---|---|
| Sobral | 16.516 | 8.309 | 1.203 | 48,7% | 14,9% |

Fonte: Censo IBGE 2010, Cadúnico Abril/2017

### 2.2.1.4. Cadastro Único e Bolsa Família segundo Gênero

No município de Sobral existem, segundo Censo do IBGE 2010, 96.771 mulheres. Desse total, 62.696 estão cadastradas no Cadúnico (abril/2017) - 64,7%. Outro dado interessante a ser citado é o número de mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família – PBF: 34.445 ou 54,9%.

**Mulheres – População IBGE, Cadúnico e PBF**

| Local | IBGE (Censo 2010) | Cadúnico (abril/2017) | Bolsa Família (abril/2017) | % de Mulheres sobralenses que estão Cadastradas no Cadúnico | % de Mulheres sobralenses que recebem Bolsa Família |
|---|---|---|---|---|---|
| Sobral | 96.771 | 62.696 | 34.445 | 64,7% | 54,9% |

Fonte: Censo IBGE 2010, Cadúnico Abril/2017

### 2.2.1.5. Cadastro Único e Bolsa Família Segundo População Tradicional – Indígenas, Quilombolas, Ciganos, Comunidades de Terreiros, Ribeirinhas e Agricultores Familiares

Segundo a base de dados do Cadúnico de abril/2017 existem **1.842** famílias tradicionais no município de Sobral. Consideramos por famílias tradicionais: **Indígenas, quilombolas, ciganas, comunidades de terreiros, ribeirinhas e agricultores familiares.**

Das 1.842 famílias de comunidades tradicionais do município de Sobral, 07 são de ciganas, o que representa 0, 38% do total.

**Comunidades Tradicionais – Famílias Ciganas – População IBGE, Cadúnico e PBF**

| Total | Total de Famílias – Comunidades Tradicionais (Cadúnico abril/2017) | Total de Famílias Ciganas (abril/2017) | % Ciganas (abril/2017) |
|---|---|---|---|
| Sobral | 1.842 | 07 | 0,38% |

Fonte: Cadúnico abril/2017

Das 1.842 famílias de comunidades tradicionais do município de Sobral, 28 são de comunidades de terreiros, o que representa 1,52% do total.

**Comunidades Tradicionais – Famílias Comunidades de Terreiro – População IBGE, Cadúnico e PBF**

| Local | Total de Famílias – Comunidades Tradicionais (Cadúnico abril/2017) | Total Comunidades de Terreiros (abri/2017) | % Comunidades de Terreiros (abril/2017) |
|---|---|---|---|
| Sobral | 1.842 | 28 | 1,52% |

Fonte: Cadúnico abril/2017

Das 1.842 famílias de comunidades tradicionais do município de Sobral, 02 são de comunidades ribeirinhas, o que representa 0,1% do total.

**Comunidades Tradicionais – Famílias Comunidades Ribeirinhas – População IBGE, Cadúnico e PBF**

| Local | Total de Famílias - Comunidades Tradicionais (Cadúnico - abril/2017) | Total de Comunidades Ribeirinhas (abril/2017) | % Comunidades Ribeirinhas (abril/2017) |
|---|---|---|---|
| Sobral | 1.842 | 02 | 0,1% |

Fonte: Cadúnico abril/2017

Das 1.842 famílias de comunidades tradicionais do município de Sobral, 1.805 são de comunidades de agricultura familiar, o que representa 98% do total.

**Comunidades Tradicionais – Famílias Agricultura Familiar – População IBGE, Cadúnico e PBF**

| Local | Total de Famílias – Comunidades Tradicionais (Cadúnico - abril/2017) | Total de Comunidades Agricultura Familiar (abril2017) | % Comunidades de Agricultura Familiar (abril/2017) |
|---|---|---|---|
| Sobral | 1.842 | 1.805 | 98% |

Fonte: Cadúnico abril/2017

Até o momento não temos no município de Sobral, nenhuma família cadastrada no Cadúnico como quilombola ou indígena.

### 2.2.2. Benefício de Prestação Continuada – BPC

O Benefício da Prestação Continuada da Lei Orgânica da Assistência Social (BPC/LOAS) é a garantia de um salário mínimo mensal ao idoso acima de 65 anos ou ao cidadão com deficiência física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo, que o impossibilite de participar de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas.

Para ter direito, é necessário que a renda por pessoa do grupo familiar seja menor que 1/4 do salário-mínimo vigente. Por se tratar de um benefício assistencial, não é necessário ter contribuído ao INSS para ter direito a ele. No entanto, este benefício não paga 13º salário e não deixa pensão por morte.

Mostraremos a seguir o panorama do BPC idoso e BPC deficiente no município de Sobral. Segundo o IBGE dos 188.233 habitantes do município, 48.270 são pessoas com deficiência. Destes, 11.304 são beneficiários do Benefício de Prestação Continuada - BPC, destacamos abaixo o beneficio por categoria:

**BPC POR ESPÉCIE**

| TIPO DE BENEFICIO | QUANTIDADE |
|---|---|
| **BPC deficiente** | 4.334 |
| **BPC idade rural** | 107 |

| | |
|---|---|
| **BPC idade urbana** | 769 |
| **BPC idoso** | 4.304 |
| **BPC invalidez rural** | 100 |
| **BPC invalidez urbana** | 1.689 |

**Fonte: Censo INSS/2017**

Das 48.270 pessoas com deficiência sobralenses, segundo o INSS 2017, 11.304 recebem o benefício de prestação continuada. Na categoria deficiente temos 4.334 beneficiários, o que nos confere um percentual de 38% do total.

## 3. RISCO SOCIAL

Segundo o Dicionário de Termos Técnicos da Assistência Social, risco social deve ser entendido como evento externo, de origem natural, ou produzido pelo ser humano, que afeta a qualidade de vida das pessoas e ameaça sua subsistência. Os riscos estão relacionados tanto com situações próprias do ciclo de vida das pessoas, quanto com as condições específicas das famílias, comunidades ou entorno.

Com o pensamento de obter dados sistemáticos que permitam elaborar um diagnóstico acerca da realidade da população em risco social e pessoal, foi criado o Censo e Mapa de Riscos Social e Pessoal do município que tem como fonte dados da Vigilância Socioassitencial. O referido censo tem por objetivos a sistematização dos riscos sociais e pessoais ocorridos e notificados no município com a finalidade de nortear os serviços da assistência social; financiar a proteção social especial de acordo com a hierarquização dos riscos social e pessoal; e subsidiar diagnóstico e planejamento da Política de Assistência Social no âmbito municipal.

O levantamento de dados é realizado seguindo a tipificação de riscos e categorias: crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil, crianças e adolescentes em situação de acolhimento, situação de violência associada ao uso abusivo de substâncias psicoativas, abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes, violência contra a mulher, violência contra o idoso, maus tratos a pessoa com deficiência, situação de insegurança alimentar, crianças e adolescente fora do ambiente escolar, cárcere privado, dentre outros.

A Vigilância socioassistencial do município registrou durante o ano de 2016 um total de **3.889** situações de risco pessoal e social em **acompanhamento**. Os dados são categorizados de acordo com o a violação do risco conforme tabelas abaixo:

**TABELA 01**

| | |
|---|---|
| **Famílias da Extrema pobreza** | **304** |
| **Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família** | 2.063 |

| | |
|---|---|
| **BPC idoso** | 539 |
| **BPC – Pessoa com deficiência** | 420 |
| **Trabalho infantil** | 187 |
| **Crianças ou adolescentes em Serviço de Acolhimento** | 64 |
| **Adolescentes autores de ato infracional** | 1.131 |
| **Abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes** | 313 |
| **Crianças e adolescentes fora da rede escolar** | 1.118 |
| **Violência contra a mulher** | 596 |
| **Violência ou maus tratos contra crianças** | 629 |
| **Violência ou maus tratos contra adolescentes** | 616 |
| **Violência ou maus tratos contra idosos** | 942 |
| **Violência ou maus tratos contra pessoa com deficiências** | 294 |
| **Famílias em situação de insegurança alimentar grave** | 17 |
| **Pessoas sem documentação civil** | 198 |
| **Pessoas com deficiências afastadas do convívio social** | 57 |
| **Cárcere privado** | 145 |
| **Tráfico de pessoas** | 5 |
| **Discriminação sexual e/ou raça/etnia** | 197 |
| **Desaparecidos – perdido** | 8 |
| **Auto Negligência** | 232 |
| **Uso abusivo de substâncias psicoativas** | 1.345 |

**Fonte: Vigilância Socioassistencial/2016**

Das tipificações de riscos social e pessoal apresentadas pelo serviço da proteção social especial, foram registradas **328 notificações** referente ao ano de 2016, podendo um único individuo ser notificado em uma ou mais tipificação de risco, o que totaliza **638**.

Em relação ao trabalho Infantil foram notificados **19** casos durante todo ano de 2016.

**TABELA 02**

| | | |
|---|---|---|
| | 0 a 12 | |

| | | |
|---|---|---|
| **Masculino** | 13 a 17 | 11 |
| **Feminino** | 0 a 12 | |
| | 13 a 17 | 8 |

**Fonte: Vigilância Socioassistencial/2016**

Vale ressaltar ainda que das 19 notificações, 07 são crianças de 0 a 12 anos e 12 adolescentes de 13 a 17 anos.

Em relação ao **abuso sexual** de crianças e adolescentes foram notificados **13** casos durante todo ano de 2016.

**TABELA 03**

| | | |
|---|---|---|
| **Masculino** | 0 a 12 | |
| | 13 a 17 | 5 |
| **Feminino** | 0 a 12 | |
| | 13 a 17 | 8 |

**Fonte: Vigilância Socioassistencial/2016**

Podemos citar ainda que dos 13 casos notificados, 12 casos correspondem a faixa etária de 0 a 12 anos e 01 caso a faixa etária 13 a 17 anos.

Em relação a **Exploração de crianças e adolescentes** foram notificados **02** casos durante todo ano de 2016.

**TABELA 04**

| | | |
|---|---|---|
| **Masculino** | 0 a 12 | |
| | 13 a 17 | **0** |
| **Feminino** | 0 a 12 | |
| | 13 a 17 | 2 |

**Fonte: Vigilância Socioassistencial/2016**

Vale ressaltar que todos os casos notificados correspondem a faixa etária de 0 a 12 anos de idade e sexo feminino.

Outro indicador que vale ressaltar é de **crianças e adolescentes fora da escola**, com **14** notificações.

**TABELA 05**

| | | |
|---|---|---|
| **Masculino** | 0 a 12 | |
| | 13 a 17 | 8 |

| | | |
|---|---|---|
| **Feminino** | 0 a 12 | 6 |
| | 13 a 17 | |

**Fonte: Vigilância Socioassistencial/2016**

Podemos citar ainda que dos 14 casos notificados, 02 casos correspondem a faixa etária de 0 a 12 anos e 12 caso a faixa etária 13 a 17 anos.

Quanto a **negligência, violência ou maus tratos contra crianças** tem-se um total de **54** casos notificados, dentre estes temos

**TABELA 06**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Abandono** | 10 | Masculino | 4 |
| | | Feminino | 6 |
| **Negligência** | 27 | Masculino | 13 |
| | | Feminino | 14 |
| **Violência física** | 5 | Masculino | 2 |
| | | Feminino | 3 |
| **Violência Psicológica** | 12 | Masculino | 3 |
| | | Feminino | 9 |

**Fonte: Vigilância Socioassistencial/2016**

Quanto a **negligência, violência ou maus tratos contra adolescentes** tem-se um total de **23** casos notificados, dentre estes temos:

**TABELA 07**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Abandono** | 1 | Masculino | 1 |
| | | Feminino | 0 |
| **Negligência** | 8 | Masculino | 4 |
| | | Feminino | 4 |
| **Violência física** | 7 | Masculino | 3 |
| | | Feminino | 4 |
| **Violência Psicológica** | 7 | Masculino | 4 |
| | | Feminino | 3 |

**Fonte: Vigilância Socioassistencial/2016**

Quanto a **negligência, violência ou maus tratos contra a pessoa idosa** tem-se um total de **397** casos notificados, dentre estes temos:

**TABELA 08**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Abandono** | 37 | Masculino | 16 |
| | | Feminino | 21 |
| **Negligência** | 121 | Masculino | 38 |
| | | Feminino | 83 |
| **Violência física** | 132 | Masculino | 31 |
| | | Feminino | 101 |
| **Violência Psicológica** | 93 | Masculino | 33 |
| | | Feminino | 60 |
| **Violência Patrimonial** | 14 | Masculino | 6 |
| | | Feminino | 8 |

**Fonte: Vigilância Socioassistencial/2016**

Quanto a negligência, **violência ou maus tratos contra a pessoa com deficiência** tem-se um total de **17** casos notificados, dentre estes temos:

**TABELA 09**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Abandono** | 2 | Masculino | 2 |
| | | Feminino | 0 |
| **Negligência** | 7 | Masculino | 5 |
| | | Feminino | 2 |
| **Violência física** | 3 | Masculino | 1 |
| | | Feminino | 2 |
| **Violência Psicológica** | 3 | Masculino | 2 |
| | | Feminino | 1 |
| **Violência Patrimonial** | 2 | Masculino | 2 |
| | | Feminino | 0 |

**Fonte: Vigilância Socioassistencial/2016**

Em relação a **Violência contra a mulher** foram notificados **50** casos no geral, sendo estes subdivididos em:

**TABELA 10**

| | |
|---|---|
| **Violência física** | 23 |
| **Violência sexual** | 2 |
| **Violência Psicológica** | 24 |
| **Violência Patrimonial** | 1 |

**Fonte: Vigilância SDHAS/2016**

Destacamos a violência física e psicológica como a mais frequentes ou de maior incidência as mulheres a partir de 18 a 60 anos em nosso município.

Em relação a **Pessoas em situação de rua**, tem-se **17** casos notificados, dentre estes, segue abaixo analise por ciclo de vida:

**TABELA 11**

| | |
|---|---|
| **Crianças** | 0 |
| **Adolescente** | 5 |
| **Adultos** | 5 |
| **Idosos** | 7 |

**Fonte: Vigilância Socioassistencial/2016**

Dentre estes não temos nenhum registro de crianças em situação de rua, enquanto isso foi identificados dentre os adolescentes 03 do sexo masculino e 02 do sexo feminino. Entre os adultos temos 05 do sexo masculino. E por fim idosos com 06 do sexo masculino e 01 do sexo feminino.

Foram notificados **26** casos de **Uso de substâncias psicoativas**, segue abaixo analise do ciclo de vida.

**TABELA 12**

| | |
|---|---|
| **Crianças** | 1 |
| **Adolescentes** | 16 |
| **Adultos** | 9 |

**Fonte: Vigilância Socioassistencial/2016**

O ciclo de vida que mais sofre com o uso de substancias psicoativas está entre os adolescentes 13 a 17 anos. Dentre estes destacamos 10 são do sexo masculino e 06

do sexo feminino. Do publico de 0 a 12 anos, somente 01 caso foi notificado do sexo feminino. Já na faixa etária dos adultos, foi identificado 04 casos do sexo masculino e 05 do sexo feminino.

