

SUAS 10

*Diversidade no SUAS:
realidade, respostas, perspectivas*

EXPEDIENTE

Presidenta da República **Dilma Rousseff**
Federativa do Brasil

Vice-Presidente da República **Michel Temer**
Federativa do Brasil

Ministra do Desenvolvimento Social e Combate à Fome **Tereza Campello**

Secretário Executivo **Marcelo Cardona Rocha**

Secretária Executiva Adjunta **Natasha Rodenbush Valente**

Secretária Nacional de Assistência Social **Ieda Maria Nobre de Castro**

Secretário Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional **Arnoldo Anacleto de Campos**

Secretário Nacional de Renda e Cidadania **Helmut Schwarzer**

Secretário Nacional de Avaliação e Gestão da Informação **Paulo de Martino Jannuzzi**

Secretário Extraordinário de Superação da Extrema Pobreza **Tiago Falcão Silva**

SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Secretário Adjunto **José Dirceu Galão Júnior**

Diretor do Departamento de Gestão do SUAS **José Ferreira da Crus**

Diretora de Proteção Social Básica **Léa Lucia Cecílio Braga**

Diretora de Proteção Social Especial **Telma Maranhão Gomes**

Diretora de Benefícios Assistenciais **Maria José de Freitas**

Diretora de Rede Socioassistencial Privada do SUAS **Bárbara Pincowsca Cardoso Campos**

Diretora Executiva do Fundo Nacional de Assistência Social **Dulcelena Alves Vaz Martins**

© Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SNAS

FICHA TÉCNICA

Núcleo de Estudos e Pesquisa em Seguridade e Assistência Social-NEPSAS.

Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social –PEPGSSO.

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-PUCSP

ORGANIZAÇÃO: Secretaria Nacional de Assistência Social/Departamento de Gestão do SUAS

COORDENAÇÃO TÉCNICA: Profa. Dra. Aldaíza Sposati

REDAÇÃO: Profa. Dra. Aldaíza Sposati

Profa. Dra. Dirce Koga

Profa. Dra. Carola Arregui

Prof. Ms. José Maestro de Queiros

COLETA E PREPARO DOS DADOS: Prof. Ms. José Maestro de Queirós

PRODUÇÃO DE MAPAS: Tathiane Anazawa

CAPA: Gabriela Koga

CONTRIBUIÇÕES: Conselho Federal de Psicologia

DIAGRAMAÇÃO: Agência Movimento

SUAS 10. Diversidade no SUAS: realidade, respostas, perspectivas. – Brasília,
DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria
Nacional de Assistência Social – SNAS, 2015.

88 p.; 28 cm.

1. Sistema Único de Assistência Social, 2. Proteção Social 3. Plano Decenal
de Assistência Social. 4. X Conferência Nacional de Assistência Social.

TIRAGEM: 8.000

IMPRESSÃO: Qualytá Gráfica e Editora

Dezembro, 2015.

Todos os direitos reservados.

Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte.

Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome.

SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SNAS

Edifício Ômega, SEPN W3, Bloco B, 2º Andar, Sala 229 – CEP: 70.770-502 – Brasília – DF.

Telefone: (61) 2030-3104/3035

<http://www.mds.gov.br>

Central de Relacionamento do MDS: 0800 707-2003

Solicite exemplares esta publicação pelo e-mail: capacitasuas@mds.gov.br

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	7
	Caminhos para análise do Suas que temos para o Suas que queremos	14
	Princípios orientadores	15
	Disparadores da análise	16
2	O SUAS E A DIVERSIDADE DOS TERRITÓRIOS DE COBERTURA DAS DEMANDAS DE PROTEÇÃO SOCIOASSISTENCIAL	17
	2.1 Releitura da classificação por porte populacional das cidades	19
	2.2 Atributos das cidades e de ruralidades: estudos recentes	23
	2.3 Múltiplos atributos das cidades	25
	2.3.1 Incidência de municípios com maior concentração de população rural	27
	2.3.2 Incidência de municípios com maior concentração de grupos específicos	29
	2.3.3 Incidência de tipos de biomas como atributos de municípios	31
	2.4 Algumas referências das regiões, seus estados e municípios	34
	2.4.1 A diversidade dos municípios na Região Sudeste	34
	2.4.2 A diversidade dos municípios na Região Sul	35
	2.4.3 A diversidade dos municípios na Região Centro-oeste	36
	2.4.4 A diversidade dos municípios na Região Norte	37
	2.4.5 A diversidade dos municípios na Região Nordeste	38
3.	O SUAS E A DIVERSIDADE DOS TERRITÓRIOS DE COBERTURA DAS DEMANDAS DE PROTEÇÃO SOCIOASSISTENCIAL	39
	3.1 Diversidade no percentual de cobertura do CAD.Único nos municípios	40
	3.2 Diversidade na cobertura de famílias cadastradas pelo CAD. Único e beneficiárias do programa bolsa família	42
	3.3 Diversidade na cobertura de famílias pelo benefício de prestação continuada-bpc	43
	3.4 Diversidade na cobertura de territórios das cidades por CRAS - Centros de Referência em Assistência Social	44
	3.5 Diversidades do suas na proteção social especial	46
	3.6 Diversidades do suas nos municípios agregados por estados e regiões	49
	3.7 Diversidades na proteção especial do SUAS	54
	3.8 Centros de Referência especializados de assistência social de âmbito regional	62

4.	DIVERSIDADES NA GESTÃO DO SUAS	66
	4.1 A presença da parentalidade na gestão	68
	4.2 Unidades constitutivas do órgão gestor	68
	4.3 Os trabalhadores do SUAS	69
	4.4 Os trabalhadores agregados por estados e regiões	72
	4.5 Diversidade na gestão estadual da assistência social	74
	4.6 Diversidade na gestão municipal da assistência social	80
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
6.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87

QUADROS

QUADRO 1 - Classificação dos municípios pelo porte populacional segundo a PNAS/2004. Brasil.2004.	19
QUADRO 2 -Classificação e subclassificação em portes da população dos municípios. PNAS-04. SNAS/MDS. Brasil. 2015	21
QUADRO 3 - Tipologia de cidades brasileiras classificadas por Jan Bitoun e Livia Miranda	23
QUADRO 4 -Tipologias de ruralidades em cidades brasileiras.	24
QUADRO 5 - Proposta de agregação de municípios por faixa de densidade demográfica. Brasil. 2015.	25
QUADRO 6 - Proposta de agregação de municípios por faixas de intensidade de população rural. Censo 2010 IBGE. Brasil.	27
QUADRO 7 - Listagem de tipos de grupos específicos informados pelo censo do IBGE e censo SUAS - 2014 SNAS/MDS. Brasil. 2015	30
QUADRO 8 - Quadro dos biomas	31
QUADRO 9 - Faixas de cobertura do CAD. Único pelo número de famílias em Unidades Domésticas.	40
QUADRO 10 - Faixas de cobertura do bolsa família pelo número de famílias cadastradas no Cad. Único.	42
QUADRO 11 - Faixas de predomínio do BPC-PCD/BCP - Idoso	48
QUADRO 12 - Discrepâncias mais significativas no percentual de cobertura com benefícios federais. Data Prev./Síntese. Censo- 2010. IBGE. Censo SUAS - 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015	52
QUADRO 13 - Tipo de regionalização intra estadual aplicada na gestão da política de assistência social pelos estados em 2013. Pesquisa de informações básicas estaduais, Estadiv, IBGE, 2014. Brasil 2015	59
QUADRO 14 - Existência de estudos/diagnóstico sobre serviços de proteção social nas Secretarias de Estado da Assistência Social, por unidades da federação. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.	61
QUADRO 15 - Existência de plano ou proposta de regionalização de serviços de proteção social especial e grau de pactuação na cib. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.	62

QUADRO 16 - Padrões de incidência de trabalhadores estáveis nos órgãos de gestão municipal da assistência social.	69
QUADRO 17 - Padrão de incidência do predomínio de trabalhadores de nível médio sobre nível superior	71
QUADRO 18 - Padrões de incidência da relação trabalhador de nível superior nos órgãos de gestão municipal da assistência social para 1.000 Habitantes. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015	71

TABELAS

TABELA 1 - Classificação e subclassificação da agregação por porte populacional dos municípios. IBGE. Estimativa populacional. 2015 PNAS-04.SNAS/MDS. Brasil 2015.	22
TABELA 2 - Incidência dos municípios por densidade demográfica. Censo 2010/IBGE. Brasil 2015.	25
TABELA 3 - Incidência de municípios por densidade demográfica e pelas novas classificações de porte. Censo 2010/IBGE. Brasil 2015	26
TABELA 4 - Incidência dos municípios por faixa de intensidade da população rural. Censo 2010/IBGE. Brasil. 2015.	27
TABELA 5 – Incidência dos municípios pela intensidade rural e pelos tipos de ruralidades. Censo 2010/IBGE. Brasil. 2015. Bitoun, 2015.	29
TABELA 6 - Incidência dos municípios por característica geográfica. IBGE. Brasil. 2015.	33
TABELA 7 - Municípios da região sudeste distribuídos pela população estimada, por área territorial, por densidade demográfica. IBGE. Brasil. 2015.	34
TABELA 8 - Municípios da Região Sul distribuídos pela população estimada, por área territorial, por densidade demográfica. IBGE. Brasil. 2015.	35
TABELA 9 - Municípios da Região Centro-oeste distribuídos pela população estimada, por área territorial, por densidade demográfica. IBGE. Brasil. 2015.	36
TABELA 10 - Municípios da Região Norte distribuídos pela população estimada por área territorial, por densidade demográfica. IBGE. Brasil. 2015.	37

TABELA 11 - Municípios da Região Nordeste distribuídos pela população estimada, por área territorial, por densidade demográfica. IBGE.Brasil.2015.	
TABELA 13 - Cobertura do PBF em relação ao total de famílias em unidades domésticas e famílias inseridas no Cad. Único, segundo o porte populacional. Censo 2010 IBGE. Censo SUAS 2014.SNAS/MDS. Brasil .2015	
TABELA 14 - Cobertura de famílias no CAD. Único em relação ao total de famílias em unidades domésticas.	
TABELA 15 - Cobertura do PBF em relação ao total de famílias inseridas no CAD.Único. Censo 2010 IBGE. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015	
TABELA 16 - Cobertura do BPC em relação ao total de famílias em unidades domésticas, segundo o porte populacional. Dataprev/síntese Brasil.Censo 2010.IBGE. Brasil 2015.	
TABELA 17 - Presença de unidades de CRAS em um mesmo município. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil.2015.	
TABELA 18 - Relação habitantes e beneficiários por CRAS, segundo o porte populacional do município. Censo 2010 IBGE. Dataprev/síntese Brasil. Censo SUAS - 2014.SNAS/MDS. Brasil. 2015	
TABELA 19 - Incidências nos municípios do índice de predomínio do BPC-PCD/BPD - Idoso. Dataprev/Síntese Brasil. Censo 2010.IBGE. Brasil.2015.	
TABELA 20 - Distribuição de Centros de Referência Especializados de Assistência Social, nos municípios de pequeno porte I. Censo SUAS - 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.	
TABELA 21 - Famílias com cobertura PBF e BPC em relação às famílias em unidades domésticas, agregadas por região. Censo-2010/IBGE. Censo SUAS - 2014. SNAS/MDS Brasil. 2015.	
TABELA 22 - Cobertura do PBF em relação ao total de famílias inseridas no Cad. Único, e em unidades domésticas, segundo as regiões. Censo SUAS 2014.SNAS/MDS.Brasil.2015	
TABELA 23 - Cobertura do BPC em relação ao total de famílias em unidades domésticas e por regiões. Dataprev/Síntese Brasil. Censo 2010. IBGE. Brasil. 2015.	
TABELA 24 - Distribuição de CRAS em relação a presença de famílias beneficiárias por unidades da federação e regiões. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015	
TABELA 25 - Distribuição de CRAS em relação a presença de famílias beneficiárias por unidades da federação e regiões. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015	
TABELA 26 - Relação habitantes e beneficiários por CRAS, por regiões. Censo 2010. IBGE. Dataprev/Síntese Brasil. Censo SUAS - 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015	
TABELA 27 - Distribuição de Centros de Referência Especializados de Assistência Social, Segundo tipo e localização por unidades da federação e grandes regiões Censo SUAS - 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.	
TABELA 28 - Razão de cobertura dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social segundo municípios sede, por grandes regiões. Censo SUAS - 2014. SNAS/MDS.	38
TABELA 29 - Razão de cobertura dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social segundo municípios sede, por grandes regiões. Censo SUAS - 2014. SNAS/MDS.	56
TABELA 30 – Razão de cobertura dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social segundo número de famílias nas unidades domésticas, por grandes regiões. Censo SUAS - 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.	56
TABELA 31 - Razão de cobertura dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social segundo número de famílias nas unidades domésticas, por unidades da federação. Censo SUAS - 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.	57
TABELA 32 - Discrepâncias na razão de cobertura dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social segundo número de beneficiários BPC/PCD, por unidades da federação. Censo SUAS - 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.	57
TABELA 33 - Municípios e microrregiões distribuídos pelas grandes regiões. Brasil.2015. Fonte: IBGE/2015.	57
TABELA 34 - Distribuição de Centros de Referência Especializados de Assistência Social, segundo alcance e localização, por unidades da federação e grandes regiões. Censo SUAS - 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.	58
TABELA 35 - Distribuição de centros de referência especializados de assistência social regionais, segundo municípios e população vinculada, por grandes regiões. Fonte: Censo SUAS, 2014.	63
TABELA 36 - População do CREAS regionais, segundo tipo de vinculação. Regiões, unidades da federação e microrregiões. Brasil. Fonte: Censo SUAS, 2014.	64
TABELA 37 - Incidência dos municípios pelos padrões de trabalhadores estáveis nos órgãos gestores municipais da assistência social. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.	69
TABELA 38 - Incidência de trabalhadores por nível de escolaridade de acordo com o predomínio de estáveis nos órgãos de gestão municipal da assistência social Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015	69
TABELA 39 - Presença de trabalhadores na gestão municipal direta da assistência social distribuídos por classes de porte populacional dos municípios e por tipos de vínculos empregatícios. Censo SUAS 2014.SNAS/MDS. Brasil. 2015.	70
TABELA 40 - Incidência dos municípios pelo predomínio de trabalhadores de nível médio em relação aos de nível superior. Censo SUAS - 2014. SNAS/MDS. Brasil.2015.	71
TABELA 41 - Incidência dos municípios pela relação trabalhador de nível superior para 1.000 Habitantes em órgãos de gestão municipal da assistência social.	71
TABELA 42 - Distribuição percentual do predomínio do nível de escolaridade superior sobre o médio dos trabalhadores do órgão estadual gestor da assistência social agregados por regiões. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.	72
TABELA 43 - Distribuição percentual do predomínio do nível de escolaridade médio sobre superior dos trabalhadores do órgão municipal gestor da assistência social	56

agregados por regiões. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.

TABELA 44 - Relação habitantes/trabalhador de ensino superior no órgão municipal gestor da assistência social por regiões. Censo SUAS-2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.

TABELA 45 - Presença de parentalidade no responsável pelo órgão gestor da assistência social dos estados agregados regiões. Estadiv-2012. IBGE. Brasil

TABELA 46 - Presença de trabalhadores por tipo de vínculo empregatício na gestão estadual direta da assistência social por estados e região Censo SUAS, 2014, SNAS/MDS. Brasil 2015.

TABELA 47 - Caracterização da presença nos municípios, agregados por regiões e estados, de órgão gestor para assistência social nos anos de 2005/ 2009 / 2013. Munic/IBGE. Brasil 2015.

GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Incidência de municípios com presença de grupos específicos. Censo 2010/IBGE. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.

GRÁFICO 2 – Incidência de municípios com presença simultânea de mais de um grupo específico. Censo 2010/IBGE. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.

GRÁFICO 3 - Cobertura de famílias no CAD. Único em relação ao total de famílias em unidades domésticas.

GRÁFICO 4 – Distribuição percentual de microrregiões com Centros de Referência Especializados de Assistência Social no município mais populoso. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.

GRÁFICO 5 - Distribuição percentual sobre a existência de estudos/diagnóstico sobre serviços de proteção social nas secretarias de estado da assistência social, por grandes regiões. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.

GRÁFICO 6 - Incidência dos municípios com áreas administrativas constituídas na estrutura formal do órgão gestor da assistência social. Munic - 2013. IBGE. Brasil

GRÁFICO 7 - Distribuição percentual dos trabalhadores no órgão gestor estadual de assistência social, por escolaridade. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.

GRÁFICO 8 - Incidência de trabalhadores estáveis e não estáveis nos órgãos gestores municipais de assistência social. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.

GRÁFICO 10 - Caracterização da presença de órgão gestor para assistência social, por regiões, nos anos de 2012 / 2013/2014. Estadiv-2012/2013-IBGE.Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil 2015.

GRÁFICO 11 - Presença de gestão do SUAS como divisão administrativa no órgão gestor da assistência social nos estados. Estadiv-2012/IBGE, Censo SUAS, 2014, SNAS/MDS. Brasil 2015.

GRÁFICO 12 - Presença de vigilância socioassistencial como divisão administrativa no órgão gestor da assistência social nos estados. Munic - 2012/IBGE, Censo SUAS, 2014, SNAS/MDS. Brasil 2015.

GRÁFICO 13 - Presença de gestão do trabalho como

73 divisão administrativa no órgão gestor da assistência social nos estados. Munic-2012/IBGE, Censo SUAS, 2014, SNAS/MDS. Brasil 2015. 76

73 **GRÁFICO 14** - Presença de parentela no comando do órgão gestor de assistência social nos municípios agregados por estados e regiões. Munic-2013/IBGE. Brasil.2015. 77

76 **GRÁFICO 15** - Padrões de incidência de trabalhadores estáveis nos órgãos de gestão estadual da assistência social. 79

78 **GRÁFICO 16**- Incidência dos municípios pela presença de divisões administrativas na estrutura formal do órgão gestor da assistência social dos municípios agregados por estados. Munic-2013.IBGE. Brasil 81

80 **GRÁFICO 17** - Presença de trabalhadores por tipo de vínculo empregatício na gestão municipal direta da assistência social nos municípios agregados por estados e região. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015. 82

80 **GRÁFICO 18** - Distribuição percentual de trabalhadores no órgão municipal gestor de assistência social agregados por estados e regiões. Censo SUAS-2014. SNAS/MDS. Brasil.2015. 83

30 **GRÁFICO 19** - Percentual de incidência dos municípios pelos padrões de trabalhadores estáveis nos órgãos gestores municipais da assistência social. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015. 83

31 **GRÁFICO 20** - Incidência da relação trabalhador de nível superior em cada 1.000 Habitantes por estados e distrito federal. Censo SUAS-2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015. 84

41 **GRÁFICO 21** - Incidência de trabalhadores nos órgãos de gestão municipal da assistência social por nível de escolaridade, predomínio do nível médio sobre o nível superior, estados e distrito federal. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015. 84

MAPAS

60 **MAPA 1** - Distribuição dos municípios brasileiros por porte populacional. Estimativa populacional de 2015. IBGE. Brasil 2015. 20

68 **MAPA 2** - Distribuição dos municípios brasileiros por porte Populacional desagregado em subclassificações. Estimativa populacional de 2015.IBGE.Brasil 2015. 21

72 **MAPA 3** - Distribuição dos municípios por densidade populacional. Censo 2010/IBGE. Brasil.2015 26

73 **MAPA 4** - Distribuição dos municípios com maioria de população rural. – Censo 2010/IBGE. Brasil. 2015 28

74 **MAPA 5** - Distribuição dos municípios essencialmente rurais e isolados – Censo 2010/IBGE. Brasil. 2015 28

74 **MAPA 6** - Distribuição dos municípios por grupos específicos. Censo 2010. IBGE/Censo SUAS - 2014. SNAS/MDS. Brasil 2015 30

75 **MAPA 7** - Distribuição dos municípios por características geográficas. IBGE. Brasil. 2015 32

75 **MAPA 9** - Distribuição de CRAS em municípios brasileiros. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil 2015 45

75 **MAPA 10** - Distribuição de Centros de Referência Especializados de Assistência Social por microrregiões. Censo SUAS 2014, IBGE, 2010. 47

1.

APRESENTAÇÃO

Vamos construir em dez anos o edifício SUAS!

(Foi essa a decisão da V Conferência Nacional de Assistência Social em 2005. É nesse momento iniciada a construção do primeiro plano decenal de assistência social no âmbito da seguridade social brasileira: o SUAS PLANO 10, o SUAS +10.)

*2015, é chegada e partida, ele
preludia a perspectiva do SUAS
que queremos para 2026.*

O ano de 2015 é o limiar de uma nova fase na história decenal do SUAS, ele traz as fortes marcas das mutações na gestão da política pública brasileira de assistência social. Ele simboliza uma década de ações, reações, decisões, debates, avanços, recuos, acertos, equívocos, enfim um conjunto de mobilizações, dispositivos, energias, propósitos depreendidos na construção da inovação e estabelecer unidade a um sistema nacional de proteção social distributiva em um país imenso com múltiplas diversidades.

Este texto trata do trajeto de percurso do Sistema Único de Assistência Social – SUAS nos últimos dez anos, a partir de movimentos produzidos pelos três entes federativos.

A experiência de uma década convoca o esforço para enfrentar novas questões, para efetivar a operação de uma política pública sob o modelo de um sistema único de gestão entre milhares de entes federativos. A construção da unidade não significa apagar as diversidades, mas, por mais paradoxal que seja, ela assume outra feição: construir unidade significa conhecer, enxergar, entender as diversidades pois é delas, e nelas, que se constroem os propósitos de uma política de proteção social.

Construir o SUAS unitário significa conseguir incorporar o diverso, não como esgarçamento, ou manifestação de fragilidade de propósitos, mas como força capaz de construir a universalidade pela aceitação da diferença. Busca-se, na proteção social distributiva, o entendimento da diversidade como força humanizadora que se manifesta pelo reconhecimento do outro, suas particularidades, necessidades, e direitos, entre os quais, o direito a ter a segurança em poder contar com proteção social pública face às desproteções sociais vivenciadas de forma individual, relacional em família, seja esta nuclear ou estendida, relacional ou coletiva, a partir do território de vivência vicinal ou de outras formas associativas.

A maturação nas relações ascendentes e descendentes postas na dinâmica da construção do SUAS são os alicerces de sua sustentação, que aproxima vários sujeitos institucionais e representativos, a começar pelos milhares de entes federativos e a abertura que manifestam para incorporar formas democráticas e participativas de gestão e controle social.

O processo de democratização se materializa com a presença de conselhos junto a cada ente federativo, agregando cerca de 50 mil representantes reconhecidos institucionalmente como sujeitos de direitos-usuários da rede pública de serviços e de benefícios socioassistenciais, representantes dos trabalhadores, representantes dos gestores dos entes federativos e de organizações da sociedade civil, em gestão partilhada com entes estatais. A construção da institucionalidade SUAS congrega debates entre esses sujeitos coletivos e representativos onde se destaca o Conselho Nacional de Assistência Social – enquanto espaço democrático e representativo.

O processo de gestão em ambiente de entes federativos é complexo. A mediação dessa complexidade composta pela diversidade de sujeitos institucionais, agentes públicos que materializam o Estado brasileiro, em suas diversas escalas territoriais, ocorre na Comissão Tripartite de âmbito nacional, com representação dos três entes federativos, municípios, estados e União; e ainda, nas 26 Comissões Bipartites de âmbito Estadual com representação de entes municipais do estado respectivo.

São 27 núcleos de consolidação de pactos federativos institucionais aos quais cabe representar a diversidade de 5.570 entes espalhados pelo território nacional, cujas localizações geográficas e climáticas, entre outras determinantes, são extremamente diferenciadas, sendo que essas diferenças interferem nas demandas e possibilidades de ação.

Essas duas comissões avaliam e decidem sobre o alcance das operações que materializam a responsabilidade pública do ente federativo. Os **Pactos de Aprimoramento da Gestão do SUAS**, para estados e municípios, fixam compromissos e metas a serem cumpridos pelo ente federativo em um dado tempo, com repercussões na transferência de recursos financeiros fundo a fundo. Esse dispositivo, nascido na maturação das relações federativas pela construção do SUAS, é registro fundamental que inscreve resultados da política de assistência social como direitos de cidadania a serem garantidos pelo dever de Estado e submetidos a controle social.

O processo que alicerça o SUAS, maturado concretamente, na década 2005-2015 reconhece interlocutores diversificados, sujeitos coletivos, que interferem no processo de gestão como: o Colegiado de Gestores Municipais da Assistência Social, de agregação nacional e estadual, o Fórum de Gestores Estaduais de Assistência Social, Movimentos de Trabalhadores, Movimentos de Usuários, Movimentos de Organizações Sociais, Representações e Associações de Categorias de Trabalhadores e Centrais Sindicais, Núcleos de pensamento de intelectuais, acadêmicos, pesquisadores associações de categorias profissionais, representações de militantes da política de proteção social, da seguridade social e, em específico, da saúde e da previdência social.

Para quem trabalha com política de proteção social na sociedade brasileira já sabe antecipadamente, o quanto esse campo de política social é de conflituosa gestão, pois ele é impregnado de valores sociais, morais, religiosos e éticos. O primeiro passo implica em aceitar a proteção social como política pública a cargo do Estado. Nesse caso, a responsabilidade pela proteção social não é do indivíduo, da comunidade, da igreja, da religiosidade, da caridade, da compaixão, da bondade. Esta é para o SUAS a mais difícil travessia. Firmar-se como política pública de proteção social significa que no SUAS se trabalha a favor e não contra a proteção social.

Em outras palavras, não é equivocado, indevido, **anti-emancipatório** ter atenções de proteção social públicas e estatais. Ter acesso a proteção social não é tutelar, tirar autonomia, praticar assistencialismo, contribuir para a vadiagem, ou no comum, dar o peixe. Estamos, hoje, muito próximos da desmontagem do falacioso ditado que afirma a virtude de não ensinar a pescar. Aí está o Rio Doce, cujo caudal foi inundado pela contaminação com restos de minerasoras. Com esse terrível desastre ambiental os que dependiam das limpas águas do Rio Doce não dispõem mais de tal meio embora saibam pescar.

Alguns não raro, conservam o entendimento de que proteção social é assistencialismo, é tutela, ou alimento de vagabundagem, estímulo ao não esforço para o trabalho. Tais expressões que discriminam e repudiam a proteção social consideram que ela só pode ser uma mercadoria posta à venda. Para tê-la é preciso ter emprego e renda compatíveis.

Avançar no campo da proteção social é um contínuo processo de pactuação, em defesa da solidariedade humana, da preservação da dignidade humana, da igualdade de todos pelo direito de serem cidadãos da nação brasileira. Nessa direção as marcas republicanas precisam estar im-

pregnadas na proteção social, por isso é preciso desvencilhá-la do campo privado e dos símbolos que a mantêm como **direito do agente** da política e não, um **direito do usuário, um sujeito de direitos**.

A precedência do poder do agente institucional, ou do gestor, se contrapõe à concepção do usuário como sujeito de direitos. A razão de existência do SUA gira em torno das desproteções do usuário da política. Os agentes devem ter seus direitos respeitados enquanto trabalhadores e partícipes da gestão democrática indicada pelo SUAS. Por consequência, há na construção do SUAS a inerência do desafio. Além de trabalhar com condições concretas ou palpáveis a proteção social pública opera com valores que se antagonizam com a orientação econômica descentrada do valor humano.

Os debates travados quanto ao conteúdo da política de assistência social não se ocupam propriamente de providências, pois neles, o que ocorre é, sobretudo, a disputa quanto ao conteúdo da política de assistência social. Uma das disputas que se dá em foros públicos diz respeito à fatia de financiamento pelo fundo público das atenções de proteção social socioassistencial e distributiva em padrão de qualidade e de direito de cidadania. Trata-se de disputa que ocorre em cada esfera de governo e entre os entes federativos no custeio das atenções socioassistenciais. Não se avançou o necessário na primeira década do SUAS quanto à aplicação de modos participativos de decisão orçamentária. A agenda orçamentária pública superposiciona os entes federativos em atividades orçamentárias similares com idêntico calendário de execução. Por decorrência, propósitos orçamentários correm em paralelo e não sob afinidades de compromissos, o que termina por constituir-se em obstáculos para o pacto federativo.

Outro campo de disputa de conteúdo da política de proteção social distributiva está enraizado na trajetória histórica das políticas sociais no Brasil. Aqui demorou muito para se constituir legalmente atenções sociais como investimento público. Existem barreiras para a afirmação de direitos de proteção social, sobretudo, quando seu caráter é não contributivo. Entender as atenções como um favor ou uma concessão, significa que a preocupação com o resultado da atenção face à desproteção é algo secundário. De forma pragmática considera-se que o ato de proteção já se completa pela existência do doador-homem-mulher-rico-pobre-religioso que realizou o favor ou a concessão, ainda que não permanente, baseado no mérito ou na condição de miserabilidade daquele que está sob uma desproteção social. A centralidade da atenção permanece para quem pratica “o exercício do bem e da bondade” ou de quem se acerca do cidadão com manifestação de desproteção social, em nome próprio, sob a titularidade de uma dada religiosidade, de um grupo específico ou de uma liderança política.

Para aqueles que defendem as atenções socioassistenciais providas pela responsabilidade pública estatal, conforme a Constituição Federal de 1988, a disputa orçamentária é fundamental e, não só quanto a um percentual de gastos, mas quanto à direção da alocação dos gastos, que modificam sensivelmente o que se espera como resulta-

do da política. A maturação na gestão pública da assistência social só alcançará melhor trato no orçamento público, nas três modalidades de entes federativos, quando seus gestores, seus usuários, seus trabalhadores entrarem na disputa, ou na quase guerra institucional, pelo fatiamento dos recursos públicos.

A disputa pelo conteúdo da política de assistência social tem expressões que não revelam propriamente diversidades, na medida em que se identificam com formas de preconceitos morais e ideopolíticos, que, por exemplo, não reconhecem reciprocidade na sociedade e nas relações humanas. A disputa de conteúdos mostra, por vezes, a desigualdade e não a diversidade e, nesse caso, se aproxima de uma discriminação, reproduzindo relações como se vivêssemos sob o escravagismo.

Os que disputam a substituição de serviços socioassistenciais de proteção social por inserção em formas de remuneração do indivíduo, promovem valores individualistas, onde cada um tem que encontrar, por si só, a superação da desproteção social. Não há nessa forma de “des-entender” a proteção social a incorporação da seguridade social. Os que disputam essa posição de “des-proteção social” consideram que o conteúdo da assistência social se identifica com uma política de emprego e renda acanhada ou mesmo precarizada. A lógica de gestão é diversa da lógica de proteção social. Por consequência, os agentes institucionais ou trabalhadores na assistência social não são agentes de emprego, analistas de mercado de trabalho ou atestadores de domínios e habilidades ocupacionais. Nessas situações, o confronto de conteúdo se dá pela pressão em aplicar recursos de proteção social em atividades de adiestramento e ocupações.

A compreensão da proteção social distributiva afastada da condição de um direito social é outro campo de afastamento do conteúdo da política pública, conforme está posta na base do SUAS. A previdência pública é amplamente aceita por operar com pré-pagamento na forma de seguro público. Adotar a proteção social não contributiva como direito de cidadania é tomado em algumas disputas de conteúdo como uma forma de alimento do vício, da acomodação, da vadiagem. De imediato, antes mesmo de constatar ou analisar as desproteções sociais que afligem alguém, ou uma situação que ocasiona a demanda de atenção protetiva, é considerado que a única atenção possível e adequada é a de ativar as forças do corpo do desprotegido. Por consequência, as atenções que não se identificam com essa performance individualistas são descritas, tomadas e atacadas como assistencialismos repugnáveis.

Outra disputa se coloca em um terreno mais litigioso, por colocar em questão o conteúdo da política no campo laico e não religioso. A história institucional do estado brasileiro tem fortes marcas em atribuir ao campo religioso a prática da atenção social considerando-a vinculada a um âmbito mais privado, ligado às paixões pelo outro, o que se põe em oposição ao entendimento de que a racionalidade estatal não comporta tais expressões. É registrado que desde o Brasil Colônia, no Império e até mesmo, embora um

pouco mais velado, na velha primeira república, o trabalho no campo social foi naturalizado como campo de igreja ou de religiosidade. Primeiro, a católica, depois na república expandiu-se para diferentes religiosidades. Entre as primeiras regulações sociais, para além da instituição da previdência social, foi a regulação, na primeira década dos anos 1930, do acesso ao título de utilidade pública para organizações, e passaram a receber isenções de impostos. Consequentemente, estabelecia-se a regulação de subvenções para custear trabalhos sociais de organizações privadas. Essa foi a razão pela qual, o poderoso ministro Gustavo Capanema, instalou, em 5 de agosto de 1938, logo no início da ditadura do Estado Novo, o CNSS, que passou 55 anos entregando certificados de isenção, para que serviços privados de educação, saúde, esportes, assistência social não pagassem à Previdência Social, os 12% da cota patronal relativa ao salário de seus empregados. Isentou ainda taxas relativas às importações de equipamentos os mais variados. É de se atentar que a deliberação quanto à pertinência dessas isenções ocorreu no âmbito da institucionalidade da assistência social. Essa disputa é entendida como a prevalência do princípio da subsidiariedade no social, segundo o qual o Estado não deve ser o primeiro a prover atenções e sim, o último. Só após o próprio cidadão tentar se ajudar, sua família e parentes colaborarem, o mesmo acontecendo com amigos, com a comunidade, e que todos não conseguirem apoiá-lo em sua desproteção social é que o Estado poderá atendê-lo.

O princípio da subsidiariedade traz fortes marcas da prática de religiosidade que os antigos regimes paroquiais de atenção utilizavam na forma de assistência social descentralizada. Tais concepções não aplicam a concepção do direito de cidadania.

O grande resultado dos últimos 10 anos: **a institucionalidade do SUAS tem presença capilar no Estado brasileiro**, e compondo essa institucionalidade, o CAD. Único registra continuamente a intensidade e espalhamento no território da população brasileira que vive em padrão de miserabilidade. Número crescente que se manifesta nas solicitações de acesso ao Benefício de Prestação Continuada nas agências do INSS, sem que, contudo, sejam contabilizados pelo CAD. Único ou pelos CRAS.