Das **demais vulnerabilidades** totalizaram **06** casos notificados:

**TABELA 13**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Família em situação de insegurança alimentar grave** | 0 | Masculino | 0 |
| | | Feminino | 0 |
| **Pessoa sem documentação civil** | 2 | Masculino | 0 |
| | | Feminino | 2 |
| **Pessoas afastadas do convívio social** | 0 | Masculino | 0 |
| | | Feminino | 0 |
| **Cárcere privado** | 0 | Masculino | 0 |
| | | Feminino | 0 |
| **Tráfico de pessoas** | 0 | Masculino | 0 |
| | | Feminino | 0 |
| **Discriminação em decorrência de orientação sexual/raça/etnia** | 1 | Masculino | 0 |
| | | Feminino | 1 |
| **Desaparecido** | 0 | Masculino | 0 |
| | | Feminino | 0 |
| **Auto negligência** | 3 | Masculino | 2 |
| | | Feminino | 1 |

**Fonte: Vigilância Socioassistencial/2016**

Com relação aos indicadores apresentados chamamos a atenção do município para a Violência e maus tratos contra a pessoa idosa, onde verificou-se o maior o número de registro de notificações com 397 casos em relação aos demais, fator esse que pede um olhar das políticas públicas a trabalhar esta problemática.

Com relação ao Cumprimento de Medidas Socioeducativas, apresentou um total de **1.213** casos distribuídos em todo o município, sendo do tipo Liberdade Assistida – LA e Prestação de Serviço à Comunidade - PSC.

**Situação de Risco Social Medidas Socioeducativas**

**TABELA 14**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **LA** | 894 | Masculino | 766 |
| | | Feminino | 128 |
| **PSC** | 319 | Masculino | 313 |
| | | Feminino | 6 |

**Fonte: Vigilância Socioassistencial/2016**

Dos casos identificados, verificou-se que a grande maioria desses casos, aproximadamente **85%**, refere-se ao sexo **masculino**. Os **15%** restantes são representados pelo público **feminino**.

## 4. REDE DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Política de Assistência Social é organizada em um sistema descentralizado e participativo denominado Sistema Único de Assistência Social – SUAS, conforme preconiza a Política Nacional de Assistência Social. Este sistema é constituído nacionalmente pelos eixos de referência organizacional: Vigilância Social, Proteção Social e Defesa Social e Institucional. O foco principal do SUAS a proteção social das famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social. As ações da proteção social são organizadas em dois níveis: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial.

A Rede de Proteção Social Básica coordenada pela SDHAS é composta de Unidades de Atendimento a crianças e adolescentes de 00 a 06, 07 a 15 anos, 15a 17 anos, idosos e pessoas com deficiência por meio de serviços e projetos, programa, abaixo relacionados:

- SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos
- PAIF - Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias
- PAPS - Programa de Apoio aos Primeiros Sobralenses
- Primeira Infância no SUAS - Programa Criança Feliz

### 4.1. Unidades de Referência do Suas

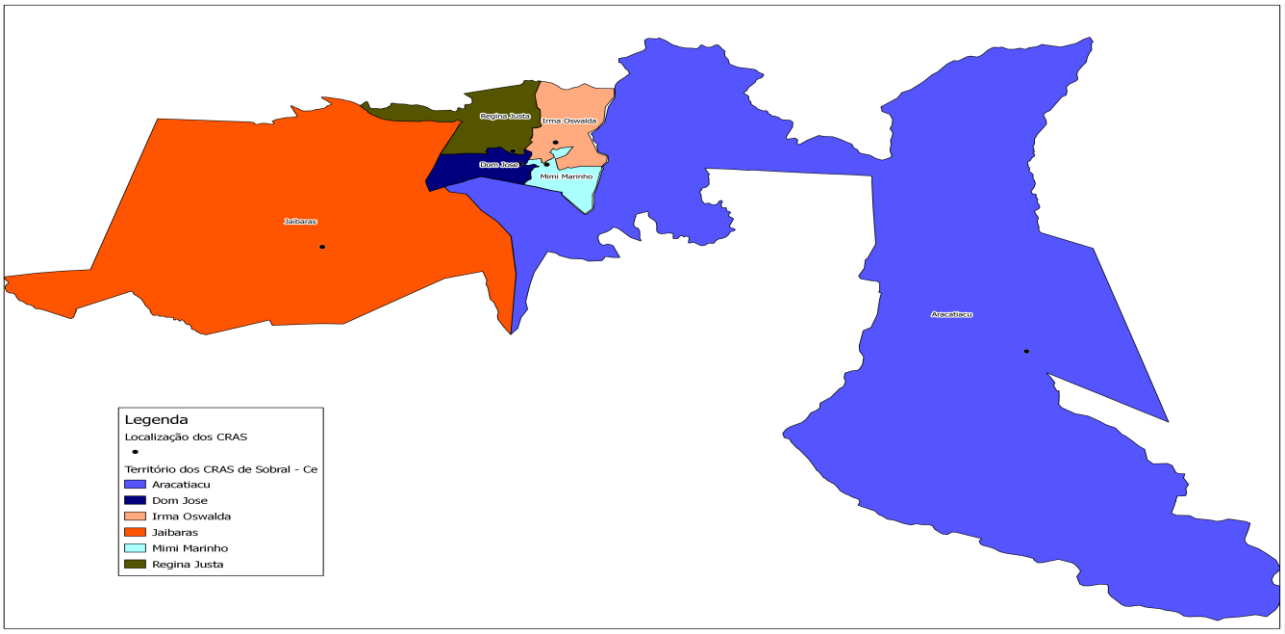
#### 4.1.1. Proteção Social Básica – Centro de Referência da Assistência Social – CRAS

As unidades de referência no âmbito da Proteção Social Básica da SDHAS está constituída por 06 Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, distribuídos 04 na sede de Sobral e 02 nos Distritos. Do total, 05 CRAS implantados são cofinanciados com recursos federais e 01 com recurso estadual. Sendo o CRAS uma unidade da Proteção Social Básica, o mesmo funciona como a porta de entrada dos serviços de assistência em áreas de maior vulnerabilidade. Atuando no atendimento a população vulnerável encontrada em seus territórios de abrangência, através do desenvolvimento das

potencialidades e aquisições e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania. São serviços de caráter preventivo, protetivo e proativo.

Suas atividades se dão de acordo com a sua capacidade de atendimento e variam de acordo com o porte do Município e se configura como a porta de entrada no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), estando organizados em territórios sendo responsável pela organização e oferta de serviços da Proteção Social Básica nas áreas de vulnerabilidade e risco social. Esta unidade oferece ações e serviços com a função de gestão territorial da rede de assistência social básica, promovendo a organização e a articulação das unidades a ele referenciadas e o gerenciamento dos processos nele envolvidos. Desse modo, em Sobral temos:

- **CRAS MIMI MARINHO**: localizado a Rua Helio Arruda, 120 Coelho, Dom Expedito.
- **CRAS REGINA JUSTA:** localizado a Rua Jerusalém, S/N, Vila União.
- **CRAS DOM JOSÉ:** localizado a Rua Francisco Costa, 380, Dom José.
- **CRAS IRMÃ OSWALDA:** localizado a Rua Olavo Bilac, s/nº , Alto da Brasília.
- **CRAS ARACATIAÇU:** localizado a Rua Antônio Ferreira Gomes , S/N, Distrito de Aracatiaçu.
- **CRAS JAIBARAS:** localizado a Rua do Comércio, 852Centro, Distrito de Jaibaras



| CRAS MIMI MARINHO | CRAS IRMÃ OSVALDA | CRAS REGINA JUSTA | CRAS DOM JOSÉ | CRAS ARACATIAÇU | CRAS JAIBARAS |
|---|---|---|---|---|---|
| CIDADE GERARDO CRISTINO DE MENEZES, COHAB I, COHAB II, DERBY CLUB, DISTRITO INDUSTRIAL, DOM EXPEDITO, PEDRINHAS, SANTA CASA, SINHA SABOIA, TAMARINDO | ALTO DA BRASILIA, ALTO DA EXPECTATIVA, BETANIA, CAMPO DOS VELHOS, CENTRO, COLINA BOA VISTA, CORACAO DE JESUS, DOUTOR JUVENCIO DE ANDRADE, JERONIMO DE MEDEIROS PRADO, NOVO RECANTO, PARQUE SILVANA, RESIDENCIAL MERUOCA, VARZEA GRANDE | BOQUEIRAO, CACHOEIRO, CIDADE DR. JOSE EUCLIDES FERREIRA GOMES JR. CIDADE PEDRO MENDES CARNEIRO, DOMINGOS OLIMPIO, JUNCO, NOSSA SENHORA DE FATIMA, RENATO PARENTE, VILA UNIAO | ALTO DO CRISTO, DOM JOSE, PADRE IBIAPINA, PADRE PALHANO, SUMARE | ARACATIACU, BILHEIRA, CAIOCA, CARACARA, PATOS, PATRIARCA, SALGADO DOS MACHADOS, TAPERUABA | APRAZIVEL, BARACHO, BONFIM, JAIBARAS, JORDAO, RAFAEL ARRUDA, SAO JOSE DO TORTO |

Desenvolvem ações de atendimento, encaminhamento a rede socioassistencial, acompanhamento familiar (através de grupos e visitas domiciliares), bem como visitas institucionais, oferta de Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para as diversas faixas etárias e ações de Inclusão produtiva.

O principal serviço ofertado é o de Proteção e Atendimento Integral a Família (PAIF), que é obrigatório e exclusivo do CRAS, tendo caráter continuado é um trabalho com famílias com o objetivo de fortalecer a função protetiva das famílias. Tal como se vê:

Segundo orientações da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (resolução 109 de 11/09/2009), a rede socioassistencial deve ser organizada da seguinte forma:

a)Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família (PAIF);

b)Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;

c)Serviço de Proteção Social em domicilio para pessoas com deficiência;

**a)Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família (PAIF):**

Destina-se ao trabalho com famílias e tem caráter continuado, visa assim fortalecer a função protetiva da família, objetivando o não rompimento dos vínculos, promovendo o acesso aos direitos sociais e ainda contribuir para melhorias na qualidade de vida das famílias atendidas, por meio de ações de caráter protetivo, preventivo e proativo.

Entre as suas ações, podem ser desenvolvidas algumas referentes à qualificação profissional, ações nas áreas culturais, bem como a provisão de ganhos sociais e materiais às famílias, a promoção do acesso a benefícios, programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais, e ainda promover o apoio a famílias que possuem, dentre seus membros, indivíduos que necessitam de cuidados, por meio da promoção de espaços coletivos de escuta e troca de vivências familiares.

### b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

Este serviço é 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. 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.

Possui articulação com o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF, de modo a promover o atendimento das famílias dos usuários destes serviços, garantindo a matricialidade sociofamiliar da política de assistência social. No município, esse serviço é oferecido a cinco públicos diferenciados, com metodologias específicas, conforme preconizado pela tipificação nacional de serviços socioassistenciais, sendo eles: 0 a 6 anos, 7 a 14 anos, 15 a 17 anos, 18 a 59 anos e idosos.

### c) Serviço de Proteção Social em domicilio para pessoas com deficiência

Serviço que tem por finalidade a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários. Visa a garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social, a equiparação de oportunidades e a participação e o desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência e pessoas idosas a partir de suas necessidades e potencialidades individuais e sociais, prevenindo situações de risco, exclusão e o isolamento.

## 4.1.2. PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL

A Proteção Social Especial (PSE) destina-se às famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados. Para integrar as ações da Proteção Especial, é necessário que o cidadão esteja enfrentando situações de violações de direitos por ocorrência de violência física ou psicológica, abuso ou exploração sexual; abandono, rompimento ou fragilização de vínculos ou afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medidas. Tem dois níveis de complexidades, sendo eles média e alta complexidade, conforme descritos a seguir:

### Média Complexidade

A Média Complexidade é referência para oferta de trabalho social a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, que tenham seus direitos violados ou ameaçados e demandem intervenções especializadas no âmbito do SUAS e possui um caráter protetivo. O atendimento especializado a famílias e indivíduos ocorre quando há vulnerabilidade social, com direitos violados, geralmente quando estes ainda estão inseridos no núcleo familiar. A convivência familiar está mantida, embora os vínculos possam estar fragilizados ou até mesmo ameaçados.

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS é uma Unidade pública estatal, da Proteção Social Especial de Média Complexidade**,** sendo

referência para oferta de trabalho social a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, que tenham seus direitos violados ou ameaçados.

O CREAS de Sobral atua na construção de um espaço de acolhida e escuta qualificada para as famílias e/ou indivíduos que tiveram seus direitos violados e seus vínculos familiares rompidos ou fragilizados, na perspectiva do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, com foco no restabelecimento das relações familiares.

Dispondo de uma rede de serviços integrada com as demais políticas, desenvolvendo suas ações de acordo com os serviços oferecidos, tais como:

**a) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI**: oferta apoio, orientação e acompanhamento a indivíduos e famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça e violação de direitos, tendo inicio com o primeiro contato do usuário com a Unidade, no qual é feito pelos técnicos de nível médio e posteriormente acompanhados pelos técnicos de nível superior que farão os encaminhamentos devidos a demanda apresentada.

Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social. O atendimento fundamenta-se no respeito à heterogeneidade, potencialidades, valores, crenças e identidades das famílias.

O serviço articula-se com as atividades e atenções prestadas às famílias nos demais serviços socioassistenciais, nas diversas políticas públicas e com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos. O PAEFI está preparado para os atendimentos de famílias e indivíduos que vivenciam violações de direitos por ocorrência de:

- Violência física, psicológica e negligência;
- Violência sexual: abuso e/ou exploração sexual;
- Afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida socioeducativa ou medida de proteção;
- Tráfico de pessoas;
- Situação de rua e mendicância;
- Abandono;
- Vivência de trabalho infantil;
- Discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou raça/etnia;
- Outras formas de violação de direitos decorrentes de discriminações/submissões a situações que provocam danos e agravos a sua condição de vida e os impedem de usufruir autonomia e bem estar;
- Descumprimento de condicionalidades do PBF e do PETI em decorrência de violação de direitos.

Este serviço é oferecido no CREAS e conta com equipe conforme NOB/RH-SUAS. Esta equipe articula todos os outros serviços relativos ao nível da Proteção Social de Média Complexidade. Por isso, no ano de 2016, tivemos a realização de 9.177 atividades no CREAS, dentre elas: (grupos PAEFI 679, Grupos medidas 504, atendimentos 3.397, encaminhamentos 1.248, visitas domiciliares 2.644 e visitas institucionais 705 e 3.889 acompanhamentos, tudo isso com o objetivo de fortalecer a função protetiva das famílias e

atuar de forma mais efetiva sobre a população em situação de ameaça, fragilização ou quebra de vínculos e violação de direitos.

**b) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade** – no qual oferece atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente, tanto na Unidade do CREAS, como em domicilio e através de grupos com as famílias.

**c) Serviço Especializado em Abordagem Social** - abordagem e busca ativa que identifique nos territórios, a incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, dentre outras. O CREAS desenvolve este serviço através de ações cotidianas, bem como de campanhas em parceria com as demais políticas, mobilizações e reuniões.

**d) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias** – oferece atendimento especializado a famílias de pessoas com deficiência e idosos com algum grau de dependência, que foi agravado em virtude de violações de direito, o objetivo deste trabalho é potencializar a autonomia, a independência e a inclusão social desse público. É um serviço oferecido pelo CREAS de Sobral que pode acontecer na própria unidade, como ainda ser ofertado a domicilio quando a pessoa com deficiência ou o idoso não tiver condições de deslocamento.

O **Centro POP** (Centro de Referência Especializado de Assistência Social para Pessoas em Situação de Rua) constitui-se em uma unidade de referência da Proteção Social Especial de Média Complexidade, de natureza pública e estatal. Volta-se, especificamente, para o atendimento especializado à população em situação de rua, devendo ofertar, obrigatoriamente, o Serviço Especializado para pessoas em Situação de Rua e Serviço especializado em Abordagem Social.

No ano de 2016, tivemos a realização de 3.756 atividades no Centro POP, dentre elas: atendimentos 1.387, encaminhamentos 201, visitas domiciliares 316, visitas institucionais 410, abordagem social 742 e acompanhamentos 700.

**a) Serviço Especializado para pessoas em Situação de Rua** - destinado às pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência. Tem a finalidade de assegurar acompanhamento especializado com atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, resgate, fortalecimento ou construção de novos vínculos interpessoais e/ou familiares tendo em vista a construção de novos projetos e trajetórias de vida, que viabilizem o processo gradativo de saída da situação de rua.

**b) Serviço Especializado em Abordagem Social** - abordagem e busca ativa que identifique nos territórios a incidência de famílias e/ou indivíduos em situação de rua. O Centro POP desenvolve este serviço através de ações nos turnos vespertino e noturno, das 16:00 às 22:00, nos locais onde há maior concentração e trânsito da população em situação de rua.

## Proteção Social Especial de Alta Complexidade

A Proteção Social Especial de **Alta Complexidade** oferece serviços especializados a famílias e indivíduos em situação de abandono, ameaça ou violação de direitos, necessitadas de acolhimento provisório ou que estão fora de seu núcleo familiar de

origem, com vistas a afiançar segurança de acolhida a indivíduos e/ou famílias afastados temporariamente do núcleo familiar e/ou comunitários de origem.

Em Sobral temos 02 (duas) Unidades de Acolhimento para Idosos, 02 (duas) Unidades de Acolhimento para crianças e adolescentes, 01(uma) Unidade de Acolhimento para pessoa adulta: as quais se destinam a famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, com o fim de garantir proteção integral. Nessas unidades focamos a privacidade, o respeito aos costumes, às tradições e à diversidade de: ciclos de vida, arranjos, raça/etnia, gênero e orientação sexual.

a) **Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes**

O Acolhimento provisório e excepcional é disponibilizado para crianças e adolescentes de ambos os sexos, que estão fora do convívio familiar por determinação judicial. O município de Sobral oferece o serviço em duas unidades: o Abrigo Domiciliar (administração direta do município) e a Casa São Francisco, associação não governamental (Shalom). O Abrigo Domiciliar tem capacidade para acolher 20 meninos e meninas 0 a 17 anos. A Casa São Francisco acolhe até 10 crianças de 0 a 6 anos.

b) **Serviço de Acolhimento em Instituições de Longa Permanência para Idosos**

Sobral conta hoje com 02 instituições de acolhimento para pessoa idosa de administração direta de organizações não governamentais, Abrigo Bom Samaritano e Abrigo Sagrado Coração de Jesus, cada qual com condições de acolhimento para 30 idosos de ambos os sexos. Nestas unidades os idosos mantêm assegurados o direito a vida, alimentação, saúde e convivência comunitária.

## 5. PERFIL DOS TRABALHADORES DA ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE SOBRAL

O caráter público da prestação dos serviços socioassistenciais impõe a existência de profissionais responsáveis por sua execução. Assim sendo, a NOB-RH/Suas define a equipe de referência para a execução da Política de Assistência Social, ratificada pela Resolução 17, de 20 de julho de 2011, do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, que também reconhece as categorias profissionais de nível superior, as quais estão habilitadas para o atendimento específico dos serviços e das funções essenciais da gestão do Sistema Único da Assistência Social – SUAS. A equipe referência estabelecida no Parágrafo Único do artigo 1º da mencionada Resolução deve ser composta da seguinte forma:

- Proteção Social Básica: Assistente Social e Psicólogo;
- Proteção Social Especial de Média Complexidade: Assistente Social, Psicólogo e Advogado;
- Proteção Social Especial de Alta Complexidade: Assistente Social e Psicólogo.

Outrossim, o § 3º estabelece as categorias profissionais de nível superior que, preferencialmente, poderão atender as especificidades dos serviços socioassistenciais, quais sejam: Antropólogo, Economista Doméstico, Pedagogo, Sociólogo, Terapeuta Ocupacional e Musicoterapeuta.

Já as categorias profissionais de nível superior que, preferencialmente, poderão compor a gestão do Suas, de acordo com o § 4º são: Assistente Social, Psicólogo, Advogado, Administrador, Antropólogo, Contador, Economista, Economista Doméstico, Pedagogo, Sociólogo e Terapeuta Ocupacional.

Ressalte-se que a Política de Assistência Social não se faz somente com profissionais de nível superior. Embora não estejam previstos na legislação mencionada, é grande o contingente de profissionais de nível médio e fundamental. Entretanto, para a eficácia da qualidade dos serviços é necessária uma melhor qualificação e/ou capacitação desses profissionais.

As equipes de referência previstas na retromencionada Resolução são aquelas constituídas por servidores efetivos e contratados, responsáveis pela organização e oferta de serviços, programas, projetos e benefícios.

Conforme § 3° do Artigo 119 da NOB/ SUAS, que define: “no exercício de suas atribuições, os conselhos normatizam, disciplinam, acompanham e fiscalizam a gestão e a execução dos serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social prestados pela rede sociassistencial”.

O número total de conselheiros da assistência social de Sobral é 28, sendo 14 governamental e 14 não governamental, entre titulares e suplentes, tendo para o mandato 2017/2019, como representação governamental as secretarias de Direitos Humanos, Habitação e Assistência Social, de Saúde, de Educação, de Trabalho, Inovação e Desenvolvimento Econômico, da Cultura, Juventude, Esporte e Lazer, da Ouvidoria, Controle Interno e Gestão e a do Urbanismo e Meio Ambiente, e das não

governamentais representantes do SESC(Serviço Social do Comércio), do Sindicato dos Servidores Públicos Municipal de Sobral, do Conselho Regional do Serviço Social, da Federação Sobralense de Associação Comunitária, Entidades não governamental e de Assistência Social(FESEC), da Cooperação e Desenvolvimento para o Terceiro Setor (COOPERAR).

## 5.1. Profissionais de Serviços (CRAS, CREAS E CENTRO POP )

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e constitui espaço de concretização dos direitos socioassistenciais nos territórios. Como tal, necessita de profissionais capacitados no sentido de desenvolver, da melhor forma possível, a prestação dos serviços continuados de Proteção Social Básica para famílias, seus membros e indivíduos em situação de vulnerabilidade social, a articulação e o fortalecimento da rede de proteção e a prevenção das situações de risco no território onde vivem as famílias em situação de vulnerabilidade social.

As equipes de referência dos SUAS têm seus parâmetros previstos na NOB/RH e seus recursos humanos devem ser dimensionada, de acordo com os serviços ofertados pela Unidade, demanda por atendimento, acompanhamento e capacidade de atendimento das equipes e constituem elemento fundamental para a efetividade do trabalho ali desenvolvido. A vinculação dos profissionais do SUAS com a família/indivíduo é um dos principais elementos para a qualificação na oferta da atenção especializada.

Os critérios utilizados pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário – MDSA, para o Censo SUAS 2016, consideraram os seguintes graus de escolaridade: ensino superior completo e incompleto; ensino médio completo e incompleto; ensino fundamental completo e incompleto; especialização; mestrado; doutorado e sem escolaridade.

O número e composição das equipes de referência dos CRAS, conforme preconizado pela NOB-RH/SUAS foi definido em função da quantidade de famílias referenciadas à unidade, a qual, por sua vez, varia de acordo com o porte populacional do município, ou seja, no caso do município de Sobral:

 Demais cidades de população acima de 50.000 habitantes – até 5.000 famílias no mínimo, 04 técnicos de nível superior, além de 04 técnicos de nível médio.

Entretanto, é facultada a substituição de profissionais de nível médio por outros com nível superior, sendo compulsória a existência de um coordenador de nível superior e admitido via concurso público em todas as equipes de referência.

Diante do que foi exposto, a Tabela a seguir, revela o perfil dos profissionais dos CRAS, CREAS e Centro Pop do município de Sobral, quanto à sua escolaridade.

**Distribuição dos Profissionais dos CRAS/CREAS/Centro POP – Escolaridade**

| ESCOLARIDADE | CRAS | | CREAS | | CENTRO POP | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | QUANT | % | QUANT | % | QUANT | % | QUANT | % |
| Sem Escolaridade | 01 | 1,06 | 00 | 0 | 0 | 0 | 01 | 0,76 |
| Fundamental Incompleto | 01 | 1,06 | 00 | 0 | 0 | 0 | 01 | 0,76 |
| Fundamental Completo | 05 | 5,32 | 01 | 5,26 | 01 | 5,56 | 07 | 5,34 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Médio Incompleto | 02 | 2,13 | 00 | 0 | 00 | 0 | 02 | 1,54 |
| Médio Completo | 27 | 28,72 | 04 | 21,05 | 05 | 27,78 | 36 | 27,48 |
| Superior Incompleto | 22 | 23,4 | 04 | 21,05 | 02 | 11,11 | 28 | 21,37 |
| Superior Completo | 15 | 15,96 | 01 | 5,26 | 03 | 16,67 | 19 | 14,50 |
| Especialização | 21 | 22,35 | 09 | 47,38 | 07 | 38,88 | 37 | 28,25 |
| Mestrado | 00 | 0 | 00 | 0 | 00 | 0 | 00 | 0 |
| **TOTAL** | 94 | **100%** | 19 | **100%** | 18 | **100%** | 131 | **100%** |

Fonte: SIGE/2017

Observa-se que, dos profissionais 38,31% CRAS, 52,64% CREAS e 42,75% Centro Pop, respectivamente, tem nível superior completo(superior completo ou com especialização). Outro dado significativo é o número de profissionais que possuem o ensino superior cursando nos CRAS (23,4%), nos CREAS (21,05%) e Centro Pop (11,11%).

**Distribuição dos Profissionais dos CRAS, CREAS e Centro Pop – Formação**

| **FORMAÇÃO** | **CRAS** | | **CREAS** | | **POP** | | **TOTAL** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **N. ABS** | **%** | **N. ABS** | **%** | **N. ABS** | **%** | **N. ABS** | **%** |
| Advogado | 0 | 0 | 1 | 5,26 | 1 | 5,56 | 2 | 1,53 |
| Economista doméstico | 1 | 1,06 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,76 |
| Educador Físico | 1 | 1,06 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,76 |
| Profissional de nível médio | 44 | 46,81 | 8 | 42,11 | 7 | 38,89 | 59 | 45,04 |
| Sem formação profissional | 9 | 9,57 | 1 | 5,26 | 1 | 5,56 | 11 | 8,40 |
| Assistente Social | 18 | 19,15 | 6 | 31,59 | 4 | 22,22 | 28 | 21,37 |
| Psicólogo | 7 | 7,45 | 2 | 10,52 | 2 | 11,11 | **11** | **8,40** |
| Pedagogo | 14 | 14,90 | 1 | 5,26 | 3 | 16,66 | 18 | 13,74 |
| **TOTAL** | 94 | **100%** | 19 | **100%** | 18 | **100%** | 131 | **100%** |

Fonte: SIGE/2017

Em referência a formação profissional o quadro supracitado apresenta um percentual de 21,37% assistente social, psicólogo 8,40%, pedagogo 13,74% e advogado 1,53%. Já as outras formações de nível superior correspondem a 1,52% do contingente de trabalhadores nestes serviços, destaca-se um percentual de 45,04% de profissionais de nível médio e 8,40% sem formação profissional.

Para a identificação da situação relativa ao vínculo trabalhista dos profissionais que compõem os quadros funcionais dos CRAS, do CREAS e do Centro POP, podemos ver através do quadro abaixo.

**Distribuição dos Profissionais dos CRAS/CREAS/Centro POP - Vínculo Trabalhista**

| **Vínculo** | **CRAS** | | **CREAS** | | **Centro POP** | | **Total** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Quant** | **%** | **Quant** | **%** | **Quant** | **%** | **Quant** | **%** |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Outro vínculo não permanente | 68 | 72,34 | 12 | 63,16 | 12 | 66,68 | 92 | 70,24 |
| Terceirizado | 4 | 4,26 | 02 | 10,53 | 01 | 5,55 | 7 | 5,34 |
| Comissionado | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 |
| Servidor Público Estatutário | 0 | 0 | 0 | 0 | 01 | 5,55 | 01 | 0,76 |
| Sem vínculo | 22 | 23,40 | 05 | 26,31 | 04 | 22,22 | 31 | 23,66 |
| **TOTAL** | 94 | 100% | 19 | 100% | 18 | 100% | 131 | 100% |

Fonte: SIGE/2017

É possível observar, pela leitura da Tabela acima, a carência de servidores concursados, estando à grande maioria dos trabalhadores dos CRAS, CREAS e Centro Pop nas situações de servidor temporário, ou seja, outro vínculo não permanente através de seleção pública (70,24%), enquanto que o quantitativo de servidores/estatutários é de 0,76% e os terceirizados 5,34%.

## 5.2. Profissionais dos Serviços da Assistência Social da Alta Complexidade

Em referência a Alta Complexidade, no município de Sobral, através da ultima seleção de 2017, conta com 02 unidades de acolhimento institucional, uma de crianças/adolescentes e outra de adulto homem em situação de situação de rua, com um quadro de profissionais descritos conforme escolaridade na Tabela a seguir:

**Distribuição dos Profissionais dos Acolhimentos Institucional – Escolaridade**

| | **Criança/adolescente** | | **Adulto** | |
|---|---|---|---|---|
| **ESCOLARIDADE** | **QUANT** | **%** | **QUANT** | **%** |
| Sem escolaridade | 0 | 0 | 00 | 0 |
| Fundamental Incompleto | 0 | 0 | 00 | 0 |
| Fundamental Completo | 0 | 0 | 00 | 00 |
| Médio Incompleto | 1 | 5,88 | 00 | 0 |
| Médio Completo | 12 | 70,59 | 02 | 28,57 |
| Superior Incompleto | 0 | 0 | 01 | 14,29 |
| Superior Completo | 1 | 5,88 | 02 | 28,57 |
| Especialização | 3 | 17,65 | 02 | 28,57 |
| Mestrado | 0 | 0 | 00 | 0 |
| Doutorado | 0 | 0 | 00 | 0 |
| **TOTAL** | 17 | 100% | 07 | **100%** |

Fonte: SIGE /2017

Observa-se um equilíbrio no que refere-se aos profissionais com nível médio completo, superior completo e especialização apresentando cada um o percentual de 28,57%, o que favorece ao atendimento desde o acolhimento até o acompanhamento especializado pela equipe técnica

É possível observar, pela leitura da Tabela abaixo à grande maioria dos trabalhadores dos Acolhimentos encontram-se também com vínculo temporário, através de seleção pública com um percentual de 75% e nenhum profissional concursado ou comissionado..

**Distribuição dos Profissionais dos Acolhimentos Institucional - Vínculo Trabalhista**

| VÍNCULO | Criança/adolescente | | Adultos | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | QUANT | % | Quant | % | QUANT | % |
| Servidor Estatutário | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Empregado Público (CLT) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Outro vínculo não permanente | 11 | 70,59 | 7 | 100 | 18 | 75 |
| Servidor Temporário | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sem vínculo | 04 | 23,53 | 0 | 0 | 04 | 16,67 |
| Terceirizado | 2 | 11,76 | 0 | 0 | 2 | 8,33 |
| Empregado Celetista do Setor Privado | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 17 | 100% | 7 | 100% | 24 | 100% |

Em referência a formação profissional o quadro supracitado apresenta um percentual de 16,67% assistente social serviço social, psicólogo 8,33%, pedagogo 8,33%. Já os profissionais de nível médio correspondem a 62,50% do contingente de trabalhadores nestes serviços.