As notícias de crescimento de recém-nascidos com malformação congênita expressa pela presença de microcefalia, certamente aumentará o contingente de demandas pelo benefício continuado. Este apresenta demanda reprimida entre mulheres de 50 a 64 anos que o procuram acessando INSS sem obter inclusão. São trabalhadoras domésticas de 40 ou mais anos de serviços, que esgotaram sua força de trabalho sem acesso a qualquer direito trabalhista, pois, só ao final de 2015 o trabalho doméstico vem sendo formalizado e gerando as devidas garantias. Mas, aquelas mulheres, após tanto tempo, em trabalhos pesados registram problemas crônicos de saúde, que não são considerados como deficiências pela perícia médica do INSS, embora lhes crie entraves à obtenção de uma fonte de renda. Há ainda manifestações de desproteções sociais não computadas no CAD. Único e pelos sistemas de vigi-

lância socioassistencial de que se dispõe.¹

Mas, se tais elementos materializam para os defensores da sociedade de consumo um potencial mercado de massa, entendendo que no mercado é que residiria a capacidade individual de proteção social e não na política pública de proteção social, as perspectivas de produção de atenções superam em muito, esse horizonte. O SUAS opera com garantias públicas de proteção social, mediante o acesso da população às seguranças sociais próprias à proteção social, à condição de direito de cidadania.

Há muito, ainda, para construir no SUAS e um dos pontos sensíveis nessa construção exige a clareza da distância entre os pontos que unificam o SUAS no território nacional, e os outros pontos que dispersam seus objetivos. Isto não significa a opção pela homogeneidade, mas o entendimento de que o respeito e a coerência com as diferenças são pontos presentes na unidade SUAS. Após 10 anos, temos vivência e maturidade para coletivamente reafirmar convicções quanto ao âmbito do Sistema Público, brasileiro, republicano, de direitos de proteção social.

A tarefa histórica de construção de um sistema distributivo de proteção social dentro da seguridade social brasileira ainda não foi concluída, mas a vivência de 10 anos praticando a busca desse objetivo permite objetivar sucessos e fragilidades do caminho trilhado entre 2005-2015, década que se encerra e que permite indicações para orientar a próxima década. A conjuntura do país não é das mais favoráveis para desanuviar horizontes. É preciso que o mergulho na década de 2005 a 2015 e o preparo para 2026 não imobilize os agentes do SUAS diante de adversidades, mas abra pistas para continuar a luta.

A base relacional da política de proteção socioassistencial exige que o respeito e a valorização da dignidade humana sejam pilares de sua sustentação. O valor da proteção social como direito exige superar a cultura conservadora que reproduzindo discriminações herdadas do Brasil escravocrata, colonial e imperial, opera sob a precedência de valores privados que sustentam, até este terceiro milênio, formas de gestão da política de assistência social, marcadas pelo patrimonialismo, paternalismo, clientelismo.

Romper com esses “ismos”, significa adotar a materialidade das atenções socioassistenciais sob a condição de direitos sociais, e a gestão pública da assistência social inerente ao processo democrático e civilizacional da sociedade brasileira, onde respeito à dignidade é condição humana de todos independente das marcas da escravidão em sua ascendência.

A nova década de construção do SUAS exige uma **operação desapega** de leituras parcelares e redutoras do âmbito de ação pública do SUAS. É preciso desapegar, a começar praticando o desapego com o hábito de operar a direção do SUAS pelo retrovisor, isto é, olhando para trás, fazendo repetir o passado, retroagindo a antigas formas de ações sociais em que o Estado era mero agente financia-

dor de práticas privadas e privatistas, isto é, em defesa dos interesses daqueles que as praticavam, e não, da população que delas se serviam, isto é, do interesse público. Resultados de proteção social não tem aderência com práticas dispersas, sem continuidade, sem perspectivas de se inscreverem no campo dos direitos sociais.

É preciso **que se desapegue da visão** e opinião de que o SUAS é o lugar do estado onde se superam necessidades básicas dos mais pobres. Esta compreensão é altamente distorcida e discriminadora, pois separa os brasileiros em: brasileiros miseráveis de um lado, e de outro, os brasileiros que declaram imposto de renda e têm isenções estatais para manter cada um de seus dependentes não só em sua alimentação e desenvolvimento como em gastos com educação e saúde. Recebem do fundo público valores muito mais altos do que os praticados no país em programas públicos de transferência de renda.

O horizonte que se põe é o de romper com a separação do SUAS entre benefícios e serviços, e a construção, de fato e de direito, dos vínculos institucionais no processo de gestão de benefícios e serviços, sobretudo, pela expansão do PAIF. Estas afirmações não têm o sentido de inibir benefícios, mas sim, de afirmar a necessidade de expandir os serviços socioassistenciais garantindo que o PAIF, na proteção social básica, e o PAEFI, na proteção especial, tenham presença compatível com a extensão de beneficiários em cada realidade do país.

Em 10 anos foram instalados, no Brasil, mais de 8 mil CRAS e quase 2.500 CREAS, que são as duas unidades marcos referenciais do SUAS e da política de proteção social não contributiva. A luta por esse resultado, embora diferenciado quando observado comparativamente entre entes federativos municipais, tem como enfrentamento uma das questões mais candentes nos meios urbanos brasileiros. Os assentamentos populacionais não contam com espaços para serviços coletivos, quanto mais precarizado é o território de moradia, menos territórios legais e livres existem para a ação do Estado. E diminuta ou inexistente é a oferta de imóveis ou de espaços legalmente construídos para que sejam alugados pelo poder público.

É preciso relembrar que o SUAS na trajetória desses 10 anos deixou de identificar seus trabalhadores como recursos humanos, isto é, meios contábeis ou contabilizados do processo produtivo. Por consequência, usuários e trabalhadores não são recursos passivos de um processo produtivo, que podem ser chamados de público alvo, destinatários, necessitados, assistidos, carentes, etc. Esse tipo de linguagem subordinativa contém em si mesma discriminação, fragilização, apartação, afastamento e precarização do outro. É linguagem sem acolhida, sem reconhecimento do outro na alteridade de cidadania. A incapacidade de reconhecer, no outro, seus direitos é que faz a atenção social percorrer o caminho da dependência ou da subordinação.

Passados 10 anos o SUAS registra nova geração de trabalhadores que ocupam as vagas dos que iniciaram a luta pela

¹ Essas informações têm por base pesquisa de Rodrigo Vaz apresentada em dissertação de mestrado sob o título: **Acessibilidade restritiva à Proteção Social não contributiva: Um estudo sobre a invisibilidade da Demanda pelo Benefício de Prestação Continuada**. PEPGSSO/PUCSP. 2014.

construção dos alicerces do SUAS. Esse foi o momento em que o debate sobre convicções quanto à expansão da proteção social, no Brasil, se fazia constante. Foi um momento instituinte de muita luta e diversidade de protagonismo. Ao momento instituinte segue o instituído, neste, a energia criada dá lugar à regulação por normas. Estas, ao mesmo tempo, em que constroem referências, inibem a manifestação de comentários e o exercício da capacidade de pensar e decidir.

É preciso entender que a palavra da norma, mesmo que bem escrita, clara, inteligível, não tem o poder de alterar o provocar a adesão por consenso dos que as operam. A padronização regulada pela norma tende à reprodução de procedimentos, sem que os agentes institucionais desenvolvam sua inteligibilidade sobre a matéria de que se ocupam e dos nexos dessa matéria com demais regulações, princípios e diretrizes. Crescer em qualidade é, ao mesmo tempo, crescer em coerência e consistência entre ações; é preciso resgatar seu sentido a partir da realidade em que se atua e suas singularidades. É preciso considerar que o processo de pactuação entre sujeitos conviventes na ação deve descer em uma espiral capaz de fazer penetrar no cotidiano dos trabalhadores horizontes de resultados protetivos, cuja qualidade implica na atenção aos usuários, a partir de suas condições concretas de vida. Em caminho inverso essa espiral de um processo contínuo de pactuação faz ascender questões postas no cotidiano do trabalho protetivo que reforçam ou fragilizam a qualidade da ação e da atenção.

Essa distância e dinâmica entre instituído e instituinte, como partes do processo histórico rebatem na operação das atenções prestadas, pois são atravessadas pela subjetividade dos operadores. Por consequência, avançar em qualidade de atenção não é uma proposta com futuro possível se estiver lastreada, ou mesmo naturalizada, como resultante de um provável compromisso inerente ao trabalhador social.

Essa idealização missionária, que guarda traços de religiosidade, não é parte da formação para o trabalho profissional. O caráter generalista dos processos de formação na graduação não prepara operadores nas especificidades das atenções pertinentes a cada política social. Essa realidade a duras penas foi constatada nos últimos 10 anos na gestão da política de assistência social, e, ela permite que se torne uma exigência indispensável, para os próximos 10 anos: a ativação da responsabilidade legal das gestões estaduais no SUAS em manter continuidade no processo de preparo dos trabalhadores do SUAS para a qualificação crescente de seu desempenho. Conjugação acesso social e reconhecimento da cidadania nas atenções socioassistenciais do SUAS - Sistema Único de Assistência Social - exige considerar que sua demanda é de alta diversidade pois inclui desde migrantes que chegam ao município de fronteira, como os brasileiros invisíveis aos Censos Demográficos do IBGE, por viverem nas ruas de cidades ou às beiras de estradas rurais sob uma lona, os sem-terra.

A conjugação cidadã entre expansão de acessos e construção de caminhos para superação da histórica diversidade cultural e regional exigiu que a flexibilidade se tornasse um princípio orientador de novos procedimentos e respostas, que fossem capazes de provocar a necessária mobilida-

de capilar de equipes dos serviços socioassistenciais, deslocando os trabalhadores da proteção social até o lugar da vida cotidiana do cidadão, a fim de gerar um novo vigor à inovadora agenda social, conjugando, assim, acesso social com o estatuto de reconhecimento do cidadão.

Cabe ao Estado brasileiro se fazer presente com atenções e escuta aos brasileiros desde os lugares onde vivem. É em ambiente não sedentário e, sobretudo, relacional, marcado pelo reconhecimento social de que se constituiu a seguridade social, pela certeza de poder contar com garantias de uma proteção social distributiva, gestada por um sistema único construído por meio de relações federativas.

A agenda do SUAS, sistema responsável pela proteção social de cidadania, é referida ao princípio de inclusão da proteção social e exige a capacidade de desenvolver uma forma de vigilância socioassistencial que possibilite incluir os que vivem no chão do Brasil, não só sob o olhar quantitativo, mas encorajadamente qualitativo. O respeito à diversidade cultural regional, parte da identidade histórica dos brasileiros, apresenta ribeirinhos, povo em situação de rua, povos da floresta, afrodescendentes, quilombolas, pescadores, dentre outros, que deixam de ser invisíveis e são reconhecidos como sujeitos de direitos de cidadania.

Os resultados que se vivenciam, embora ainda marcados por incompletudes, silêncios, ausências, bem ao contrário da acolhida, formação de vínculos sociais, demonstram que o Brasil já possui a edificação de um alargamento do sistema de proteção social que deve se consolidar nos próximos 10 anos.

A proteção social distributiva amplia o campo da proteção social restrito ao seguro público pela previdência social direcionado ao trabalho desde que formalizado. A história do trabalho, no Brasil, marcada pelo escravagismo, a discriminação de gênero, a caráter secundário do trabalho no campo e do trabalho doméstico, exige que o processo de proteção social pela cidadania não se limite àqueles brasileiros impossibilitados de trabalhar e de se auto manter, ou de ter capacidade de consumo na sociedade de mercado, ainda que a segurança de renda seja uma condição necessária a sua sobrevivência.

Ainda temos em nossa população economicamente ativa a marca da presença do trabalho infantil, ações desenvolvidas de forma lícita e ilícitamente, e, que convocam da proteção social de cidadania a forte ação restritiva a essa expressão social de iniquidade de desproteção social e de não efetivação dos direitos de proteção integral à criança. A mutação de meninas e meninos em força de trabalho precária sem qualquer reconhecimento, até pela ilegalidade desse exercício, na cidade e no campo, traz como demanda de proteção social, adultos que aos 50 anos estão marcados por doenças físicas e mentais, sem direitos previdenciários, com quase inexistente possibilidade de ocupar uma vaga de trabalho formal, ou, de viver em um local digno de morar, com condições de vida minimamente adequadas. São demandas que se enfrentam hoje, mas que foram se constituindo há 40 ou 50 anos, acumulando destituições. São décadas e décadas, ou mesmo séculos, de apartação, de não

oferta de atenção, não reconhecimento de direitos.

A demanda de proteção social racionalmente considerada na sociedade de mercado é produto da equação entre provedor versus dependente, isto é, a presença e a capacidade do provedor genético ou sócio afetivo em fazer frente às demandas daqueles que lhe são dependentes. Na sociedade de mercado brasileira, a condição do provedor tem relação direta com a sua possibilidade em obter trabalho remunerado. O trabalho, no Brasil, está legalizado a partir dos 16 anos, sendo que, desde os 14, já pode ser exercido na condição de aprendiz. Já a condição de dependente se situa na faixa etária desde o recém-nascido até os 15 anos e a partir dos 65 anos, embora para efeito do Imposto de Renda seja aplicado tratamento bem mais alargado para o reconhecimento da dependência e obtenção de isenções. A situação legal, baseada na condição de trabalhador, é recortada pela regulação tributária que confere aos provedores de alta renda, patrimônio e isenções a seus dependentes até 24 anos.

Tem-se presente a relação entre proteção social e capacidade de renda quando a concepção de proteção social é fundada em caráter supletivo à capacidade do indivíduo de se auto proteger e de proteger seus dependentes. Nesse caso, a proteção social pública fica subordinada ao **valor do per capita da renda da família** (resultado da divisão entre a soma de ganhos de provedores - de 16 aos 64 anos - dividido pelo número de seus dependentes). Outra concepção é aquela em que a proteção social é estabelecida, a priori, como um conjunto de garantias coletivas materiais e imateriais, no sentido relacional, garantia coletiva e social.

Ocorre, no Brasil, que os processos de proteção social pela previdência social ou pela assistência social são submetidos a regimes múltiplos que mantêm desigualdade entre eles mesmos. No caso da assistência social, os regimes de benefícios são regidos por formas variadas de critérios de acesso, de concessão e de valor do benefício. Provedor e dependente têm trato diverso, entre o BPC e outros benefícios, e, no próprio BPC, o regime de acesso e concessão é diverso entre idosos e deficientes.

A política de assistência social define seu campo de proteção social entre algumas seguranças sociais, tais como a de **sobrevivência** (provida com benefícios e bens materiais), proteção especial pela **acolhida** (com a oferta de serviços socioassistenciais, que devem incluir desde cuidados domiciliares até a manutenção de centros de acolhimento para desproteções causadas por situação de abandono, etária e de vitimização), e, as de convívio (mediante serviços socioassistenciais, que proporcionam o reforço de vínculos sociais, formas de sociabilidade geracional, vicinal, territorial e familiar).

É preciso deixar claro que o caráter extensivo da proteção social provoca dois entendimentos do conteúdo e responsabilidade da assistência social que se opõem flagrantemente, no âmbito dos direitos de cidadania. Os tradicionais, que refletem, sobretudo, o trato histórico excludente e

apartador que foi construído para a proteção de assistência social, entendem-na como forma de benemerência, oferta individual de todo tipo de atenção a necessitados, desde que dirigida a indivíduos sem condições de realizar seu pagamento, por isso, nominados de carentes, mas com mérito para receber uma atenção de forma gratuita, sem fins lucrativos, na condição de benemerência.

A assistência social como benemerência pública e/ou privada, opera de forma pontual a indivíduos nos campos de saúde, educação, habitação, segurança alimentar, entre outras atenções. Sob esse entendimento a assistência social não é uma política social, pelo contrário, é uma forma de ação social despida de garantias, de obrigações ou de direitos, plena de moralismo, disciplina e gratidão, que fragmenta a sociedade em indivíduos e não possui compromisso ou responsabilidade com isonomia de acesso ou oferta de resposta aos brasileiros que estão na mesma situação. Portanto, os sem renda nesse entendimento, devem receber atenções paralelas, em todas as áreas, e, não deve ser mantida com eles relação de igualdade com os demais brasileiros.

O que se pode esperar da proteção social? “Em uma sociedade de mercado, a resposta mais comum é: ter renda para resolver situações em que alguém se sinta fragilizado. A expectativa imediata imputada é a de poder pagar/comprar condições que levem à superação da fragilidade. Portanto, ter renda para consumir bens, serviços, cuidados e terapias”.² Essa referência de proteção social é típica dos sistemas de cunho monetarista, onde a agenda pública-estatal se mistura aos imperativos do mercado com a supremacia do segundo sobre o primeiro.

Após 10 anos, o SUAS tem sua presença expandida a todo o território brasileiro; são pouquíssimos os entes gestores federativos municipais que não contam na divisão interna com uma unidade, direcionada à gestão da política de assistência social. Poucos são os municípios, concentrados em alguns estados, que não materializaram até o final da década a unidade de entrada do SUAS, que, em 2015, alcançam a 8.088 CRAS - Centros de Referência de Assistência Social.

Este texto resultante de estudos sobre a presença da assistência social no país, sua unidade e diversidade, busca trazer elementos referenciais sobre o SUAS que temos em cada estado brasileiro, não só do ponto de vista da gestão estadual do SUAS, mas da configuração que o SUAS já obteve em cada cidade no Brasil e delas agregadas pelas grandes regiões.

A especificidade do assentamento da população em um município é ponto de partida desta análise, por possibilitar o exame da coerência entre a distribuição da rede de atenções socioassistenciais providas pelo SUAS, face às características sociohistóricas, culturais e geográfico-ambientais da ocupação do território municipal pelos seus habitantes. A história dos lugares é parte da história das pessoas que vivem nos lugares, e vice-versa, e como tal, é parte de suas vidas, de suas vivências de proteção e de desproteção social.

Entende-se que esse ponto de partida possibilita a apro-

2 SPOSATI, Aldaíza. Desafios do sistema de proteção social. In Stuchi, Paula & Paz. Carolina Gabas, Renato Francisco dos Santos & Rosângela Dias Oliveira da Assistência Social e Filantropia: cenários contemporâneos. São Paulo: Veras, 2012.

ximação com os princípios e diretrizes fundantes do SUAS, e apoia o debate a partir do reconhecimento das diversidades e desigualdades sociais, que se manifestam com nuances e particularidades em nossas cidades, estados e regiões.

Avançar o SUAS nos próximos 10 anos é, ao mesmo tempo, um arranque de todos, mas sobretudo, para todos, o que demanda a particularização da proteção social distributiva de assistência social, para que incorpore as diferenças das características dos lugares onde vive a população, a partir de elementos que tenham significados, para além dos portes populacionais estabelecidos pela PNAS/2004; entende-se que devam ser revistos para gerar maior aproximação com a diversidade das características das cidades brasileiras e seus traços de ruralidades e de urbanização.

Avaliar o SUAS que está em construção coletiva, nos últimos 10 anos, significa esclarecer o que já se implantou em cada cidade e em cada estado, para que permita que as atenções da política expressas em serviços e benefícios socioassistenciais possam ser considerados como condições reconhecidas que o cidadão pode **contar com**.

É preciso ter atenção ao fato de que se está avaliando um sistema em construção, pois, isto, implica em incluir o tempo de construção, isto é, as demandas de tempo exigidas pelos processos reais, que seguramente reduzem o ritmo das vontades individuais ou grupais que se dedicam a tal construção.

Há 10 anos foi iniciada a construção do Edifício SUAS, era 2005. Passados 10 anos ele se espria por todo o país, chegando às suas fronteiras, como a exemplo dos povos indígenas da tríplice fronteira da Amazônia. O Suas Vivenciu e vivencia a desterritorialização de latino-americanos desde suas cidades fronteiriças.

A política de assistência social tem responsabilidades determinadas que devem ter presença e qualidade em todo o território nacional. O conteúdo das proteções socioassistenciais estão demandando apuro teórico-científico em seu conteúdo e operação. O fato de que o cidadão esteja desprotegido não é justificativa para que qualquer simplificação ou precarização do processo de atenção seja realizado sob a condição de um alívio. Um dos efeitos da discriminação social é o da precarização da atenção como forma de desvalorização daquele que a utiliza.

Temos que superar a situação de varejo institucional onde gestores e trabalhadores, olhando para o retrovisor, não se apoiam em sua função republicana em consolidar o disposto pela Constituição de 1988. O SUAS é política de Estado não de governantes ou de governos. O Suas não é de um estado ou de uma cidade.

A chamada deste novo momento, pautada no **Suas que temos, para o Suas que queremos**, sublinha a importância do tipo de pergunta que se vai fazer sobre o que temos. Pois nem sempre o que temos é o que desejamos que tenha continuidade. Reconhecer onde está o SUAS não significa necessariamente que já se chegou ao ponto desejado. Ao perguntar onde está o SUAS já estamos indiretamente indicando um tanto do que se quer com o SUAS.

Elaborar um balanço sobre o que o SUAS já alcançou pode conter várias respostas, por exemplo, quantos brasileiros alcançam essa política, quantas famílias brasileiras al-

cançam essa política, em que situações procuram essa política? Pode-se afirmar que, em 2015, se sabe responder a essas questões, mesmo que o seja de modo não completo, mas com certeza, com maior facilidade do que em 2005.

Nessa resposta, a dianteira é tomada pelos dados dos benefícios sociais. A transferência em auxílios e benefícios é uma forma tradicional de proteção social pela transferência bens materiais e monetários. Os benefícios cresceram significativamente na década chegando a conjuntos populacionais nunca antes abordados, como por exemplo, os indígenas nos limites do Brasil com Colômbia e Peru. A expansão dos serviços socioassistenciais não ocorreu, ainda, em velocidade similar. Tem-se a certeza, porém que a expansão da proteção social distributiva significa a significativa provisão do conjunto de serviços socioassistenciais com presença e qualidade.

Em que pese toda a prevalência e centralidade dos programas de transferência de renda a perspectiva de um sistema de proteção social é mais ampla. Isto é, o sistema de proteção social distributiva parte da atenção a sujeitos de direitos, o que exige a reestruturação do Estado para ampliação de ofertas públicas de serviços socioassistenciais. Com essa perspectiva entende-se que a nomeação constitucional da seguridade social, que a circunscreve a ações no campo da saúde, da previdência social e da assistência social, precisa sim ser ampliada para que possa incluir a educação, trabalho, renda e cultura toda a população brasileira, sobretudo, aqueles segmentos socialmente marginalizados em decorrência de nossa história de estrutural pobreza e desigualdade.

É preciso lembrar que, até 2002, a área da Assistência Social consistia em um conjunto de ações pontuais, fragmentadas e desarticuladas reduzidas a programas e projetos implantados de forma pulverizada no país, com baixa cobertura e com elevada fragilidade institucional e financiamento incerto e descontinuado, prejudicando o atendimento da população. O atraso no repasse de recursos era constante, tendo em vista que a modalidade convenial era a única forma de transferência adotada na época. Isso quer dizer que o acesso a recursos públicos federais se dava por meio de “pleitos” individualizados e sob a discricionariedade do governante.

Nos últimos 10 anos, a Assistência Social, no Brasil, consolidou a oferta de serviços socioassistenciais que materializam a responsabilidade do Estado e a especificidade da política de Assistência Social. Foram resultados construídos em cenários de disputa pelos fundos públicos e que reflete a luta de múltiplos sujeitos pela construção de garantias a reconhecimento de direitos socioassistenciais.

A política pública de Assistência Social é parte do modelo de seguridade social estabelecido pela Constituição Federal de 1988, onde o SUAS é sua expressão institucional estatal, que deve manter por marcas de sua operação tornar-se defensor da dignidade humana, da justiça social, de direitos humanos e sociais direcionados para a proteção social distributiva.

O esforço de construção do SUAS se assenta em um pacto republicano. Ele é, ao mesmo tempo, da nação, dos brasileiros e de todos os entes federados.

Caminhos para análise do Suas que temos para o Suas que queremos

O ponto de partida deste estudo voltado para disparar a energia de construção de seu conteúdo foi a **adoção de lógica analítica que possibilitasse abrir olhares, caminhos, debates para buscar formas de responder à questão: como analisar os avanços efetivos de um sistema único: em uma década de atuação?**

Parte-se de um país de dimensões continentais com forte dispersão da sua população, cujo assentamento rural e urbano segue a longa costa atlântica, interioriza-se até fronteiras andinas; é coalhado por diversidades e desigualdades com a região norte e nordeste regidas pelas águas, da aridez às cheias. Um país em que seus milhares de cidades, dezenas de estados, e suas regiões registram escalas populacionais de densidades demográficas variadas entre vazios e superpopulações, entre isolamentos e proximidades. Um país em que a proteção social pública distributiva de caráter socioassistencial, é operada por milhares de gestores trabalhadores cujas concepções da política, a orientação de sua operação e de seus resultados tem insuficiente coesão com o disposto constitucional, que a estabelece como política pública estatal de seguridade social, dever de Estado cuja responsabilidade social pública e federativa lhe obriga à provisão de proteção social distributiva no campo socioassistencial, direito de cidadania.

Todo o processo avaliativo, desde a construção de seus referenciais, tem por trato ético tornar objetivos os parâmetros analíticos utilizados.

A orientação deste estudo³ foi a de agregar elementos que permitam gerar referências para leitura crítica quanto ao modo de presença da proteção social distributiva para a população brasileira sob a PNAS-04 e sua efetivação pelo SUAS. Busca-se explorar os referenciais que vem sendo utilizados e o quanto são compatíveis, ou não, com a construção dos direitos socioassistenciais para a população brasileira. Percebe-se a permanência, embora os 10 anos de SUAS dê alguns referenciais, fincados no senso comum de práticas conservadoras e tradicionais. O caráter público e republicano não comanda a prática de gestão e dos gestores na assistência social em todos os 5.570 entes federativos. Persistem modos personalistas de trato das desproteções sociais. Persistem modos de conduzir a ação que de-

rivam de práticas tradicionais, de usos e costumes derivados da concepção da doação, de benesses, unidos pela meritocracia. A construção política da política não recebe o tratamento de que necessita ao ser mera resultante pragmática da aplicação do bom senso e da compaixão. A ação profissional ainda não está assente na condição de agente público que, na relação direta com o usuário, materializa a atenção pública que lhe é de direito.

Construção de padrões de referência de resultados da política face a população para que as bases comparativas não se distanciem do campo da construção de direitos socioassistenciais.

Parte-se da constatação de que é ainda insuficiente a adoção de parâmetros referenciais coletivos estabelecidos pela normas e dispositivos do SUAS como efetivos orientadores dos atos de gestão dos entes federativos e das respostas que são construídas. São ainda limitados os referenciais que vinculam a gestão da política às características do território e de sua população. São ainda limitadas as leituras de demanda que articulam benefícios com a tipologia de serviços socioassistenciais e seus níveis de proteção social.

A gestão do SUAS no país inclui alguns parâmetros de gestão na PNAS/2004, nas Normas Operacionais e mais recentemente nos pactos de aprimoramento. Esses parâmetros nem sempre são convergentes em sua nomenclatura e direção de referência. **A partir de 2013 a adoção e formalização de pactos de aprimoramento entre entes federados** e suas representações em coletivos institucionais significa um avanço que ainda não é incorporado pelo controle social. A base legal advinda da lei nº12.435, LOAS-SUAS, e da NOB-SUAS que a seguiu, afiançaram condições legais para a inclusão de parâmetros de operação da política de proteção socioassistencial ainda em sedimentação. Não se aplicou no estudo a avaliação dos parâmetros de aprimoramento, pois não são ainda objetos de coleta no Censo Suas-14.

³ Fontes das informações utilizadas para esta análise: a) dos próprios gestores dos entes municipais e estaduais declaradas para o Censo Suas de 2014; b) dos resultados das Pesquisas MUNIC e ESTADIC conduzidas pelo IBGE para a SNAS/MDS, levantamentos estes que coletam informes junto a cada ente federativo municipal e estadual no formato de um censo nacional; c) do Censo 2010 do IBGE que registra as referências gerais do país, estados, municípios, microrregiões, mesorregiões, caracterização geográfica de biomas entre outras tantas análises; d) de estimativas populacionais para 2015 baseadas nas pesquisas PNAD; e) consultas a fontes específicas para informações mais detalhadas como ao INSS quanto à distribuição em municípios brasileiros, dos benefícios de prestação continuada, e à SENARC sobre a distribuição em municípios das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e das inscritas no CAD. Único.

Princípios orientadores

- 1. A relação entre proteção /desproteção social envolve dimensões coletivas e relacionais que partem de condições objetivas e coletivas do lugar onde se vive somadas aos recursos e relações com que se conta.** Esses fatores exercem forte presença na relação proteção/desproteção social o que exige a adequada incorporação das características do assentamento populacional nos territórios e interfere no modo de distribuição e na acessibilidade ao cidadão nas atenções da política de proteção socioassistencial. Trata-se de uma acessibilidade que pode atingir várias escalas de distribuição, ultrapassando os limites locais. Neste contexto, a exigência do “comprovante de residência” pode significar um critério de desproteção social.
- 2. As diversidades territoriais e populacionais dos municípios são elementos que indicam o modo de distribuição das atenções da Proteção Sociossistencial.** O adensamento populacional brasileiro, acompanhou o movimento de ocupação do país marcadamente do litoral para o interior. As cidades chegam a fronteiras com países da América do Sul onde a proteção social assume contornos particulares que demandam estratégias específicas.
- 3. As expressões de ruralidades que configuram as diversidades do mundo rural** são baseadas em biomas, no uso da terra pelos seus proprietários, produtores e trabalhadores. A proteção social nesse cenário diverso e desigual exige a adoção de estratégias que não se limitam a instalar o CRAS Rural. Os espaços rurais não podem ser conceituados ou cuidados de forma isolada. A cada vez mais o rural está conectado à dinâmica das cidades e demanda redes sociais compatíveis com o espalhamento da população que ali vive.
- 4. A concentração e o espalhamento populacional nos territórios dos municípios são elementos cujo conhecimento é fundamental para estabelecer estratégias** de acesso e acessibilidade às atenções socioassistenciais, sobretudo na atenção básica. Conseguir fazer chegar os serviços socioassistenciais aos cidadãos brasileiros implica em considerar desde elementos ambientais, como as regiões ribeirinhas, as inúmeras áreas de proteção ambiental, até as condições urbanas cujo acesso depende da mobilidade ofertada por sistemas de transporte, vias, rodovias, hidrovias, pontes, viadutos. Estratégias de atenção devem considerar o bioma do lugar onde vive a população. A posição geográfica da cidade indica particularidades como áreas de fronteiras, área costeira, área metropolitana. Enquanto o bioma considera se o clima local entre outros. Acessibilidade significa produção de múltiplas estratégias combinadas para garantir o acesso à proteção social básica a partir de configurações ambientais, urbanas, sociais e culturais. Significa ainda, que a dinâmica da oferta concreta de serviços e atenções (horários, locais de funcionamento) deve estar moldada pelas características da jornada da população usuária, e não vice-versa.
- 5. As atenções socioassistenciais devem incluir em suas respostas formas protetivas singulares face a:** presença de grupos específicos, grupos tradicionais de traços étnicos, voltados para processos produtivos artesanais. Incorporar o conhecimento sobre a trajetória de vida das famílias e indivíduos, bem como dos territórios em que vivem, e nestes analisar as possibilidades de acesso aos direitos de cidadania são prerrogativas fundamentais para estabelecer a relação de proteção/desproteção social. Contar com diagnóstico socioterritorial ganha sentido interpretativo, coletivo e conectado com as dinâmicas do chão e da gestão da proteção social no território, ultrapassando o individualização da desproteção.
- 6. Permanece em dispositivos formais e informais de gestão do SUAS o equívoco em** atribuir ao indivíduo e sua família a responsabilidade pela manifestação de desproteção social que vivenciam lhes sendo requerida a autoria de esforços em superá-las. Esta forma de pensar e operar de trato individualista e liberal restringe o dever de Estado em exercer sua responsabilidade social pública na garantia de seguridade social a todo cidadão. Práticas de familismo são naturalizadas como corretivos morais de falsas expressões de negligência de pais ou familiares.
- 7. Para a afirmação dos direitos socioassistenciais é preciso superar modos endurecidos e tradicionais de ler a realidade de desproteção social** da população, é preciso identificar a reprodução de preconceitos culturais e provocar a ruptura com as leituras individualistas que endossam a culpabilidade do indivíduo pela situação de fragilidade e desproteção social que vivencia.
- 8. O peso político dos municípios pela sua representação populacional,** sobretudo em processos decisórios, deve ser respeitado pela aplicação de possíveis dispositivos alternativos para afiançar o equilíbrio entre a representação da concentração de poder institucional com a representação da concentração de demandas a responder.
- 9. O comando único da política de assistência social em cada ente federativo consta da LOAS,** mas após 22 anos de sua promulgação é preciso reconhecer que infelizmente este dispositivo relativo à primazia e unidade da gestão estatal da política ainda não se firmou nos três entes federativos. Não se instalou e parecem estar sendo postergadas decisões a esse respeito. O interesse político em manter mecanismos paralelos de gestão desde os recursos financeiros do Fundo vem se manifestando com mais poder e força do que o texto de lei. **A primazia da gestão estatal direta** na assistência social não vem se consolidando como garantia da gestão da política sobretudo em grandes cidades essa situação demanda regulação e pactos de aprimoramento mais incidentes.
- 10. A proporcionalidade entre a oferta de serviços e de benefícios socioassistenciais** está a requerer parâmetros que afiancem maior isonomia ou menos discrepâncias de cobertura das respostas efetivadas para os cidadãos de cada município ou estado.

Disparadores da análise

Seleção de elementos e condições que permitam conhecer expressões e condições que tornam palpáveis a leitura da diversidade do SUAS em municípios, estados e regiões do Brasil.

- Caracterizar diversidades presentes nos municípios brasileiros para além do seu porte populacional, incluir densidade demográfica, localização geográfica, influência climática, manifestações de ruralidades, regime de águas a que está submetido, presença de grupos tradicionais.
- Identificar a presença da gestão estadual no SUAS, por meio de dados que mostrem seu compromisso com a cobertura territorial dos municípios a partir das condições objetivas que possuem, responsabilizar-se pela completude e busca de superação da oferta de proteção socioassistencial no âmbito do seu território, promovendo na gestão federativa a redução de agravos de manifestas desproteções sociais.
- Caracterizar a cobertura de unidades familiares existentes nas cidades pelo CAD.
- Único e neste pela cobertura de benefícios continuados e de transferência de renda.
- Caracterizar a rede instalada de unidades de CRAS e CREAS pela tipologia de municípios, microrregiões, estados e grandes regiões do país.
- Caracterizar diferenças presentes na distribuição de atenções da PSB e PSE face à diversidade territorial e populacional dos municípios brasileiros.
- Caracterizar a estabilidade e a escolaridade da força de trabalho com que conta a política de assistência social na gestão de municípios, distrito federal e estados.
- Caracterizar nos modos de gestão do SUAS pelos entes federativos.

2. O SUAS E A DIVERSIDADE DOS TERRITÓRIOS DE COBERTURA DAS DEMANDAS DE PROTEÇÃO SOCIOASSISTENCIAL

A construção do SUAS em 2005 partiu da distinção do porte populacional das cidades brasileiras aplicada pela Política Nacional de Assistência Social de 2004 ou PNAS/04, que classificou todos os municípios em cinco grandes portes. A concepção da PNAS/04 partiu corretamente do vínculo entre proteção social, desproteção social e condições do lugar onde se vive. Após 10 anos é preciso avançar para além das cinco grandes classificações populacionais dos municípios, pois a experiência foi nos mostrando que as distinções culturais, geográficas, históricas de cada lugar ocupam presença efetiva na vida das pessoas de várias formas. É preciso aprofundar as diferenciações internas das cidades que compõem cada porte para que se tenha maior clareza do impacto das desigualdades socioterritoriais das cidades brasileiras na distribuição das atenções da política de assistência social, sobretudo, no que tange à proteção social básica.

O SUAS alcançou nesses 10 anos forte capilaridade, mas não se pode afirmar que as peculiaridades advindas da presença concreta em todos cantos do BRASIL já seja parte do conhecimento dos trabalhadores do SUAS ou já seja apropriada por todos. Apesar do avanço que essa classificação por porte populacional possibilitou para compreender a dinâmica dos municípios, ela acabou por mostrar que o uso do porte para estabelecer ou restringir a atenção da política em um dado local não pode ser naturalizada como pertinente, e permanecer sendo aplicada sem imprescindíveis ajustes. As expressões de desproteção social mostram que a vida das pessoas não permite critérios de gestão endurecidos a ponto de segregar suas atenções.

Diferente da Previdência Social cuja gestão é centralizada, suas duas parceiras constitutivas da seguridade social brasileira, a saúde e a assistência social, são fortemente descentralizadas. Ambas operam por meio de estratégias descentralizadas, pois compõem o cotidiano da vida dos habitantes a partir do lugar onde moram.

Como expressão de proteção social o conteúdo dessa política é parte integrante das condições objetivas do lugar onde se vive. Alcançar proteção social supõe contar com materialidades e com uma dinâmica de laços e relações.

Este texto parte do entendimento de que **proteção social não é uma condição isolada** ou um acesso a uma materialidade sem significado de segurança, ou de certeza de que se pode contar com. Ter e sentir proteção social significa ter certeza e conhecimento de que algo pode ser alcançável. Proteção social implica em acessos concretos que permitem incluir diferenças, isto é, se assenta em princípios da equidade e da heterogeneidade.

No processo federativo, um município é um ente com poder decisório que possui graus de magnitude diferenciados em população, orçamento, urbanização, influência. O convívio entre porte e pacto federativo durante a primeira década do SUAS identificou uma nova situação: paradoxalmente, a classificação dos municípios por porte não atribuiu peso ou significado ao volume de cidadãos que vivem no seu chão. Assim, em processos decisórios, a condição de diferença de porte fica subordinada ou se torna homogêneas sob a condição de ser um ente federativo. Há uma questão a ser superada no SUAS que temos que se refere à a indistinção igualdade legal e igualdade real.

Esse olhar ao mesmo tempo abrangente e investigativo sobre as singularidades dos lugares onde vive a população brasileira permite nova aproximação das condições efetivas da vida da população onde esse local envolve o meio ambiente, sua cultura, o reconhecimento social, eventuais experiências negativas como as de discriminação, segregação, vitimização, espoliação, isolamento. Um conjunto de situações opostas à acolhida que é uma das seguranças socioassistenciais.

Atentar para todas essas diferenciações objetivá-las e identificar seus impactos na vida cotidiana não deixa de ser um caminho possível para construção da universalidade na

atenção da assistência social. A universalidade na proteção social não advém somente da homogeneidade, mas sim, do alcance da equidade, do reconhecimento social, da visibilidade de particularidades que podem transmutar manifestações de exclusão social em reconhecimento social caso a situação de injustiça social seja objetivada e conduza ação estratégica na direção de sua superação. Expressões de desproteção social são situações concretas e objetivas que devem ser inseridas na agenda pública, ser de responsabilidade pública sua atenção, para ultrapassar a condição de desproteção social aos olhos da política pública para a condição de demanda solvável de atenção social.

As expressões de desproteção social não são resultantes de condições individuais, mas sim, expressões societárias como da questão social. Nesse conjunto de expressões estão presentes, como fator de proteção ou de desproteção social, os atributos territoriais que são direta ou indiretamente criados pela intervenção da relação homem-natureza, historicamente construída, a partir de múltiplas relações onde se destacam as de exploração econômico ambiental.

O reconhecimento das diversidades socioculturais, ambientais, políticas se faz cada vez mais necessário em função das características e dinâmicas que fazem parte das relações urbanas, rurais, locais e regionais. Trata-se, portanto,

de olhar para a diversidade de atributos de cada cidade ou região e analisar a combinação existente entre os mesmos para compor o mosaico socioterritorial que é parte imprescindível de estratégias da proteção de assistência social.

Avaliar o SUAS que temos em 2015 exige, antes de formular uma resposta, que relativizemos a questão: colocando-a plantada em um chão **Que SUAS temos onde?**

Em que parte do Brasil?

Em que região do país?

Em que clima?

Em qual condição de mobilidade da população?

Em que ambiente rural ou urbano?

Em que regime de águas, cheias ou secas?

Na costa litorânea ou na caatinga?

Na floresta amazônica ou em um centro urbano?

Com todas essas questões entendeu-se que refletir sobre o **SUAS que temos e que SUAS queremos** deve partir do lugar desse SUAS como uma materialidade real. Afinal, um edifício ainda se ergue a partir de um solo sobre o qual as relações sociais e histórico-políticas como também éticas lançam suas bases.

Fica a questão para debate: tomar frente **no SUAS que queremos**, a orientação da diversidade do lugar seria caminhar na direção da fragmentação?

Indicadores da análise do SUAS que temos

1. **Caracterizar diversidades presentes nos municípios brasileiros** para além do seu porte populacional.
2. **Incluir critérios** como densidade demográfica, localização geográfica, influência climática, manifestações de ruralidades, regime de águas a que está submetido, presença de grupos tradicionais.
3. **Reconhecer a intensidade** da

população rural dos municípios.

4. **Introduzir a concepção de densidade demográfica** dos municípios e estados como critério definidor da distribuição da rede de proteção social.
5. Introduzir a relação intermunicipal com base nas microrregiões dos estados norteando a cobertura da proteção especial em específico para localização de CREAS.

Recomendações para o SUAS que queremos

- **Introduzir nova escala de agregação de portes populacionais das cidades** de modo a entender com maior precisão as formas dos municípios de pequeno porte e dos 17 grandes municípios, acima de 900 mil habitantes.
- **Dar relevância à construção da unidade SUAS** a partir do reconhecimento da heterogeneidade das condições de vida e do lugar onde se vive.
- **Destacar a relação paradoxal na unidade do SUAS entre o peso instituído dos entes federados e o contraponto da cobertura da massa populacional** e sua representação instituinte intensificada pela adoção da gestão democrática, descentralizada e participativa.
- **Caracterizar o poder político dos 4.915 municípios brasileiros** com porte populacional até 50 mil habitantes, sendo 88% dos entes federados, que congregam 32% da população do país, em 6 milhões de km², ou 78% da área territorial do país, em densidade média de 8
- **Fomentar a relação intermunicipal** destacando o avizinhamo territorial de municípios que se localizam em uma mesma microrregião e que, portanto, vivenciam especificidades histórico-culturais, ambientais, econômicas e sociais. Introduzir a identidade e distinção de municípios pela presença de grupos tradicionais e específicos.
- **Aproximar experiências municipais de gestão** pela vivência de situações comuns de proteção social face a presença de grupos específicos, similitude de bioma ou de posição geográfica no país (fronteira, caatinga, floresta, área metropolitana).

2.1 Releitura da classificação por porte populacional das cidades

É preciso aprofundar as diferenciações internas de cada um dos cinco tipos de porte populacional para que se tenha maior clareza do impacto das desigualdades socioterritoriais das cidades brasileiras na distribuição das atenções da política de assistência social, sobretudo, no que tange à proteção social básica.

Parte-se da observação de que é preciso avançar na compreensão mais alargada e fundamentada sobre as diferenças e distinções entre os municípios brasileiros para que se possa desenvolver a nova década de consolidação do SUAS. De certa forma foi banalizada a noção de porte de município. Para alguns gestores, ser de pequeno porte, é quase uma censura, pois parece significar viver a definição mecânica ou burocrática, quanto ao que cabe, ou não cabe de atenções em um município de pequeno porte sem levar em conta o que a realidade demanda de atenções socioassistenciais de proteção social.

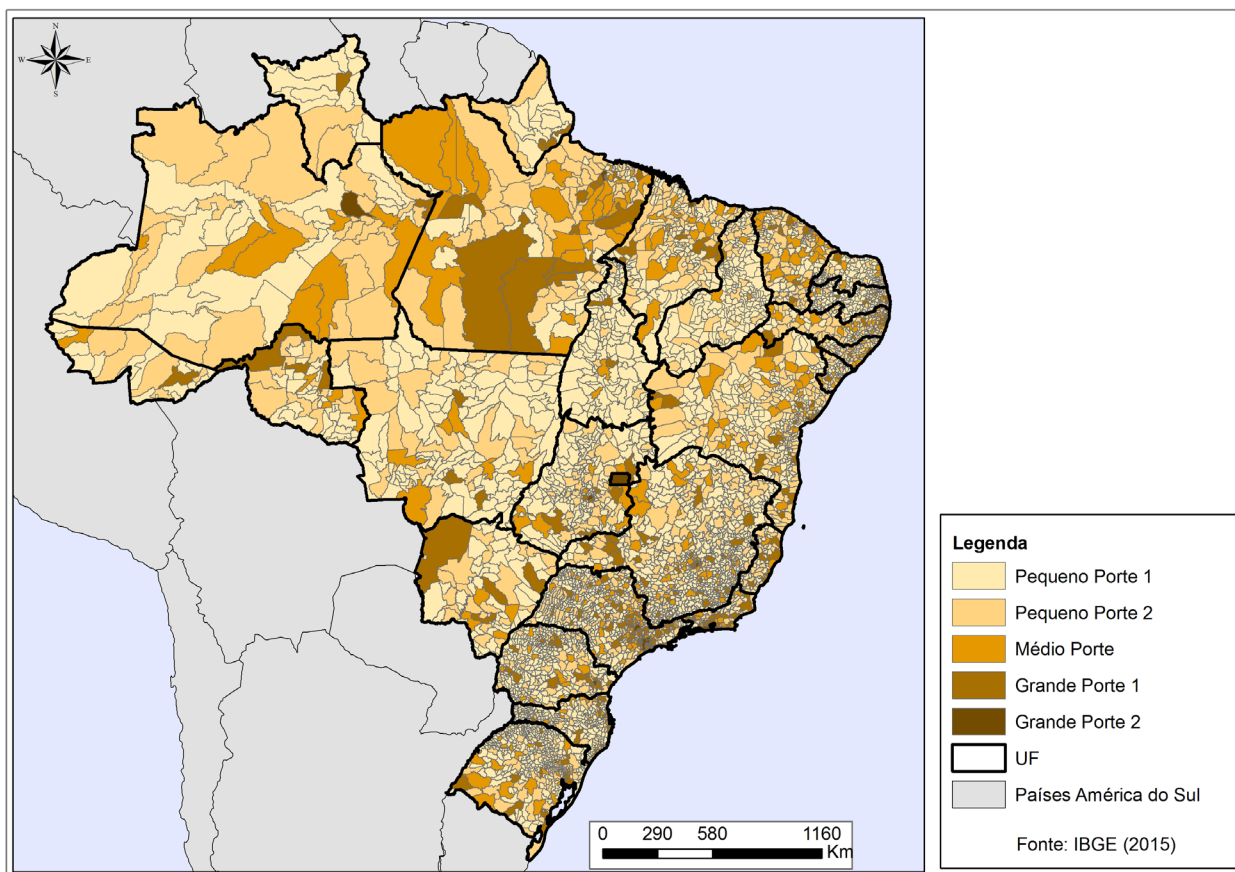
QUADRO 1 - Classificação dos municípios pelo porte populacional segundo a PNAS/2004.

Brasil.2004.

PORTE POPULACIONAL

1. Pequeno Porte I (até 20.000 hab.)
2. Pequeno Porte II (de 20.001 a 50.000 hab.)
3. Médio Porte (de 50.001 a 100.000 hab.)
4. Grande Porte (de 100.001 a 900.000 hab.)
5. Metrôpoles (mais de 900.000 hab.)

MAPA 1 - Distribuição dos municípios brasileiros por porte populacional. Estimativa populacional de 2015. IBGE. Brasil 2015.



Quando da fixação de portes em 2004 ocorreu uma desagregação com as pequenas cidades: elas compuseram dois grupos, sendo um denominado Pequeno Porte I abrangendo aquelas cidades até 20 mil habitantes, e outro, o Pequeno Porte II que distinguiu as pequenas cidades entre 20 a 50 mil habitantes. Ocorre que nessas duas categorias estão 88% das cidades brasileiras. Isto significa que no intervalo entre 20 mil e 50 mil muitas expressões de agregação populacional estão contidas.

A quase totalidade de gestores municipais implantam e operam o SUAS em agregados de duas a dezoito mil famílias. As quantidades são proporcionalmente bem pequenas ao se ter por referência grandes centros urbanos. Torna-se claro que a base de definição de referência no SUAS precisa ser revista. Ela precisa ser relacional à quantidade de habitantes, quantidade de famílias, quantidade de famílias cadastradas, quantidade de famílias beneficiárias. Recomenda-se que um novo Plano Decenal do SUAS deixe de aplicar número absoluto para quantificar o referenciamento, e passe a aplicar um número proporcional ou relativo a, por exemplo, o CAD. Único.

Os dois polos de tensão da política: de um lado, a forte agregação de entes federados com alto poder de voto, influência no pacto federativo, mas com baixa representação populacional;

de outro lado, a forte concentração de população sem representatividade ou com representatividade reduzida, uma vez que são poucos os entes federativos que as representam. Essa situação díspar está a requerer a introdução de um dispositivo que dê equilíbrio de força para a concentração populacional.

Para além do Pequeno Porte I e II, a classificação de 2004 introduziu dois níveis intermediários até chegar as maiores agregações populacionais do país: o Médio Porte, o Grande Porte e Metrópole. Tem ocorrido uma confusão entre essa nomenclatura e o efetivo sentido de Metrópole que, paradoxalmente, significa expansão dos limites de uma cidade pelo poder de influência, sobretudo econômica. Como área de influência, o limite de uma cidade transborda e constitui-se junto com as demais avizinhas em uma Área Metropolitana de mútua influência.

Neste sentido, o estudo apresenta duas propostas. A primeira proposta consiste em um exercício de desagregação de cada porte, sobretudo do Pequeno Porte I. Uma segunda proposta é a de sustar a aplicação da nomenclatura Metrópole referida a porte populacional. Com essa preocupação entendeu-se ser mais adequado manter tão só três nomenclaturas: Pequeno Porte, Médio Porte e Porte Grande distinguindo internamente suas classificações por intervalos populacionais.

QUADRO 2 - Classificação e subclassificação em portes da população dos municípios. PNAS-04. SNAS/MDS. Brasil .2015

CLASSES	SUBCLASSIFICAÇÕES
Pequeno Porte 1 (até 20.000 hab.)	PP1a até 2.500 hab. PP1b de 2.501 a 5.000 hab. PP1c de 5.001 a 7.500 hab. PP1d de 7.501 a 10.000 hab. PP1e de 10.001 a 15.000 hab. PP1f de 15.001 a 20.000 hab.
Pequeno Porte 2 (20.001 a 50.000 hab.)	PP2a de 20.001 a 40.000 hab. PP2b de 40.001 a 50.000 hab.
Médio Porte (50.001 a 100.000 hab.)	PMa de 50.001 a 75.000 hab. PMb de 75.001 a 100.000 hab.
Grande Porte 1 (100.001 a 900.000 hab.)	GP1a de 100.001 a 300.000 hab. GP1b de 300.001 a 600.000 hab. GP1c de 600.001 a 900.000 hab.
Grande Porte 2 (de 900.001 hab a)	GP2a de 900.001 a 1.500.000 hab. GP2b 1.500.001 a 2.500.000 hab. GP2c 2.500.001 a 3.500.000 hab. GP2d de 3.500.001 hab a 8.000.000 hab. GP2e mais de 8.000.000 hab.

A partir dessas considerações, desenvolveu-se um estudo “descongestionante” para cada porte populacional, que resultou em nova leitura de concentrações de municípios no Brasil por intervalos populacionais. Indica-se essa nova proposta para aplicação no planejamento da política de assistência social e do “SUAS que queremos.”

Como se pode notar pelo Quadro 2 optou-se por não alterar os limites utilizados nos cinco portes estabelecidos pela PNAS-04, mas introduzir sub tipos em novos intervalos internos em cada porte. O exame da incidência populacional dos municípios em nova classificação desagregou os municípios de Pequeno Porte 1 em 6 subtipos; o Pequeno Porte 2 em dois subtipos ; o Médio Porte foi desdobrado em dois subtipos ; o Grande Porte foi desdobrado como o Pequeno Porte em duas grandes agregações gerais ou 1 e 2. A seguir cada uma delas foi sub- tipificada em: Grande Porte 1 com 3 subtipos; Grande Porte 2 com cinco categorias.

Ao olhar o Mapa 1 em comparação com o Mapa 2 percebe-se que mais particularidades de municípios se destacam, isto é, o descongestionamento de classificações de porte por óbvio mostra com mais clareza o grande mosaico que se tem nas cidades brasileiras.

MAPA 2 - Distribuição dos municípios brasileiros por porte Populacional desagregado em subclassificações. Estimativa populacional de 2015.IBGE.Brasil 2015.

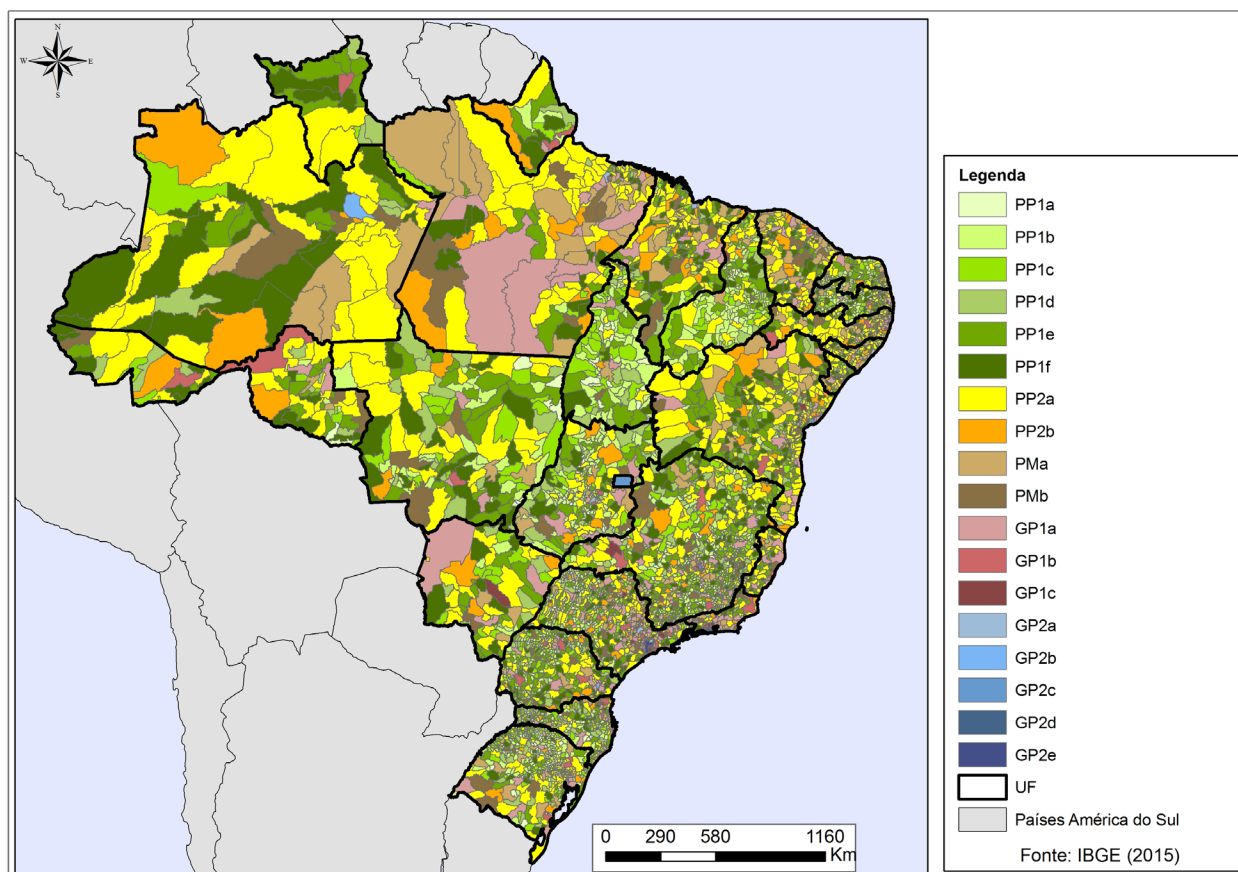


TABELA 1 - Classificação e subclassificação da agregação por porte populacional dos municípios. IBGE. Estimativa populacional.2015 PNAS-04.SNAS/MDS. Brasil 2015.

PORTE PROPOSTO 2015	TIPO	MUNICÍPIOS			POPULAÇÃO ESTIMADA 2015		
		Nº	% PORTE	% PAÍS	Nº	% PORTE	% PAÍS
Pequeno Porte 1	PP1a	253	6,6%	4,5%	509.461	1,6%	0,2%
	PP1b	984	25,7%	17,7%	3.679.990	11,3%	1,8%
	PP1c	748	19,6%	13,4%	4.623.457	14,3%	2,3%
	PP1d	465	12,2%	8,3%	3.989.678	12,3%	2,0%
	PP1e	829	21,7%	14,9%	10.142.238	31,3%	5,0%
	PP1f	545	14,3%	9,8%	9.489.803	29,3%	4,6%
Pequeno Porte 1 Total		3.824	68,7%	68,7%	32.434.627	15,9%	15,9%
Pequeno Porte 2	PP2a	922	84,5%	16,6%	25.639.317	77,4%	12,5%
	PP2b	169	15,5%	3,0%	7.472.664	22,6%	3,7%
Pequeno Porte 2 Total		1.091	19,6%	19,6%	33.111.981	16,2%	16,2%
Médio Porte	PMa	229	65,2%	4,1%	13.825.056	56,8%	6,8%
	PMb	122	34,8%	2,2%	10.502.385	43,2%	5,1%
Médio Porte Total		351	6,3%	6,3%	24.327.441	11,9%	11,9%
Grande Porte 1	GP1a	218	76,0%	3,9%	35.941.916	51,6%	17,6%
	GP1b	52	18,1%	0,9%	21.257.556	30,5%	10,4%
	GP1c	17	5,9%	0,3%	12.518.820	18,0%	6,1%
Grande Porte 1 Total		287	5,2%	5,2%	69.718.292	34,1%	34,1%
Grande Porte 2	GP2a	8	47,1%	0,1%	9.961.751	22,2%	4,9%
	GP2b	3	17,6%	0,1%	5.554.249	12,4%	2,7%
	GP2c	4	23,5%	0,1%	10.929.662	24,3%	5,3%
	GP2d	1	5,9%	0,0%	6.476.631	14,4%	3,2%
	GP2e	1	5,9%	0,0%	11.967.825	26,7%	5,9%
Grande Porte 2 Total		17	0,3%	0,3%	44.890.118	22,0%	22,0%
Brasil		5.570	100,0%	100,0%	204.482.459	100,0%	100,0%

A maior incidência em um porte está nos municípios PP1b (984 com dados para 2015) ou aqueles entre 2501 a 5000 habitantes. São 18% das cidades e ali vive 1,8% da população brasileira. A segunda grande concentração de 17% está no subtipo PP2a, cidades entre 20 mil a 40 mil habitantes (são 922 com dados para 2015), e nelas vivem 12,5% da população do país. São, portanto, 35% das cidades brasileiras, ou mais de 1/3 onde estão menos de 15% da população. Há que se pensar no SUAS que queremos partindo desses dois grandes conjuntos de gestores e das respostas que cabem aos SUAS nesses dois grandes agregados. O terceiro

deles é do subtipo PP1e ou cidades entre 10 a 15 mil habitantes (829 com dados de 2015) que elevam o percentual para 40% das cidades brasileiras. Desta forma começa-se a dar curso a outra compreensão de gestão do SUAS baseando a gestão no real. Esse processo tende a exigir que o ente federativo estadual atue com maior vigor na gestão do SUAS no respectivo estado.

Foi reforçado até aqui, que não bastaria descongestionar o porte populacional para que a leitura das cidades fosse mais próxima do seu real. Seria necessário juntar ao estudo de portes, o estudo de atributos das cidades.

2.2 Atributos das cidades e de ruralidades: estudos recentes

Estudo coordenado por Jan Bitoun e Livia Miranda realizado em 2009, a pedido do Ministério das Cidades, realizado na UFPE - Universidade Federal de Pernambuco, tratou da identificação de tipologias de cidades brasileiras. Em sua conclusão identificou dezenove tipologias de cidades a partir da agregação de três tipos de porte populacional: menos de 20 mil habitantes; de 20 a 100mil habitantes; e, acima de 100 mil habitantes. Esses três agregados foram subdivididos em novas tipologias de acordo com a incidência de atributos socioeconômicos, localização geográfica, e graus de dinamismo econômico de grupos de cidades. O estudo foi denominado Tipologia das Cidades Brasileiras⁴.

Esse estudo para identificar as tipologias de cidades separou de início as grandes cidades que qualificou como sendo aquelas acima de 100 mil habitantes. Partiu das duas

mega cidades do país e suas áreas de influência. Foram desencadeantes, portanto, as Regiões Metropolitanas do Rio de Janeiro e de São Paulo, e com elas foram identificados cinco tipos de cidades. O agregado de cidades entre 20 e 100 mil habitantes destacou os atributos das cidades a partir dos graus de riqueza entre microrregiões do país e do seu grau de urbanização. Com tais indicadores foi possível separar essas cidades em **nov**e tipos. O terceiro agregado com cidades com menos de 20 mil habitantes identificou **seis** subtipos. Esses destaques foram estabelecidos a partir da combinação de indicadores que incluíram níveis de pobreza e desigualdade social, identificando a maior, ou menor, a incidência de problemas urbanísticos e socioambientais, e ainda, os meios de que cada cidade dispõe, ou não, para enfrentá-los.

QUADRO 3 - Tipologia de cidades brasileiras classificadas por Jan Bitoun e Livia Miranda

<p>Maiores espaços urbanos do país- municípios integrados de regiões metropolitanas e municípios com mais de 100 mil habitantes.</p>	<p>1 - Regiões metropolitanas Rio de Janeiro e São Paulo 2 - Regiões metropolitanas e principais aglomerados e capitais do Centro sul 3 - Regiões metropolitanas e principais aglomerados e capitais prósperas do norte e nordeste 4 - Aglomerados e centros regionais do Centro Sul 5 - Aglomerados e centros regionais do Norte –Nordeste</p>
<p>Centros urbanos ou municípios com população entre 20.000 a 100.000 hab.</p>	<p>6 - Centros urbanos em espaços rurais prósperos (com moderada desigualdade social); 7 - Centros urbanos em espaços rurais consolidados com alguns graus de dinamismo 8 - Centro urbanos em espaços rurais com elevada desigualdade e pobreza</p>
<p>Pequena cidade ou municípios com menos de 20.000, região norte</p>	<p>9 - Pequenas cidades com espaços rurais prósperos 10 - Pequenas cidades com espaços rurais pobres, com baixo dinamismo. 11 - Pequenas cidades com espaços rurais pobres, com alto dinamismo.</p>

A concentração populacional, o alto grau de urbanização e os limites de terra ainda livre para expansão foram as marcas principais para graduação dos tipos. O estudo de tipologia de cidades como foi realizado para o Ministério das Cidades manteve forte vínculo com a oferta habitacional, o estágio do processo de urbanização e expectativas futuras.

Posteriormente, e como ilustra o **Quadro 3**, para que esse estudo fosse operativo par o Ministério das Cidades, a tipologia foi reduzida a11 subtipos. Foram demonstradas as diversidades existentes entre as cidades brasileiras não somente quanto ao seu porte populacional, como também por atributos socioeconômicos. Neste estudo, as cidades com menos de 20.000 habitantes foram classificadas como

“espaços rurais”. Embora boa parte desses municípios possam conter significativa presença de áreas rurais, o fato de constituírem cerca de 70% das cidades do país, demanda um reconhecimento mais dilatado sobre suas diferenças e diversidades, inclusive em relação aos seus atributos rurais.

Mais recentemente, os estudos de Bitoun foram dirigidos às ruralidades, dedicando-se à caracterização dos municípios de menor porte. Uma das primeiras evidências que exigiu aprofundamento no trabalho se referiu ao falso paradigma de que o rural é simplesmente, o avesso do urbano. Com essa referência fica estabelecido que o urbano é tido como a referência do rural. Nos princípios norteadores de seu estudo, o geógrafo Jan Bitoun desenvolveu pesqui-

4 BITOUN, Jan e MIRANDA, Livia (Org.). Desenvolvimento e cidades no Brasil. Contribuições para o debate sobre as políticas territoriais. 1ed. RECIFE: FASE: OBSERVATÓRIO DAS METRÓPOLES, 2009, v. 1.

sa específica para reconhecer as “ruralidades brasileiras”. Partiu do pressuposto de que o rural não é um cenário homogêneo, isto é, marcado necessariamente, pela presença de populações dispersas e reduzidas em vazios territoriais. Tal estudo⁵ gerou 26 tipologias de ruralidades, conforme se apresenta no Quadro 4. Foi caracterizado que o estudo faz inicialmente a localização geográfica de 7 grandes

biomas combinados com outros atributos geográficos bem como sociodemográficos de suas populações residentes. São destacados os biomas: Amazonia, Pantanal, Cerrado, Linha Costeira, Mata Atlântica, Caatinga, Pampa. A seguir, faz uma segunda localização distinguindo os locais do país onde há a presença desse bioma, e conclui acrescentando graus de intensidade do bioma.

QUADRO 4 – Tipologias de ruralidades em cidades brasileiras.

TIPOS	DENOMINAÇÕES
1	Amazônia: Baixo Tocantins; Região Bragantina; Baixada Maranhense; Rodovia Pará Maranhão.
2	Amazônia e Extremo Noroeste do Pantanal: Norte de Mato Grosso; BR 163; PA 150; Belém Brasília Paraense.
3	Amazônia: Transamazônica; Margem Norte do Baixo e Médio Rio Amazonas; Sul de Roraima; Acre – Rio Branco, Cruzeiro do Sul; Rondônia; Bico de Papagaio; Araguaia Paraense.
4	Amazônia: Amazônia Ocidental; Norte de Roraima; Trombetas; Baixo Amazonas; Marajó;
5	Pantanal
6	Cerrado Paulista
7	Cerrado: Norte de Minas Gerais; Oeste da Bahia às margens do São Francisco; Extremo Sul do Piauí; Maranhão dos Cocais.
8	Cerrado: Centro e Sul de Goiás; Oeste e Centro de Minas.
9	Cerrado: Noroeste de Minas Gerais; Extremo Oeste da Bahia; Tocantins; Sudoeste do Piauí; Sul do Maranhão;
10	Cerrado: Mato Grosso do Sul; Sudoeste de Goiás; Sul de Mato Grosso;
11	Linha de Costa Norte e Nordeste, do Oiapoque a Fortaleza.
12	Linha de Costa Nordeste, de Fortaleza ao Sul da Bahia.
13	Linha de Costa Sudeste e Sul, do Espírito Santo ao Chuí.
14	Mata Atlântica: Oeste do Espírito Santo; parte Norte da Zona da Mata e Sul/Sudoeste de Minas Gerais.
15	Mata Atlântica: Centro e Sudoeste Paranaense; Oeste Catarinense e Microrregião de Canoinhas; Noroeste Gaúcho.
16	Mata Atlântica: Oeste Paulista; Limite Triângulo Mineiro//Goiás; Norte e Oeste Paranaenses; Sul de Mato Grosso do Sul.
17	Mata Atlântica: Sul da Bahia; Jequitinhonha, Mucuri, Rio Doce, Campo das Vertentes (Minas Gerais); Noroeste Fluminense; Vale do Paraíba e Vale do Ribeira (SP), Centro Sul Paranaense; Campos de Lajes, Curitibaanos, Joaçaba (SC); Vacaria (RS).
18	Mata Atlântica: Mata Nordestina de Natal ao Recôncavo.
19	Mata Atlântica: Entornos do Rio, Juiz de Fora, Viçosa, Belo Horizonte, São Paulo; Leste Paranaense e Catarinense; Velhas Colônias Gaúchas.
20	Caatinga: Agrestes de Natal a Feira de Santana.
21	Caatinga: Sertões Sul e Oeste.
22	Caatinga, Sertões Norte, áreas úmidas de altitude, irrigadas; Cocais do Piauí.
23	Caatinga, Sertões Norte Orientais com maior aridez (RN/PB/PE).
24	Pampa: Campanha Gaúcha.
25	Pampa: Missões e Sul do Estado
26	Pampa: Nordeste.

Fonte : BITOUN, Jan e MIRANDA, Livia. (Org.). Desenvolvimento e cidades no Brasil. Contribuições para o debate sobre as políticas territoriais. 1ed. Recife: Fase: Observatório Das Metrópoles, 2009, V. 1.

5 BITOUN, Jan et al. Ruralidades brasileiras e os desafios para o planejamento urbano e regional. XVI ENANPUR, Belo Horizonte, 2015. http://xvienanpur.com.br/anais/?wpfb_dl=331.

2.3 Múltiplos atributos das cidades

A densidade demográfica expressa a relação entre população e espaço para se viver no território, significando a concentração e/ou o espalhamento da população na área de abrangência do município e do estado a que pertence, além de muita ou pouco distância entre as pessoas.

A partir da consulta à densidade demográfica de cada município calculada pelo IBGE foi possível classificar os municípios brasileiros em graus de densidade entre baixíssima e altíssima densidade São oito faixas com menores intervalos em baixa densidade e maiores intervalos nas incidências de alta densidade.

QUADRO 5 - Proposta de agregação de municípios por faixa de densidade demográfica. Brasil. 2015.

FAIXAS DE DENSIDADE	DENSIDADE DEMOGRÁFICA
Altíssima – DA4	+ de 120 hab./km ²
Muito Alta – DA3	+ de 90 a 120 hab./km ²
Alta – DA2	+ de 60 a 90 hab./km ²
Pouco Alta – DA1	+ 30 a 60 hab./km ²
Pouco Baixa – DB1	+ 20 a 30 hab./km ²
Baixa – DB2	+ 10 a 20 hab./km ²
Muito Baixa – DB3	+ 5 a 10 hab./km ²
Baixíssima – DB4	até 5 hab./km ²

TABELA 2 - Incidência dos municípios por densidade demográfica. Censo 2010/IBGE. Brasil 2015.