**Distribuição dos Profissionais dos Acolhimentos Institucional – Formação**

| FORMAÇÃO | Criança/adolescente | | Adulto | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N. ABS | % | N. ABS | % | N. ABS | % |
| Assistente Social | 3 | 17,65 | 1 | 14,29 | 4 | 16,67 |
| Psicólogo | 1 | 5,88 | 1 | 14,29 | 2 | 8,33 |
| Pedagogo | 0 | 0 | 2 | 28,57 | 2 | 8,33 |
| Sociólogo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Outras formações de nível superior | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Profissional de nível médio | 12 | 70,59 | 3 | 42,85 | 15 | 62,5 |
| Sem formação profissional | 1 | 5,88 | 0 | 0 | 1 | 4,17 |
| **TOTAL** | 17 | **100%** | 7 | **100%** | 24 | **100%** |

Fonte: MDSA/Censo SUAS 2015

## 5.3. Profissionais da Assistência Social na Gestão Municipal

No sentido de uma perspectiva mais compreensiva do escopo do SUAS, os dados a seguir objetivam revelar o perfil dos profissionais da gestão do SUAS no município de Sobral. Dessa forma, passa-se a apresentar o mencionado perfil, com ênfase na escolaridade/vínculo desses profissionais.

Para uma melhor compreensão da situação dos recursos humanos alocados na Gestão Municipal, apresenta-se a seguir o consolidado da respectiva gestão

**Escolaridade / Vínculo Gestão Municipal**

| Escolaridade | Vínculo | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Estatutário | | Celetista | | Comissionado | | Outros Vínculos | | Total | |
| Sem escolaridade | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ensino Fundamental | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 00 |
| Ensino Médio | 0 | 0 | 0 | 0 | 01 | 6,25 | 01 | 33,33 | 2 | 10 |
| Ensino Superior | 0 | 0 | 0 | 0 | 05 | 31,25 | 0 | 0 | 5 | 25 |
| Especialização | 01 | 100 | 0 | 0 | 09 | 56,25 | 02 | 66,34 | 12 | 60 |
| Mestrado | 0 | 0 | 0 | 0 | 01 | 6,25 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| **Total** | 01 | 100% | 0 | 100% | 16(80%) | 100% | 03 | 100% | 20 | 100% |

Fonte: CadSUAS 2017

É possível verificar que a maioria dos trabalhadores (60,0%) da gestão municipal possui especialização, enquanto que 25% são de nível superior e nenhum profissional com ensino fundamental.

Do total de 20 trabalhadores na gestão, 80% possuem cargos de comissão sendo que apenas 01 funcionário (5%) é concursado, o que demonstra a real necessidade da realização de concurso público e efetivação dos profissionais.

## 6. SEGURANÇA ALIMENTAR

Alimentação é um direito fundamental, tanto que na Constituição Brasileira, este direito passou a valer com a Emenda Constitucional Nº 64, de 2010, (Publicada no DOU de 5/2/2010) Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do art. 6º da Constituição Federal, promulgam a seguinte Emenda ao texto constitucional:

> "Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição."

O Município de Sobral vem apresentando um crescimento na produção de verdura,legumes e frutas há também o plantio significativo de arroz,feijão e milho, de acordo com Relatório Municipal de Informação de Segurança Alimentar e Nutricional.

| Quantidade produzida - verduras | Toneladas |
|---|---|
| Batata | 0,00 |
| Cebola | 0,00 |
| Mandioca | 1.566,00 |
| Tomate | 0,00 |

Fonte: Pesquisa Agrícola Municipal/IBGE 2015

| Quantidade | Toneladas |
|---|---|

| | |
|---|---|
| Açaí | 0,00 |
| Banana | 115,00 |
| Coco | 137,00 |
| Laranja | 50,00 |
| Maçã | 0,00 |
| Mamão | 41,00 |
| Melancia | 0,00 |

Fonte: Pesquisa Agrícola Municipal/IBGE 2015

| **Quantidade produzida - cereais e** | **Toneladas** |
|---|---|
| Arroz | 4,00 |
| Feijão | 570,00 |
| Milho | 555,00 |
| Trigo | 0,00 |
| Café | 0,00 |

Fonte: Pesquisa Agrícola Municipal/IBGE 2015

Quanto as Políticas relacionadas à Renda e as despesas com alimentação Sobral apresenta:

Total de famílias inscritas no Cadastro Único em abril de 2017 era de 34.778, o que corresponde a 113.362 pessoas, com renda familiar:

- Até R$ 85,00 por pessoa: **13.785 famílias**;
- Entre R$ 85,01 e R$ 170,00 por pessoa: **5.926 famílias**;
- Entre R$ 170,01 e meio salário mínimo por pessoa **11.652 famílias**;
- Acima de meio salário por pessoa **3.415 famílias**;

O quadro abaixo apresenta o número de famílias do Município pertencentes aos Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos (GPTEs) inseridas no Cadastro Único em maio de 2017

| **Famílias de GPTEs** | **Nº de famílias** |
|---|---|
| Famílias indígenas | 0 |
| Famílias quilombolas | 0 |
| Famílias ciganas | 7 |
| Famílias pertencentes a Comunidades de Terreiro | 27 |
| Famílias extrativistas | 0 |
| Famílias de pescadores artesanais | 36 |
| Famílias ribeirinhas | 2 |
| Famílias de agricultores familiares | 1.796 |
| Famílias assentadas | 262 |
| Famílias beneficiárias do Programa Nacional de Crédito Fundiário | 0 |
| Famílias acampadas | 9 |
| Famílias atingidas por empreendimentos de infraestrutura | 0 |
| Famílias com pessoa presa no sistema carcerário | 6 |
| Famílias em situação de rua | 65 |
| Famílias de catadores de material reciclável | 33 |
| TOTAL | **2.243** |

Fonte: Cadastro único/MDSA maio de 2017

Na segurança alimentar podemos considerar que a Insegurança Alimentar pode ser leve, moderada ou grave, segundo um estudo elaborado pelo MDSA em Sobral no ano de 2014.

Assim estima-se que em **2.331** famílias estejam em situação de insegurança alimentar e nutricional no município, sendo 2.051 n área urbana e **280 na área rural**, o que representa **6.991 pessoas**.

Os dados apresentados no presente Diagnóstico fazem parte da estrutura do Plano Decenal de Sobral como forma de expressar a realidade do Município, na perspectiva da transformação social, focada no processo de intervenção que busque, a partir de dados concretos, planejar as ações da Política de Assistência Social, voltadas para a proteção social, a defesa de direitos e a vigilância socioassistencial, articulada com as outras Políticas Públicas e a sociedade civil.

O Plano Decenal como documento referência catalizador de esforços e iniciativas para a concretização de resultados, leva em consideração a diversidade territorial e sociocultural, os aspectos demográficos, o mercado de trabalho, os riscos e vulnerabilidades, é um importante instrumento de planejamento que subsidiará a construção do Pacto de Aprimoramento do Suas. Por sua vez, o planejamento de longo prazo constitui tarefa desafiadora no campo das políticas públicas. No caso da Assistência Social, o Plano Decenal e a cultura do planejamento encontram respaldo na Norma Operacional Básica do NOB/Suas/2012.

## 7. EDUCAÇÃO

Educação é um dos temas investigados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD. A investigação deste tema capta anualmente um conjunto de características sobre a escolarização alcançada pela população e, em especial, sobre os estudantes, o que permite acompanhar ao longo do tempo a situação do analfabetismo e da escolarização no País, assim como do nível de educação da população.

Sobral apresenta uma rede municipal de ensino composta por:

• 42 escolas de ensino fundamental e educação infantil;

• 13 centros de educação infantil;

• 1.790 professores em salas de aulas;

• 33.989 alunos em salas de aulas;

• 23 quadras escolares cobertas;

• 42 laboratórios de informática nas escolas;

• 23 salas de recursos multifuncionais;

• 35 bibliotecas escolares;

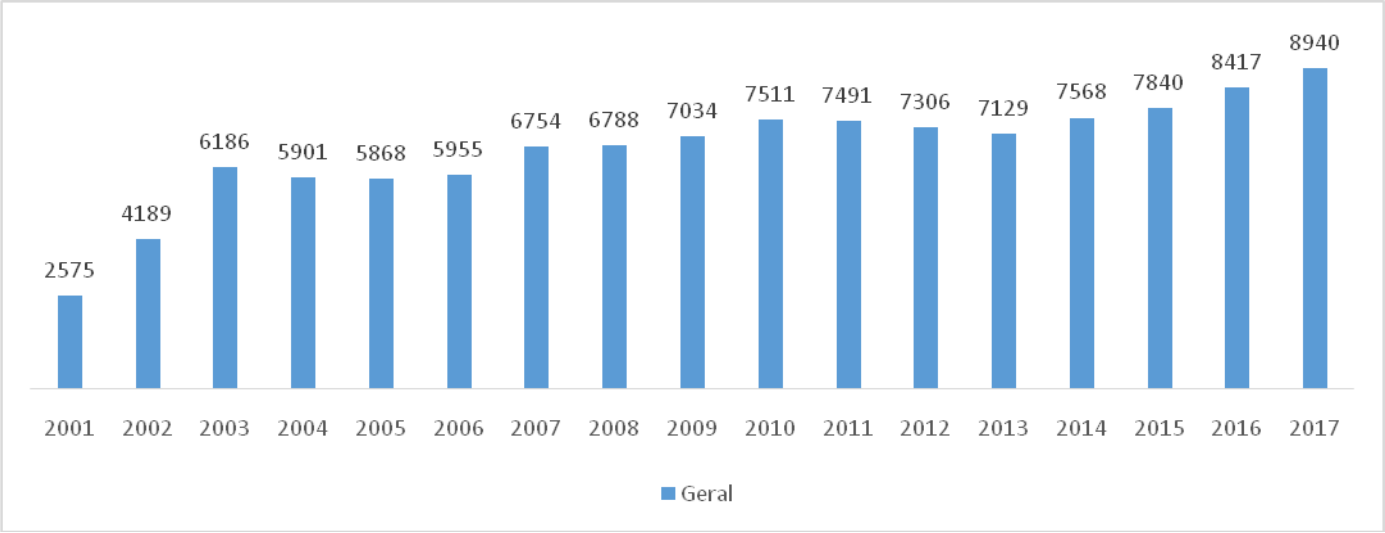
• 01 biblioteca municipal com acervo de 40.000 livros;

• 01 palácio de ciências e línguas estrangeiras com 5.114 alunos;

• 01 escola de formação permanente do magistério;

• 01 brinquedoteca municipal;

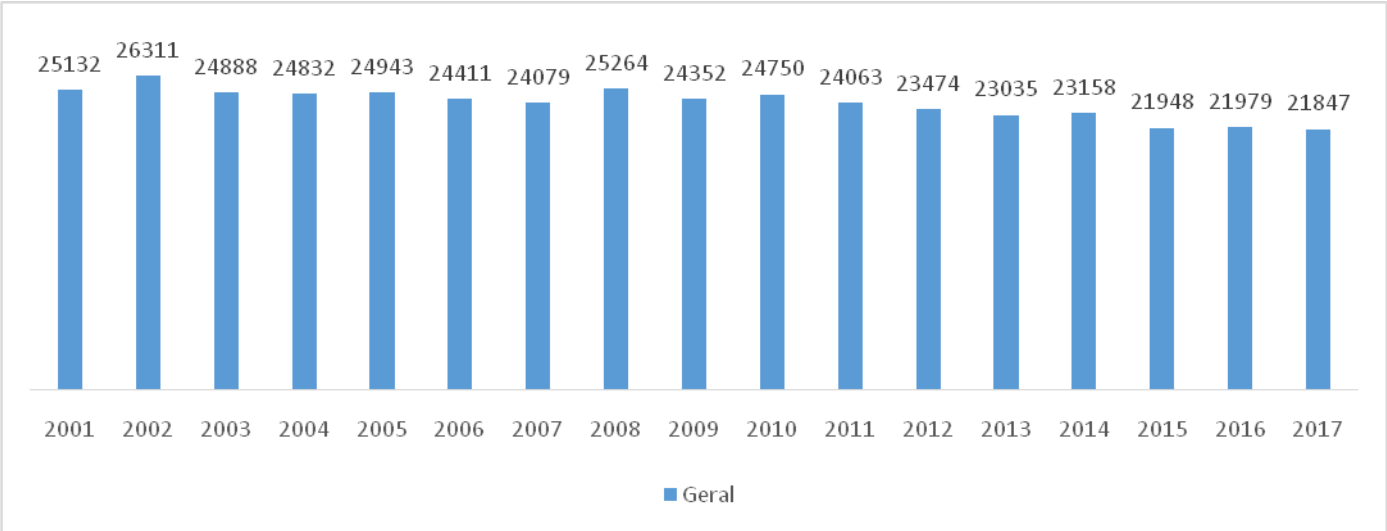
**Matrícula geral - Educação Infantil - Geral**




Fonte: Censo Escolar / INEP

## Matrícula Geral - Ensino Fundamental

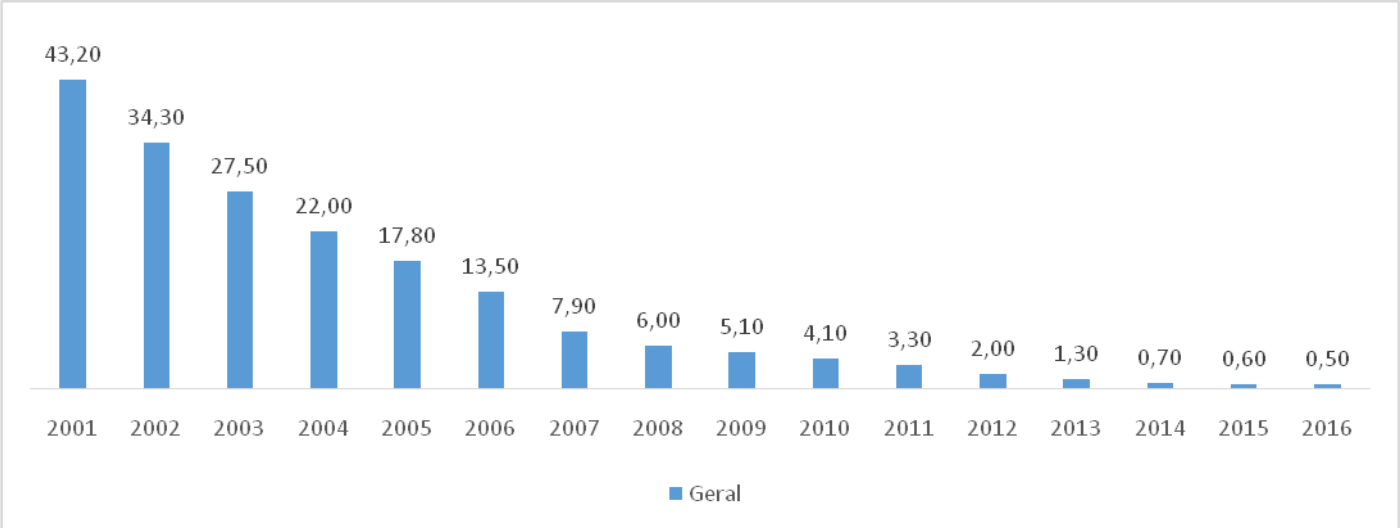
### Geral




Fonte: Censo Escolar / INEP

## Distorção série idade - Ensino Fundamental

### Geral




* A partir de 2007 os dados informados consideram o dia 31 de maio como referência.
Fonte: Secretaria da Educação do Estado do Ceará