FAIXAS DE DENSIDADE	MUNICÍPIO		POPULAÇÃO ESTIMADA 2015	
DA4 - Altíssima	646	11,6%	118.129.212	57,8%
DA3 - Muito Alta	216	3,9%	9.064.223	4,4%
DA2 – Alta	423	7,6%	12.401.577	6,1%
DA1 - Pouco Alta	1114	20,0%	21.587.260	10,6%
DB1 - Pouco Baixa	899	16,1%	12.934.580	6,3%
DB2 – Baixa	1113	20,0%	15.555.038	7,6%
DB3 - Muito Baixa	547	9,8%	7.067.116	3,5%
DB4 – Baixíssima	612	11,0%	7.743.453	3,8%
Brasil	5570	100%	204.482.459	100%

Conforme se pode ler pela Tabela 2 há duas grandes incidências de densidade demográfica entre as cidades brasileiras, a baixa com 20% dos municípios e cerca de 7,6 hab./Km². E outros 20% dos municípios que registram 10,6 hab./km². São 23% dos municípios brasileiros menos de 1/4 que registram de

alta a altíssima densidade. A densidade demográfica expressa a relação entre população e espaço para se viver no território, significando a concentração e/ou o espalhamento da população na área de abrangência do município e do estado a que pertence, além de muita ou pouco distância entre as pessoas.

MAPA 3 - Distribuição dos municípios por densidade populacional. Censo 2010/IBGE. Brasil.2015

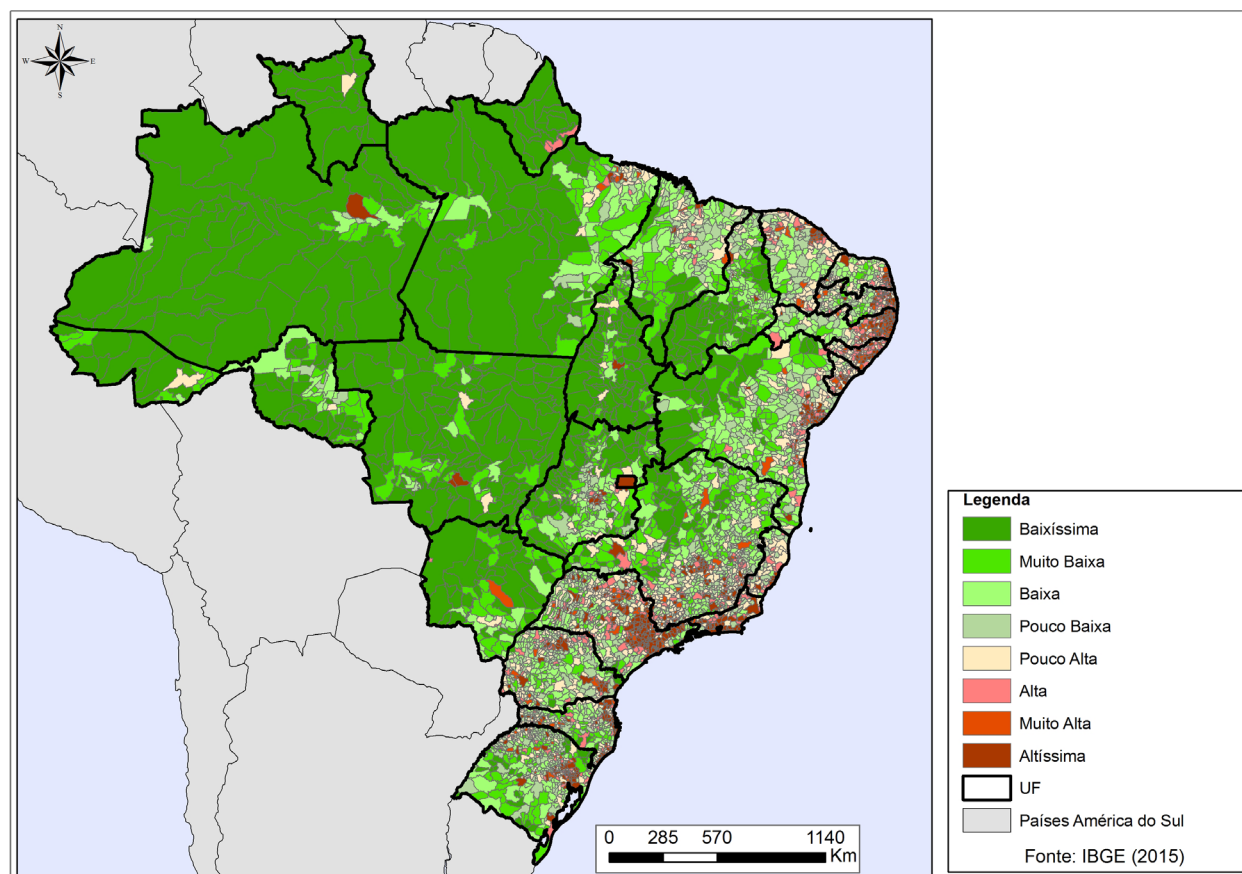


TABELA 3 - Incidência de municípios por densidade demográfica e pelas novas classificações de porte. Censo 2010/IBGE. Brasil 2015

PORTE PROPOSTO 2015	TIPO	MUNICÍPIOS		POPULAÇÃO ESTIMADA 2015		ÁREA TERRITORIAL	
						KM² 2013	HAB/KM²
Pequeno Porte 1	PP1a	253	4,5%	509.461	0,2%	80.486	6,3
	PP1b	984	17,7%	3.679.990	1,8%	500.894	7,3
	PP1c	748	13,4%	4.623.457	2,3%	564.819	8,2
	PP1d	465	8,3%	3.989.678	2,0%	486.887	8,2
	PP1e	829	14,9%	10.142.238	5,0%	938.797	10,8
	PP1f	545	9,8%	9.489.803	4,6%	1.207.803	7,9
Pequeno Porte 2	PP2a	922	16,6%	25.639.317	12,5%	2.232.697	11,5
	PP2b	169	3,0%	7.472.664	3,7%	608.778	12,3
						25.639.317	
Médio Porte	PMa	229	4,1%	13.825.056	6,8%	729.924	18,9
	PMb	122	2,2%	10.502.385	5,1%	385.768	27,2
Grande Porte 1	GP1a	218	3,9%	35.941.916	17,6%	615.019	58,4
	GP1b	52	0,9%	21.257.556	10,4%	104.253	203,9
	GP1c	17	0,3%	12.518.820	6,1%	19.793	632,5
Grande Porte 2	GP2a	8	0,1%	9.961.751	4,9%	4.995	1994,4
	GP2b	3	0,1%	5.554.249	2,7%	12.055	460,8
	GP2c	4	0,1%	10.929.662	5,3%	7.119	1535,2
	GP2d	1	0,0%	6.476.631	3,2%	1.197	5408,6
	GP2e	1	0,0%	11.967.825	5,9%	1.521	78,67,8
Brasil		5.570	100,0%	204.482.459	100,0%	8.502.803	24,0

Ao se olhar o mapa do Brasil pela densidade de suas cidades (Mapa2) parece que ainda estamos lidando com o país dos tempos da Colônia, pois os assentamentos mais populosos permanecem na região nordeste fortemente na zona costeira alterando seu padrão a partir de São Paulo, quando inclina uma curva dupla em forma de S com um traço que vai até o interior do Paraná. Dobrando nova curva em direção ao litoral do Rio Grande do Sul.

Entende-se que a densidade populacional do município tem forte impacto na distribuição da rede de serviços pela característica de adequar a localização do serviço onde população vive não ao contrário. A combinação entre densi-

dade populacional e distribuição espacial da rede é fundamental ao planejamento.

Lembra-se que nesta questão a mobilidade territorial da população deve ser levada em conta, o que inclui, por exemplo, a formação de novos assentamentos populacionais por decorrência de programas habitacionais governamentais, ou movimentos de ocupação ou evasão própria população.

A análise das características demográficas dos municípios, para além de porte e densidade, pode contar ainda com três outras caracterizações como: a intensidade da população rural, a presença de características climáticas e geográfica e a presença de grupos específicos.

2.3.1 Incidência de municípios com maior concentração de população rural

A incidência de municípios com maior concentração de população rural foi obtida a partir dos dados do IBGE, registrando-se presença significativa, pois foi localizado município com até 96% de sua população reconhecida como rural.

Quanto à intensidade de presença de população considerada rural pelo IBGE foram estabelecidas seis classificações para os municípios com concentração de população no meio rural acima de 40%.

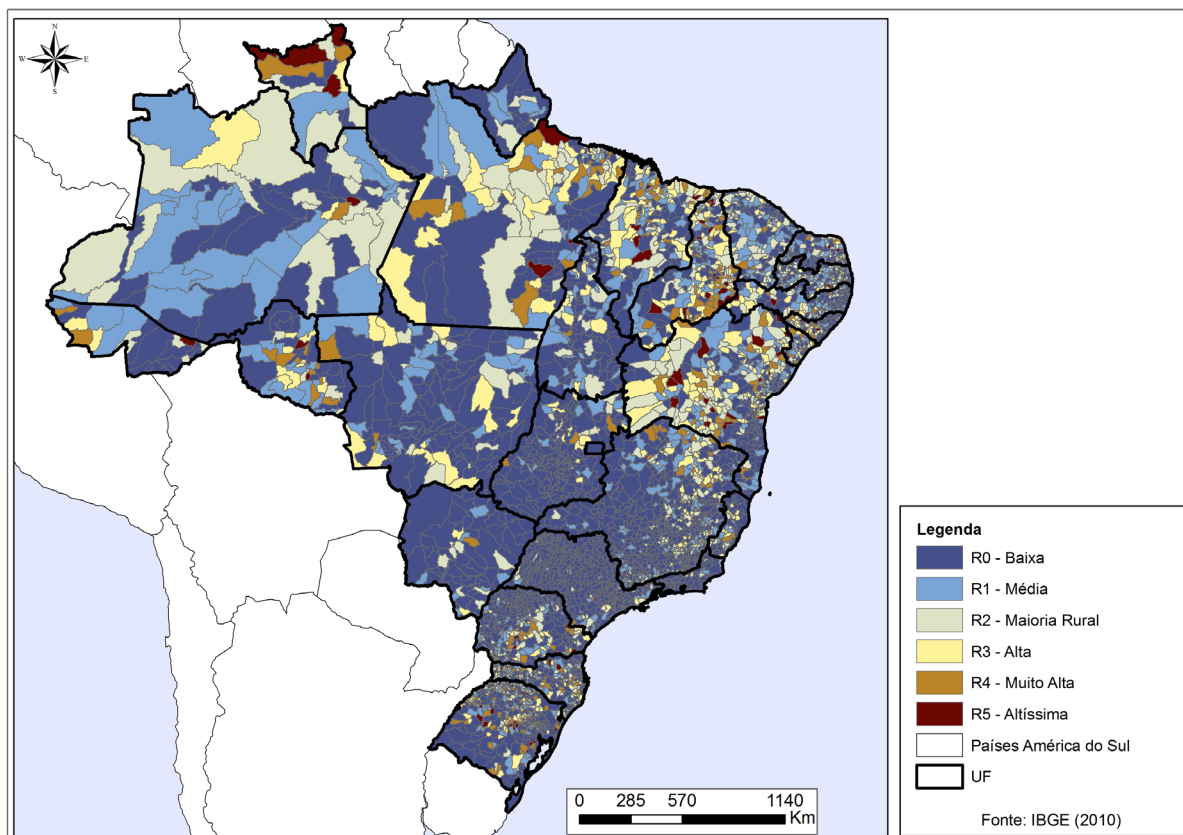
QUADRO 3 - Proposta de agregação de municípios por faixas de intensidade de população rural. Censo 2010/IBGE. Brasil.

GRAU	INTENSIDADE
81 – <96 (R5)	Altíssima
71 – <80 (R4)	Muito Alta
61 – <70 (R3)	Alta
51 – <60 (R2)	Maioria Rural
41 – <50 (R1)	Média
< 40 - (R0)	Baixa

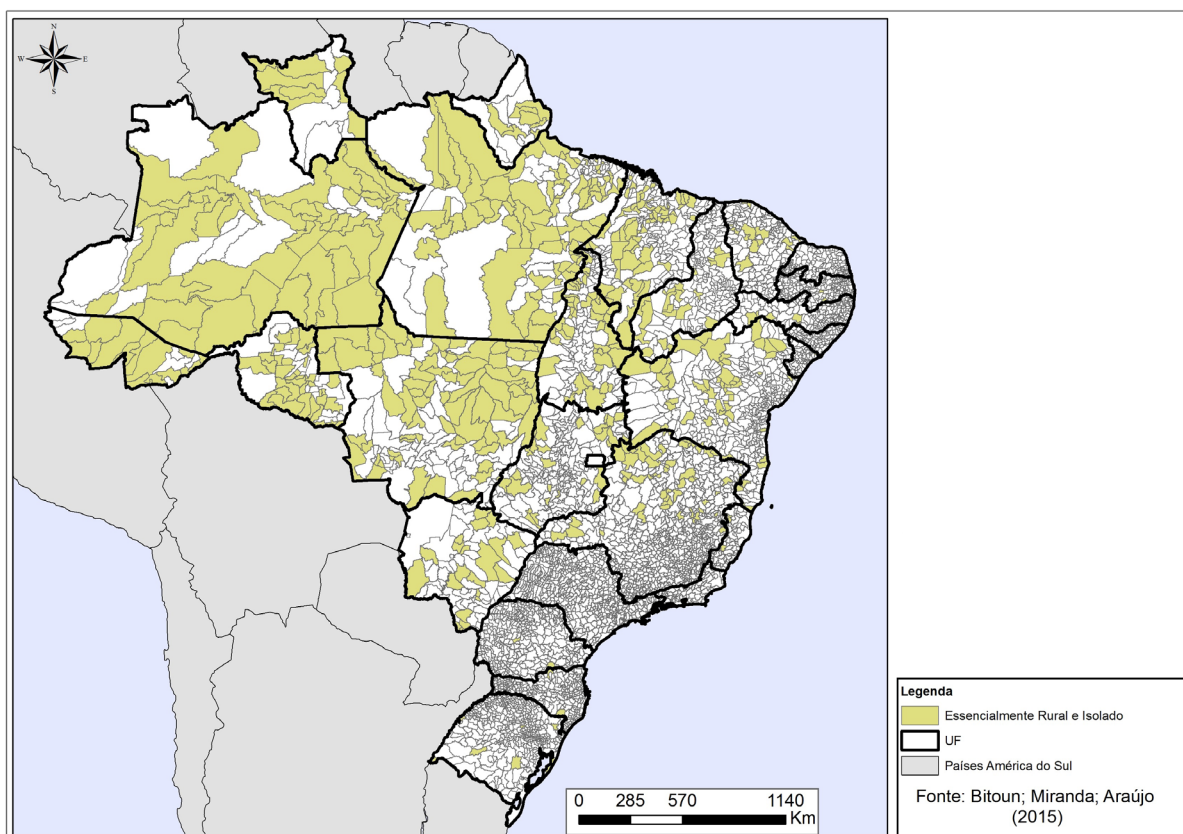
TABELA 4 - Incidência dos municípios por faixa de intensidade da população rural. Censo 2010/IBGE. Brasil. 2015.

INTENSIDADE RURAL	MUNICÍPIOS		POPULAÇÃO ESTIMADA 2015		ÁREA TERRITORIAL KM² 2013		HAB/KM²
R0 - Baixa	3,187	57,2%	173.388.791	84,8%	4.257.699,62	50,1%	40,7
R1 - Média	764	13,7%	10.756.240	5,3%	1.589.865,33	18,7%	6,8
R2 - Maioria Rural	675	12,1%	9.584.212	4,7%	1.392.753,26	16,4%	6,9
R3 - Alta	532	9,6%	6.565.063	3,2%	782.414,75	9,2%	8,4
R4 - Muito Alta	306	5,5%	3.219.098	1,6%	339.234,27	4,0%	9,5
R5 - Altíssima	106	1,9%	969.055	0,5%	140.835,87	1,7%	6,9
Brasil	5.570	100,0%	204.482.459	100,0%	8.502.803,10	100%	24,0

MAPA 4 - Distribuição dos municípios com maioria de população rural. – Censo 2010/IBGE. Brasil. 2015



MAPA 5 - Distribuição dos municípios essencialmente rurais e isolados – Censo 2010/IBGE. Brasil. 2015



A distribuição dos municípios com maior incidência de população rural, acima de 51%, registra **1.619 municípios ou 29% do total de municípios brasileiros**, destes 42% estão entre 51% a 60% de população rural ou 12% dos municípios brasileiros. Estão acima de 61% até 70 % de população rural, 33% dos ou 10% dos municípios brasileiros. Acima de 71% de municípios com preponderância de população rural estão 306 ou 18% municípios acima de 51% de incidência de população rural ou 5% dos municípios brasileiros. Entre

81 a 96% de população rural, estão 41 municípios ou 2% daqueles com preponderância de população rural e 0,7% dos municípios brasileiros.

Na relação intensidade rural e ruralidades os municípios considerados essencialmente rurais e isolados totalizam 562 (10%), dos quais de maioria rural são 214, representando 13,2% do total de 1.619 com maiores intensidades de população rural. Já os relativamente rurais são 276 (5%), sendo que apenas 26 têm maiores percentuais de intensidade rural.

TABELA 5 – Incidência dos municípios pela intensidade rural e pelos tipos de ruralidades. Censo 2010/IBGE. Brasil. 2015. Bitoun, 2015.

INTENSIDADE RURAL	MUNICÍPIOS		ESSENCIALMENTE RURAL				RELATIVAVEMNTE RURAL				URBANO EM METRÓPOLES E CAPIT. REGIONAIS		URBANO FORA METRÓPOLES E CAPIT. REGIONAIS		SEM INFORMAÇÃO	
			Isolado		Próximo		Isolado		Próximo		Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
R0 – Baixa	3,187	57,2%	213	3,8%	1.099	19,7%	229	4,1%	1.054	18,9%	361	6,5%	227	4,1%	4	0,1%
R1 – Média	764	13,7%	135	2,4%	483	8,7%	21	0,4%	117	2,1%	4	0,1%	4	0,1%		0,0%
R2 – Maioria Rural	675	12,1%	100	1,8%	406	7,3%	11	0,2%	152	2,7%	5	0,1%	1	0,0%		0,0%
R3 – Alta	532	9,6%	68	1,2%	358	6,4%	9	0,2%	94	1,7%	3	0,1%		0,0%		0,0%
R4 – Muito Alta	306	5,5%	38	0,7%	224	4,0%	5	0,1%	37	0,7%	2	0,0%		0,0%		0,0%
R5 – Altíssima	106	1,9%	8	0,1%	85	1,5%	1	0,0%	12	0,2%		0,0%		0,0%		0,0%
Brasil	5.570	100,0%	562	10,1%	2.665	47,7%	276	5,0%	1.466	26,3%	375	6,7%	232	4,2%	4	0,1%

A região nordeste tem 759 ou 47% dos municípios brasileiros com mais de 51% de população rural. A região sul tem 418 ou 26% dos municípios com concentração rural acima de 51%. A região sudeste tem 214 ou 13% dos municípios brasileiros com concentração rural acima de 51%. A região norte tem 167 ou 10% dos municípios com preponderância acima de 51% de população rural.

A região centro oeste tem 61 ou 4% dos municípios com preponderância de população rural.

Conclui-se desta análise que é na região nordeste que a

atenção rural da população demanda maior presença, seguida das regiões sul, sudeste, norte e centro oeste. A projeção é, portanto, de uma demanda instalada de 1619 pontos de atenção a população rural com destaque para 412 municípios com maior concentração rural que se localizam nas regiões nordeste e sul. A conclusão destes dados deverá ser examinada à luz do contingente numérico dessa população para decisão se a melhor estratégia seria a de implantação de um CRAS rural ou equipes volantes rurais.

2.3.2 Incidência de municípios com maior concentração de grupos específicos

Todos os dados populacionais deste estudo contém a fragilidade de não incluir os brasileiros que vivem nas ruas, ou não domiciliados. Como medida de referência o Censo da população em situação de rua de 2015 na cidade de São Paulo somou 15.905 indivíduos nessa situação (SMADS/ FIPE/PMSP). São 54,4% ou 3.279 municípios brasileiros que tem até 15 mil habitantes, menos dos quase 16 mil que vivem em ruas na cidade de São Paulo.

Lembra-se que a população em situação de rua, um grupo específico urbano, contou, a partir da presença histórica da política de assistência social na proteção social brasileira pós LOAS, com sua inserção na agenda pública de atenções do Estado brasileiro pelos três entes federativos.

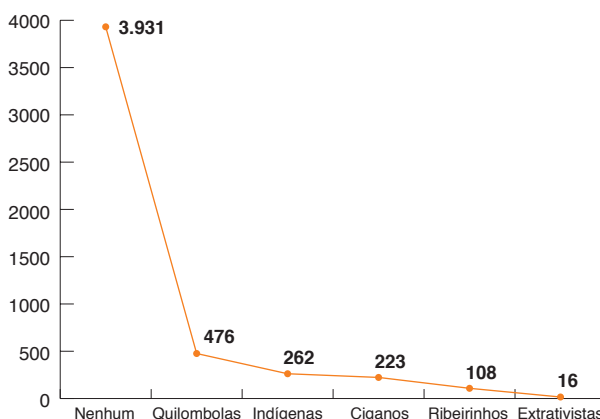
Em especial pós SUAS, que tira da invisibilidade esta população, realiza a primeira pesquisa do quantitativo desta população no país, e institui os Centros de Referência para a População em Situação de Rua.

QUADRO 6 - Listagem de tipos de grupos específicos informados pelo censo do IBGE e censo SUAS - 2014 SNAS/MDS. Brasil. 2015

GRUPOS ESPECÍFICOS	TIPOS DE GRUPOS
Grupos relacionados ao meio ambiente	Extrativistas
	Pescadores artesanais
	Ribeirinhos
Grupos por etnia	Ciganos
	Quilombolas
	Indígenas
Grupos por novas situações urbanas	População em situação de rua
	Catadores de papel

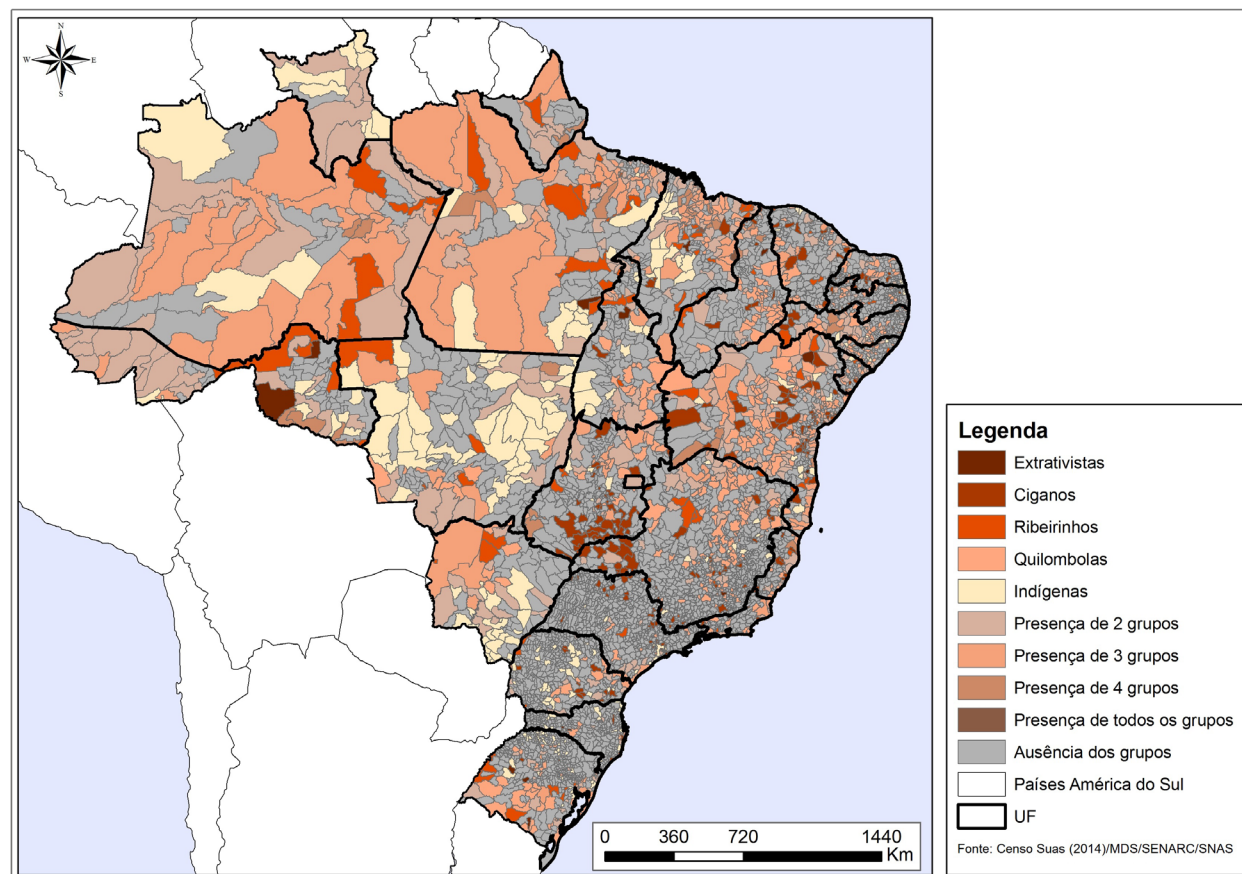
A inclusão da população em situação de rua fez transitar sua visibilidade no campo institucional de defesa dos direitos humanos e de atenção em outras políticas sociais como saúde, alimentação e moradia.

GRÁFICO 1 – Incidência de municípios com presença de grupos específicos. Censo 2010/IBGE. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.



É de se ter presente que essa população não consta dos censos oficiais decenais. Tem sido iniciativa de municípios na gestão da assistência social censos desses (as) brasileiros (as) de traços heterogêneos em sua composição.

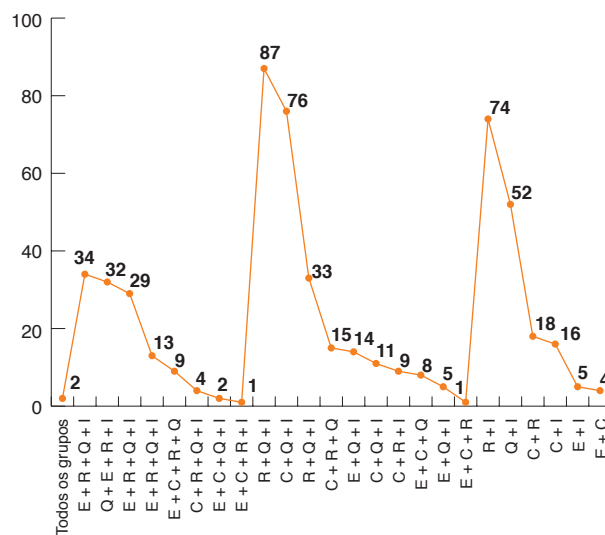
MAPA 6 - Distribuição dos municípios por grupos específicos. Censo 2010. IBGE/Censo SUAS - 2014. SNAS/MDS. Brasil 2015



Portanto, se a política de assistência social não fizer referência a esse segmento da população urbana (ou, em outra vertente, dos que vivem no campo em beiras de caminhos e estradas sob plásticos) ela não será visível nem nos números de demandas de proteção social pública. Com certeza a instalação dos Centros POP em ambiente urbano, como uma das unidades públicas estatais e de referência com oferta de serviços socioassistenciais caracteriza grande avanço ainda que parcial, considerados os invisíveis do mundo rural. A inclusão em censos oficiais desses segmentos não domiciliados não andou para além de expectativas.

É preciso um pacto federativo no âmbito da assistência social que, ao incorporar a atenção a essas situações de expressa desproteção social como responsabilidade estatal, exija que o estado brasileiro no mínimo conte, e assim saiba, quantos são os que vivem em tais condições.

GRÁFICO 2 – Incidência de municípios com presença simultânea de mais de um grupo específico. Censo 2010/IBGE. Censo SUAS 2014.SNAS/MDS. Brasil. 2015.



Nota: E = extrativistas; C = ciganos; R = ribeirinhos; Q = quilombolas; I = indígenas

2.3.3 Incidência de tipos de biomas como atributos de municípios

Conclui-se desse conjunto de dados que ainda são demandados estudos e análises dos municípios por características geográficas do IBGE, que se torna necessário combinar para classificação dos municípios na política de Assistência Social três atributos básicos: incidência de porte, incidência de densidade e incidência.

QUADRO 5 – Quadro dos biomas

BIOMAS	
ZC	Zona Costeira
F	Fronteira
S	Semiárido
A	Amazônia Legal
RM	Região Metropolitana
SC	Sem classificação

MAPA 7 - Distribuição dos municípios por características geográficas. IBGE. Brasil. 2015

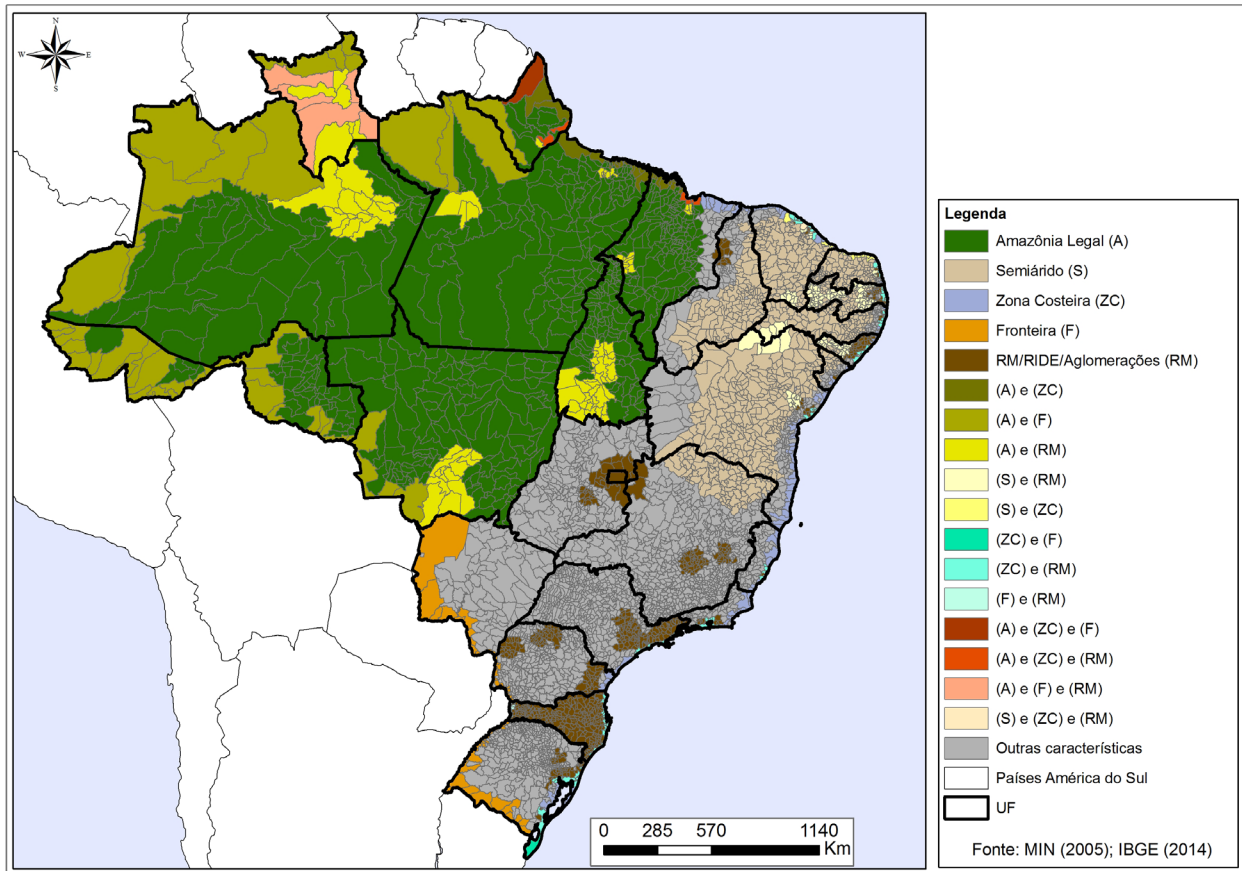


TABELA 6 - Incidência dos municípios por característica geográfica. IBGE. Brasil. 2015.

CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS	MUNICÍPIO		POPULAÇÃO ESTIMADA 2015		ÁREA TERRITORIAL	
	Nº	%	Nº	% PORTE	KM² 2013	HAB/KM²
Amazônia Legal	573	10,3%	13.444.307	6,6%	3.083.327	4,4
Amazônia Legal e RM	77	1,4%	5.107.417	2,5%	319.458	16,0
Amazônia Legal e Fronteira	42	0,8%	1.477.549	0,7%	894.983	1,7
Amazônia Legal e Zona Costeira	27	0,5%	691.667	0,3%	51.863	13,3
Amazônia Legal, Zona Costeira e RM	6	0,1%	1.443.903	0,7%	4.319	334,3
Amazônia Legal, Fronteira e RM	5	0,1%	67.661	0,0%	107.550	0,6
Amazônia, Zona Costeira e Fronteira	1	0,0%	24.263	0,0%	22.625	1,1
Semiárido	656	11,8%	11.728.259	5,7%	671.818	17,5
Semiárido e RM	160	2,9%	4.034.471	2,0%	77.661	51,9
Semiárido e Zona Costeira	5	0,1%	55.854	0,0%	1.882	29,7
Zona Costeira	35	0,6%	1.077.911	0,5%	30.758	35,0
Zona Costeira e RM	58	1,0%	8.361.635	4,1%	17.215	485,7
Zona Costeira e Fronteira	1	0,0%	31.436	0,0%	5.244	6,0
Fronteira	57	1,0%	1.471.553	0,7%	154.098	9,5
Fronteira e RM	10	0,2%	75.097	0,0%	1.995	37,6
RM	671	12,0%	35.025.508	17,1%	268.546	130,4
Petróleo	272	4,9%	8.267.855	4,0%	130.017	63,6
Petróleo e Semiárido	288	5,2%	6.553.352	3,2%	215.494	30,4
Petróleo e RM	150	2,7%	29.928.418	14,6%	41.664	718,3
Petróleo e Zona Costeira	74	1,3%	3.944.894	1,9%	63.884	61,8
Petróleo, RM e Zona Costeira	64	1,1%	23.737.892	11,6%	25.783	920,7
Petróleo e Amazônia Legal	25	0,4%	910.868	0,4%	323.531	2,8
Petróleo, RM e Semiárido	13	0,2%	918.628	0,4%	6.029	152,4
Petróleo, RM e Amazônia Legal	11	0,2%	2.735.408	1,3%	76.014	36,0
Petróleo, Semiárido e Zona Costeira	10	0,2%	313.086	0,2%	5.627	55,6
Petróleo, Amazônia Legal e Fronteira	3	0,1%	129.543	0,1%	131.948	1,0
Petróleo, RM, Amazônia Legal e Zona Costeira	1	0,0%	456.171	0,2%	6.502	70,2
Petróleo, RM, Semiárido e Zona Costeira	1	0,0%	353.932	0,2%	1.229	288,1
Petróleo, Amazônia Legal e Zona Costeira	1	0,0%	22.566	0,0%	13.085	1,7
Nenhuma	2.273	40,8%	42.091.355	20,6%	1.748.654	24,1
Brasil	5.570	100,0%	204.482.459	100,0%	8.502.803	

Observa-se pela classificação de incidência geográfica adotada, que 40,8% dos municípios brasileiros apresentam particularidades territoriais importantes no que se refere à: i) biodiversidade associada à presença de riquezas naturais, como é o caso da Amazônia Legal e dos municípios com exploração do petróleo; ii) biodiversidade associada à dificuldade de produção, como é o caso do Semiárido; iii) localização geográfica, como áreas de fronteira e zona costeira; iv) regionalização pela centralidade econômica, como se apresentam as regiões metropolitanas. Nesse cenário, na distribuição desses 40,8%, os municípios mais representativos são aqueles identificados como pertencentes à Região Metropolitana (12%) seguidos dos municípios situados no

Semiárido (11,8%), daqueles que pertencem à Amazônia Legal (10,3%) e os municípios com presença de petróleo (4,5%). De menor representatividade encontram-se os municípios classificados em fronteira (1%) e em zona costeira (0,6%). Trata-se de características que interferem diretamente nas condições de proteção / desproteção das populações que residem nesses municípios, cujas dinâmicas socioeconômicas, demográficas, culturais e sociais encontram-se imbricadas à biodiversidade, localização ou centralidade desses territórios.

A seguir, se apresentam algumas das diversidades tratadas neste capítulo de forma mais global para a totalidade do país, e que serão delineadas nas escalas regionais e estaduais.

2.4 Algumas referências das regiões, seus estados e municípios

2.4.1 A diversidade dos municípios na Região Sudeste

A Região Sudeste, conforme mostra a tabela 7 é composta por 1.668 municípios, distribuídos por quatro estados. O percentual de 67,5% correspondente a 1.126 cidades agrupadas como Pequeno Porte 1. Pequeno Porte 2 com 288 cidades, 17,3%; Médio Porte, 111 cidades, 6,7 %; Grande Porte 1, 137 cidades, 8,2% e seis cidades como Grande Porte 2, 0,4%.

A densidade demográfica na região é muito alta de 92,7 hab./Km². Sendo muito superior no Grande Porte 2 (5.548,5 hab./km²); Grande Porte (369,6 hab./km²); Porte Médio (84,5 hab./km²). Somente nas cidades de Pequeno Porte I a densidade chega a baixar em 19,2 hab./km². No Grande Porte 2 a densidade demográfica é de 289 vezes maior que as cidades de Pequeno Porte I.

A adoção dessa nova classificação constante na Tabela 1, p. 22, mostra que do total de cidades (1.668) do Sudeste, no interior do Pequeno Porte 1, que alcança 1.126 (67,5%) cidades, 54,9% são cidades pequenas com até 7.500 habitantes (PP1a até PP1c).

Portanto, para os estados do Sudeste é importante destacar que os municípios de porte 1, até 7.500 habitantes, são pequenas cidades com menor densidade demográfica, e por consequência, com maior espalhamento da população. Este fato, aliado à orientação de que uma nova projeção para o SUAS respeite as heterogeneidades das cidades e sua população, para a região Sudeste, que tem tanta discrepância em sua densidade populacional, pode ser avaliada também em conjunto às condições dos órgãos gestores.

TABELA 7 - Municípios da região sudeste distribuídos pela população estimada, por área territorial, por densidade demográfica. IBGE.Brasil.2015.

PORTE	MUNICÍPIOS		POPULAÇÃO ESTIMADA 2015		ÁREA TERRITORIAL		
					KM ² 2013		HAB/KM ²
PP1a	70	6,2%	136.567	1,5%	11.242	2,3%	12,1
PP1b	302	26,8%	1.160.914	12,6%	84.016	17,5%	13,8
PP1c	246	21,8%	1.519.334	16,5%	101.562	21,2%	15,0
PP1d	145	12,9%	1.243.864	13,5%	68.396	14,3%	18,2
PP1e	220	19,5%	2.678.283	29,1%	111.054	23,2%	24,1
PP1f	143	12,7%	2.478.403	26,9%	103.406	21,6%	24,0
Pequeno Porte I Total	1.126	67,5%	9.217.365	10,7%	479.676	51,9%	19,2
PP2a	234	81,3%	6.573.233	73,3%	201.025	80,1%	32,7
PP2b	54	18,8%	2.391.190	26,7%	49.970	19,9%	47,9
Pequeno Porte 2 Total	288	17,3%	8.964.423	10,5%	250.995	27,1%	35,7
PMa	63	56,8%	3.791.905	47,4%	47.333	50,1%	80,1
PMb	48	43,2%	4.201.015	52,6%	47.234	49,9%	88,9
Médio Porte Total	111	6,7%	7.992.920	9,3%	94.568	10,2%	84,5
GP1a	100	73,0%	16.860.205	48,0%	65.742	69,2%	256,5
GP1b	27	19,7%	11.013.467	31,4%	21.075	22,2%	522,6
GP1c	10	7,3%	7.223.167	20,6%	8.150	8,6%	886,2
Grande Porte 1 Total	137	8,2%	35.096.839	40,9%	94.968	10,3%	369,6
GP2a	3	50,0%	3.526.960	14,4%	1.361	30,9%	2591,5
GP2c	1	16,7%	2.502.557	10,2%	331	7,5%	7551,4
GP2d	1	16,7%	6.476.631	26,5%	1.197	27,1%	5408,6
GP2e	1	16,7%	11.967.825	48,9%	1.521	34,5%	7867,8
Grande Porte 2 Total	6	0,4%	24.473.973	28,5%	4.411	0,5%	5548,5
Sudeste Total	1.668	100,0%	85.745.520	100,0%	924.617	100,0%	92,7

2.4.2 A diversidade dos municípios na Região Sul

A Região Sul, conforme mostra a tabela 8 é composta por 1.191 municípios, distribuídos por três estados. O percentual de 77,7% correspondente a 925 cidades agrupadas como Pequeno Porte 1. Pequeno Porte 2 com 160 cidades, 13,4%; Porte Médio, 54 cidades, 4,5%; Grande Porte 1, 50 cidades, 8,4,2% e duas cidades como Grande Porte 2, 0,2%.

A densidade demográfica na região é de 51,8 hab./Km². Sendo muito superior nas cidades de Grande Porte 2 (3.602,2 hab./km²); Grande Porte (225,1 hab./km²); Porte Médio (57,9 hab./km²). Nas cidades de Pequeno Porte 1 a densidade chega a baixar a 20 hab./km². No Grande Porte 2 a densidade demográfica é de 180 vezes maior que as cidades de Pequeno Porte 1.

TABELA 8 - Municípios da Região Sul distribuídos pela população estimada, por área territorial, por densidade demográfica. IBGE. Brasil.2015.

PORTE	MUNICÍPIOS		POPULAÇÃO ESTIMADA 2015		ÁREA TERRITORIAL		
					KM ² 2013		HAB/KM ²
PP1a	116	12,5%	235.974	3,7%	19.137,0	6,0%	12,3
PP1b	304	32,9%	1.090.270	17,0%	75.549,9	23,6%	14,4
PP1c	188	20,3%	1.160.738	18,2%	61.084,1	19,1%	19,0
PP1d	90	9,7%	763.721	11,9%	43.910,5	13,7%	17,4
PP1e	155	16,8%	1.897.420	29,7%	74.734,8	23,3%	25,4
PP1f	72	7,8%	1.246.619	19,5%	45.723,0	14,3%	27,3
Pequeno Porte I Total	925	77,7%	6.394.742	21,9%	320.139,2	56,8%	20,0
PP2a	135	84,4%	3.755.118	77,3%	109.319,2	84,3%	34,4
PP2b	25	15,6%	1.104.063	22,7%	20.326,3	15,7%	54,3
Pequeno Porte II Total	160	13,4%	4.859.181	16,6%	129.645,5	23,0%	37,5
PMa	35	64,8%	2.160.810	57,6%	37.164,2	57,4%	58,1
PMb	19	35,2%	1.587.912	42,4%	27.627,1	42,6%	57,5
Porte Médio Total	54	4,5%	3.748.722	12,8%	64.791,2	11,5%	57,9
PGa	40	80,0%	6.745.198	62,0%	36.301,1	75,2%	185,8
PGb	10	20,0%	4.126.115	38,0%	12.000,7	24,8%	343,8
Grande Porte 1 Total	50	4,2%	10.871.313	37,2%	48.301,8	8,6%	225,1
GP2a	1	50,0%	1.476.867	44,0%	496,7	53,3%	2973,5
GP2b	1	50,0%	1.879.355	56,0%	435,0	46,7%	4320,0
Grande Porte 2 Total	2	0,2%	3.356.222	11,5%	931,7	0,2%	3.602,2
Sul total	1,191	100,0%	29.230.180	100,0%	563.809,4	100,0%	51,8

A adoção dessa nova classificação mostra que do total de cidades (1.191) do Sul, no interior do Pequeno Porte 1, que alcança 608 (51% do total) cidades, 65,7% do porte são cidades pequenas com até 7.500 habitantes.

Portanto, para os estados do Sul é importante destacar que os municípios de porte 1, até 7.500 habitantes, são pequenas cidades com menor densidade demográfica, e por consequência, com maior espalhamento da população. Este fato, aliado à orientação de que uma nova projeção para o

SUAS respeite as heterogeneidades das cidades e sua população, para a região Sul, que tem tanta discrepância em sua densidade populacional, pode ser avaliada também em conjunto às condições dos órgãos gestores exclusivos ou associados a outras políticas sociais nessa região em relação aos percentuais do país nos três períodos apurados pela Munic IBGE: 97,2% (2005) e 99, 2% dos municípios em 2009 e 2013. Esta demonstração encontra-se em páginas a frente.

2.4.3 A diversidade dos municípios na Região Centro-Oeste

A distribuição da população na Região Centro-Oeste, conforme mostra a tabela 9 é composta por 466 municípios, distribuídos por três estados e mais o Distrito Federal, tem 74,5% de suas cidades agrupadas como Pequeno Porte 1.

Nessa categoria cidades diversas, que indica a necessidade de encontrar outras variáveis que permitam perceber diferenças presentes nesse intervalo, por exemplo quanto a densidade demográfica.

TABELA 9 - Municípios da Região Centro-oeste distribuídos pela população estimada, por área territorial, por densidade demográfica. IBGE.Brasil.2015.

PORTE	MUNICÍPIOS		POPULAÇÃO ESTIMADA 2015		ÁREA TERRITORIAL		
					KM² 2013		HAB/KM²
PP1a	26	7,5%	51.975	1,9%	23.327,2	2,6%	2,2
PP1b	111	31,9%	401.433	14,9%	148.570,7	16,3%	2,7
PP1c	58	16,7%	349.264	13,0%	149.165,7	16,4%	2,3
PP1d	53	15,2%	456.052	16,9%	160.956,4	17,7%	2,8
PP1e	62	17,8%	755.411	28,0%	215.429,0	23,7%	3,5
PP1f	38	10,9%	682.514	25,3%	212.957,6	23,4%	3,2
Pequeno Porte I Total	348	74,7%	2.696.649	21,5%	910.406,7	56,9%	3,0
PP2a	68	87,2%	1.888.161	80,6%	382.262,2	84,8%	4,9
PP2b	10	12,8%	453.776	19,4%	68.340,9	15,2%	6,6
Pequeno Porte 2 Total	78	16,7%	2.341.937	18,7%	450.603,1	28,2%	5,2
PMa	12	60,0%	692.180	49,2%	50.187,4	43,4%	13,8
PMb	8	40,0%	715.508	50,8%	65.470,4	56,6%	10,9
Médio Porte Total	20	4,3%	1.407.688	11,2%	115.657,9	7,2%	12,2
GP1a	15	78,9%	2.327.919	50,1%	110.424,8	89,6%	21,1
GP1b	3	15,8%	1.468.890	31,6%	4.716,7	3,8%	311,4
GP1c	1	5,3%	853.622	18,4%	8.093,0	6,6%	105,5
Grande Porte 1 Total	19	4,1%	4.650.431	37,1%	123.234,4	7,7%	37,7
GP2a	1	100,0%	1.430.697	100,0%	733,1	100,0%	1.951,5
Grande Porte 2 Total	1	100,0%	12.527.402	100,0%	1.600.635,2	100,0%	7,8
Centro-oeste total	466	100,0%	15.442.232	100,0%	1.606.415,2	100,0%	9,6

Obs.: Não consta da tabela os dados referentes ao DF.

A adoção de nova classificação resultou em nova tabela, mostra que do total de cidades (466) dos estados do centro-oeste uma nova desagregação que revela ainda mais o tamanho das pequenas cidades.

Conclui-se dessa demonstração que para os estados do centro-oeste é importante destacar que os municípios de porte I são pequenas cidades com menor densidade demográfica, e por consequência, com maior espalhamento da popula-

ção. Este fato, aliado à orientação de que uma nova projeção para o SUAS respeite as heterogeneidades das cidades e sua população, indica a hipótese de que a expansão tomando como referência a região Centro-Oeste, pode ser avaliada na condição dos órgãos gestores exclusivos ou associados a outras políticas sociais nessa região em relação aos percentuais do país nos três períodos apurados pela Munic IBGE: 97,2% (2005) e 99, 2% dos municípios em 2009 e 2013.

2.4.4 A diversidade dos municípios na Região Norte do país

A distribuição da população na Região Norte, conforme mostra a tabela 10 é composta por 450 municípios, distribuídos por sete estados. O percentual de 59,1% correspondente a 266 cidades agrupadas como Pequeno Porte I. Pequeno Porte II com 114 cidades, 25,3%; Porte Médio, 44 cidades, 9,8%; Grande Porte, 24 cidades, 5,3% e duas cidades como Metrôpole, 0,4%.

A densidade demográfica é bem baixa. Na região é de 4,5 hab/Km². Sendo superior nas cidades de Porte Médio (4,6 hab/km²); Grande Porte (12,8 6 hab/km²); Metrôpole (280,7 hab/km²). Nas metrópoles a densidade demográfica é de 155 vezes maior que as cidades de Pequeno Porte I.

TABELA 10 - Municípios da Região Norte distribuídos pela população estimada por área territorial, por densidade demográfica. IBGE. Brasil. 2015.

PORTE	MUNICÍPIOS		POPULAÇÃO ESTIMADA 2015		ÁREA TERRITORIAL		
					KM ² 2013		HAB/KM ²
PP1a	19	7,1%	38.092	1,6%	22.661	1,7%	1,7
PP1b	59	22,2%	221.002	9,0%	96.801	7,2%	2,3
PP1c	47	17,7%	292.714	12,0%	163.005	12,1%	1,8
PP1d	31	11,7%	268.868	11,0%	127.822	9,5%	2,1
PP1e	55	20,7%	661.156	27,1%	288.396	21,3%	2,3
PP1f	55	20,7%	960.873	39,3%	653.657	48,3%	1,5
Pequeno Porte I Total	266	59,1%	2.442.705	14,0%	1.352.341	35,1%	1,8
PP2a	98	86,0%	2.846.772	79,8%	1.091.932	74,9%	2,6
PP2b	16	14,0%	719.728	20,2%	366.133	25,1%	2,0
Pequeno Porte 2 Total	114	25,3%	3.566.500	20,4%	1.458.066	37,8%	2,4
PMa	32	72,7%	1.855.613	63,4%	447.102	70,3%	4,2
P Mb	12	27,3%	1.070.648	36,6%	189.011	29,7%	5,7
Médio Porte Total	44	9,8%	2.926.261	16,7%	636.114	16,5%	4,6
GP1a	19	79,2%	2.916.121	57,5%	339.377	86,0%	8,6
GP1b	5	20,8%	2.155.587	42,5%	55.312	14,0%	39,0
Grande Porte 1 Total	24	5,3%	5.071.708	29,0%	394.689	10,2%	12,8
GP2a	1	50,0%	1.439.561	41,2%	1.059	8,5%	1.358,8
GP2b	1	50,0%	2.057.711	58,8%	11.401	91,5%	180,5
Grande Porte 2 Total	2	0,4%	3.497.272	20,0%	12.461	0,3%	280,7
Norte total	450	100%	17.504.446	100,0%	3.853.670	100,0%	4,5

A adoção dessa nova classificação constante na Tabela 1, mostra que do total de cidades (450) dos estados do Norte, no interior do Pequeno Porte 1, 47% das cidades tem até 7.500 habitantes. As 450 cidades da região norte de porte I distribuem-se em: 19 cidades (7,1%) com até 2.500 habitantes; 59 cidades (22,2%) de 2.501 até 5.000 habitantes; 47 cidades (17,7%) de 5001 até 7.500 habitantes; 31 cidades (11,7%) de 7.501 a 10.000 habitantes; 55 cidades (20,7%) de 10.001 a 15.000 habitantes; e, 55 cidades (20,7%) de 15.001 a 20.000 habitantes.

Conclui-se dessa demonstração que para os estados do Norte é importante destacar que os municípios de porte 1, até 7.500 habitantes são pequenas cidades com menor densidade demográfica, e por consequência, com maior espalhamento da população. Este fato, aliado à orientação de que uma nova projeção para o SUAS respeite as heterogeneidades das cidades e sua população, para a região Norte, se coloca como elemento fundamental de forma especial nesses territórios marcados não somente pelas rodovias, mas particularmente pelas hidrovias, configurando o “território das águas”.

2.4.5 A diversidade dos municípios na Região Nordeste do país

A distribuição da população na Região Nordeste, conforme mostra a tabela 11 é composta por 1.794 municípios, distribuídos por nove estados, tem 65,6% de suas cidades agrupadas como Pequeno Porte 1. Nessa categoria cidades

diversas, que indica a necessidade de encontrar outras variáveis que permitam perceber diferenças presentes nesse intervalo, por exemplo, quanto a densidade demográfica.

TABELA 11 - Municípios da Região Nordeste distribuídos pela população estimada, por área territorial, por densidade demográfica. IBGE.Brasil.2015.

PORTE	MUNICÍPIOS		POPULAÇÃO ESTIMADA 2015		ÁREA TERRITORIAL		
					KM² 2013		HAB/KM²
PP1a	22	1,9%	46.853	0,1%	4.119,10	0,3%	11,4
PP1b	208	17,9%	806.371	1,4%	95.955,55	6,2%	8,4
PP1c	209	18,0%	1.301.407	2,3%	90.001,83	5,8%	14,5
PP1d	146	12,6%	1.257.173	2,2%	85.802,78	5,5%	14,7
PP1e	337	29,1%	4.149.968	7,3%	249.183,16	16,0%	16,7
PP1f	237	20,4%	4.121.394	7,3%	192.059,69	12,4%	21,5
Pequeno Porte I Total	1.159	64,6%	11.683.166	20,7%	717.122,11	46,1%	16,3
PP2a	387	85,8%	10.576.033	18,7%	448.158,24	28,8%	23,6
PP2b	64	14,2%	2.803.907	5,0%	104.007,64	6,7%	27,0
Pequeno Porte II Total	451	25,1%	13.379.940	23,7%	552.165,88	35,5%	24,2
PMa	87	71,3%	5.324.548	9,4%	148.136,96	9,5%	35,9
PMb	35	28,7%	2.927.302	5,2%	56.424,81	3,6%	51,9
Médio Porte Total	122	6,8%	8.251.850	14,6%	204.561,76	13,2%	40,3
GP1a	44	77,2%	7.092.473	12,5%	63.173,70	4,1%	112,3
GP1b	7	12,3%	2.493.497	4,4%	11.148,18	0,7%	223,7
GP1c	6	10,5%	4.442.031	7,9%	3.549,26	0,2%	1.251,5
Grande Porte 1 Total	57	3,2%	14.028.021	24,8%	77.871,14	5,0%	180,1
GP2a	2	40,0%	2.087.666	3,7%	1.344,66	0,1%	1.552,6
GP2b	1	20,0%	1.617.183	2,9%	218,44	0,0%	7.403,5
GP2c	2	40,0%	5.512.275	9,7%	1.007,75	0,1%	5.469,9
Grande Porte 2 Total	5	0,3%	9.217.124	16,3%	2.570,85	0,2%	3.585,3
Nordeste total	1.794	100%	56.560.081	100%	1.554.291,74	100%	36,4

A adoção dessa nova classificação resultou na Tabela 1, que mostra que do total de cidades (1.154) dos estados do Nordeste, 64,5% são de porte 1 (1.159) e, no interior desse porte, 37,8% das cidades tem até 7.500 habitantes. As 1.159 cidades da região nordeste de porte 1 distribuem-se em: 22 cidades (1,9%) com até 2.500 habitantes; 208 cidades (17,9%) de 2.501 até 5.000 habitantes; 209 cidades (18%) de 5001 até 7.500 habitantes; 146 cidades (12,6%) de

7.501 a 10.000 habitantes; 337 cidades (29,1%) de 10.001 a 15.000 habitantes; e, 237 cidades (20,4%) de 15.001 a 20.000 habitantes.

Conclui-se dessa demonstração que para os estados do Nordeste é importante destacar que os municípios de porte I, até 7.500 habitantes são pequenas cidades com menor densidade demográfica, e por consequência, com maior espalhamento da população.

3. DIVERSIDADE DO SUAS NA COBERTURA DE SERVIÇOS E BENEFÍCIOS NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS

A proteção socioassistencial opera por meio de benefícios e serviços e ambos têm na matricialidade sociofamiliar a referência de núcleo protetivo básico. A partir dessa constatação entendeu-se como adequado realizar nova aproximação para além da população das cidades e seus atributos, consultando a base de unidades familiares.

TABELA 12 - Tipos de unidades familiares identificadas a partir de unidades domésticas. Censo-2010. IBGE. Brasil. 2015

TIPOS DE FAMÍLIAS (IBGE, 2010)	TOTAL	
Unidades domésticas	57.335.857	-
Famílias em Unidades Domésticas	61.712.489	100,0%
Família Unipessoal	6.940.850	11,2%
Famílias com duas ou mais pessoas sem parentesco	393.912	0,6%
Família Única	45.999.550	74,5%
Famílias Conviventes na mesma unidade doméstica	8.378.177	13,6%

A base de dados utilizada para unidades familiares foi apresentada pelo CENSO IBGE 2010 sob o conceito de unidade doméstica. As informações produzidas dão conta de criar tipos de famílias que ocupam as das 57,3 milhões de unidades domésticas do país. São famílias unipessoais, famílias com duas ou mais pessoas que convivem mas não têm parentesco, famílias únicas e famílias conviventes isto é, moradias em que permanecem juntas mais de uma família. O conceito de unidade doméstica é definido pelo

IBGE(2010) como o conjunto de pessoas que vivem em um domicílio particular em arranjos individuais ou grupais. A constituição dessa unidade doméstica se dá a partir de **relação de parentesco ou de relação de convivência**.

De acordo com o Censo 2010 as unidades domésticas com pessoas morando sozinhas são pouco mais de 10% (11,2%); aquelas em que convivem duas ou mais pessoas sem parentesco, não chegam sequer a 1% (0,6%); as famílias conviventes são 14%(13,6%). O padrão mais incidente é aquele em que uma unidade doméstica é ocupada por um agregado em número diferenciado mas sempre igual ou maior do que dois unidos por laços de parentesco. Neste tipo é que se concentra 3/4 dos tipos de famílias de acordo com o último censo brasileiro.

A leitura da tabela 12 registra um déficit de quase 4,5 milhões de habitações familiares ao se comparar a diferença entre o número de famílias (quase 62 milhões em 2010) com o número de unidades ou habitações (57,3 milhões de unidades em 2010). Note-se que 8,3 famílias declararam ser conviventes, isto é, dividem o mesmo espaço de uma unidade de moradia. O percentual de famílias no CAD. Único é de 47% das 61,7 milhões das famílias brasileiras em unidades domésticas. Das famílias cadastradas (29,1 milhões), as beneficiárias, em dezembro de 2014, atingiam 19,1 milhões de famílias.

São 29 milhões de famílias que estão no CAD. Único e 14 milhões delas no Bolsa Família, há, portanto, nesse número uma redução de 50% entre as famílias cadastradas e as beneficiárias. Ou, de cada duas famílias que se cadastram será possivelmente uma só que receberá benefício.

Do total de quase 62 milhões de famílias 29,4% estarão possivelmente incluídas na soma daquelas que são beneficiárias do BPC e PBF. A afirmação de probabilidade de cobertura advém do fato de que todos os beneficiários de BPC não estão ainda incluídos no CAD. Único.

3.1 Diversidade no percentual de cobertura do CAD.Único nos municípios

QUADRO 9 - Faixas de cobertura do CAD. Único pelo número de famílias em Unidades Domésticas.

%	COBERTURA
Mais de 75	Altíssima
51-75	Alta Cobertura
26-50	Média Cobertura
11-25	Baixa Cobertura
0-10	Baixíssima

Embora a relação entre famílias cadastradas e famílias por unidades domésticas no país seja o equivalente a quase

uma relação de dois para um (47,3%), não se pode afirmar que esse seja o índice de cobertura do CAD. Único em todos os municípios. A escala de incidências de percentual de cobertura do CAD. Único espantosamente varia de zero a 627,6% cadastrada face às unidades familiares de cada cidade. Em outros estudos chegou-se a essa mesma constatação de cobertura do CAD. Único acima ao 100% da população. Todavia ainda não se localizou explicação plausível. Considerar os percentuais de cobertura do CAD. Único é um atributo para gestão do SUAS, considerado no IGD-Índice Descentralizado de Gestão, mas não é aplicado para uma tipologia mais geral de identificação dos municípios no SUAS. A incidência de famílias que se autodeclaram em situação de desproteção social, recorrendo ao CAD. Único para o reconhecimento social pelo Estado, deve ser um atributo de caracterização do município, ou um indicador de sua caracterização no processo de gestão do SUAS.

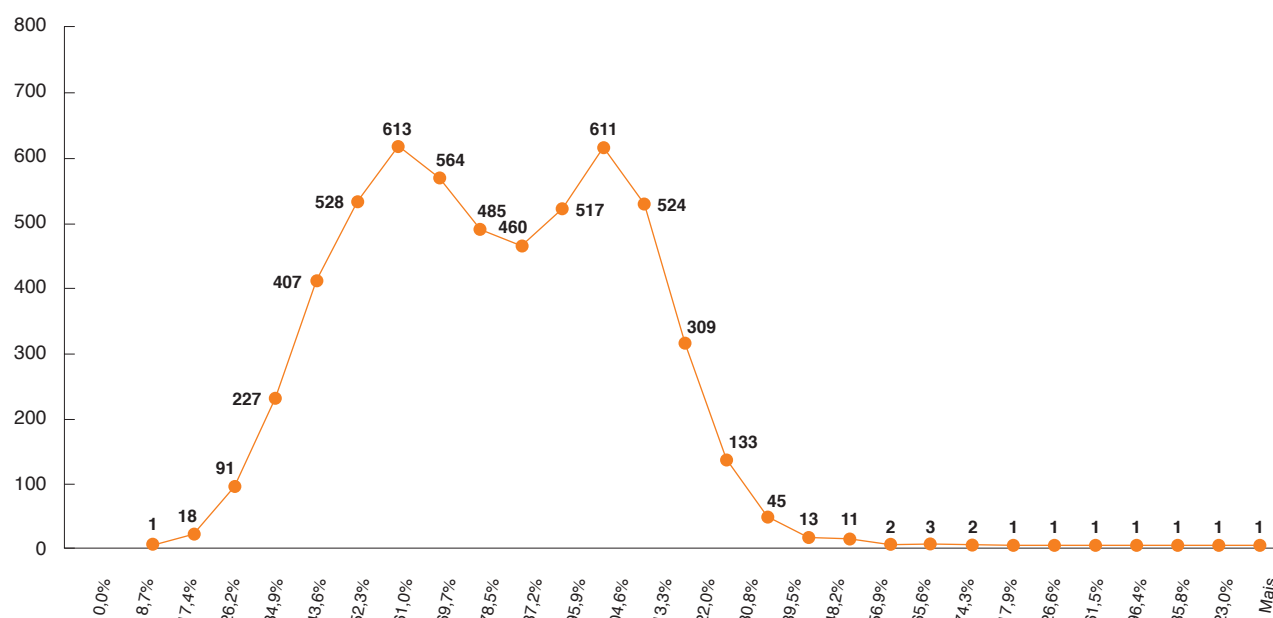
TABELA 13 - Cobertura do PBF em relação ao total de famílias em unidades domésticas e famílias inseridas no Cad. Único, segundo o porte populacional. Censo 2010 IBGE. Censo SUAS 2014.SNAS/MDS. Brasil .2015

PORTE	FAMÍLIAS EM UNIDADES DOMÉSTICAS 2010		FAMÍLIAS NO CAD ÚNICO	% FAM CAD UN X FAM UD	BENEFICÁRIOS PBF 2014	BENF PBF X FAM UD	BENF PBF X FAM CAD.Ú
PP1a	169.317	1,7%	102.394	60,5%	34.506	20,4%	33,7%
PP1b	1.174.418	12,1%	805.536	68,6%	348.501	29,7%	43,3%
PP1c	1.450.104	14,9%	1.004.764	69,3%	482.822	33,3%	48,1%
PP1d	1.205.230	12,4%	843.519	70,0%	415.312	34,5%	49,2%
PP1e	2.992.170	30,7%	2.129.259	71,2%	1.118.536	37,4%	52,5%
PP1f	2.746.307	28,2%	1.963.983	71,5%	1.079.844	39,3%	55,0%
Pequeno Porte I Total	9.737.546	15,8%	6.849.455	70,3%	3.479.521	35,7%	50,8%
PP2a	7.413.055	77,5%	4.903.572	66,1%	2.674.304	36,1%	54,5%
PP2b	2.152.386	22,5%	1.282.181	59,6%	672.859	31,3%	52,5%
Pequeno Porte II Total	9.565.441	15,5%	6.185.753	64,7%	3.347.163	35,0%	54,1%
PMa	3.985.493	56,2%	2.359.879	59,2%	1.238.800	31,1%	52,5%
P Mb	3.105.318	43,8%	1.567.890	50,5%	715.379	23,0%	45,6%
Médio Porte Total	7.090.811	11,5%	3.927.769	55,4%	1.954.179	27,6%	49,8%
GP1a	10.707.233	50,9%	4.424.937	41,3%	1.859.428	17,4%	42,0%
GP1b	6.492.560	30,8%	2.200.997	33,9%	886.120	13,6%	40,3%
GP1c	3.854.579	18,3%	1.341.018	34,8%	605.737	15,7%	45,2%
Grande Porte 1 Total	21.054.373	34,1%	7.966.952	37,8%	3.351.285	15,9%	42,1%
GP2a	3.143.691	22,0%	988.880	31,5%	487.802	15,5%	49,3%
GP2b	1.665.178	11,7%	609.297	36,6%	279.152	16,8%	45,8%
GP2c	3.353.357	23,5%	1.225.885	36,6%	497.656	14,8%	40,6%
GP2d	2.279.425	16,0%	512.943	22,5%	227.696	10,0%	44,4%
GP2e	3.822.668	26,8%	897.512	23,5%	378.987	9,9%	42,2%
Grande Porte 2 Total	14.264.318	23,1%	4.234.517	29,7%	1.871.293	13,1%	44,2%
Brasil	61.712.489	100,0%	29.164.446	47,3%	14.003.441	22,7%	48,0%

TABELA 14 - Cobertura de famílias no CAD. Único em relação ao total de famílias em unidades domésticas.

FAIXA DE COBERTURA CAD ÚN X FAM UD	FAMÍLIAS CADASTRADAS NO CAD. ÚNICO - 12/2014		FAMÍLIAS EM UNIDADES DOMÉSTICAS 2010		FAM CAD ÚN X FAM UD	MUNICÍPIO COM FAM EM CAD ÚN X FAM UD	
Altíssima	10.520.047	36,1%	11.409.293	18,5%	92,2%	2367	42,5%
Alta	6.374.833	21,9%	10.519.439	17,0%	60,6%	1495	26,8%
Média	9.095.861	31,2%	24.478.551	39,7%	37,2%	1415	25,4%
Baixa	3.141.614	10,8%	14.913.013	24,2%	21,1%	268	4,8%
Baixíssima	32.091	0,1%	392.194	0,6%	8,2%	25	0,4%
Brasil	29.164.446	100,0%	61.712.489	100,0%	47,3%	5.570	100,0%

GRÁFICO 3 - Cobertura de famílias no CAD. Único em relação ao total de famílias em unidades domésticas.



3.2 Diversidade na cobertura de famílias cadastradas pelo CAD. Único e beneficiárias do programa bolsa família

Na verificação da cobertura das famílias pelo Bolsa Família foram utilizadas faixas de cobertura para classificar as diferenças entre municípios, estados e regiões da relação entre famílias beneficiárias e famílias em unidades domésticas.

O mesmo pode ser identificado em relação ao percentual de famílias cadastradas que são beneficiárias. A escala de cobertura pelo PBF das famílias cadastradas varia entre 33,7% em municípios PP1a até 2.500 habitantes, a 55% nos municípios PP2a de 40 a 50 mil habitantes. A cobertura do CAD Único por sua vez, varia de 23,5% em cidade de grande porte acima de 7 milhões de habitantes a 71,5% em município de 40 a 50 mil habitantes.

A variação de beneficiários entre os cadastrados varia nos portes de municípios de 33,7%- PP1a a 55% no PP1f. No intervalo dessa régua quase 40% dos municípios por porte estão na faixa percentual de 41 a 45% e outros 28% na faixa de 51 a 55%.

Os municípios de pequeno porte, mais particularmente aqueles que têm entre 15 a 50 mil habitantes são os que atingem a maiores percentuais de cobertura variando de 50 a 55% possuem mais alta cobertura pelo PBF dentre as famílias cadastradas.

As cidades de Pequeno Porte I, em média alcançam 70,3% de suas famílias inseridas no CAD. Único, sendo que 50,8% delas são beneficiárias do Programa Bolsa Família.

As cidades de Grande Porte 2, as mais populosas, têm o pior desempenho na inserção das famílias no CAD. Único, com a média de 29,7%.

QUADRO 10 – Faixas de cobertura do bolsa família pelo número de famílias cadastradas no Cad. Único.