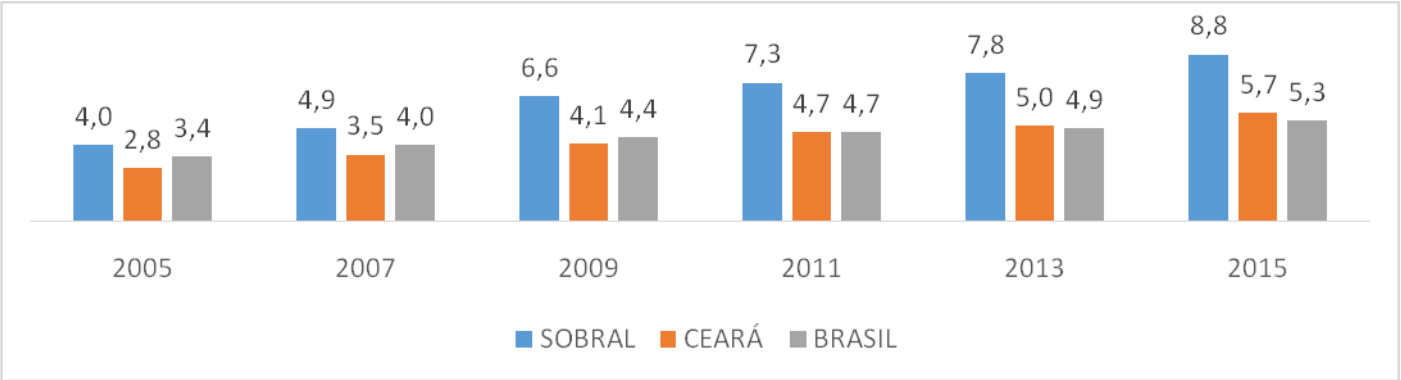
## Alfabetização: 1º Ano e 2º Ano (conforme critérios da Tabela abaixo)




Fonte: Secretaria da Educação de Sobral / Avaliação Externa

| Critérios | | |
|---|---|---|
| **Ano** | **1º Ano** | **2º Ano** |
| **2001** | **Texto, frases e palavras** | **Texto, frases e palavras** |
| **2002** | **Texto, frases e palavras** | **Texto, frases e palavras** |
| **2003** | **Texto, frases e palavras** | **Texto e frases** |
| **2004** | **Texto e frases** | **Texto** |
| **2005 a 2016** | **Texto** | **Texto** |

## IDEB municipal (1º ao 5º Ano)




Fonte: INEP

## Ranking no IDEB

| ANO: 2015 | POSIÇÃO NO RANKING | |
|---|---|---|
| REGIÃO GEOGRÁFICA | 5º ANO | 9º ANO |
| BRASIL | 1 | 2 |
| NORDESTE | 1 | 1 |
| CEARÁ | 1 | 1 |

| ANO: 2013 | POSIÇÃO NO RANKING | |
|---|---|---|
| REGIÃO GEOGRÁFICA | 5º ANO | 9º ANO |
| BRASIL | 3 | 9 |
| NORDESTE | 1 | 1 |
| CEARÁ | 1 | 1 |

| ANO: 2011 | POSIÇÃO NO RANKING | |
|---|---|---|
| REGIÃO GEOGRÁFICA | 5º ANO | 9º ANO |
| BRASIL | 16 | - |
| NORDESTE | 1 | 1 |
| CEARÁ | 1 | 1 |

**Destaca-se ainda no contexto do IDEB (1º ao 5º. Ano) 2015:**

Em 2015, das 100 melhores escolas do Brasil no 5º ano, 77 são do Ceará e 22 de Sobral.

Em 2015, das 100 melhores escolas do Brasil no 9º ano, 47 são do Ceará e 21 de Sobral.

**Destaca-se ainda no contexto do IDEB (1º ao 5º. Ano) 2013:**

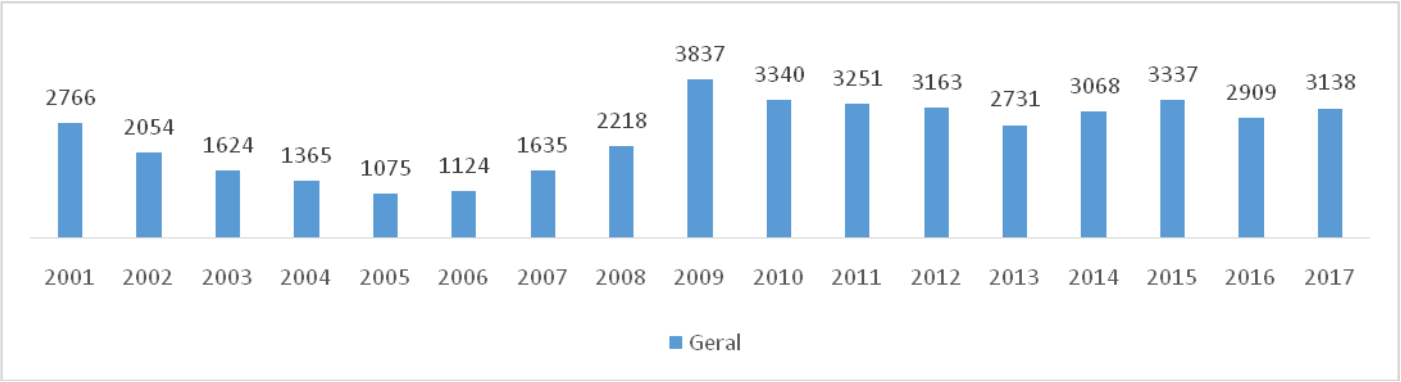
Em 2013, das 31 escolas avaliadas em Sobral no 5º ano, 29 tiveram notas acima de 7,4.

**Destaca-se ainda no contexto do IDEB (1º ao 5º. Ano) 2011:**

Em 2011, das 100 melhores escolas do Brasil no 5º ano, 34 são de Sobral.

**Evolução da Matrícula – Educação Jovens e Adultos**

**Geral**



## 8. SAÚDE

Sobral, desde 1997, vem se organizando progressivamente na incorporação de um sistema municipal de saúde, com ações intersetoriais, capazes de assegurar a saúde da sua população, buscando melhorar as condições de vida, através de ações de promoção da saúde, prevenção das doenças, recuperação da saúde e reabilitação. É incessante sua busca pela adoção de um modelo de saúde humanizado, de qualidade, de base comunitária, fundamentado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universal, interdisciplinar, regionalizado, hierarquizado com participação social e integração das ações.

Para isso, Sobral adotou a Estratégia Saúde da Família (ESF) como a principal proposta de orientação para atenção básica e o primeiro espaço de aproximação do usuário com o sistema. Atualmente, existem 48 equipes de ESF, 25 equipes de saúde bucal, 06 equipes de apoio à saúde da família (NASF), distribuídas em 28 unidades básicas de saúde, que se denominam como Centros de Saúde da Família (CSF). Os CSF estão localizados em áreas compreendidas como territórios e as equipes da ESF, dependendo de sua localização e perfil social e epidemiológico da população que atuam, acompanham cerca de 600 a 1.200 famílias e garantem uma cobertura assistencial de 98% da população do município, se considerado o número máximo de 4.000 pessoas.

### DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

### MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA

**(Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2015)**

| Internações por Capítulo CID-10 | Menor 1 | 1 a 4 | 5 a 9 | 10 a 14 | 15 a 19 | 20 a 29 | 30 a 39 | 40 a 49 | 50 a 59 | 60 a 69 | 70 a 79 | 80 | Idade Ignorada | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Capitulo I Algumas doenças infecciosas e parasitarias | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 7 | 7 | 6 | 4 | 9 | 15 | 0 | 56 |
| Capitulo II Neoplasias [tumores] | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 10 | 19 | 32 | 45 | 45 | 39 | 0 | 197 |
| Capitulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 4 | 0 | 10 |
| Capitulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 15 | 5 | 12 | 0 | 38 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Capitulo V Transtornos mentais e comportamentais | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 2 | 0 | 0 | 2 | 4 | 5 | 0 | 18 |
| Capitulo VI Doenças do sistema nervoso | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 3 | 5 | 6 | 24 | 0 | 47 |
| Capitulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Capitulo IX Doenças do aparelho circulatório | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 14 | 29 | 42 | 66 | 90 | 0 | 246 |
| Capitulo X Doenças do aparelho respiratório | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 4 | 5 | 20 | 35 | 67 | 0 | 138 |
| Capitulo XI Doenças do aparelho digestivo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 10 | 5 | 9 | 6 | 17 | 0 | 53 |
| Capitulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 5 | 0 | 10 |
| Capitulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido Conjuntivo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 |
| Capitulo XIV Doenças do aparelho geniturinário | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 6 | 3 | 2 | 11 | 0 | 28 |
| Capitulo XV Gravidez, parto e puerpério | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Capitulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 |
| Capitulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas | 7 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| Capitulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 10 | 7 | 9 | 14 | 31 | 0 | 79 |
| Capitulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade | 1 | 1 | 1 | 0 | 41 | 64 | 40 | 31 | 14 | 7 | 9 | 13 | 0 | 222 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 29 | 7 | 2 | 2 | 44 | 86 | 75 | 106 | 113 | 165 | 207 | 335 | 0 | 1.171 |

## Análise e considerações sobre Mortalidade

Em Sobral, no ano de 2016, foram registrados 11.71 óbitos (Fonte: SIM), tendo como as principais as doenças do aparelho circulatório(21,07%), causas externas de morbidade e de mortalidade (18,96 %) e as neoplasias (16,82%). Na última década, chama a atenção a posição da segunda causa de óbitos provocados por agravos da violência. Este cenário epidemiológico vem se tornando um desafio para a gestão pública na prevenção desse óbitos e dos fatores que os determinam, bem com, na mobilização da sociedade civil na busca de se implantar uma cultura de paz. As causas de óbitos por doenças infecciosas, embora se observe uma redução da sua ocorrência quando se analisa um período mais prolongado da história da mortalidade do município, ainda permanece em parâmetros preocupantes, assim as causas do aparelho respiratório. A melhoria do saneamento básico e a ampliação das coberturas vacinais e do acesso aos serviços básicos de saúde são compromissos da gestão e que tem impacto para redução das doenças e óbitos por essas causas. A garantia de acesso aos instrumentos para diagnóstico das doenças são compromissos da gestão municipal com intuito de se estabelecerem os tratamentos mais apropriados com as condições clínicas e reduzir óbitos, principalmente, os de causas mal definidas.

## MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2016)

| Internações por Capítulo CID-10 | Menor 1 | 1 a 4 | 5 a 9 | 10 a 14 | 15 a 19 | 20 a 29 | 30 a 39 | 40 a 49 | 50 a 59 | 60 a 69 | 70 a 79 | 80 | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Capitulo I Algumas doenças infecciosas e parasitarias | 213 | 96 | 19 | 17 | 26 | 57 | 50 | 56 | 70 | 79 | 75 | 78 | 836 |
| Capitulo II Neoplasias [tumores] | 0 | 9 | 2 | 4 | 5 | 40 | 79 | 131 | 95 | 79 | 68 | 17 | 529 |
| Capitulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários | 3 | 6 | 1 | 3 | 2 | 8 | 5 | 7 | 3 | 3 | 5 | 1 | 47 |
| Capitulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas | 0 | 0 | 4 | 3 | 0 | 2 | 5 | 15 | 30 | 15 | 24 | 15 | 113 |
| Capitulo V Transtornos mentais e comportamentais | 0 | 0 | 0 | 5 | 39 | 117 | 156 | 140 | 71 | 22 | 8 | 1 | 559 |
| Capitulo VI Doenças do sistema nervoso | 18 | 7 | 4 | 3 | 6 | 11 | 20 | 23 | 17 | 17 | 8 | 4 | 138 |
| Capitulo VII Doenças do olho e anexos | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 6 | 3 | 4 | 3 | 7 | 16 | 4 | 50 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Capitulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 3 | 5 | 4 | 2 | 0 | 2 | 5 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 24 |
| Capitulo IX Doenças do aparelho circulatório | 5 | 6 | 1 | 2 | 4 | 16 | 38 | 97 | 156 | 204 | 185 | 106 | 820 |
| Capitulo X Doenças do aparelho respiratório | 136 | 241 | 66 | 14 | 12 | 43 | 30 | 36 | 59 | 79 | 101 | 115 | 932 |
| Capitulo XI Doenças do aparelho digestivo | 23 | 29 | 39 | 42 | 71 | 190 | 202 | 184 | 145 | 110 | 51 | 34 | 1.120 |
| Capitulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 9 | 52 | 29 | 26 | 70 | 154 | 121 | 87 | 102 | 75 | 62 | 22 | 809 |
| Capitulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo | 0 | 2 | 3 | 2 | 2 | 8 | 14 | 14 | 24 | 6 | 3 | 1 | 79 |
| Capitulo XIV Doenças do aparelho geniturinário | 19 | 27 | 29 | 18 | 37 | 120 | 98 | 121 | 64 | 69 | 62 | 43 | 707 |
| Capitulo XV Gravidez, parto e puerperio | 0 | 0 | 0 | 29 | 613 | 1.841 | 899 | 81 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3.463 |
| Capitulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal | 180 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 198 |
| Capitulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias Cromossômicas | 28 | 18 | 9 | 1 | 9 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 71 |
| Capitulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clinicos e de | 15 | 13 | 10 | 13 | 20 | 50 | 48 | 41 | 45 | 49 | 44 | 22 | 370 |
| Capitulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas | 10 | 23 | 36 | 33 | 67 | 236 | 197 | 133 | 86 | 70 | 34 | 33 | 958 |
| Capitulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde | 17 | 3 | 4 | 3 | 31 | 127 | 108 | 38 | 34 | 34 | 17 | 22 | 438 |
| Total | 681 | 538 | 261 | 221 | 1.016 | 3.040 | 2.087 | 1.213 | 1.004 | 918 | 764 | 518 | 12.261 |

## Análise e considerações sobre Mortalidade

As estatísticas de mortalidade hospitalar exibem as doenças ou grupos de doenças que requerem maior atenção das pessoas acometidas e o seu monitoramento permite avaliar e redimensionar as ações de saúde. Os dados sobre os internamentos no SUS são registrados no Sistema de Informação Hospitalar - SIH. Em sobral, no ano de 2016, ocorreram 12.261 internações hospitalares na rede do SUS, incluindo todas as causas conforme o CID 10. Com exceção aos internamentos por parto e gravidez, que corresponde quase a 1/3 de todos os internamentos, os principais grupos de doenças responsáveis pelo registro de morbidade hospitalar no SIH, foram: doenças do aparelho respiratório digestivo(12,7%); causas externas (10,6%); doenças infecciosa e parasitária

(9,5); doenças do aparelho circulatório (9,3%) e doenças da pele e tecido subcutâneo (9,2%).

| Tipo de Estabelecimento | Total | Municipal | Estadual | Dupla |
|---|---|---|---|---|
| CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA | 37 | 37 | 0 | 0 |
| POLICLINICA | 3 | 2 | 1 | 0 |
| CONSULTORIO ISOLADO | 2 | 2 | 0 | 0 |
| UNIDADE MOVEL TERRESTRE | 1 | 1 | 0 | 0 |
| UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA | 5 | 5 | 0 | 0 |
| CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE | 25 | 24 | 1 | 0 |
| FARMACIA | 4 | 4 | 0 | 0 |
| UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE ETERAPIA (SADT ISOLADO) | 10 | 9 | 1 | 0 |
| UNIDADE MISTA | 1 | 1 | 0 | 0 |
| HOSPITAL GERAL | 3 | 2 | 1 | 0 |
| HOSPITAL ESPECIALIZADO | 1 | 1 | 0 | 0 |
| UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE | 2 | 2 | 0 | 0 |
| CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICO DE SAUDE | 2 | 2 | 0 | 0 |
| SECRETARIA DE SAUDE | 2 | 1 | 1 | 0 |
| CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E/OU HEMATOLOGICA | 1 | 0 | 0 | 1 |
| CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL | 3 | 3 | 0 | 0 |
| PRONTO ATENDIMENTO | 1 | 1 | 0 | 0 |
| POLO ACADEMIA DA SAUDE | 2 | 2 | 0 | 0 |
| CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DASURGENCIAS | 1 | 1 | 0 | 0 |
| CENTRAL DE REGULACAO | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Total | 107 | 100 | 6 | 1 |