%	COBERTURA
2,5 - 10	Baixíssima
11-25	Baixa Cobertura
26-50	Média Cobertura
51-75	Alta Cobertura
76-88	Altíssima

A diferenciação de cobertura do PBF dentre os cadastrados não apresenta registros que permitam sua explicação. Portanto, não se tem segurança para afirmar o quanto dessa cobertura de cerca de 50% dos cadastrados com benefícios significa um estrangulamento da capacidade de cobertura do programa, ou se o cadastrado não tem perfil ou interesse no benefício.

O pior desempenho entre cadastrados recebendo o benefício fica por conta das cidades de Grande Porte com 42,1%. O maior percentual de famílias cadastradas no CAD. Único é das cidades que possuem de 15.001 a 20.000 habitantes. O menor está localizado em (São Paulo) que possui apenas 23,1% das famílias no CAD. Único mas 43% dos cadastrados são beneficiárias do PBF.

TABELA 15 - Cobertura do PBF em relação ao total de famílias inseridas no CAD.Único. Censo 2010 IBGE. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015

COBERTURA BPF NO CAD ÚNICO	% PBF X CAD Ú	BENEFICIÁRIOS BOLSA FAMÍLIA 12/2014		MUNICÍPIO COM BENEFICIÁRIOS DO PBF NO CAD ÚNICO
Alta	78,1%	375.496	2,7%	105
Altíssima	60,1%	8.000.655	57,1%	2306
Baixa	39,0%	5.217.297	37,3%	2423
Baixíssima	20,7%	407.774	2,9%	678
Media	7,5%	2.189	0,0%	57
SEM INF	-	30	0,0%	1
Brasil	48,0%	14.003.441	100,0%	5.570

3.3 Diversidade na cobertura de famílias pelo benefício de prestação continuada-BPC

No Brasil, a incidência de BPC para o total de famílias é de 6,7%, subindo esse percentual na região norte para 9,3%, seguida pelo Nordeste com 9,2%, na região centro-oeste para 7,5%, caindo mais ainda na região sudeste com 5,3% e no sul com 4,7%.

O predomínio do BPC concedido às pessoas com deficiência sobre os concedidos aos idosos foi avaliado, considerando-se a relação do total de beneficiários em cada categoria e medindo a diferença percentual entre um e outro.

Do total de benefícios concedidos ou 4.130.432, 54,6% destinam-se a pessoas com deficiência e 45,4% a idosos, entre um e outro há um intervalo geral de 9,1% ou um pequeno (ou baixíssimo) predomínio dos beneficiários do

BPC com deficiência sobre os idosos.

Esse percentual tem, contudo, alterações conforme a região do país o que vem merecendo estudo ainda não realizado ou divulgado.

Em relação ao porte populacional a maior cobertura foi encontrada em metrópoles de 1,5 milhões de habitantes a 3,5 milhões com 8,6% de beneficiários do BPC, seguida pelas cidades de porte médio de 51 mil a 60 mil habitantes com incidência de BPC em 8,4% das famílias. Quanto ao predomínio do BPC concedido à pessoa com deficiência em relação aquele concedido ao idoso, o maior percentual está nas cidades de pequeno porte com até 2,5 mil habitantes, atingindo a 71% dos beneficiários.

TABELA 16 - Cobertura do BPC em relação ao total de famílias em unidades domésticas, segundo o porte populacional. Dataprev/ síntese Brasil. Censo 2010. IBGE. Brasil 2015.

PORTE	FAMÍLIAS EM UNIDADES DOMÉSTICAS 2010	FAMÍLIAS NO CAD ÚNICO	BENEF TOTAL BPC	% BENF X UD	% BENF X CAD UN	BENEF BPC IDOSO	% BPC ID X TOT BPC	BENEF BPC PCD	% BPC PCD X TOT BPC	PRE-DOM BPC PCD X BPC ID
PP1a	169.317	102.394	4.764	2,8%	4,7%	1.382	29,0%	3.382	71,0%	42,0%
PP1b	1.174.418	805.536	44.791	3,8%	5,6%	14.547	32,5%	30.244	67,5%	35,0%
PP1cw	1.450.104	1.004.764	67.424	4,6%	6,7%	23.990	35,6%	43.434	64,4%	28,8%
PP1d	1.205.230	843.519	65.308	5,4%	7,7%	23.143	35,4%	42.165	64,6%	29,1%
PP1e	2.992.170	2.129.259	176.716	5,9%	8,3%	62.813	35,5%	113.903	64,5%	28,9%
PP1f	2.746.307	1.963.983	189.897	6,9%	9,7%	67.729	35,7%	122.168	64,3%	28,7%
Pequeno Porte I Total	9.737.546	6.849.455	548.900	5,6%	8,0%	193.604	35,3%	355.296	64,7%	29,5%
PP2a	7.413.055	4.903.572	591.038	8,0%	12,1%	218.993	37,1%	372.045	62,9%	25,9%
PP2b	2.152.386	1.282.181	174.331	8,1%	13,6%	70.507	40,4%	103.824	59,6%	19,1%
Pequeno Porte II Total	9.565.441	6.185.753	765.369	8,0%	12,4%	289.500	37,8%	475.869	62,2%	24,4%
PMa	3.985.493	2.359.879	335.789	8,4%	14,2%	127.386	37,9%	208.403	62,1%	24,1%
PMb	3.105.318	1.567.890	246.980	8,0%	15,8%	106.695	43,2%	140.285	56,8%	13,6%
Médio Porte Total	7.090.811	3.927.769	582.769	8,2%	14,8%	234.081	40,2%	348.688	59,8%	19,7%
GP1a	10.707.233	4.424.937	726.959	6,8%	16,4%	351.842	48,4%	375.117	51,6%	3,2%
GP1b	6.492.560	2.200.997	394.109	6,1%	17,9%	196.598	49,9%	197.511	50,1%	0,2%
GP1c	3.854.579	1.341.018	238.297	6,2%	17,8%	125.084	52,5%	113.213	47,5%	-5,0%
Grande Porte 1 Total	21.054.373	7.966.952	1.359.365	6,5%	17,1%	673.524	49,5%	685.841	50,5%	0,9%
GP2a	3.143.691	988.880	223.735	7,1%	22,6%	115.473	51,6%	108.262	48,4%	-3,2%
GP2b	1.665.178	609.297	143.384	8,6%	23,5%	73.736	51,4%	69.648	48,6%	-2,9%
GP2c	3.353.357	1.225.885	219.482	6,5%	17,9%	114.948	52,4%	104.534	47,6%	-4,7%
GP2d	2.279.425	512.943	99.647	4,4%	19,4%	64.984	65,2%	34.663	34,8%	-30,4%
GP2e	3.822.668	897.512	187.781	4,9%	20,9%	116.760	62,2%	71.021	37,8%	-24,4%
Grande Porte 2 Total	14.264.318	4.234.517	874.029	6,1%	20,6%	485.901	55,6%	388.128	44,4%	-11,2%
Brasil	61.712.489	29.164.446	4.130.432	6,7%	14,2%	1.876.610	45,4%	2.253.822	54,6%	9,1%

3.4 Diversidade na cobertura de territórios das cidades por CRAS - Centros de Referência em Assistência Social

A atenção às famílias beneficiárias 18,1 milhões obtida pelos mais de 8.000 CRAS do país nos mostra que na média, 2.242 famílias foram atendidas por um dos CRAS distribuídos pelos 5.570 municípios do país, mesmo considerando as 85 cidades, 1,5% do total, apontadas pelo Censo Suas/2015 que ainda não constituíram suas unidades.

A relação entre beneficiários por CRAS no geral do país incide em 2.242 beneficiários o que por evidencia é muito alto e ratifica a impossibilidade de atenção pelo PAIF em um só CRAS a menos que multiplique sua equipe básica.

TABELA 17 - Presença de unidades de CRAS em um mesmo município. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil.2015.

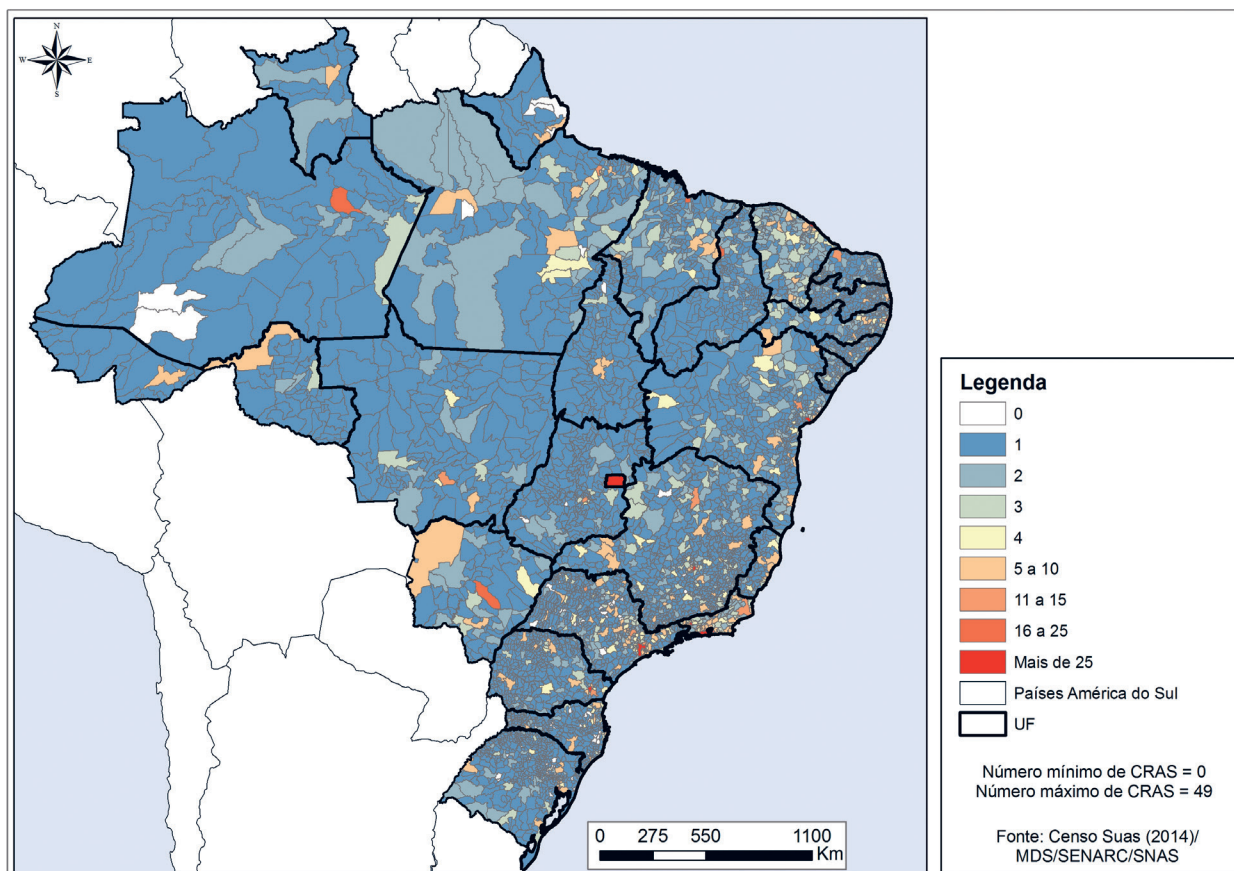
CRAS	Nº MUNICÍPIOS	
Sem CRAS	85	1,5%
1 CRAS	4.505	80,9%
2 CRAS	515	9,2%
3 CRAS	174	3,1%
4 CRAS	102	1,8%
5 CRAS	67	1,2%
de 6 a 9 CRAS	78	1,4%
de 10 a 15 CRAS	30	0,5%
de 16 a 20 CRAS	5	0,1%
de 21 a 25 CRAS	1	0,0%
de 26 a 30 CRAS	3	0,1%
de 31 a 35 CRAS	2	0,0%
Mais de 35 CRAS	3	0,1%
Total com CRAS	5.485	98,5%
Total Geral de Municípios	5.570	100%

Indicadores

- Distribuição da rede de CRAS nos territórios das cidades e dos estados reconhecendo-as para além das marcas das diversidades entre os municípios **a incidência de famílias no Cad. Único e famílias beneficiárias.**
- Estender **a maior razão de cobertura por Cras encontrada em 2015 nas cidades de cada Estado, como parâmetro para referir a isonomia de atenção na cobertura básica pelos CRAS.**
- Demarcar a discrepância da cobertura por CRAS entre municípios e microrregiões de um Estado, do Estado como um todo a partir da incidência de famílias cadastradas e famílias beneficiárias.
- Adotar como **razão de cobertura por tipo de CRAS por municípios, a partir de seu porte populacional, da densidade habitante km² que registra a intensidade da população rural e a presença de grupos específicos da população.**
- Adotar **a razão de cobertura por CRAS rural** dentre os municípios com maior intensidade de população rural.
- Construir a **compatibilidade da presença de ações socioassistenciais a grupos específicos** em todos os municípios de cada estado em que sua presença esteja detectada.
- Construir referência para a **particularidade de atenções de proteção social em municípios de fronteira, litorâneos, Amazônia legal, semiárido, entre outros.**

A presença de CRAS em um mesmo município pode ser avaliada na tabela 18 e no Mapa 9. O número mínimo de um está presente em 80,9% dos municípios, e o maior número encontrado foi de 49 em São Paulo.

MAPA 9 - Distribuição de CRAS em municípios brasileiros. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil 2015



Já é conhecido que a população da zona rural encontra muitas dificuldades no que se refere ao acesso aos serviços e políticas, dificultadas na maioria das vezes pela mobilidade das pessoas do meio rural para o meio urbano. Assim, foi avaliada a intensidade de presença de população considerada rural e a relação com a localização do CRAS Rural. No país o percentual da população residente, por situação do domicílio (IBGE/Censo 2010) revela que 15,6% está em Zona Rural.

A relação habitante por CRAS foi apreciada a partir do porte populacional dos municípios verificando-se que a

maior concentração está nas cidades de Grande Porte 2 onde é registrado o indicador de 110.840 habitantes por CRAS em contraste com e cidades de pequeno porte com 8.347 habitantes por CRAS. Nas cidades com até 2.500 habitantes a relação é ainda menor com 2.105 habitantes por CRAS. Em relação aos beneficiários por CRAS as cidades de grande porte 2 registram as maiores proporções com 6.779 beneficiários por CRAS e as pequenas cidades -até 20.000 habitantes- com 1.037, beneficiários por CRAS. Nas cidades com até 2.500 habitantes a relação beneficiários/CRAS alcança 162 beneficiários para cada unidade.

TABELA 18 - Relação habitantes e beneficiários por CRAS, segundo o porte populacional do município. Censo 2010 IBGE. Data-
prev/síntese Brasil. Censo SUAS - 2014.SNAS/MDS. Brasil. 2015

PORTE	POPULAÇÃO ESTIMADA 2015		BENEFICIÁRIOS PBF+BPC		TOTAL CRAS		HAB/CRAS	PBF+BPC/CRAS
PP1a	509.461	1,6%	39.270	1,0%	242	6,2%	2.105	162
PP1b	3.679.990	11,3%	393.292	9,8%	945	24,3%	3.894	416
PP1c	4.623.457	14,3%	550.246	13,7%	746	19,2%	6.198	738
PP1d	3.989.678	12,3%	480.620	11,9%	465	12,0%	8.580	1.034
PP1e	10.142.238	31,3%	1.295.252	32,2%	868	22,3%	11.685	1.492
PP1f	9.489.803	29,3%	1.269.741	31,5%	620	16,0%	15.306	2.048
Pequeno Porte I Total	32.434.627	15,9%	4.028.421	22,2%	3.886	48,0%	8.347	1.037
PP2a	25.639.317	77,4%	3.265.342	79,4%	1.178	80,6%	21.765	2.772
PP2b	7.472.664	22,6%	847.190	20,6%	283	19,4%	26.405	2.994
Pequeno Porte II Total	33.111.981	16,2%	4.112.532	22,7%	1.461	18,1%	22.664	2.815
PMa	13.825.056	56,8%	1.574.589	62,1%	470	60,4%	29.415	3.350
PMb	10.502.385	43,2%	962.359	37,9%	308	39,6%	34.099	3.125
Médio Porte Total	24.327.441	11,9%	2.536.948	14,0%	778	9,6%	31.269	3.261
GP1a	35.941.916	51,6%	2.586.387	54,9%	994	63,8%	36.159	2.602
GP1b	21.257.556	30,5%	1.280.229	27,2%	390	25,0%	54.507	3.283
GP1c	12.518.820	18,0%	844.034	17,9%	174	11,2%	71.947	4.851
Grande Porte 1 Total	69.718.292	34,1%	4.710.650	26,0%	1.558	19,3%	44.749	3.024
GP2a	9.961.751	22,2%	711.537	25,9%	123	30,4%	80.990	5.785
GP2b	5.554.249	12,4%	422.536	15,4%	72	17,8%	77.142	5.869
GP2c	10.929.662	24,3%	717.138	26,1%	114	28,1%	95.874	6.291
GP2d	6.476.631	14,4%	327.343	11,9%	47	11,6%	137.801	6.965
GP2e	11.967.825	26,7%	566.768	20,6%	49	12,1%	244.241	11.567
Grande Porte 2 Total	44.890.118	22,0%	2.745.322	15,1%	405	5,0%	110.840	6.779
Brasil	204.482.459	100,0%	18.133.873	100,0%	8.088	100,0%	25.282	2.242

3.5 Diversidades do SUAS na proteção social especial

Indicadores

- **Objetivar critérios que estabeleçam a razão de cobertura por CREAS** em cada estado brasileiro.
- Orientar os **municípios de cada estado a instalar de forma pactuada a distribuição territorial de CREAS** em municípios avizinhados, em microrregiões, e destas nos respectivos estados.
- Estabelecer a **relação entre CREAS instalados no município face ao volume de beneficiários por deficiência pelo BPC.**
- Identificar a distribuição de tipo de CREAS no território de cada Estado tais como: regional, urbano central, urbano periférico itinerante, rural.
- Constatar a extensão do pacto local de proteção especial pelo número de municípios abrangidos; **objetivar critérios que estabeleçam a razão de cobertura por CREAS em cada estado brasileiro.**
- Orientar os **municípios de cada estado a instalar de forma pactuada a distribuição territorial de CREAS** em municípios avizinhados, em microrregiões, e destas nos respectivos estados.
- Estabelecer a **relação entre CREAS instalados no município face ao volume de beneficiários por deficiência pelo BPC.**
- Garantir prioridade de **introdução de CREAS nos municípios com maior população em cada uma das microrregiões do estado** e lhe atribuir o caráter de CREAS regional.

Analisar o alcance e os modos de distribuição de atenções na proteção social especial pressupõe levar em consideração os esforços e avanços de articulação e regionalização de serviços. Essa dimensão é necessária porque, de acordo com a NOB/SUAS, há um conjunto de atenções de proteção social especial que não pode ser estruturado apenas na escala dos municípios, deve também ser promovido por meio da articulação entre municípios e estados para a estruturação de serviços regionalizados, que garantam o atendimento à população tanto dos municípios sedes de polos regionais, como àquela procedente dos municípios vinculados, em geral, por relação de vizinhança. Existem no país 2.372 Centros de Referência Especializados de Assistência Social implantados. Paralelamente os 2.372 Centros de Referência Especializados de Assistência Social estão implantados em 38,4% dos municípios. A maior e menor incidência de CREAS nos municípios torna-se profundamente desigual quando a lente focaliza os municípios por porte populacional, e, especialmente, se considerar a realidade dos municípios de pequeno porte. Observa-se no mapa de Creas profundas disparidades no alcance da proteção social especial nos municípios até 20.000 habitantes. O Censo SUAS 2013 revelava que 86,1% dos municípios de até 20.000 habitantes não possuíam CREAS, sendo que naqueles acima de 20.000 ha-

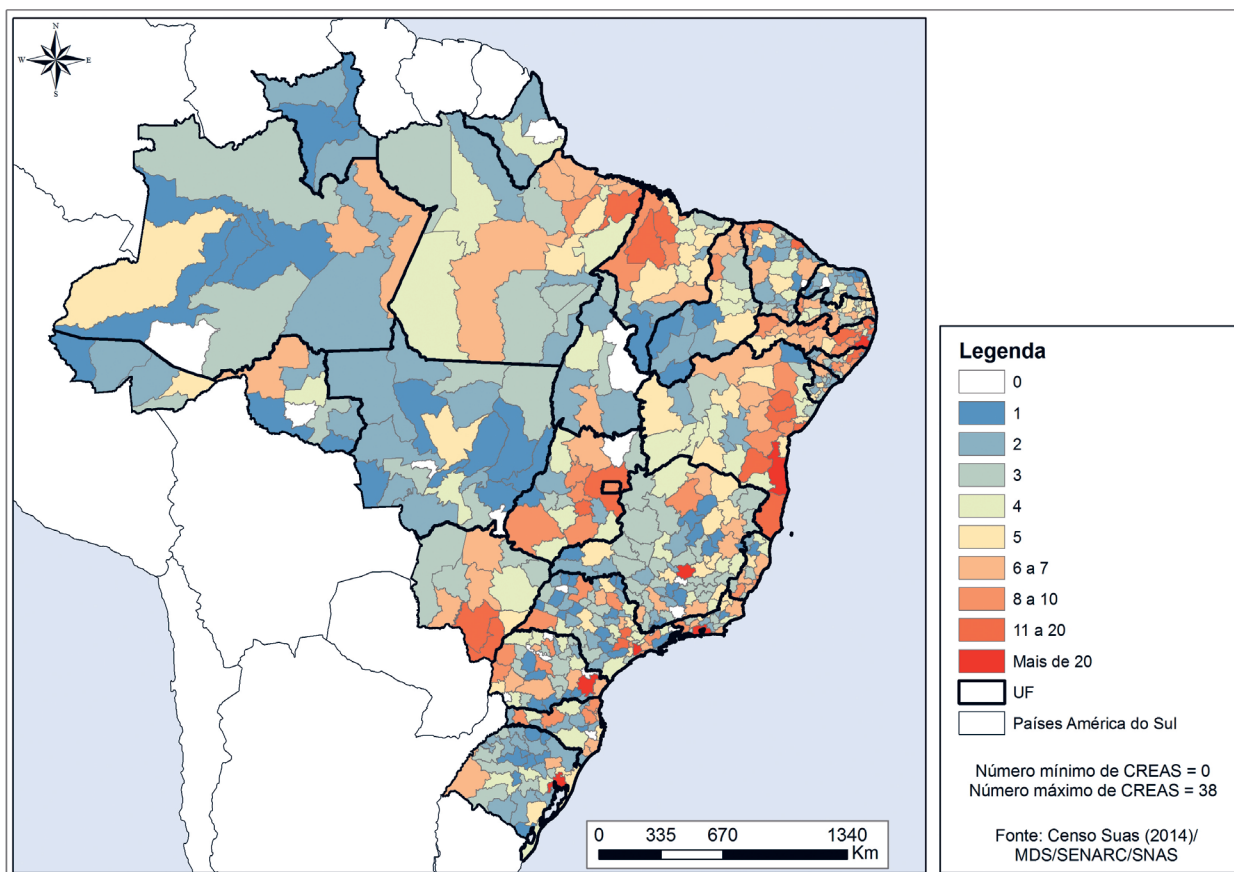
bitantes, tal situação se expressava em apenas 10,1%. O Censo SUAS 2014 reitera a baixa incidência de CREAS nos pequenos municípios tendo como referência a população estimada de 2015, nos 3.824 municípios de pequeno porte 1, ou seja, até 20.000 habitantes, dos quais 85,7% não possuem Centros de Referência Especializada de Assistência Social. A nova escala de agregação de portes permite constatar que quanto menor o município de pequeno porte maior é a ausência da proteção social especial.

De outro lado, as disparidades de cobertura se expressam, também ao comparar o volume de CREAS em função do número de municípios do país. O total de 2.372 CREAS para os 5.570 municípios resulta numa razão nacional de 2,3 municípios para cada CREAS.

O mesmo exercício pode ser feito comparando o volume de CREAS em função do número de famílias nas unidades domésticas. O total de 2.372 CREAS para as 61.276.740 famílias resulta numa razão nacional de 26.017 famílias para cada CREAS.

Interessante observar, também, que 92,5% das microrregiões do país possuem pelo menos um Centro de Referência Especializado de Assistência Social no município mais populoso, que, em muitos casos, coincide com a configuração de município sede ou polo da microrregião, destacando-se um elemento de fundamental importância para a regionalização.

MAPA10- Distribuição de Centros de Referência Especializados de Assistência Social por microrregiões. Censo SUAS2014, IBGE, 2010.



QUADRO 11 - Faixas de predomínio do BPC-PCD/BCP - Idoso

%	COBERTURA
Até 17	Baixíssimo
18-25	Baixa
26-50	Média
51-75 –	Alto
76-100	Altíssimo

TABELA 19 - Incidências nos municípios do índice de predomínio do BPC-PCD/BPD - Idoso. Dataprev/Síntese Brasil. Censo 2010. IBGE. Brasil.2015.

PREDOMÍNIO BPC PCD X BPC IDOSO	MUNICÍPIO		BENEFICIÁRIOS TOTAL BPC		BPC PCD		BPC IDOSO	
Altíssimo	1.692	30,4%	373.900	9,1%	306.200	81,9%	67.700	18,1%
Alto	2.949	52,9%	2.047.307	49,6%	1.226.122	59,9%	821.185	40,1%
Médio	894	16,1%	1.708.229	41,4%	721.278	42,2%	986.951	57,8%
Baixo	14	0,3%	996	0,0%	222	22,3%	774	77,7%
Sem informação	21	0,4%	0	0,0%	0		0	
Brasil	5.570	100,0%	4.130.432	100,0%	2.253.822	54,6%	1.876.610	45,4%

TABELA 20 - Distribuição de Centros de Referência Especializados de Assistência Social, nos municípios de pequeno porte I. Censo SUAS - 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.

TIPO DE PORTE	Nº MUNICÍPIOS	POP. ESTIMADA	Nº MUNICÍPIOS COM CREAS		Nº DE MUNICÍPIOS SEM CREAS	
PP1a	253	2015	5	2,0	248	98,0
PP1b	984	509.461	52	5,3	932	94,7
PP1c	748	3.679.990	69	9,2	679	90,8
PP1d	465	4.623.457	67	14,4	398	85,6
PP1e	829	3.989.678	175	21,1	654	78,9
PP1f	545	10.142.238	180	33,0	365	67,0
Pequeno Porte I Total	3.824	9.489.803	548	14,3	3.276	85,7

Aliado às disparidades de cobertura, o que chama mais a atenção é que apesar do alcance de Centros de Referência Especializada de Proteção Social Especial, notadamente em algumas unidades da Federação e em algumas regiões do país, do total de 2.372 CREAS, apenas 54, ou seja, 2,3% são CREAS Regionais, que ampliam a capacidade de cobertura de atenções socioassistenciais ao desenvolver, formalmente, um serviço de caráter regional que envolve a participação de um conjunto de municípios. (Com exceção, em Minas Gerais, do município Padre Paraíso que embora se declare no Censo Suas, como CREAS regionalizado não agrega nenhum município dentro ou fora da sua microrregião).

AbaixaincidênciaderegionalizaçãodosCentrosdeReferência Especializada de Proteção Social Especial, no país, demonstra uma omissão no exercício e função de articulação, na qual o âmbito estadual possui forte responsabilidade e relevância.

Diante desse cenário e tendo como referência a necessidade de aportar subsídios que permitam analisar e construir estratégias para a regionalização das atenções de proteção social especial, a proposição é analisar o alcance, os modos de distribuição e as perspectivas de futuro, em função da relação de avizinhamento entre os municípios.

A relação de avizinhamento, construída a partir das microrregiões do IBGE (IBGE, 1990), permite identificar con-

juntos de municípios contíguos, que apresentam não só especificidades geográficas, naturais e de organização do espaço, como também relações sociais, econômicas e culturais particulares do ponto de vista socioterritorial, que devem ser consideradas na organização da oferta de serviços para a população. Especificidades que não significam uniformidade de condições ou atributos, nem conferem às microrregiões autossuficiência ou caráter de serem únicas, mas representam possibilidades de articular e organizar de forma, regionalizada, as atenções socioassistenciais.

A baixa intensidade de CREAS regionais pode ser revertida se fortalecer o alcance da articulação e, considerando as relações de vizinhança estabelecidas, por exemplo, a partir

das microrregiões. Nota-se na tabela, a seguir, que os 2.372 CREAS no país estão implantados em apenas 38,4% dos municípios, mas, em 96,2% das microrregiões, configurando, assim uma escala territorial de agregação que pode subsidiar as ações de articulação/regionalização dos estados e permite uma leitura diferenciada. O urbano central prepondera no tipo de localização (83,7% do total de CREAS), seguido do urbano periférico 15,8% (com uma incidência acima da média nacional na região sudeste). Existem no país 10 CREAS rurais, dos quais 9 estão na região nordeste, e, apesar da diversidade de territórios analisada no presente estudo, o Brasil conta com apenas 2 CREAS itinerante/embarcação, um em Mato Grosso do Sul e outro no Ceará.

3.6 Diversidades do SUAS nos municípios agregados por estados e regiões

Indicadores

- Distribuição da rede de CRAS nos territórios das cidades e dos estados reconhecendo-as para além das marcas das diversidades entre os municípios **a incidência de famílias no Cad. Único e famílias beneficiárias.**
- Estender **a maior razão de cobertura por Cras encontrada em 2015 nas cidades de cada Estado, como parâmetro para referir a isonomia de atenção na cobertura básica pelos CRAS,**
- Demarcar a discrepância da cobertura por CRAS entre municípios e microrregiões de um Estado, do Estado como um todo a partir da incidência de famílias cadastradas e famílias beneficiárias
- Adotar como **razão de cobertura por tipo de CRAS por municípios,**
- **a partir de seu porte populacional, da densidade habitante km² que registra a intensidade da população rural e a presença de grupos específicos da população;**
- Adotar a **razão de cobertura por CRAS rural** dentre os municípios com maior intensidade de população rural;
- Construir a **compatibilidade da presença de ações socioassistenciais a grupos específicos** em todos os municípios de cada estado em que sua presença esteja detectada;
- Construir referência para a **particularidade de atenções de proteção social em municípios de fronteira, litorâneos, Amazônia legal, semiárido, entre outros.**

A análise da cobertura de famílias cadastradas no CAD. Único, nos estados segundo faixas de cobertura, revela maior incidência de famílias no Nordeste com 41,9%, seguidos pelos estados do Sudeste com 30,2%. Dentre os beneficiários do PBF e BPC o maior percentual também está nos estados do Nordeste registrando 47,4%, seguido pelo Sudeste com 27,1%, com menor incidência estão os do centro-oeste com 6,1%. Quando se compara a soma de beneficiários do PBF+BPC, em relação às famílias brasileiras por região o nordeste apresenta-se com 52,8% de suas famílias como beneficiárias; o norte com 47,1%; centro-oeste, 23,7%; sudeste, 18,3% e o Sul com 15,1%.

Na verificação da cobertura das famílias pelo Bolsa Família foram utilizadas faixas de cobertura já apresentadas no início deste tópico para classificar as diferenças entre municípios, estados e regiões da relação entre famílias beneficiárias e famílias em unidades domésticas.

De acordo com as faixas de cobertura do Programa Bolsa Família, somadas às famílias beneficiárias do benefício de prestação continuada, percebe-se uma distância significativa na medida em que, são 15,1% do total de famílias em unidades domésticas que são beneficiárias na região sul em comparação a 52,8% que apresentam a mesma situação na região

nordeste. Enquanto, uma de cada duas famílias do Nordeste é beneficiária do BPC ou PBF, na região sul será uma de cada seis/sete é que tem a situação similar. Das famílias que estão no CAD. Único 48% são beneficiárias no país. A região que possui a maior cobertura do Bolsa Família é o Nordeste onde

58,1% das famílias do CAD. Único são beneficiárias e 75,1% das famílias estão cadastradas; a Região Norte tem 65,7% de suas famílias no CAD. Único e 57,6% das famílias cadastradas são beneficiárias. A menor cobertura está na região Sul pois 31,5% das famílias cadastradas é que são beneficiárias.

TABELA 21 - Famílias com cobertura PBF e BPC em relação às famílias em unidades domésticas, agregadas por região. Censo-2010/IBGE. Censo SUAS - 2014. SNAS/MDS Brasil. 2015.

REGIÃO	TOTAL DE FAMÍLIAS EM UNIDADES DOMÉSTICAS (UD) 2010		FAMÍLIAS CADASTRADAS CADÚNICO (12/2014)		% FAM CADÚNICO EM UD	BENEFICIÁRIOS PBF+BPC		% BENEFICIÁRIOS EM UD
	Quantidade	%	Quantidade	%		Quantidade	%	
Região Centro-Oeste	4.635.839	7,50%	2.098.856	7,2%	45,3%	1.102.070	6,1%	23,7%
Região Nordeste	16.276.740	26,40%	12.222.799	41,9%	75,1%	8.599.938	47,4%	52,8%
Região Norte	4.449.156	7,20%	2.920.913	10,0%	65,7%	2.095.244	11,6%	47,1%
Região Sudeste	26.923.632	43,60%	8.815.075	30,2%	32,7%	4.914.449	27,1%	18,3%
Região Sul	9.427.122	15,30%	3.106.803	10,7%	33,0%	1.422.172	7,8%	15,1%
Brasil	61.712.489	100%	29.164.446	100%	47,0%	18.133.873	100%	29,4%

TABELA 22 - Cobertura do PBF em relação ao total de famílias inseridas no Cad. Único, e em unidades domésticas, segundo as regiões. Censo SUAS 2014.SNAS/MDS.Brasil.2015

REGIÃO	FAMÍLIAS				BENEFICIÁRIOS BOLSA FAMÍLIA		
	EM UNIDADES DOMÉSTICAS 2010		CADASTRADAS NO CADÚNICO 12/2014	FAM. CADÚNICO X FAMÍLIAS EM UD	FAMÍLIAS EM PBF 12/2014	BENEF. X FAM EM UD	BENEF. X FAM CAD.ÚNICO
Região Centro-Oeste	4.635.839	7,5%	2.098.856	45,3%	754.626	16,3%	36,0%
Região Nordeste	16.276.740	26,4%	12.222.799	75,1%	7.099.673	43,6%	58,1%
Região Norte	4.449.156	7,2%	2.920.913	65,7%	1.681.599	37,8%	57,6%
Região Sudeste	26.923.632	43,6%	8.815.075	32,7%	3.487.940	13,0%	39,6%
Região Sul	9.427.122	15,3%	3.106.803	33,0%	979.603	10,4%	31,5%
Brasil	61.712.489	100%	29.164.446	47,3%	14.003.441	22,7%	48,0%

No Brasil, a incidência de BPC para o total de famílias é de 6,7%, percentual que tem, contudo, alterações conforme a região do país o que vem merecendo estudo ainda não realizado ou divulgado. No nordeste a diferença é de 19,6%

pontos percentuais, no sul é de 16,9, no norte de 13,3%; no centro oeste de 1,4% menos portanto que o índice nacional. Somente no sudeste é que essa relação se inverte: a concessão para os idosos predomina em 3,6%.

TABELA 23 - Cobertura do BPC em relação ao total de famílias em unidades domésticas e por regiões. Dataprev/Síntese Brasil. Censo 2010. IBGE. Brasil. 2015.

REGIÃO	EM UNIDADES DOMÉSTICAS 2010		BENEF. TOTAL BPC	% FAMÍLIAS EM UD	BENEF. BPC IDOSO	% DO TOTAL BPC	BENEFIC. BCP PCD	% DO TOTAL BPC	PREDOMÍNIO BPC PCD/BCCP IDOSO
Centro-Oeste	4.635.839	7,5%	347.444	7,5%	171.331	49,3%	176.113	50,7%	1,4%
Nordeste	16.276.740	26,4%	1.500.265	9,2%	602.813	40,2%	897.452	59,8%	19,6%
Norte	4.449.156	7,2%	413.645	9,3%	179.413	43,4%	234.232	56,6%	13,3%
Sudeste	26.923.632	43,6%	1.426.509	5,3%	739.173	51,8%	687.336	48,2%	-3,6%
Sul	9.427.122	15,3%	442.569	4,7%	183.880	41,5%	258.689	58,5%	16,9%
Total Geral	61.712.489	100%	4.130.432	6,7%	1.876.610	45,4%	2.253.822	54,6%	9,1%

A maior incidência de beneficiários idosos está em São Paulo com predomínio de 63,2%. O predomínio de beneficiários com deficiência está no pequeno município com percentuais que variam de 28,7% a 42%.

Cabe aqui um estudo detalhado dos beneficiários nos pequenos municípios para entender esse caráter quase viral do predomínio de pessoas com deficiência como beneficiárias.

O município de Pacaraima em Roraima exige uma análise

detalhada pois acumula mais beneficiários do que habitantes. Possivelmente a cidade é ponto de referência para moradores de outros municípios ou de grupos indígenas, o que merece análise.

De outro lado, a distribuição de CRAS pelo país, segundo as regiões, revela que 34,2% estão presentes no Sudeste, seguido pelo Nordeste com 32,3%; o Sul com 18,4%; o Norte e Centro-Oeste com 7,6%

TABELA 24 - Distribuição de CRAS em relação a presença de famílias beneficiárias por unidades da federação e regiões. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015

UF	FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS (PBF+BPC) (2014)		MUNICÍPIOS SEM CRAS		CRAS	REGIÃO	BRASIL	ATENÇÃO ÀS FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS
DF	135.874	12,3%			27	4,4%	0,3%	5.032
GO	477.710	43,3%	2	1%	281	46,0%	3,5%	1.700
MS	222.540	20,2%			128	20,9%	1,6%	1.739
MT	265.946	24,1%			175	28,6%	2,2%	1.520
Centro-Oeste Total	1.102.070	6,1%	2	0,4%	611	100%	7,6%	1.804
AL	548.040	6,4%			133	5,1%	1,6%	4.121
BA	2.207.086	25,7%	1	0,2%	606	23,2%	7,5%	3.642
CE	1.319.304	15,3%			383	14,7%	4,7%	3.445
MA	1.178.724	13,7%			313	12,0%	3,9%	3.766
PB	624.129	7,3%			265	10,1%	3,3%	2.355
PE	1.434.033	16,7%			319	12,2%	3,9%	4.495
PI	521.555	6,1%	1	0,4%	267	10,2%	3,3%	1.953
RN	433.751	5,0%			218	8,3%	2,7%	1.990
SE	333.316	3,9%	1	1,3%	107	4,1%	1,3%	3.115
Nordeste Total	8.599.938	47,4%	3	0,2%	2.611	100%	32,3%	3.294
AC	100.778	4,8%			28	4,5%	0,3%	3.599
AM	448.999	21,4%	2	3,2%	86	14,0%	1,1%	5.221
AP	77.516	3,7%	3	18,8%	18	2,9%	0,2%	4.306
PA	1.078.013	51,5%	2	1,4%	246	39,9%	3,0%	4.382
RO	154.613	7,4%			61	9,9%	0,8%	2.535
RR	59.255	2,8%			23	3,7%	0,3%	2.576
TO	176.070	8,4%	1	0,7%	154	25,0%	1,9%	1.143
Norte Total	2.095.244	11,6%	8	1,8%	616	100%	7,6%	3.401
ES	250.509	5,1%			140	5,1%	1,7%	1.789
MG	1.550.468	31,5%	7	0,8%	1129	40,8%	14,0%	1.373
RJ	1.118.859	22,8%			451	16,3%	5,6%	2.481
SP	1.994.613	40,6%	26	4,0%	1045	37,8%	12,9%	1.909
Sudeste Total	4.914.449	27,1%	33	2,0%	2.765	100%	34,2%	1.777
PR	599.306	42,1%			555	37,4%	6,9%	1.080
RS	619.129	43,5%	20	4,0%	581	39,1%	7,2%	1.066
SC	203.737	14,3%	19	6,4%	349	23,5%	4,3%	584
Sul Total	1.422.172	7,8%	39	3,3%	1.485	100%	18,4%	958
Brasil	18.133.873	100%	85	1,5%	8.088	100%	100%	2.242

SUAS 10 *Diversidade no SUAS: realidade, respostas, perspectivas*

Acima da média nacional de 2.242 beneficiários por CRAS encontra-se a região norte com 3.401 beneficiários/CRAS, seguida pela região nordeste com 3.294 beneficiários/CRAS. Abaixo estão as regiões Centro-Oeste com 1.804 beneficiários/CRAS; a sudeste com 1.777 beneficiários /CRAS; e a sul com 958 beneficiários /CRAS.

O estado de Minas Gerais possui o maior número de CRAS instalados alcançando 1.191 unidades, representando 14% do total do país. A menor quantidade está no Amapá com apenas 18 unidades, equivalente a 0,2% do total.

A presença de CRAS em um mesmo município pode ser observada na cidade de São Paulo (49), seguida pelo Rio de Janeiro com 47 CRAS.

QUADRO 12 - Discrepâncias mais significativas no percentual de cobertura com benefícios federais. Data Prev./Síntese. Censo-2010. IBGE. Censo SUAS - 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015

BENEFÍCIO	MAIOR INCIDÊNCIA	MENOR INCIDÊNCIA
% PBF x Famílias Cad. Único	PA Bagre (88,6%)	RS Três Arroios (2,5%)
% Cad.Único x famílias residentes	RR Pacaraima (645,0%)	RS Pinto Bandeira (0%)
% BPC x famílias residentes	RR Normândia (174,2%)	PI Aroeiras do Itaim (0,1%) PI Pajeú do Piauí (0,1%) PB Matinhas (0,1%) RS Alto Feliz (0,1%) RS São Valentim do Sul (0,1%) GO Braz Abrantes (0,1%) GO Pilar de Goiás (0,1%) PA Belém (0,1) AM Manaus (0,1)
% PBF + %BPC x famílias residentes	RR Normândia (539,2%)	RS Pinto Bandeira (0,4%)

TABELA 25 - Distribuição de CRAS em relação a presença de famílias beneficiárias por unidades da federação e regiões. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015

UF	Nº MUNICÍPIOS		% POPULAÇÃO 2010		CRAS (CENSO/SUAS2010)			LOCALIZAÇÃO DOS CRAS							
			URBANO	RURAL	Nº	% REGIÃO	% BR	URBANO CENTRAL		RUBANO PERIFÉRICO		RURAL	ITINERANTE (EMBARCAÇÃO)		
DF	1	0,2%	96,6	3,4	27	4,4%	0,3%	22	81,5%	5	18,5%				
GO	246	52,7%	90,3	9,7	281	46,0%	3,5%	207	73,7%	72	25,6%	2	0,7%		
MS	79	16,9%	85,6	14,4	128	20,9%	1,6%	54	42,2%	69	53,9%	5	3,9%		
MT	141	30,2%	81,8	18,2	175	28,6%	2,2%	106	60,6%	68	38,9%			1	0,6%
Centro-Oeste	467	8,4%	88,8	11,2	611	100%	7,6%	389	63,7%	214	35,0%	7	1,1%	1	0,2%
AL	102	5,7%	73,6	26,4	133	5,1%	1,6%	66	49,6%	56	42,1%	10	7,5%	1	0,8%
BA	417	23,2%	72,1	27,9	606	23,2%	7,5%	313	51,7%	240	39,6%	53	8,7%		
CE	184	10,3%	75,1	24,9	383	14,7%	4,7%	163	42,6%	148	38,6%	72	18,8%		
MA	217	12,1%	63,1	36,9	313	12,0%	3,9%	155	49,5%	135	43,1%	20	6,4%	3	1,0%
PB	223	12,4%	75,4	24,6	265	10,1%	3,3%	165	62,3%	86	32,5%	13	4,9%	1	0,4%
PE	185	10,3%	80,2	19,8	319	12,2%	3,9%	124	38,9%	157	49,2%	38	11,9%		
PI	224	12,5%	65,8	34,2	267	10,2%	3,3%	213	79,8%	49	18,4%	5	1,9%		
RN	167	9,3%	77,8	22,2	218	8,3%	2,7%	139	63,8%	71	32,6%	6	2,8%	2	0,9%
SE	75	4,2%	73,5	26,5	107	4,1%	1,3%	70	65,4%	31	29,0%	6	5,6%		
Nordeste	1.794	32,2%	73,1	26,9	2.611	100%	32,3%	1408	53,9%	973	37,3%	223	8,5%	7	0,3%
AC	22	4,9%	72,6	27,4	28	4,5%	0,3%	16	57,1%	12	42,9%				
AM	62	13,8%	79,1	20,9	86	14,0%	1,1%	55	64,0%	28	32,6%	3	3,5%		
AP	16	3,6%	89,8	10,2	18	2,9%	0,2%	13	72,2%	4	22,2%	1	5,6%		
PA	144	32,0%	68,5	31,5	246	39,9%	3,0%	83	33,7%	143	58,1%	17	6,9%	3	1,2%
RO	52	11,6%	73,6	26,5	61	9,9%	0,8%	41	67,2%	19	31,1%	1	1,6%		
RR	15	3,3%	76,6	23,5	23	3,7%	0,3%	14	60,9%	6	26,1%	2	8,7%	1	4,3%
TO	139	30,9%	78,8	21,2	154	25,0%	1,9%	113	73,4%	40	26,0%	1	0,6%		
Norte	450	8,1%	73,5	26,5	616	100%	7,6%	335	54,4%	252	40,9%	25	4,1%	4	0,6%
ES	78	4,7%	83,4	16,6	140	5,1%	1,7%	68	48,6%	68	48,6%	4	2,9%		
MG	853	51,1%	85,3	14,7	1129	40,8%	14,0%	644	57,0%	460	40,7%	22	1,9%	3	0,3%
RJ	92	5,5%	96,7	3,3	451	16,3%	5,6%	171	37,9%	246	54,5%	32	7,1%	2	0,4%
SP	645	38,7%	95,9	4,1	1045	37,8%	12,9%	412	39,4%	615	58,9%	13	1,2%	5	0,5%
Sudeste	1.668	29,9%	93,0	7,1	2.765	100%	34,2%	1.295	46,8%	1.389	50,2%	71	2,6%	10	0,4%
PR	399	33,5%	85,3	14,7	555	37,4%	6,9%	322	58,0%	224	40,4%	7	1,3%	2	0,4%
RS	497	41,7%	85,1	14,9	581	39,1%	7,2%	403	69,4%	174	29,9%	3	0,5%	1	0,2%
SC	295	24,8%	84,0	16,0	349	23,5%	4,3%	224	64,2%	123	35,2%	2	0,6%		
Sul	1.191	21,4%	84,9	15,1	1.485	100%	18,4%	949	63,9%	521	35,1%	12	0,8%	3	0,2%
Brasil	5.570	100%	84,4	15,6	8.088	100%	100%	4.376	54,1%	3.349	41,4%	338	4,2%	25	0,3%

A intensidade de presença de população considerada rural e a relação com a localização do CRAS Rural, varia, segundo as regiões na seguinte conformidade: Nordeste com 26,9%, Norte com 6,5%, Sul com 15,1%, Centro-Oeste com 1,2 e Sudeste com 7,1%.

TABELA 26 - Relação habitantes e beneficiários por CRAS, por regiões. Censo 2010. IBGE. Dataprev/Síntese Brasil. Censo SUAS - 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015

REGIÃO	POPULAÇÃO ESTIMADA 2015		BENEFICIÁRIOS PBF+BPC		CRAS		HAB/CRAS	PBF+BPC/CRAS
Centro-Oeste	15.442.232	7,6%	1.102.070	6,1%	611	7,6%	25.274	1.804
Nordeste	56.560.081	27,7%	8.599.938	47,4%	2.611	32,3%	21.662	3.294
Norte	17.504.446	8,6%	2.095.244	11,6%	616	7,6%	28.416	3.401
Sudeste	85.745.520	41,9%	4.914.449	27,1%	2.765	34,2%	31.011	1.777
Sul	29.230.180	14,3%	1.422.172	7,8%	1.485	18,4%	19.684	958
Brasil	204.482.459	100%	18.133.873	100%	8.088	100%	25.282	2.242

3.7 Diversidades na proteção especial do SUAS

Indicadores

- Objetivar **critérios que estabeleçam a razão de cobertura por CREAS** em cada estado brasileiro.
- Orientar os **municípios de cada estado a instalar de forma pactuada a distribuição territorial de CREAS** em municípios avizinhos, em microrregiões, e destas nos respectivos estados.
- Estabelecer a **relação entre CREAS instalados no município face ao volume de beneficiários por deficiência pelo BPC**.
- Identificar a distribuição de tipo de CREAS no território de cada Estado tais como: regional, urbano central, urbano periférico itinerante, rural.
- Constatar a extensão do pacto local de proteção especial pelo número de municípios abrangidos; objetivar **critérios que estabeleçam a razão de cobertura por CREAS** em cada estado brasileiro.
- Orientar os **municípios de cada estado a instalar de forma pactuada a distribuição territorial de CREAS** em municípios avizinhos, em microrregiões, e destas nos respectivos estados.
- Estabelecer a **relação entre CREAS instalados no município face ao volume de beneficiários por deficiência pelo BPC**.
- Garantir prioridade de **introdução de CREAS nos municípios com maior população em cada uma das microrregiões do estado** e lhe atribuir o caráter de CREAS regional.

As regiões Nordeste e Sudeste apresentam a maior incidência com 38,5% e 28,1%, respectivamente, enquanto a região Sul agrega 15,1%, e menor incidência está localizada nas regiões Centro-Oeste e Norte, com 9,4% e 8,8%, respectivamente. Observam-se, também, disparidades na distribuição dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social entre os estados no interior de cada região. No Nordeste Bahia, com a maior incidência, agrega 22,9% do total de CREAS da região, enquanto que Sergipe, com a menor, alcança 5,5%. No Centro-Oeste, Goiás apresenta 47,8% do total de CREAS da região e o Distrito Federal 4,0%. No Norte, somente Pará concentra 50,7% dos CREAS da região, enquanto que Roraima, no extremo oposto, agrega 2,9%. Na região Sudeste, São Paulo apresenta a maior incidência (38,7%) e o Espírito Santo a menor (9,2%), e, na região Sul, Paraná chega agrega 43,5% e Santa Catarina 24,5%.

As regiões Nordeste, Centro-oeste e Norte estão acima da média nacional, com 47,0%, 44,1% e 43,6%, respectivamente. As regiões Sudeste e Sul, abaixo da média nacional, possuem, respectivamente, 34,5% e 26,6% dos seus municípios como sede de CREAS. No Nordeste, Pernambuco e Sergipe são os estados com maior incidência de municípios sede de CREAS com 67,6% e 62,7%, respectivamente. No extremo oposto, Piauí (22,3%) e Rio Grande do Norte (31,1%) apresentam a menor incidência. Paraíba possui 44,4% dos seus municípios com centros de referência especializados de assistência social. Na região Norte a maior incidência se dá no Pará com 68,1% dos municípios que possuem presença de CREAS, enquanto que Tocantins apresenta a menor incidência com 15,8%. No Centro-Oeste, além do Distrito Federal, Mato Grosso do Sul possui 81% dos municípios com CREAS enquanto Mato Grosso alcança apenas 29,1%. No Sudeste, a maior incidência se observa no Rio de Janeiro (90,2%) e a menor em Minas Gerais com 26,4%, embora seja, em números absolutos, o estado que agrega na região, o maior número de municípios com CREAS. Na região Sul, que é a que possui menor proporção de municípios com CREAS, também apresenta a menor distância entre a maior e a menor incidência, visto que Paraná possui 33,3% dos municípios com CREAS e Rio Grande do Sul 20,7%.

TABELA 27 - Distribuição de Centros de Referência Especializados de Assistência Social, Segundo tipo e localização por unidades da federação e grandes regiões Censo SUAS - 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.

ESTADOS/REGIÃO	NÚMERO DE MUNICÍPIOS		NÚMERO DE MUNICÍPIOS SEDE DE CREAS RURAL		Nº CREAS			Nº CREAS REGIONAIS	
					Nº	REGIÃO	BRASIL		
DF	1	0,2%	1	100,0	9	4,0	0,4	0	0
GO	246	52,7%	100	40,7	107	47,8	4,5	0	0
MS	79	16,9%	64	81,0	66	29,5	2,8	0	0
MT	141	30,2%	41	29,1	42	18,8	1,8	0	0
Centro-Oeste	467	8,4	206	44,1	224	100,0	9,4	0	0
AL	102	5,7%	53	52,0	63	6,9	2,7	6	9,5
BA	417	23,2%	195	46,8	209	22,9	8,8	1	0,5
CE	184	10,3%	106	57,6	114	12,5	4,8	2	1,8
MA	217	12,1%	117	53,9	121	13,2	5,1	0	0
PB	223	12,4%	99	44,4	104	11,4	4,4	26	25,0
PE	185	10,3%	125	67,6	144	15,8	6,1	13	9,0
PI	224	12,5%	50	22,3	53	5,8	2,2	0	0
RN	167	9,3%	52	31,1	56	6,1	2,4	0	0
SE	75	4,2%	47	62,7	50	5,5	2,1	0	0
Nordeste	1794	32,2	844	47,0	914	100,0	38,5	48	5,3
AC	22	4,9%	12	54,5	13	6,2	0,5	0	0
AM	62	13,8%	33	53,2	34	16,3	1,4	0	0
AP	16	3,6%	7	43,8	8	3,8	0,3	0	0
PA	144	32,0%	98	68,1	106	50,7	4,5	2	1,9
RO	52	11,6%	18	34,6	20	9,6	0,8	0	0
RR	15	3,3%	6	40,0	6	2,9	0,3	0	0
TO	139	30,9%	22	15,8	22	10,5	0,9	0	0
Norte	450	8,1	196	43,6	209	100,0	8,8	2	1,0
ES	78	4,7%	54	69,2	61	9,2	2,6	0	0
MG	853	51,1%	225	26,4	240	36,0	10,1	4	1,7
RJ	92	5,5%	83	90,2	107	16,1	4,5	0	0
SP	645	38,7%	213	33,0	258	38,7	10,9	0	0
Sudeste	1668	29,9	575	34,5	666	100,0	28,1	4	0,6
PR	399	33,5%	133	33,3	156	43,5	6,6	0	0
RS	497	41,7%	103	20,7	115	32,0	4,8	0	0
SC	295	24,8%	81	27,5	88	24,5	3,7	0	0
Sul	1.191	21,4%	84,9	15,1	1.485	100%	18,4%	949	63,9%
Brasil	5570	100,0	2138	38,4	2372		100,0	54	2,3

Aplicada a razão nacional nas grandes Regiões e nas unidades da federação verifica-se que as regiões Sul e Sudeste apresentam um déficit no número de CREAS implantados. Ao considerar 1 CREAS para cada 2,3 municípios a região Sul possui um déficit de 159 CREAS e a região Sul de 59. Já, o Nordeste ultrapassou essa relação ao ser a região que mais concentra número de CREAS no país. No Nordeste há um CREAS para cada 1,9 município. Aplicada a razão nacional nas unidades da federação, Minas Gerais

apresenta um déficit de 132 CREAS, seguido de Rio Grande do Sul de 101, passando por São Paulo com 22, até chegar em Roraima com um déficit de 1 CRAES. Rio de Janeiro, Pernambuco e Pará são as unidades da federação que apresentam maior quantidade de CREAS por municípios, e, que, portanto, ao ser comparados com a média nacional, refletem os valores mais altos do país. Assim 11 unidades da federação constam abaixo da média nacional, enquanto 16 estão acima.

TABELA 28 - Razão de cobertura dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social segundo municípios sede, por grandes regiões. Censo SUAS - 2014. SNAS/MDS.

REGIÃO	MUNICÍPIOS	CREAS IMPLANTADOS	NÚMERO ESTIMADO PELA RAZÃO DE COBERTURA DE CREAS NACIONAL	DÉFICIT SUPERAVIT
Sul	1191	359	518	-159
Sudeste	1668	666	725	-59
Norte	450	209	196	13
Centro-Oeste	467	224	203	21
Nordeste	1794	914	780	134
Brasil	5570	2372		

TABELA 29 - Razão de cobertura dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social segundo municípios sede, por grandes regiões. Censo SUAS - 2014. SNAS/MDS.

REGIÃO	NÚMERO DE MUNICÍPIOS	CREAS IMPLANTADOS	RAZÃO DE COBERTURA DE CREAS A PARTIR DA MÉDIA NACIONAL	DÉFICIT SUPERAVIT
MG	853	240	371	-131
RS	497	115	216	-101
PI	224	53	97	-44
SC	295	88	128	-40
TO	139	22	60	-38
SP	645	258	280	-22
MT	141	42	61	-19
PR	399	156	173	-17
RN	167	56	73	-17
RO	52	20	23	-3
RR	15	6	7	-1
GO	246	107	107	0
AP	16	8	7	1
AC	22	13	10	3
PB	223	104	97	7
AM	62	34	27	7
DF	1	9	0	9
SE	75	50	33	17
AL	102	63	44	19
MA	217	121	94	27
ES	78	61	34	27
BA	417	209	181	28
MS	79	66	34	32
CE	184	114	80	34
PA	144	106	63	43
PE	185	144	80	64
RJ	92	107	40	67

Com relação ao volume de CREAS em função do número de famílias nas unidades domésticas, as regiões Sudeste (notadamente) e Sul aparecem acima da média nacional, e as regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste (notadamente, novamente) ficam situadas abaixo da média nacional. Aplicada a razão nacional nas unidades da federação, 6 unidades da federação (Distrito Federal, São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Amazonas e Minas Gerais) ficam acima da média nacional. Ao considerar o número de beneficiários do BPC pessoa com deficiência, enquanto a média do país é de 948 para cada CREAS, a realidade de implantação em cada unidade da federação resulta em que São Paulo concentra 6 vezes mais beneficiários que Roraima, o que exige proporcionalidade em equipe e serviços que respondam a esse nível de demanda.

TABELA 30 - Razão de cobertura dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social segundo número de famílias nas unidades domésticas, por grandes regiões. Censo SUAS - 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.

REGIÃO	NÚMERO DE FAMÍLIAS NAS UD	CREAS IMPLANTADOS	RAZÃO MUNICIPAL DE COBERTURA DE FAMÍLIAS
Sudeste	26.923.632	666	40.426
Sul	9.427.122	359	26.259
Norte	4.449.156	209	21.288
Centro-Oeste	4.635.839	224	20.696
Nordeste	16.276.740	914	17.808
Brasil	61.712.489	2372	26.017

TABELA 31 - Razão de cobertura dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social segundo número de famílias nas unidades domésticas, por unidades da federação. Censo SUAS - 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.

REGIÃO	NÚMERO DE MUNICÍPIOS	CREAS IMPLANTADOS	RAZÃO DE COBERTURA DE CREAS A PARTIR DA MÉDIA NACIONAL
DF	834.373	9	92.708
SP	13.746.357	258	53.280
RJ	5.589.149	107	52.235
RS	3.806.564	115	33.101
AM	912.801	34	26.847
MG	6.420.522	240	26.752
RO	490.741	20	24.537
PR	2.119.589	88	24.086
MT	971.512	42	23.131
AP	183.117	8	22.890
CE	2.574.953	114	22.587
SC	3.500.968	156	22.442
BA	4.446.598	209	21.276
PA	2.112.399	106	19.928
RR	117.102	6	19.517
TO	426.240	22	19.375
ES	1.167.603	61	19.141
PE	2.751.068	144	19.105
GO	2.007.136	107	18.758
RN	990.622	56	17.690
PI	934.601	53	17.634
AC	206.757	13	15.904
MA	1.840.888	121	15.214
AL	925.450	63	14.690
SE	642.625	50	12.853
MS	822.818	66	12.467
PB	1.169.935	104	11.249
Brasil	61.712.489	2372	26.017

O Brasil possui 558 microrregiões geográficas que agrupam os 5.570 municípios e o distrito federal, das quais 33,7% (ou sejam, 188) estão na região Nordeste, agregando também a maior concentração de municípios brasileiros no país (1.794). Os 1.668 municípios do Sudeste estão agrupados em 160 microrregiões (que representam 28,7% do total), sendo que, na região Sul, 94 microrregiões (16,8%) agregam 1.191 municípios. As regiões Norte e Centro-Oeste, que apresentam menor concentração de municípios (450 e 467, respectivamente) e de microrregiões (64 e 52), agregam, entretanto, outras especificidades do ponto de vista geoambiental e de barreiras geográficas pela presença das águas, ou, pela presença de grupos tradicionais e específicos de precisam ser considerados como condições de diversidade territorial e populacional, que exigem desenhos específicos de proteção social.

TABELA 32 - Discrepâncias na razão de cobertura dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social segundo número de beneficiários BPC/PCD, por unidades da federação. Censo SUAS - 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.

REGIÃO	TOTAL DE CREAS	RAZÃO DE COBERTURA CREAS BPC/PCD	DISCREPÂNCIA
SP	258	2.836	6
MG	240	1.455	3
BA	209	1.361	3
PR	156	1.249	3
PE	144	1.248	3
MA	121	1.243	3
RS	115	1.209	3
CE	114	1.190	2
GO	107	1.172	2
RJ	107	1.169	2
PA	106	1.079	2
PB	104	1.036	2
SC	88	985	2
MS	66	972	2
AL	63	962	2
ES	61	957	2
RN	56	947	2
PI	53	858	2
SE	50	857	2
MT	42	821	2
AM	34	727	2
TO	22	690	1
RO	20	672	1
AC	13	625	1
DF	9	536	1
AP	8	530	1
RR	6	480	1

TABELA 33 - Municípios e microrregiões distribuídos pelas grandes regiões. Brasil.2015. Fonte: IBGE/2015.

REGIÃO	Nº MUNICÍPIOS		Nº MICRORREGIÃO	
Centro-Oeste	467	8,4%	52	9,3%
Nordeste	1794	32,2%	188	33,7%
Norte	450	8,1%	64	11,5%
Sudeste	1668	29,9%	160	28,7%
Sul	1191	21,4%	94	16,8%
Brasil	5570	100%	558	100%

Do ponto de vista da localização, a maior incidência de CREAS urbanos centrais está presente no Distrito Federal, na região Centro-Oeste, no Piauí no Nordeste, no Espírito Santo no Sudeste e no Rio Grande do Sul na região Sul. Os CREAS urbanos periféricos estão concentrados notadamente nas

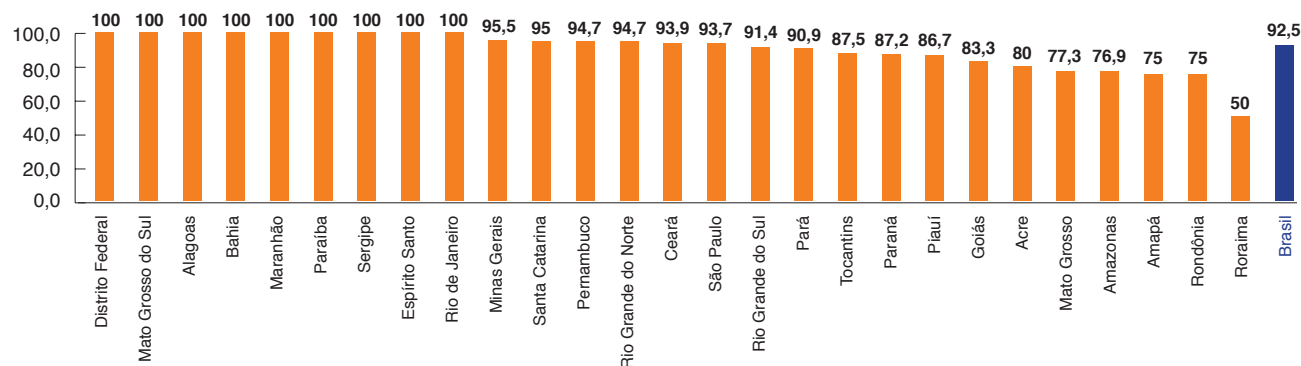
regiões sudeste e nordeste, e especialmente, na Bahia, Maranhão, São Paulo e Minas Gerais. Os CREAS rurais e itinerantes são uma realidade ainda pouco presente, apesar das características apresentadas no presente estudo.

TABELA 34 - Distribuição de Centros de Referência Especializados de Assistência Social, segundo alcance e localização, por unidades da federação e grandes regiões. Censo SUAS - 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.

UF	NÚMERO DE MICRORREGIÕES		NÚMERO DE MUNICÍPIOS SEDE DE CREAS		NÚMERO DE MICRORREGIÕES COM MUNICÍPIO SEDE DE CREAS		Nº CREAS			LOCALIZAÇÃO DOS CREAS							
							Nº	RE-GIÃO	BRA-SIL	Nº CREAS URBANO CENTRAL		Nº CREAS URBANO PERIFÉRICO		Nº CREAS RURAL		Nº CREAS ITINERANTE (EMBARCAÇÃO)	
DF	1	1,9	1	100,0	1	100,0	9	4,0	0,4	8	88,9	1	11,1	0	0	0	0
GO	18	34,6	100	40,7	17	94,4	107	47,8	4,5	92	86,0	15	14,0	0	0	0	0
MS	11	21,2	64	81,0	11	100,0	66	29,5	2,8	56	84,8	9	13,6	0	0	1	1,5
MT	22	42,3	41	29,1	20	90,9	42	18,8	1,8	36	85,7	6	14,3	0	0	0	0
Centro-Oeste	52	9,3	206	44,1	49	94,2	224	100,0	9,4	192	85,7	31	13,8	0	0	1	0,4
AL	13	6,9	53	52,0	13	100,0	63	6,9	2,7	54	85,7	9	14,3	0	0	0	0
BA	32	17,0	195	46,8	32	100,0	209	22,9	8,8	182	87,1	24	11,5	3	1,4	0	0
CE	33	17,6	106	57,6	31	93,9	114	12,5	4,8	97	85,1	16	14,0	0	0	1	0,9
MA	21	11,2	117	53,9	21	100,0	121	13,2	5,1	97	80,2	23	19,0	1	0,8	0	0
PB	23	12,2	99	44,4	23	100,0	104	11,4	4,4	93	89,4	10	9,6	1	1,0	0	0
PE	19	10,1	125	67,6	18	94,7	144	15,8	6,1	126	87,5	16	11,1	2	1,4	0	0
PI	15	8,0	50	22,3	15	100,0	53	5,8	2,2	48	90,6	4	7,5	1	1,9	0	0
RN	19	10,1	52	31,1	18	94,7	56	6,1	2,4	49	87,5	7	12,5	0	0	0	0
SE	13	6,9	47	62,7	13	100,0	50	5,5	2,1	43	86,0	6	12,0	1	2	0	0
Nordeste	188	33,7	844	47,0	184	97,9	914	100,0	38,5	789	86,3	115	12,6	9	1,0	1	0,1
AC	5	7,8	12	54,5	5	100,0	13	6,2	0,5	9	69,2	4	30,8	0	0	0	0
AM	13	20,3	33	53,2	12	92,3	34	16,3	1,4	32	94,1	2	5,9	0	0	0	0
AP	4	6,3	7	43,8	3	75,0	8	3,8	0,3	7	87,5	1	12,5	0	0	0	0
PA	22	34,4	98	68,1	22	100,0	106	50,7	4,5	85	80,2	20	18,9	1	0,9	0	0
RO	8	12,5	18	34,6	7	87,5	20	9,6	0,8	16	80,0	4	20,0	0	0	0	0
RR	4	6,3	6	40,0	4	100,0	6	2,9	0,3	6	100,0			0	0	0	0
TO	8	12,5	22	15,8	7	87,5	22	10,5	0,9	21	95,5	1	4,5	0	0	0	0
Norte	64	11,5	196	43,6	60	93,8	209	100,0	8,8	176	84,2	32	15,3	1	0,5	0	0,0
ES	13	8,1	54	69,2	13	100,0	61	9,2	2,6	52	85,2	9	14,8	0	0	0	0
MG	66	41,3	225	26,4	64	97,0	240	36,0	10,1	196	81,7	44	18,3	0	0	0	0
RJ	18	11,3	83	90,2	18	100,0	107	16,1	4,5	92	86,0	15	14,0	0	0	0	0
SP	63	39,4	213	33,0	60	95,2	258	38,7	10,9	200	77,5	58	22,5	0	0	0	0
Sudeste	160	28,7	575	34,5	155	96,9	666	100,0	28,1	540	81,1	126	18,9	0	0	0	0
PR	39	41,5	133	33,3	34	87,2	156	43,5	6,6	120	76,9	36	23,1	0	0	0	0
RS	35	37,2	103	20,7	35	100,0	115	32,0	4,8	96	83,5	19	16,5	0	0	0	0
SC	20	21,3	81	27,5	20	100,0	88	24,5	3,7	73	83,0	15	17,0	0	0	0	0
Sul	94	16,8	317	26,6	89	94,7	359	100,0	15,1	289	80,5	70	19,5	0	0	0	0
Brasil	558	100,0	2138	38,4	537	96,2	2372		100,0	1986	83,7	374	15,8	10	0,4	2	0,1

Com relação a presença de CREAS no município mais populoso das microrregiões a maior incidência está presente no Distrito Federal, Mato Grosso do Sul, Alagoas, Bahia, Maranhão, Paraíba, Sergipe e Espírito Santo (todas com 100%) e a menor em Roraima com 50,0%.

GRÁFICO 4 – Distribuição percentual de microrregiões com Centros de Referência Especializados de Assistência Social no município mais populoso. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.



As informações do Censo SUAS e do IBGE deixam em evidência que a regionalização na estruturação da prestação de serviços socioassistenciais exige um aprimoramento da gestão estadual do SUAS.