# REDE FÍSICA DE SAÚDE, PÚBLICA E PRIVADA, PRESTADORA DE SERVIÇO AO SUS

**5. Programação Anual de Saúde e Pactuação da Saúde**

**Diretriz. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.**

Objetivo Nacional: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

| Nº | Indicador | Meta 2016 | Resultado | Unidade |
|---|---|---|---|---|
| 1 | COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA | 82,00 | 83,87 | % |
| 2 | PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS | 12,00 | 11,63 | % |

**Diretriz. Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança,adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.**

Objetivo Nacional: Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

| Nº | Indicador | Meta 2016 | Resultado | Unidade |
|---|---|---|---|---|
| 3 | PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE | 65,00 | 54,17 | % |
| 4 | PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) | 25,00 | 18,46 | % |
| 5 | RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA | 0,40 | 0,51 | RAZÃO |
| 6 | RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA | 0,30 | 0,36 | RAZÃO |
| 7 | PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR | 40,00 | 37,02 | % |
| 8 | COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) | 1,04 | 1,04 | /100.000 |

Objetivo Nacional: Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

| Nº | Indicador | Meta 2016 | Resultado | Unidade |
|---|---|---|---|---|
| 10 | PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS | 100,00 | 100,00 | % |
| 11 | PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS | 95,00 | 98,44 | % |

| Nº | Indicador | Meta 2016 | Resultado | Unidade |
|---|---|---|---|---|
| 9 | TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL. | 12,00 | 8,84 | /1000 |

**Diretriz. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

Objetivo Nacional: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

| Nº | Indicador | Meta 2016 | Resultado | Unidade |
|---|---|---|---|---|
| 12 | NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE | 20,00 | 13,00 | N.Absoluto |
| 13 | TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS) | 227,93 | 273,63 | /100.000 |
| 14 | PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS | 75,00 | 85,71 | % |
| 15 | PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL | 75,00 | 44,44 | % |
| 16 | PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE | 80,00 | 94,33 | % |
| 17 | PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA | 95,00 | 91,50 | % |
| 18 | PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS. | 1,00 | 1,00 | N.Absoluto |
| 19 | NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS | 0,00 | 0,00 | N.Absoluto |
| 20 | PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES | 90,00 | 87,06 | % |
| 21 | PROPORÇÃO DE CONTATOS EXAMINADOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE | 75,00 | 100,00 | % |
| 23 | NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE | 1,00 | 0,00 | N.Absoluto |
| 24 | PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE | 4,00 | 5,00 | N.Absoluto |

## 9. URBANISMO/HABITAÇÃO

A SEURB tem a missão de formular, debater e executar a política urbana, habitacional, patrimonial e ambiental municipal, garantindo a qualidade do meio urbano e rural do município de Sobral, valorizando seu patrimônio cultural e ambiental, e potencializando o seu desenvolvimento social e econômico. Busca estabelecer uma relação participativa e inovadora na gestão do território urbano, debatendo e encontrando soluções para as questões relacionadas ao: planejamento e desenvolvimento municipal e regional, ao uso e ocupação do solo urbano, à preservação e valorização do patrimônio cultural histórico e ambiental, à habitação e à mobilidade urbana.

- Gestão Democrática e Justa - função social da propriedade
- Construção coletiva e participativa das políticas urbanas, ambientais, patrimoniais e habitacionais
- Transparência e agilidade nos processos administrativos
- Priorização da inclusão social (extrema pobreza), sobretudo na política de habitação

### COORDENAÇÃO DE CONTROLE URBANO

- ✓ Coordenar as atividades do desenvolvimento urbano físico-territorial;
- ✓ Ordenar o uso e a ocupação nos espaços públicos, comuns e privados;
- ✓ Ordenar a expansão da cidade;
- ✓ Garantir o bem-estar dos habitantes nos espaços públicos e comuns;
- ✓ **Análise e licenciamento de projetos e edificações públicos e privados**
  alvará de construção, habite-se, regularização de obras, homologação de loteamentos, autorização de desmembramento, alvará de funcionamento;
- ✓ **Autorização de ligação de água e esgoto** (evitar a ocupação de áreas impróprias)
- ✓ Vistoria de **usucapião e isenção de IPTU**;
- ✓ **Fiscalização de obras** privadas (realização de blitz, recebimento e averiguação de denúncias, notificações, multas, embargos);
- ✓ Controle do uso e da **ocupação do espaço público** (eventos públicos e privados, publicidade, ambulantes, veículos de som, *foodtrucks*, quiosque, brinquedos, etc.)

| **DOCUMENTOS PROTOCOLADOS** | **CADASTROS DE AMBULANTES (2013 a 2016)** |
|---|---|
| **2013:** 7.573 | **Cadastrados**: 273 |

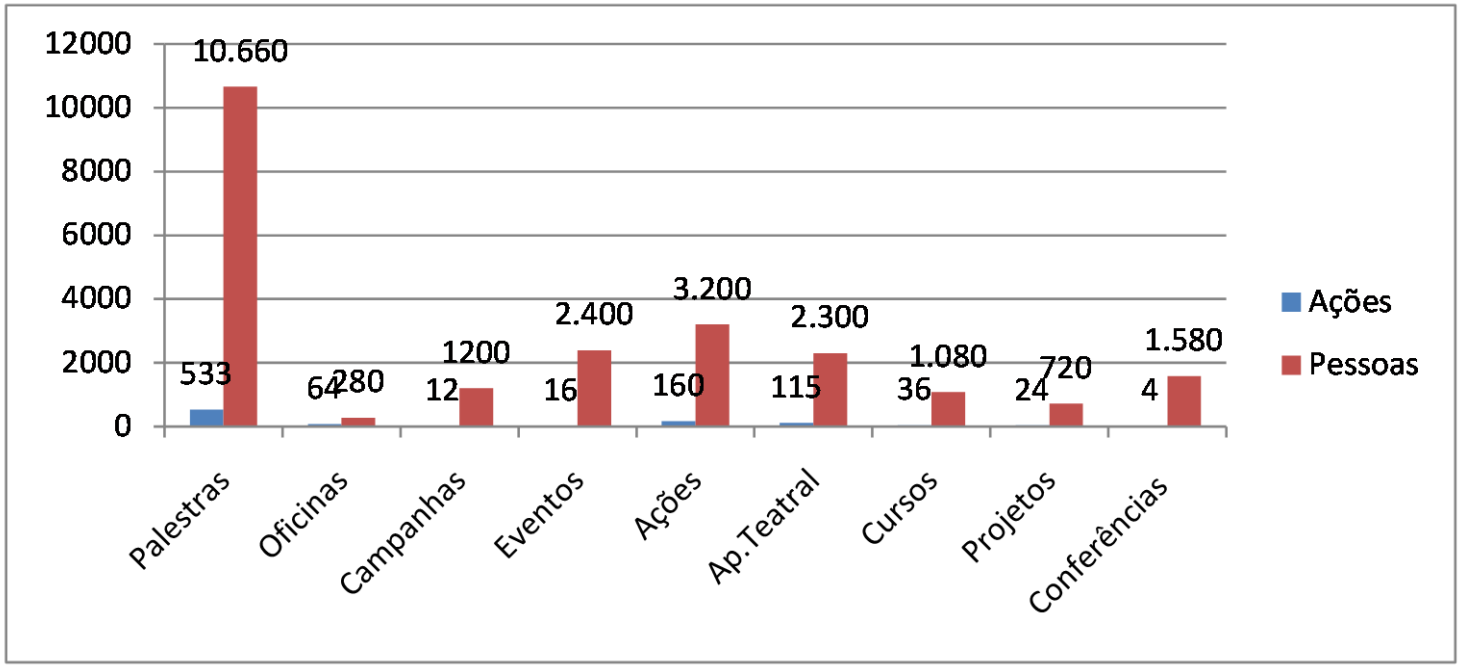
| | |
|---|---|
| **2014:** 6.787 | **Licenciados**: 63 |
| **2015:** 6.537 | **Food Truck:** 03 |
| **2016 (Jan - 25/Nov):** 3.752 | **Quiosques:** 23 |

## COORDENAÇÃO DE PROJETOS E CONVÊNIOS

- Captação, acompanhamento e monitoramento de editais, recursos ou financiamentos do desenvolvimento urbano, ambiental, patrimonial e habitacional de Sobral
- Implantação ou execução de projetos, programas, convênios e obras vinculadas à SEURB
- Preparação e acompanhamento dos processos licitatórios dos projetos e das obras vinculados à SEURB

## COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO, PATRIMÔNIO E MEIO AMBIENTE

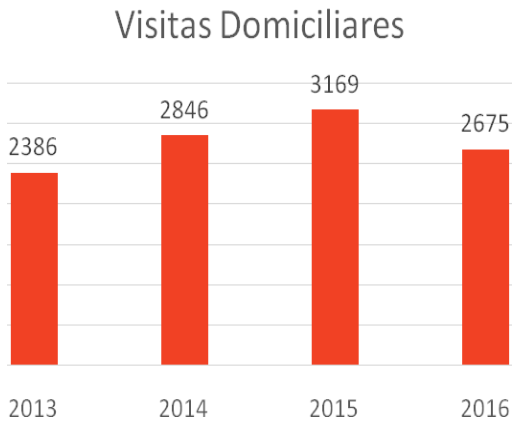
- Planejamento urbano, ambiental e patrimonial
- Gestão participativa e democrática
- Envolvimento da sociedade nas ações de preservação, conservação e valorização dos bens patrimoniais edificados e ambientais
- Elaboração e implantação de planos, programas e projetos urbanos e arquitetônicos
- Casas populares
- Monitorar , implantar e propor revisão da legislação urbanística e ambiental do Município

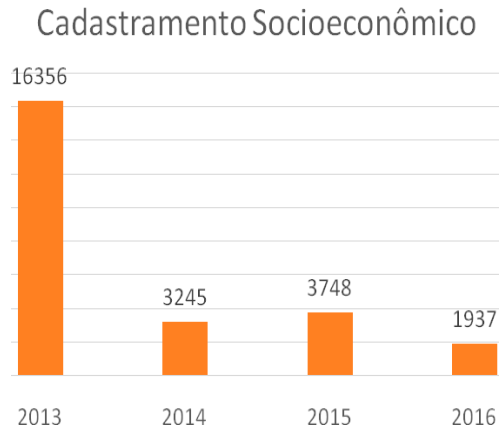


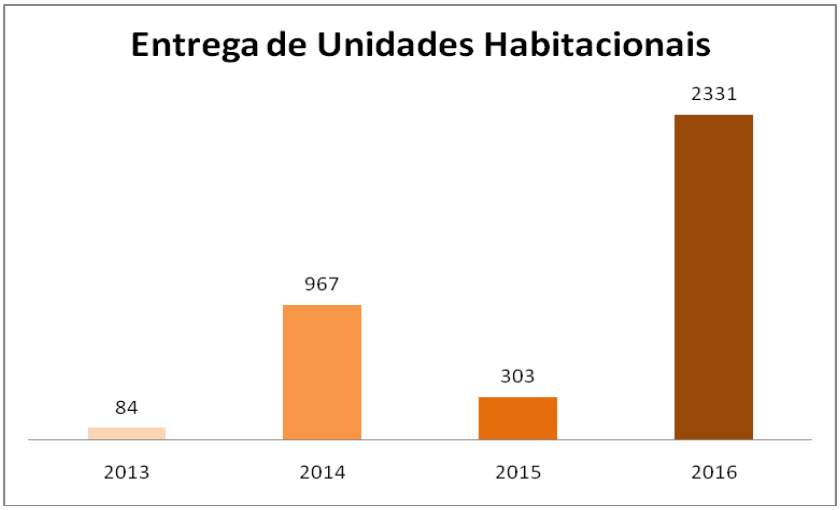
## COORDENAÇÃO DE HABITAÇÃO

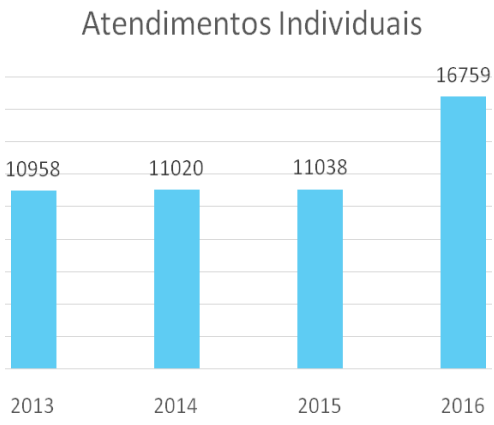
Setor responsável pela implantação da Política de Habitação, objetivando reduzir o déficit habitacional do município e eliminar áreas de risco e moradias baixa padrão (casas de taipa):

- Identificação, levantamento e diagnóstico técnico da situação habitacional do município;
- Elaboração e captação de novos projetos e programas habitacionais;
- Definição e classificação das demandas habitacionais;
- Definição e implantação dos critérios de seleção;
- Cadastramento, análise e seleção de beneficiários, conforme os critérios municipais e do programa habitacional em implantação;
- Gestão e o desenvolvimento do trabalho técnico social de acompanhamento dos projetos e programas habitacionais implantados ou em implantação no município;
- Regularização fundiária;
- Gerência dos contratos e convênios.



## 10. CULTURA E TURISMO

Atividades oferecidas pelos equipamentos da Secretaria de cultura e do turismo na valorização a primeira infância em 2016:

| Equipamento da Secretaria da Cultura e do Turismo | | ATIVIDADES OFERECIDAS | INSTITUIÇÃO/BAIRRO | CAPACIDADE DE PÚBLICO EM CADA ATIVIDADE | PÚBLICO ATINGIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| **Casa da cultura** | MADI | MADI Educativo - oficina do MADI educativo | Casa da Cultura, bairro centro e atende o público variado e de várias instituições | 60 alunos. visita gratuita por agendamento | 110 |
| | CINE FALB RANGEL | Sessão de Cinema - O cine Falb Rangel possui acervo a partir de 03 anos | Casa da Cultura bairro centro e atende o público de todos os bairros. | 70 alunos | 70 |
| **CASA DO CAPITÃO MOR** | | 1. Visitas mediadas à Casa do Capitão Mor;<br>2. Atividade Lúdico-Didático: "Detetives do Patrimônio"<br>3. Aplicação de Jogos Didáticos;<br>- Jogo quebra-cabeça em cubo "Montando nosso patrimônio";<br>- Jogo da memória "Sobral ontem e hoje";<br>- Folha didática "desenhando o meu patrimônio. | Casa do Capitão Mor, bairro centro e atende o público de todos os bairros. | Visitas de segunda à sexta pela manhã e pela tarde.<br>Visita gratuita e por agendamento - contato- (88) 3611.1236<br>Email: casadocapitaomor.sobral@gmail.com | 200 |
| **Escola de música** | | Musicalização Infantil | Escola de Música, bairro centro e atende o público de todos os bairros. | A escola atende alunos(as) a partir de 05 anos (público de 05 a 06 anos atualmente atende 20 alunos, podendo atender até 50 crianças) | 20 |
| **Museu do Eclipse** | | 1. Vídeos<br>2. Telescópios | Museu do Eclipse, bairro centro e atende o público de todos os bairros. | Vídeos: 40 pessoas<br>Telescópio: mais de 500 pessoas | 220 |
| **Planetário** | | Reproduz, artificialmente, por projeção em ambiente fechado, os aspectos do céu e da natureza e shows de natureza educacional e artísticos | Planetário, bairro centro e atende o público de todos os bairros. | Crianças a partir de 05 anos, adolescentes, adultos e idosos.<br>capacidade de 79 pessoas | 250 |
| **Espaço Cultural de Taperuaba** | | 1. Contação de história<br>2. Recreação Infantil<br>3. Acompanhamento com cuidador.(filhos dos alunos do projovem urbano) | Parceria com Escola Deputado Francisco Monte e comunidade | 25 alunos | 120 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Espaço Cultural de Aracatiaçu** | 1. Biblioteca de Livros Paradidáticos<br>2. Brinquedoteca<br>3. Conto e reconto de histórias | Aracatiaçu | 25 pessoas | 100 |

# PARTE II

## 1. PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO PLANO DECENAL

As Conferências da Assistência Social dos anos de 2009, 2011 e 2013 pautaram temas relevantes articulados com o I Plano Decenal da Assistência Social que contribuirão para atualização dos grandes desafios colocados para a área em cada biênio de implantação do Suas.

Em 2015, o CNAS pautou para o processo conferencial a avaliação do I Plano Decenal e a definição de prioridades para a construção do II Plano Decenal da Assistência Social (2016 – 2026), com o tema “Consolidar o SUAS de vez, rumo a 2026” e o lema “Pacto Republicano no Suas rumo a 2026: O Suas que temos e o Suas que queremos”.

Assim, em 2017 a SDHAS institui um Grupo de Trabalho com o objetivo de analisar os avanços e desafios da primeira década do SUAS, o que possibilitou a identificação de conquistas estruturantes e a ampliação da oferta e reordenamento dos serviços. Os resultados desta análise agregaram aprendizagem para a construção das prioridades estratégicas para a próxima década.

A análise sobre o conjunto de deliberações desnuda velhas e novas formas de desproteções, apontando as conquistas alcançadas ao longo de uma década e os inúmeros desafios para que a assistência social pública seja acessível a todos/as, subsidiaram o I Plano Decenal do Suas de âmbito municipal. Fato que possibilitou a definição de 05 (cinco) prioridades e 25 (vinte e cinco) metas.

Dessa forma, a elaboração do I Plano Decenal aconteceu por meio de um amplo processo participativo que envolveu o governo, representado pelos gestores e trabalhadores do Suas de âmbito municipal e a sociedade civil organizada, representada no conselho municipal de assistência social.

O plano foi pensado a partir das metas do II Plano Decenal da União, das prioridades e metas do I Plano Decenal do Estado do Ceará, das deliberações XI Conferência Municipal de Assistência Social de Sobral.

Inicialmente, foi realizado um estudo e análise das prioridades e metas do Plano Decenal deliberado pelo CNAS. Essa ação possibilitou a seleção das 25 prioridades e metas em que o ente municipal tem responsabilidade direta na gestão compartilhada do Suas.

Houve a comparação entre as prioridades e metas do II Plano Decenal Nacional e as deliberações da Conferência Municipal de Assistência Social, com a finalidade contemplar todas as deliberações, prioridades e metas. Essa estratégia resultou em um documento para ser analisado em educações permanentes do município.

Finalmente, após a conclusão das oficinas e sistematização dos resultados, a SDHAS apresentou os dados ao CMAS pactuando a execução das ações tendo como foco à prevenção às violências na juventude e erradicação da extrema pobreza no município.

## 2. AVANÇOS E DESAFIOS DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - SUAS

A assistência social, como política não contributiva, distributiva e protetiva, é integrante do Sistema de Seguridade Social brasileiro e tem participado de um projeto político maior de democratização do Estado e da sociedade, de alteração do padrão de desigualdade, com expansão dos direitos. Nessa perspectiva, a implementação e consolidação do SUAS não se reduz aos aprimoramentos gerenciais, mas ao alargamento do Estado e fortalecimento da cidadania, corrigindo o histórico de negação de direitos.

Nos primeiros 10 anos do SUAS, participamos de um projeto político na assistência social que reforça as lutas sociais democráticas, o desenvolvimento de capacidades, de proteção social para a consolidação do interesse público, democrático e popular, fortalecendo a compreensão da política social como espaço político indispensável, embora não seja exclusivo, para avançarmos na construção de uma sociedade livre de toda forma de desigualdade.

Uma das reformas mais importantes que fortalecem a construção de um sistema universal, redistributivo de renda e riqueza, foi à regulação e implantação do SUAS. Por isso temos que celebrar e reafirmar os 11 anos de construção de um País mais justo.

A evolução das equipes de profissionais do SUAS é expressiva. O contingente de trabalhadores, inseridos na gestão pública da Assistência Social, atingiu 175 profissionais na gestão e unidades públicas da Assistência. Soma-se a esta força profissionais inseridos nas Entidades e Organizações de Assistência Social que integram a rede de proteção socioassistencial.

Destaca-se, ainda, o amplo processo participativo e democrático de construção das bases para o reconhecimento dos profissionais, categorias e área de ocupações que integram o Suas. Nessa direção, ganham destaque a Resolução CNAS, nº 17, de 20 de junho de 2011, que ratifica a equipe de referência definida pela NOB-RH/Suas e reconhece as categorias profissionais de nível superior para atender as especificações dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Suas, e a Resolução CNAS nº 09, de 15 de abril de 2014, que ratifica e reconhece as ocupações e as áreas de ocupações profissionais de ensino médio e fundamental do Suas, em consonância com a NOB-RH/Suas.

No município de Sobral o Suas conta com uma rede de serviços ofertados em 06 CRAS; 1 CREAS**,** 01 Centros Pop, 01 Unidade de Acolhimento para indivíduos afastados temporariamente do seu núcleo familiar e/ou comunitários ou que se encontram em situação de abandono, 01 Unidade de Acolhimento criança/ adolescente. No Programa bolsa família o município 17.417 famílias beneficiadas.

O novo estágio do SUAS, com suas inovações incorporadas na Lei Orgânica de Assistência Social, Lei nº 12.435/12, possibilita a construção de novos patamares para o fortalecimento de um sistema público que universaliza a assistência social a quem dela precisar, considerando diversidades; previne violações; interrompe ciclos de pobreza; promove a superação de vulnerabilidades sociais.

Neste cenário, a nova fase do SUAS intensifica o pacto federativo entre União, estados e municípios. Com o Plano Decenal coloca-se como perspectiva expansões

de serviços para atingir áreas e pessoas desprotegidas, maior integralidade na proteção social pela atuação conjunta com as demais das políticas sociais

Para a garantia dos direitos socioassistenciais devemos reafirmar as conquistas, com garantia de recursos na proporção das capacidades de investimentos dos entes federativos, daí a parcela de maior responsabilidade da União, o que justificou o aumento significativo de recursos nos últimos anos. Por isso a nossa defesa coletiva pela efetiva ampliação do financiamento para a universalização do acesso aos serviços e benefícios. Precisamos de um Suas cada vez mais forte e amplo, o que não combina com as ameaças de subordinação de políticas sociais às econômicas.

Trabalhamos diariamente em territórios desiguais, com realidades e demandas complexas. Trabalhamos com expectativas, histórias de vida, potencialidades individuais e coletivas. Devemos valorizar o trabalho no SUAS, qualificar suas provisões, desenvolvendo capacidades de gestão com efetivo controle democrático.

A crise econômica é cíclica, global, ameaça a todos, mas atinge, especialmente, os mais vulneráveis, implicando em restrição de direitos no contexto das chamadas medidas de austeridade. Países que reduzem políticas sociais presenciam rapidamente o aumento da desigualdade e pobreza. São severas as consequências impostas aos trabalhadores, mulheres, negros, indígenas, pessoas idosas, crianças e jovens, migrantes, entre outros segmentos afetados pelos processos de desigualdade e de discriminação. O município de Sobral não está imune às crises, mas deve manter políticas sociais de qualidade.

Os sistemas universais de proteção social cumprem uma função indispensável na redistribuição de renda e riqueza. Articular o conjunto dos direitos, qualificar os serviços públicos compõe parte da agenda política estratégica no âmbito da Seguridade Social brasileira.

A assistência social tem dado sua parcela de contribuição, qualificando e ampliando a proteção social não contributiva, alcançando aqueles que dela necessitarem. Estamos onde o município realmente deve chegar, nas cidades e localidades historicamente esquecidas, nos grandes centros que convivem com as consequências de um modelo de desenvolvimento histórico no Brasil: crescer economicamente para depois dividir riqueza.

O pacto municipal para os próximos 10 anos, estabelecido no novo Plano Decenal do município de Sobral, aprovado no mês de Setembro, pelo CMAS, nos desafia a consolidar o Sistema Único de Assistência Social - SUAS, não apenas no aprimoramento nos seus aspectos institucionais e de gestão para a garantia dos serviços e benefícios, mas também na atuação intersetorial com as demais políticas públicas, numa relação de complementaridade e integralidade da proteção social brasileira.

O compromisso com os direitos socioassistenciais requer a manutenção da política social, sem retrocessos quanto ao patamar atingido; a cooperação entre União, estados e municípios na ampliação e qualificação de serviços, com cobertura em territórios e públicos desprotegidos; cofinanciamento regular e automático garantido e ampliado; adoção de novos arranjos de gestão que potencializem o desenvolvimento social local; capacitação e educação permanente; sistemas unificados; serviços que considerem particularidades territoriais, identidades e diversidade culturais; ampliação da oferta de serviços e adoção de novos critérios;

regulação da relação com sistema de justiça e reorganização de fluxos integrados, precisando melhor atribuições; qualificação dos serviços e valorização do trabalho; controle social fortalecido e ampliado; atuação integrada com demais políticas públicas; controle social fortalecido; entre outras agendas que contribuam na consolidação do Suas.

É preciso manter as conquistas e avançar em novos mecanismos que alcancem mais sobralenses, considerando realidades territoriais, e especialmente o estágio de desenvolvimento em cada território, a partir do monitoramento conjunto com as demais secretarias.

Reafirmamos, portanto, nossos compromissos com o SUAS, manifestamos nossa disposição em avançar no pacto federativo, na qualificação da assistência social, na construção de um país mais igual, justo e democrático.

Não obstante aos avanços identificados, podemos constatar diversos desafios a superar na consolidação do SUAS no próximo decênio, dentre os quais destacamos:

- Instituir a Escola de Educação Permanente;
- Ampliar do número de CRAS;
- Implantar 01 Centro de Convivência para o idoso;
- Realizar concurso público para a política de assistência social;
- Implantar Plano de Cargos, Carreiras e Salários para os trabalhadores do SUAS

## 3. DIRETRIZES E OBJETIVOS

O Plano decenal do Município de Sobral da política de Assistência Social para o período 2016/2026, adotará as diretrizes e objetivos do II Plano Decenal do Estado e da União, por serem comuns a todos os entes federados. Nesta perspectiva são diretrizes para os próximos dez anos do SUAS:

### 3.1. Diretrizes

1. PLENA UNIVERSALIZAÇÃO DO SUAS - tornando-o completamente acessível, com respeito à diversidade e à heterogeneidade dos indivíduos, famílias e territórios;
2. CONTÍNUO APERFEIÇOAMENTO INSTITUCIONAL DO SUAS - respeitando a diversidade e heterogeneidade dos indivíduos, das famílias e dos territórios;
3. PLENA INTEGRAÇÃO DOS DISPOSITIVOS DE SEGURANÇA DE RENDA na gestão do Suas em âmbitos federal, estadual, do distrito federal e municipal;
4. PLENA GESTÃO DEMOCRÁTICA E PARTICIPATIVA - e estruturação de política de comunicação em âmbito federal, estadual, do distrito federal e municipal; e
5. PLENA INTEGRALIDADE DA PROTEÇÃO SOCIOASSISTENCIAL

## 3.2. Objetivos

**Diretriz 01: PLENA UNIVERSALIZAÇÃO DO SUAS - tornando-o completamente acessível, com respeito à diversidade e à heterogeneidade dos indivíduos, famílias e territórios:**

1.1. Ampliar a cobertura das ofertas da política de assistência social para garantir seu caráter universal e as provisões socioassistenciais necessárias à integralidade da proteção;

1.2. Revisar as normativas do SUAS na perspectiva da ampliação de direitos socioassistenciais, de modo a assegurar atenções às diversidades e heterogeneidade de públicos e territórios;

1.3. Considerar, na regulação do SUAS: (i) as diversidades e especificidades de públicos: indígenas, quilombolas, ciganos, população negra e outros grupos étnico-raciais; migrantes, refugiados, população em situação de rua e outros grupos em situação de risco pessoal e social, com violação de direitos; gênero e população LGBT; pescadores, comunidades de religião de matriz africana e de terreiro, e outros povos e comunidades tradicionais; geracional; presença de deficiência e/ou dependência de cuidados; pessoas retiradas da situação de tráfico de pessoas; famílias com presença de trabalho infantil; e (ii) as diversidades e especificidades territoriais,tais como, semiárido e territórios rurais;

1.4. Qualificar e integrar a rede de serviços, mantendo e ampliando as unidades socioassistenciais de referência das proteções sociais, básica e especial, considerando diversidades e heterogeneidade de públicos e territórios;

1.5. Adequar a capacidade de atendimento às demandas dos usuários, em função das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social e assegurar serviços continuados e equipes de referência adequadas às demandas dos territórios;

1.6. Potencializar a ação da assistência social na prevenção e na redução das desproteções sociais e de ocorrências de situações de risco pessoal e social, com violação de direitos;

1.7. Ampliar, fomentar e qualificar as equipes básicas e especializadas, e a infraestrutura necessária para o atendimento a povos e comunidades tradicionais, indígenas, ribeirinhas, comunidades de religião de matriz africana e de terreiro, pescadores, população do semiárido, oriundas de acampamentos ciganos, acampamentos de reforma agrária e assentamentos, territórios rurais e novos aglomerados habitacionais;

1.8. Erradicar as situações de acolhimento de crianças e adolescentes motivadas, exclusivamente, pela situação de pobreza de suas famílias, fortalecendo a dimensão protetiva das famílias por meio da inclusão em serviços e benefícios socioassistenciais e do acesso a direitos;

1.9. Intensificar a gestão e as estratégias de enfrentamento ao trabalho infantil, considerando a realidade de crianças, adolescentes e famílias que vivenciam esta situação de desproteção social;

1.10. Estimular o papel dos profissionais do SUAS como promotores do acesso da população mais vulnerável às políticas sociais;

1.11. Intensificar a busca ativa e apoiar o acesso e a permanência na escola de: crianças, adolescentes e jovens com deficiência, adolescentes grávidas, e adolescentes e jovens que vivam em territórios com alto índice de homicídio de jovens negros, inseridos no Cadastro Único;

1.12. Consolidar a função de defesa e garantia de direitos, potencializando a prevenção no âmbito da Proteção Social Básica e a atenção especializada no âmbito da Proteção Social Especial;

1.13. Garantir alternativas de apoio aos cuidados à primeira infância, às pessoas com deficiência e às pessoas idosas, em situação de dependência, minimizando a sobrecarga dos cuidadores;

1.14. Fomentar o reordenamento dos serviços de acolhimento para as pessoas idosas e suas famílias, redimensionando a oferta de acordo com as mudanças demográficas, especialmente o envelhecimento populacional;

1.15. Integrar e fortalecer as redes de atenção aos direitos dos migrantes, qualificando os serviços de proteção social básica e especial, para garantir a proteção integral, especialmente das pessoas retiradas da situação de tráfico humano, refugiados ou resgatadas do trabalho escravo;

**Diretriz 02: Contínuo Aperfeiçoamento Institucional do SUAS** - respeitando a diversidade e heterogeneidade dos indivíduos, das famílias e dos territórios;

2.1. Garantir a profissionalização na política de assistência social, por meio de estratégias de apoio para a realização de concursos públicos, ampliação das equipes de referência, estruturação e qualificação das condições de trabalho no SUAS e valorização dos profissionais;

2.2. Ratificar e desenvolver as competências das equipes de referência do Suas, responsáveis pelas funções de gestão e provimento dos serviços, benefícios, transferência de renda e do Cadastro Único, com objetivo de definir parâmetros, adequar a composição destas equipes às funções da política e às demandas dos territórios e apoiá-las na integração de serviços e benefícios socioassistenciais;

2.3. Garantir e ampliar o cofinanciamento para pagamento das equipes de referência;

2.4. Estabelecer princípios, diretrizes e orientações para a implementação de Plano de Cargo, Carreira e Salário – PCCS no âmbito do Suas;

2.5. Efetivar a Política de Educação Permanente do Suas – PEP/ SUAS, assegurando a unidade nos processos formativos do Suas e intensificar as ações de capacitação e de formação por meio do Programa Nacional de Capacitação do SUAS, com garantia de acesso independente do nível de escolaridade;

2.6. Fortalecer a implementação da vigilância socioassistencial e qualificar o diagnóstico socioterritorial, as ofertas socioassistenciais e a relação proativa com as demais políticas sociais, a partir da análise dos dados do Cadastro Único e demais sistemas oficiais do SUAS;

2.7. Fortalecer e qualificar a operacionalização e a gestão do Cadastro Único na Assistência Social;

2.8. Aprimorar parâmetros e consolidar o padrão de qualidade das unidades socioassistenciais, visando garantir a identidade e a efetividade das ofertas, considerando os diferentes grupos populacionais em situação de desproteção social e as diversidades de territórios;

2.9. Garantir e aprimorar a gestão compartilhada, descentralizada e participativa do SUAS, considerando a responsabilidade dos entes federados no cofinanciamento e na provisão das respectivas ofertas e o necessário fortalecimento do pacto federativo;

2.10. Manter, ampliar e integrar os recursos dos Índices de Gestão Descentralizada – IGDSUAS e IGDPBF, garantindo a sua utilização para pagamento dos profissionais responsáveis pelas funções de gestão do Suas;

**Diretriz 03. Plena integração dos dispositivos de segurança de renda na gestão do SUAS em âmbitos municipal.**

Definir e demarcar o lócus institucional da gestão do Cadastro Único e dos benefícios socioassistenciais continuados, eventuais e de transferência de renda, que fortaleça e faça jus aos seus papéis estratégicos e às necessidades e complexidades de sua gestão no âmbito do SUAS, integrados aos serviços socioassistenciais e aos registros nos sistemas de informação correspondentes.

3.1. Garantir a segurança de renda como estratégia de enfrentamento à pobreza e de garantia de atenção às necessidades sociais básicas;

3.2. Fortalecer a gestão e operacionalização dos benefícios no Suas, aprimorando a gestão compartilhada do Benefício de Prestação Continuada – BPC, do Programa Bolsa Família (PBF) e os benefícios eventuais;

3.3. Garantir a inclusão dos beneficiários do BPC no Cadastro Único, de modo a potencializar a integração entre acesso a renda, serviços e direitos;

3.4. Assegurar contínua valorização monetária dos benefícios do Programa Bolsa Família, garantindo a cobertura das famílias em situação de pobreza e extrema pobreza;

3.5. Efetivar a oferta de benefícios eventuais sob a lógica do direito;

**Diretriz 04. Plena gestão democrática e participativa** e estruturação de política de comunicação em âmbito municipal

Fortalecer e ampliar espaços de participação, pactuação, negociação e deliberação para assegurar o caráter democrático e participativo do SUAS e implementar política de comunicação que assegure ampla divulgação das provisões socioassistenciais, reafirmando-as como direitos e enfrentando preconceitos.

4.1. Participar das instâncias de pactuação do SUAS, Comissões Intergestores Bi e Tripartite – CIB’s e CIT, de negociação, Mesas Nacionais, Estaduais e Municipais e de deliberação do Conselho de Assistência Social;

4.2. Envolver o Conselho de Assistência Social nas iniciativas da gestão do PBF e do Cadastro Único, potencializando o exercício do controle social, nos termos da Resolução CNAS nº15/2014;

4.3. Promover a articulação do Conselho de Assistência Social com os Conselhos de Saúde e de Educação e de Defesa de Direitos, visando a integração de esforços e a qualificação das atenções;

4.4. Assegurar que a política de comunicação do SUAS adote linguagem acessível e diversificada e utilize diferentes mídias, com foco nas provisões socioassistenciais como direitos, considerando pluralidades e diversidades;

4.5. Criar estratégias e canais de comunicação e de informação para ampla divulgação dos direitos socioassistenciais e seu reconhecimento por parte dos usuários da política.

**Diretriz 05. PLENA INTEGRALIDADE DA PROTEÇÃO SOCIOASSISTENCIAL**

Frente à exigência de atuação do sistema protetivo de atuar de forma integrada e articulada, para atender às demandas de seus usuários é oportuno refletir sobre o desenvolvimento de estratégias de gestão que viabilizem abordagens intersetoriais para enfrentar situações geradas por condições multicausais.

5.1. Fortalecer a intersetorialidade, como estratégia de gestão, em especial, com os Direitos Humanos, visando a garantia de direitos e proteção social às mulheres, pessoas com deficiência, população LGBT, ciganos, comunidades tradicionais, de matriz africana e de terreiro, pescadores e marisqueiros, ribeirinhos, comunidades rurais, migrantes, refugiados, pessoas idosas, população em situação de rua, filhos recém-nascidos de mulheres encarceradas;

5.2. Aperfeiçoar a relação do SUAS com o Sistema de Justiça e com o Sistema de Garantia de Direitos;

5.3. Fortalecer a relação intersetorial entre as políticas de Assistência Social, Cultura e Esporte, Educação e Trabalho e desenvolvimento Econômico, coordenando ações com vistas à ampliação do acesso ao trabalho decente de grupos mais vulneráveis;

5.4. Fomentar ações intersetoriais entre as políticas públicas de assistência social, saúde e previdência social, integrantes da seguridade social, visando à garantia de direitos sociais;

## 4. METAS

O Plano Decenal subsidiará os planejamentos da Política de Assistência Social no que se refere aos orçamentos plurianuais e anuais, planos de assistência social plurianuais e anuais, bem como os pactos de aprimoramento do SUAS.

Considerando que os processos de planejamento plurianuais são para quatro anos e são desdobrados em planos anuais, as metas estão subdividas em curto, médio e longo prazo.

As metas de curto prazo correspondem ao período do ano de 2016 a 2019. As de médio prazo referem-se ao quadriênio de 2020 a 2023 e as de longo prazo aos anos 2024 a 2026.

| METAS | CURTO PRAZO 2016 a 2019 | MÉDIO PRAZO 2020 a 2023 | LONGO PRAZO 2024 a 2026 |
|---|---|---|---|
| **01**. Universalizar e descentralizar os serviços e unidades da Proteção Básica e Especial | | | **X** |
| **02.** Aprimorar a gestão do Suas, atualizando suas normativas, assim como do contínuo aprimoramento da gestão descentralizada, compartilhada, federativa, democrática e participativa. | **X** | **X** | **X** |
| **03.** Consolidar o banco de dados do Cadastro Único para Programas Sociais na Gestão do SUAS | **X** | | |
| **04.** Fortalecer as estratégias de erradicação do Trabalho Infantil. | **X** | **X** | **X** **X** |
| **05.** Fortalecer os conselhos com a participação dos trabalhadores e usuários na gestão e no controle social do SUAS, garantindo a plena realização das Conferências com os princípios e diretrizes emanadas de uma construção democrática e participativa. | **X** | **X** | **X** |
| | | | |
| **06.** Ampliar e aprimorar as ações de capacitação e de formação com base nos princípios e diretrizes da Educação Permanente do SUAS. | **X** | **X** | **X** |
| **07.** Instituir normativa específica para o Apoio Técnico, ancorada nos princípios da gestão compartilhada, descentralizada, democrática e participativa. | **X** | **X** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **08**. Potencializar e fomentar a intersetorialidade, como estratégia de gestão, visando ampliar as ofertas da Assistência Social em integração com as demais Políticas, de modo a permitir o acesso aos direitos sociais básicos e a ampliação de oportunidades às famílias pobres e marcadas por vulnerabilidades e violação de direitos | **X** | **X** | **X** |
| **09.** Garantir a participação dos entes federados definidos por parametros para a participação dos mesmos no cofinanciamento do SUAS, considerando os serviços, de apoio à gestão e no pagamento de pessoal. | | **X** | |
| **10**. Instituir parâmetros para a relação do SUAS com o Sistema de Justiça e Sistema de Garantia de Direitos, visando o estabelecimento de fluxos e protocolos de referenciamento e delimitação de competências. | **X** | **X** | **X** |
| **11**. Realizar o monitoramento continuado da Gestão do SUAS | **X** | **X** | **X** |
| **12**. Garantir a cobertura de serviços, programas e projetos nas áreas rurais no enfrentamento das situações de desproteções, tendo como público prioritário, grupos populacionais tradicionais e específicos (GPTE), LGBT, dentre outros. | **X** | **X** | **X** |
| **13**. Realizar convênios e/ou parcerias para fortalecer e ampliar as ações da assistência social junto as instituições da sociedade civil organizada da assistência social. | **X** | **X** | **X** |
| **14.**. Reformular e implantar, o PCCS para os trabalhadores do Suas em conformidade com a NOB/RH/Suas, e as resoluções 17/2011 e 09/2014 do CNAS | **X** | | |
| **15.** Consolidar a Rede SUAS por meio do uso de incremento de informações no Sistema de Gestão local, de forma a integrar todos os serviços e benefícios em rede, mediante registros, notificação de vulnerabilidades e riscos sociais e dispositivos de notificação de agravos sociais. | **X** | **X** | **X** |
| **16.** Articular entre os entes federados (CIB e CIT) a unificação entre os sistemas federais, bem como, a padronização dos indicadores. | **X** | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **17.** Realizar de forma sistemática o monitoramento do pacto de aprimoramento | **X** | **X** | **X** |
| **18.** Monitorar a rede de serviços socioassistenciais e benefícios, potencializando o exercício do controle social pelo CMAS e CNEAS | **X** | **X** | **X** |
| **19.** Garantir a equipe mínima multidisciplinar conforme a NOB RH e equipe complementar (agente administrativo, serviços gerais, vigias e motoristas) | **X** | **X** | **X** |
| **20.** Efetivar o Sistema Municipal de Vigilância socioassistencial a partir dos eixos: vigilância de riscos e vulnerabilidades e a vigilância de padrões e serviços. | **X** | **X** | **X** |
| **21.** Identificar 100% da rede de proteção socioassistencial e avaliar a quantidade e qualidade da oferta dos serviços. Territorialização de 2 em 2 anos. | **X** | **X** | **X** |
| **22.** Capacitar 100% dos trabalhadores do SUAS para qualificar a oferta dos serviços socioassistenciais | **X** | **X** | **X** |
| **23.** Implantar a Escola de Formação dos Trabalhadores do SUAS | **X** | | |
| **24.** Estimular a intersetorialidade voltada a produção agrícola de base familiar com ênfase na Inclusão produtiva de pessoas da zona rural em situação de extrema pobreza | **X** | **X** | **X** |
| **25.** Desenvolver e fortalecer estratégias educativas a partir das recomendações do guia alimentar para população brasileira e do guia alimentar para crianças menores de 02 anos, reforçando o consumo de alimentos regionais e as práticas produtivas sustentáveis que respeite a biodiversidade. | **X** | **X** | **X** |

## 5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Considerando a especificidade do I Plano Decenal da Assistência Social, suas diretrizes, objetivos e metas passarão a ser monitorados e avaliados e seus avanços analisados anualmente.

Inicialmente será realizado internamente, com a Coordenadoria da Assistência Social, tendo periodicidade semestral, visando acompanhar o processo de execução das diretrizes e metas planejadas, para a identificação das dificuldades que poderão impossibilitar o cumprimento das metas, para adoção de estratégias de superação dessas dificuldades, assim como subsidiar o plano de ação do ano subsequente.

A metodologia adotada será de reuniões coletivas, com representantes das coordenadorias e células afins, objetivando a socialização do nível de cumprimento das prioridades municipais, identificação das dificuldades e o planejamento conjunto das estratégias de superação.

Para que isto seja possível serão utilizadas importantes ferramentas estruturadas e disseminadas em âmbito municipal, tais como o Relatório Mensal de Atividades (RMA) e estatísticos das unidades, que informa os atendimentos realizados segundo tipos de público em todas as unidades de atendimento do Sistema Único de Assistência Social..

A outra ferramenta é o Censo SUAS, que incluirá aspectos específicos relativos ao Plano Decenal, a ser respondido pelas áreas de gestão, e poderá indicar os avanços e os desafios para o cumprimento do pacto de aprimoramento da gestão, das normativas já pactuadas no âmbito das instâncias de pactuação e de deliberação, da organização dos serviços e, o desenvolvimento das equipes nos diferentes territórios.

A cada ano será possível conhecer os avanços por meio de análises simplificadas que mostrem as metas pactuadas e o estágio alcançado, bem como indiquem os desafios que estão sendo enfrentados para o cumprimento das metas esperadas.

Importante destacar que, conforme registrado no item 4 que tratam das metas, o Plano Decenal deverá se materializar nos Planos de Assistência Social e ter referência no Pacto de Aprimoramento do SUAS. Estas ferramentas constituem-se, portanto, em mecanismos de instrumentalização do Plano Decenal, ou seja, a partir dos Planos de Assistência Social e do Pacto de Aprimoramento do Suas, o Plano Decenal será desmembrado em metas mensuráveis que, quadrienalmente, serão repactuadas pelos entes. O monitoramento das metas pactuadas ocorrerá anualmente por meio das fontes de dados oficiais já mencionadas e deverão orientar o planejamento da política no território.

Além disso, as metas dos Planos de Assistência Social e do Pacto de Aprimoramento do Suas devem estar contempladas nas peças (Plano Plurianual – PPA e Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO) de modo que a execução das metas estejam vinculadas à efetivação dos gastos previstos pelo orçamento anual.

Destacam-se, ainda, o papel do Conselho de Assistência Social, bem como das Conferências de Assistência Social. Torna-se imprescindível a gestão

democrática e republicana no SUAS e a participação em todos os níveis na efetivação do controle social.

Assim, as estratégias de monitoramento e a avaliação do Plano Decenal, ultrapassará o órgão gestor da Política de Assistência Social com vistas a alcançar os usuários da política.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA


BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: 1988;

_____. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estudos e Análises sobre o censo demográfico 2010. Nota Técnica, 2012.

_____, Presidência da República. Lei Orgânica da Assistência Social: 1993.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Brasília, DF, 2004.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. II Plano Decenal da Assistência Social 2016-2026 - “Proteção Social para todos/as os/as brasileiros/as”. Brasília, DF, 2016.

_____.Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Suas – NOB-RH/SUAS. Brasília, DF, 2006.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional

_____Norma Operacional Básica do Suas – NOB/Suas. Brasília, DF, 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Balanço e desafios. Brasília, DF. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2010.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. CadÚnico - Brasília, DF. 2016.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. O Brasil Sem Miséria. Brasília, DF, 2014.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Gestão do Trabalho e Educação Permanente do Suas em Pauta. Brasília, DF, 2014.

CEARÁ, Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional do Ceará – CAISAN/CE - Plano Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional 2012/2015. 138p.

_____, Governo do Estado do. Ceará em Números 2014. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará IPECE: Fortaleza, 2015.

_____, Governo do Estado do. Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social – STDS. Censo e Mapa de Riscos Pessoal e Social – CEMARIS - Fortaleza, 2015.

COELHO, Maria Francisca Pinheiro, TAPAJÓS, Luziele Maria de Souza, RODRIGUES. Políticas sociais para o desenvolvimento: superar a pobreza e promover a inclusão. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2010. 360p.

PINHEIRO, Fundação João. Centro de Estatística e Informações. Deficit Habitacional do Brasil 2011-2012 Belo Horizonte, 2015