A pesquisa de Informações Básicas Estaduais (IBGE, 2013) revela que 76,9% das unidades da Federação possuem desenho de regionalização. Nos estados de Roraima, Tocantins, Rio Grande do Norte, Amapá, Ceará, Alagoas e São Paulo o desenho de regionalização dos municípios na política de assistência social é específico da área de assistência social. Já Rondônia, Maranhão, Acre, Pará, Paraíba,

Pernambuco, Sergipe, Bahia, Rio de Janeiro, Paraná e Rio Grande do Sul pertenciam ao grupo onde o desenho de regionalização dos municípios na política de assistência social coincidia com a divisão administrativa do estado. Mato Grosso do Sul e Minas Gerais apresentavam outro desenho de regionalização dos municípios, que não coincidia com a divisão administrativa do estado, nem era específico da assistência social, nem tampouco tomava como referência a política de saúde. Dessa fora, havia em 2013 6 estados que declaravam não possuir desenho de regionalização: Espírito Santo, Mato Grosso, Amazonas, Piauí, Santa Catarina, Goiás.

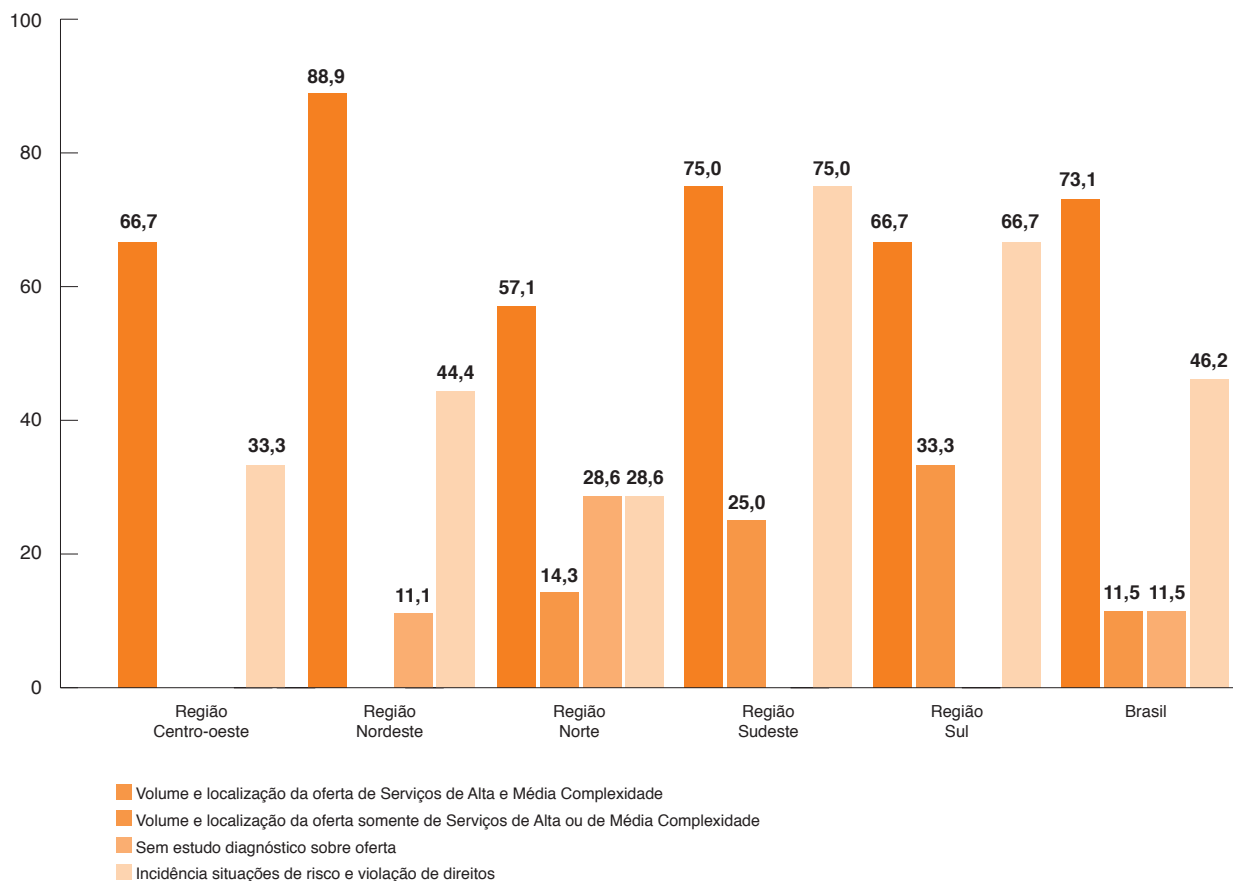
QUADRO 13 - Tipo de regionalização intra estadual aplicada na gestão da política de assistência social pelos estados em 2013. Pesquisa de informações básicas estaduais, Estadiv, IBGE, 2014. Brasil 2015

Desenho de Regionalização dos municípios na política de assistência social coincide com a divisão administrativa do estado	Rondônia, Maranhão, Acre, Pará, Paraíba, Pernambuco, Sergipe, Bahia, Rio de Janeiro, Paraná, Rio Grande do Sul.	11	42,3%
Desenho de Regionalização dos municípios na política de assistência social é específico da área de assistência social	Roraima, Tocantins, Rio Grande do Norte, Amapá, Ceará, Alagoas, São Paulo	7	26,9%
Outro desenho de Regionalização dos municípios na política de assistência social, que não coincide com a divisão administrativa do estado, nem específico da assistência social, nem tampouco coincide com a política de saúde	Mato Grosso do Sul, Minas Gerais	2	7,7%
Sem desenho de Regionalização	Espírito Santo, Mato Grosso, Amazonas, Piauí, Santa Catarina, Goiás	6	23,1%

Um dos processos/produtos fundamentais para consolidar a regionalização diz respeito à capacidade do órgão gestor estadual em produzir informações relevantes sobre a demanda e oferta de serviços de proteção social especial. Chama a atenção, no Censo SUAS 2014, que mais da me-

tade (14) dos órgãos gestores estaduais da assistência social não possui estudo/diagnóstico sobre incidência de situações de risco e violação de direitos, imprescindíveis para subsidiar a elaboração dos planos de ação da proteção social especial de forma regionalizada.

GRÁFICO 5 - Distribuição percentual sobre a existência de estudos/diagnóstico sobre serviços de proteção social nas secretarias de estado da assistência social, por grandes regiões. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.



QUADRO 14 - Existência de estudos/diagnóstico sobre serviços de proteção social nas Secretarias de Estado da Assistência Social, por unidades da federação. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	TIPO DE ESTUDO/DIAGNÓSTICO			
	VOLUME E LOCALIZAÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE	VOLUME E LOCALIZAÇÃO SOMENTE DA OFERTA DE SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE	VOLUME E LOCALIZAÇÃO SOMENTE DA OFERTA DE SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	INCIDÊNCIA SITUAÇÕES DE RISCO E VIOLAÇÃO DE DIREITOS
Mato Grosso do Sul	Sim			Não
Goiás	Sim			Não
Mato Grosso	Não	Sim		Sim
Pernambuco	Sim			Sim
Bahia	Sim			Não
Ceará	Sim			Sim
Maranhão	Sim			Sim
Paraíba	Sim			Sim
Piauí	Não	Não	Não	Não
Alagoas	Sim			Não
Rio Grande do Norte	Sim			Não
Sergipe	Sim			Não
Pará	Não		Sim	Sim
Amazonas	Sim			Não
Acre	Não	Não	Não	Não
Amapá	Não	Não	Não	Não
Tocantins	Sim			Não
Roraima	Sim			Sim
Rondônia	Sim			Não
Minas Gerais	Sim			Sim
Espírito Santo	Sim			Não
São Paulo	Sim			Sim
Rio de Janeiro	Não	Sim		Sim
Paraná	Sim			Sim
Santa Catarina	Sim			Sim
Rio Grande do Sul	Não	Sim		Não

Outro indicador relevante diz respeito à existência de plano ou proposta de regionalização de serviços de proteção social especial de alta e média complexidade, bem como a sua pactuação na Comissão Intergestores Bipartite, conforme estipulado na NOB/SUAS. No Censo SUAS 2014, 8 de 26 unidades da federação possuíam plano ou proposta de regionalização de serviços de proteção social especial de média complexidade pactuado na CIB, e, apenas 4 de 26 plano ou proposta de regionalização de serviços de proteção social especial de alta complexidade pactuado na CIB. Embora seja importante destacar, pelo quadro a seguir, que há um conjunto importante de planos ou propostas (seja na média ou alta complexidade) em

processo de discussão na CIB, preocupa a alta incidência de unidades da federação que mesmo tendo plano ou proposta de regionalização pactuada não implementaram, ainda, serviços regionais. Nos serviços de proteção social especial de média complexidade de 8 unidades da federação que possuíam plano ou proposta de regionalização pactuado na CIB, apenas o Ceará e Paraíba implementaram efetivamente os serviços. Já nos serviços de proteção social especial de alta complexidade de 4 unidades da federação com plano ou proposta de regionalização de serviços de proteção social especial de alta complexidade pactuado na CIB, apenas Mato Grosso do Sul e Sergipe implementaram serviços regionalizados.

QUADRO 15 - Existência de plano ou proposta de regionalização de serviços de proteção social especial e grau de pactuação na cib. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.

PLANO OU PROPOSTA DE REGIONALIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE	
Plano ou Proposta de Regionalização dos Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade, pactuado na CIB	Mato Grosso do Sul, Goiás, Ceará, Paraíba, Amapá, Roraima, Espírito Santo, Paraná
Plano ou Proposta de Regionalização dos Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade, em discussão na CIB	Bahia, Alagoas, Rio Grande do Norte, Pará, Amazonas, Minas Gerais, Santa Catarina.
Plano ou Proposta de Regionalização dos Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade, não encaminhado a CIB	Pernambuco, Tocantins, Rondônia, Rio Grande do Sul
Não possuem Plano ou Proposta de Regionalização dos Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade	Mato Grosso, Maranhão, Piauí, Sergipe, Acre, São Paulo, Rio de Janeiro
Com Plano ou Proposta de Regionalização dos Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade, pactuado na CIB, mas sem Serviço Regional de PSE de média complexidade implementado	Mato Grosso do Sul, Goiás, Amapá, Roraima, Espírito Santo e Paraná.
PLANO OU PROPOSTA DE REGIONALIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE	
Plano ou Proposta de Regionalização dos Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, pactuado na CIB	Mato Grosso do Sul, Goiás, Ceará, Sergipe
Plano ou Proposta de Regionalização dos Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, em discussão na CIB	Mato Grosso, Paraíba, Alagoas, Rio Grande do Norte, Pará, Amazonas, Tocantins, Roraima, Minas Gerais, Espírito Santo, Paraná, Santa Catarina
Plano ou Proposta de Regionalização dos Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade, não encaminhado a CIB	Bahia
Não possuem Plano ou Proposta de Regionalização dos Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade	Pernambuco, Maranhão, Piauí, Acre, Amapá, Rondônia, São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul
Com Plano ou Proposta de Regionalização dos Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, pactuado na CIB, mas sem Serviço Regional de PSE de média complexidade implementado	Goiás, Ceará

3.8 Centros de Referência especializados de assistência social de âmbito regional

Indicadores

- Identificar os modos de relações existentes entre CREAS regionais e os municípios por ele abrangidos:
- Analisar a cobertura de população por CREAS a partir da população dos municípios que abrange.
- Verificar se os municípios abrangidos pelo CREAS regional têm conexão de pertencimento com a mesma microrregião.
- Verificar se a população abrangida pelo CREAS regional está mais intensamente na mesma microrregião ou em mais de uma delas.
- Estabelecer a razão de cobertura por CREAS regional em cada unidade da federação e nas microrregiões do mesmo Estado.

Com relação aos CREAS Regionais, a região Nordeste e, notadamente, os estados Paraíba e Pernambuco, são uma exceção na tendência nacional. Note-se que o Nordeste concentra 48 dos 54 CREAS Regionais no país, ou seja, 89%, sendo que a Paraíba ao concentrar sozinha, 26 CREAS Regionais, representa 25% do total de CREAS do estado, 54% em termos da região e 48% do país.

Os 54 CREAS do país vinculam um total de 406 municípios (incluído as sedes) o que resulta numa média de 7,5 municí-

pios, mas que chega a 14,3 no estado de Pernambuco. Do total de 54 municípios sedes de CREAS regionais, 15 estão localizados no município mais populoso da microrregião. Paralelamente, observa-se que a tendência nos CREAS Regionais é o referenciamento da população da sua microrregião de referência: 86,8% da população vinculada ao CREAS Regionais no país pertencem aos municípios da mesma microrregião do município sede, reafirmando a importância das relações de proximidade para a regionalização da proteção social especial.

TABELA 35 - Distribuição de centros de referência especializados de assistência social regionais, segundo municípios e população vinculada, por grandes regiões. Fonte: Censo SUAS, 2014.

UNIDADE DA FEDERAÇÃO E MICRORREGIÕES	NÚMERO CREAS REGIONAL	TOTAL DE MUNICÍPIOS DE REFERÊNCIA DO CREAS REGIONAL	MÉDIA DE MUNICÍPIOS POR CREAS	POPULAÇÃO DE MUNICÍPIOS VINCULADOS AO CREAS REGIONAL	POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO SEDE		POPULAÇÃO DENTRO DA MICRORREGIÃO	
Pará	2	8	4,0	274.086	122.517	44,7	214.171	78,1
Norte Total	2	8	4,0	274.086	122.517	44,7	214.171	78,1
Alagoas	6	39	6,5	782.423	462.478	59,1	619.366	79,2
Bahia	1	5	5,0	50.212	20.611	41,0	50.212	100,0
Ceará	2	11	5,5	2.759.109	2.626.428	95,2	2.659.077	96,4
Paraíba	26	145	5,6	1.050.793	264.699	25,2	734.594	69,9
Pernambuco	13	186	14,3	10.958.368	1.610.463	14,7	9.485.315	86,6
Nordeste total	48	386	8,0	15.600.905	4.984.679	32,0	13.548.564	86,8
Minas Gerais	4	12	3,0	113.252	68.898	60,8	113.252	100,0
Sudeste Total	4	12	3	113.252	68.898	61	113.252	100
BRASIL	54	406	7,5	15.988.243			13.875.987	86,8

TABELA 36 - População do CREAS regionais, segundo tipo de vinculação. Regiões, unidades da federação e microrregiões. Brasil.
Fonte: Censo SUAS, 2014.

UNIDADE DA FEDERAÇÃO E MICRORREGIÕES	TOTAL DE MUNICÍPIOS DE REFERÊNCIA DO CREAS REGIONAL	POPULAÇÃO DE MUNICÍPIOS VINCULADOS AO CREAS REGIONAL	POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO SEDE		POPULAÇÃO DENTRO DA MICRORREGIÃO		POPULAÇÃO FORA DA MICRORREGIÃO	
Norte								
Pará								
Furos de Breves	5	217.934	98.231	45,1	158.019	72,5	59.915	27,5
Arari	3	56.152	24.286	43,3	56.152	100,0	0	0,0
Total Pará	8	274.086	122.517	44,7	214.171	78,1	59.915	21,9
Norte Total	8	274.086	122.517	44,7	214.171	78,1	59.915	21,9
Nordeste								
Alagoas								
Arapiraca	9	306.796	231.053	75,3	251.709	82,0	55.087	18,0
Litoral Norte Alagoano	7	86.107	32.171	37,4	71.967	83,6	14.140	16,4
Santana do Ipanema	7	65.836	24.878	37,8	24.878	37,8	40.958	62,2
São Miguel dos Campos	6	108.416	47.820	44,1	96.728	89,2	11.688	10,8
Serrana dos Quilombos	6	119.815	60.539	50,5	97.058	81,0	22.757	19,0
Serrana dos Quilombos	4	95.453	66.017	69,2	77.026	80,7	18.427	19,3
Alagoas Total	39	782.423	462.478	59,1	619.366	79,2	163.057	20,8
Bahia								
Porto Seguro	5	50.212	20.611	41,0	50.212	100,0	0	0,0
Bahia Total	5	50.212	20.611	41,0	50.212	100,0	0	0,0
Ceará								
Cariri	6	91.547	35.240	38,5	67.889	74,2	23.658	25,8
Fortaleza	5	2.667.562	2.591.188	97,1	2.591.188	97,1	76.374	2,9
Ceará Total	11	2.759.109	2.626.428	95,2	2.659.077	96,4	100.032	3,6
Paraíba								
Catolé do Rocha	7	48.562	8.563	17,6	48.562	100,0	0	0,0
Cajazeiras	5	42.078	19.956	47,4	39.000	92,7	3.078	7,3
Piancó	6	36.076	9.447	26,2	23.932	66,3	12.144	33,7
Sousa	5	26.487	6.646	25,1	21.895	82,7	4.592	17,3
Sousa	6	33.983	8.263	24,3	33.983	100,0	0	0,0
Sousa	5	33.049	5.672	17,2	28.365	85,8	4.684	14,2
Sousa	6	53.402	6.579	12,3	12.719	23,8	40.683	76,2
Itaporanga	4	25.428	5.974	23,5	21.834	85,9	3.594	14,1
Serra do Teixeira	5	31.924	11.066	34,7	11.066	34,7	20.858	65,3
Serra do Teixeira	5	50.247	14.568	29,0	50.247	100,0	0	0,0
Seridó Ocidental	6	16.116	2.747	17,0	2.747	17,0	13.369	83,0
Paraibano	5	34.713	10.900	31,4	30.893	89,0	8.504	24,5
Cariri Ocidental	6	23.984	3.830	16,0	17.102	71,3	6.882	28,7
Cariri Ocidental	6	27.963	5.971	21,4	7.949	28,4	20.014	71,6
Cariri Ocidental	7	34.627	3.729	10,8	27.515	79,5	7.112	20,5

UNIDADE DA FEDERAÇÃO E MICRORREGIÕES	TOTAL DE MUNICÍPIOS DE REFERÊNCIA DO CREAS REGIONAL	POPULAÇÃO DE MUNICÍPIOS VINCULADOS AO CREAS REGIONAL	POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO SEDE		POPULAÇÃO DENTRO DA MICRORREGIÃO		POPULAÇÃO FORA DA MICRORREGIÃO	
Cariri Oriental	5	23.703	5.905	24,9	18.696	78,9	5.007	21,1
Curimataú Ocidental	5	36.991	15.145	40,9	36.991	100,0	0	0,0
	5	67.126	19.149	28,5	39.898	59,4	27.228	40,6
Curimataú Oriental	7	56.659	17.149	30,3	41.958	74,1	14.701	25,9
Esperança	7	62.866	11.677	18,6	24.105	38,3	38.761	61,7
Guarabira	5	42.028	14.284	34,0	36.083	85,9	5.945	14,1
	6	44.530	17.122	38,5	33.251	74,7	11.279	25,3
Itabaiana	5	49.920	12.144	24,3	44.050	88,2	5.870	11,8
Umbuzeiro	5	32.296	6.583	20,4	24.922	77,2	7.374	22,8
Litoral Norte	5	44.027	8.826	20,0	44.027	100,0	0	0,0
João Pessoa	6	72.008	12.804	17,8	12.804	17,8	59.204	82,2
Paraíba total	145	1.050.793	264.699	25,2	734.594	69,9	320.883	30,5
Pernambuco								
Araripina	10	326.540	67.676	20,7	326.540	100,0	0	0,0
Salgueiro	8	179.904	59.769	33,2	160.269	89,1	19.635	10,9
Pajeú	17	328.145	36.709	11,2	328.145	100,0	0	0,0
Sertão do Mocotó	7	227.553	28.604	12,6	227.553	100,0	0	0,0
Petrolina	7	492.263	331.951	67,4	468.600	95,2	23.663	4,8
Itaparica	7	144.396	35.342	24,5	144.396	100,0	0	0,0
Vale do Ipojuca	26	1.118.296	347.088	31,0	895.026	80,0	223.270	20,0
Médio Capibaribe	19	564.388	38.924	6,9	259.118	45,9	305.270	54,1
Garanhuns	26	675.430	136.949	20,3	463.207	68,6	212.223	31,4
Mata Setentrional Pernambucana	19	590.587	32.157	5,4	560.367	94,9	30.220	5,1
Mata Meridional Pernambucana	24	776.436	62.300	8,0	592.516	76,3	183.920	23,7
Recife	9	2.613.904	322.730	12,3	2.430.939	93,0	182.965	7,0
Recife	7	2.920.526	110.264	3,8	2.628.639	90,0	291.887	10,0
Pernambuco total	186	10.958.368	1.610.463	14,7	9.485.315	86,6	1.473.053	13,4
Nordeste total	386	15.600.905	4.984.679	32,0	13.548.564	86,8	2.057.025	13,2
Sudeste								
Minas Gerais								
Araçuaí	1	19.971	19.971	100,0	19.971	100,0	0	0,0
Nanuque	6	44.339	19.307	43,5	44.339	100,0	0	0,0
Uberlândia	2	32.861	20.856	63,5	32.861	100,0	0	0,0
Três Marias	3	16.081	8.764	54,5	16.081	100,0	0	0,0
Minas Gerais Total	12	113.252	68.898	60,8	113.252	100,0	0	0,0
Sudeste Total	12	113.252	68.898	61	113.252	100	0	0
BRASIL	406	15.988.243			13.875.987	86,8	2.116.940	13,2

4.

DIVERSIDADES NA GESTÃO DO SUAS

O modo de gestão da SUAS à exceção do que a LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social determinou - quando de sua promulgação em 1993- para que fossem instituídos um Conselho Gestor e um Fundo em cada ente federativo, não possui uniformidade nem na nomenclatura do órgão gestor, nem na presença e nem na hierarquia de nível decisório das unidades administrativas que os compõem. Por consequência, a gestão do Suas pelo ente federativo, ou seu escalão de poder institucional na hierarquia, apresenta-se de grande variação desde a União.

Por consequência, a nomenclatura dos órgãos gestores da política têm nomenclaturas as mais diversas e, embora não se tenha que ocorre uma certa fuga na aplicação da nomenclatura assistência social. Parece que o senso comum anterior à Constituição de 1988 que não reconhecia o estatuto de política pública para a assistência social e, menos ainda, que ela seja uma expressão institucional da proteção social pública no âmbito da Seguridade Social brasileira. A percepção de que a assistência social significa assistencialismo corre solta em diversos ambientes, até mesmo na academia, pior é quando representantes da área administrativa ou jurídica transmutam seu campo legal, precedido pelo artigo feminino a , e nominam o LOAS, numa alusão indireta, e mal compreendida, de que a LOAS é uma lei federal que dá acesso ao benefício de prestação continuada (aquele que, pré CF-88 , localizado no âmbito da previdência social ,era nominado renda mensal vitalícia).

Descobre-se pela nomeação um certo vínculo histórico com o momento em que foi instituída essa área no interior do estado. Durante os anos 30 e sob o Estado Novo a preponderância era Serviço Social. Assim foi o Serviço Social do Estado, no governo estadual de São Paulo em 1937, possivelmente o primeiro órgão no interior do Estado brasileiro. Foi o que ocorreu com a nomenclatura do CNSS-Conselho Nacional de Serviço Social criado em 1938, transmutado em CNAS, Conselho Nacional de Assistência Social a partir da LOAS em 1993. É do período o chamado Serviço Social de Menores. Quando em 1974 foi instituído o Ministério da Previdência Social em separado do Ministério do Trabalho, ele incorporou a Assistência Social não só em sua estrutura administrativa como em sua nomeação como Ministério da Previdência e Assistência Social. Esse foi o estatuto formal mais próximo dessa área com a proteção social pública.

Posteriormente a novidade foi a nomenclatura Promoção Social, que souu fértil no período da ditadura militar.

A esta, e durante a transição da Nova República dos anos 80 discutia-se o termo Ação Social, com baixa intensidade, pois a presença do Estado de Exceção, então em vigência, não legitimava para a sociedade qualquer terminologia empregada. O processo constituinte ao fundear-se na seguridade social retoma a terminologia assistência social. Mas naquele momento, o eco orientador que aproximava a gestão estatal de propostas participativas e defensoras de direitos, ao mesmo tempo frações da sociedade mantinham certa rejeição pela política pública e adotavam a direção de fortalecimento das ONG-Organizações não Governamentais na nova sociedade democrática. Nesse período a nomenclatura do órgão era a de Inclusão Social, Cidadania, Direitos Humanos sempre se distanciando de Assistência Social embora não fosse essa a compreensão da CF-88.

Perdura certo comportamento alternativo na nomeação dessa área, pondo ao largo sua finalidade constitutiva em assegurar direitos socioassistenciais Há mais tendência em que sua nomeação seja decorrente do grupo no governo e seus traços ideológico-políticos do que do que uma nomeação que lhe de identidade conforme posto pela CF-88 ou “lugar institucional de exercício da responsabilidade pública e social de efetivação para o cidadão, de seus direitos de proteção social distributiva”.

O Suas só pode ser entendido institucionalmente nessa condição de aparato nacional operado por pacto federativo em efetivar a responsabilidade estatal com direitos socioassistenciais.

Pode-se prever, sem muito risco, que o SUAS trará o campo de gestão estatal nos entes federativos para a identidade do contudo da política de assistência social e não sua nomenclatura que tende ser genérica, com intenções fluidas por que mutáveis, e não, propriamente a segurança de uma continuidade.

A LOAS estabeleceu, ainda em 1993, que deveria ocorrer a primazia do Estado na operação da política e o comando único na sua gestão Essas duas grandes diretrizes orientadoras não são ainda, regras duras que interfiram nas escolhas dos entes federativos e isso desde a União. Não há o comando único da política de assistência social no executivo brasileiro como regra efetivamente definidora de sua responsabilidade. O fato de que o acesso ao BPC- benefício de prestação continuada, estar na gestão das unidades do INSS Instituto Nacional de Seguridade Social de gestão e normativas centralizadoras e centrais, não só quebra a efetivação

do comando único da política embora seu financiamento seja autorizado pelo Fundo Nacional de Assistência Social, mas afasta a gestão do benefício, da dinâmica do SUAS e do vínculo entre benefícios e serviços que no caso deveria ser mediado pelo PAIF, PAEFI, CRAS e CREAS como expressões da proteção social distributiva e não do seguro público.

Outra grande cisão com o princípio do comando único da política diz respeito à gestão do benefício de transferência de renda por outra burocracia que não a de assistência social embora sua operação envolva diretamente os CRAS.

Com o horizonte do Suas que queremos a iluminar esta reflexão com certeza esses serão tópicos que comporão as discussões e decisões da próxima década e quem sabe provocarão a incorporação do SUAS no título de desenvolvimento social do Ministério federal.

Quanto à primazia do estado na execução da política há aqui, um campo ainda não resolvido, quanto ao formato e a intensidade com que a execução de serviços socioassistenciais são repassados para a gestão da iniciativa privada sem a garantia de direitos sociais do cidadão, sendo que, indiretamente, a percepção da remuneração desses serviços, em geral contratados pela forma convenial, permanece como uma continuidade do velho dispositivo da subvenção social, que não raro é estimulado por emendas parlamentares.

Todos esses temas estão refluindo para o SUAS quando se pergunta: quem e quantos são os trabalhadores do SUAS?

Seriam trabalhadores do SUAS somente os que atuam no órgão correspondente do ente federativo gestor, ou aqui deveriam ser incluídos até pela necessária transparência de gestão todos os que trabalham sob o financiamento do orçamento da política de assistência social dos três entes federativos? Isto incluiria os que atuam nos serviços socioassistenciais conveniados, nos benefícios socioassistenciais operados por outras burocracias públicas, e ainda, os que atuam em unidades de duplo comando geridas pela parentalidade e por primeiras-damas.

O modo de gestão da assistência social pelo ente federativo municipal é aqui destacado a partir da presença de um órgão gestor exclusivo para uma unidade de assistência social, a divisão interna formal de trabalho e a presença de parentalidade na gestão desse órgão. Em 2013, 4.197 municípios registraram um órgão gestor exclusivo para a assistência social. Dois municípios revelam que ainda não têm uma unidade de gestão para essa política. Quanto ao gestor distingue-se se mantinha ou não relação de parentalidade com o prefeito.

Indicadores

- Estabelecer o padrão de solidez da gestão municipal e estadual do SUAS em cada estado brasileiro a partir da presença de um **órgão exclusivo gestor** de assistência social fortalecendo a construção do exercício de comando único na gestão do SUAS em cada município;
- Tornar visíveis marcas que definem a constituição da gestão do SUAS no campo público estatal;
- Presença no órgão gestor de assistência social de unidades **formais** de gestão das funções da política de assistência social (vigilância, proteção e defesa);
- Presença **formal** no órgão gestor de assistência social de unidade de gestão do trabalho;
- Tipos e intensidade de vínculos de trabalho na gestão municipal e estadual do SUAS;
- Número de trabalhadores no Suas em cada município vs. famílias no CAD. Único e vs. população total;
- Relação entre o número de trabalhadores de CRAS face a população beneficiária que lhe é referida;
- Número de trabalhadores universitários que trabalham no Suas em cada município vs. população total.

4.1 A presença da parentalidade na gestão

Entendeu-se por parentalidade a ocupação do cargo de gestor do órgão de assistência social por parentes do chefe do executivo seja pela consanguinidade, seja pela partilha, ou união, de interesses privados na vivência cotidiana.

Em 2009 as relações de parentela estavam presentes na gestão da assistência social em 1.352 municípios brasileiros. Esse tipo de escolha de um gestor público fundado na intimidade do mesmo mundo privado do governante em exercício, revela a permanência dos valores do patrimonialismo e do nepotismo. A incidência municipal da gestão patrimonialista da assistência social se mantém no patamar de quase 25% do total de municípios (24% em 2009 e 23% em 2013). Essa pequena ou tímida queda entre 2009 e 2013 não ocorre nos estados pelo contrário. Há estados em que o movimento foi inverso.

Note-se que os 1305 municípios com gestão pela parentalidade atingem mais de 15% da população brasileira fato que mostra como é significativo o impacto político-ideológico do trato da política pelo revés do interesse público.

TABELA 37 - Incidência de municípios com presença de parentalidade no comando do órgão gestor de assistência social. Munic-2013/IBGE. Brasil. 2015.

PARENTALIDADE	MUNICÍPIO		POPULAÇÃO ESTIMADA 2015	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
Primeira Dama	1.305	23,4%	31.384.801	15,3%
Brasil	5570	100%	558	100%

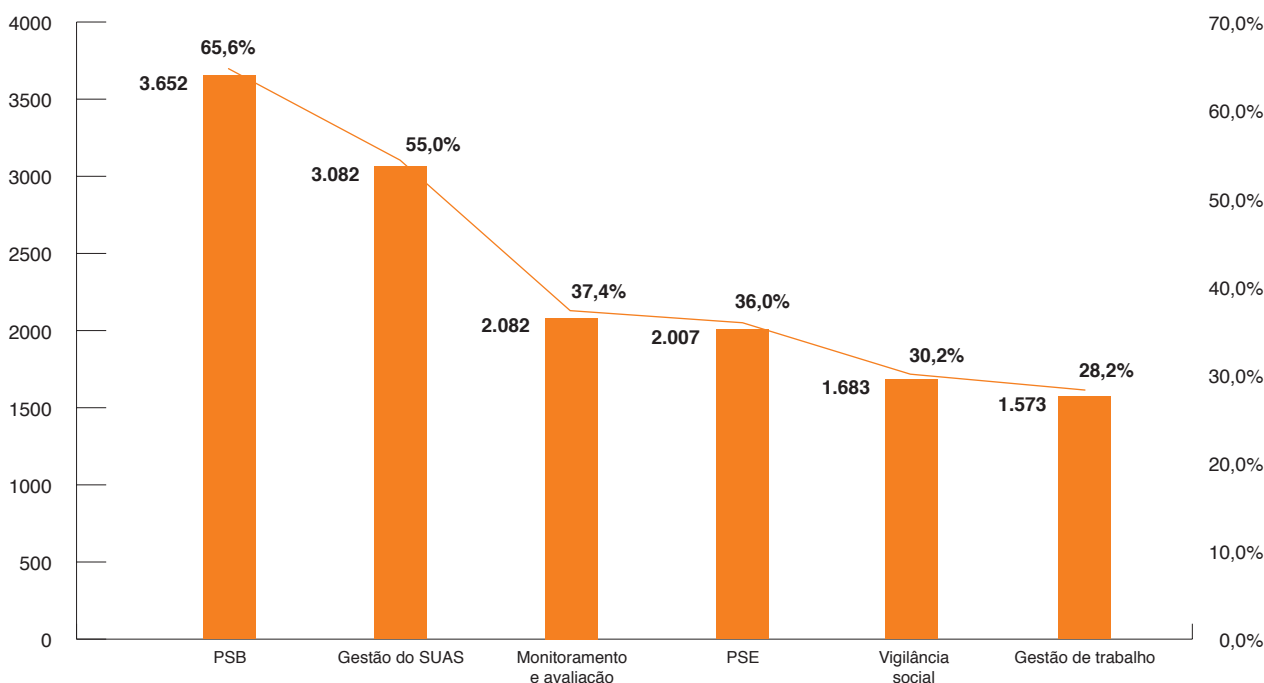
4.2 Unidades constitutivas do órgão gestor

A organização interna do órgão municipal gestor da assistência social, embora sem grande predomínio, estão presentes na divisão administrativa interna e poucas são as unidades formais constituídas.

Este é um tema que merece maior reflexão. Todavia, é bom destacar que o modelo de organização do processo de gestão municipal, examinado a partir da relação entre entes

federativos mantém certa lógica com o que lhe é demandado. Sem dúvida a organicidade adotada para a unidade gestora não deixa de ser um modo organizado de divisão do trabalho, solicitado ou devido e, um modo de praticar o poder institucional. Certamente se o mais solicitado é prestação de contas, essa será a área que mais prontamente estará organizada, pois dela dependerão os recursos para tudo o mais.

GRÁFICO 6 - Incidência dos municípios com áreas administrativas constituídas na estrutura formal do órgão gestor da assistência social. Munic - 2013. IBGE. Brasil



A Proteção Social Básica está constituída como área formal em 65,6% dos municípios brasileiros, enquanto a área de Proteção Social Especial alcança 36%.

Observa-se que no país, ao invés de ser constituída a área de Vigilância Socioassistencial que é uma função da política socioassistencial vem ocorrendo a precedência em instalar uma forma reduzida dessa função pela presença do monitoramento e avaliação. A presença de uma área de monitoramento e avaliação, cujo percentual fica um pouco abaixo daquela da Vigilância Socioassistencial vem crescendo talvez

para dar conta da viabilização financeira da gestão. Prestação de contas, relatórios de gestão e, sobretudo, o preenchimento do Censo Suas indicam a necessidade de gestão cuidadosa dos números quer quanto a serviços prestados quer quanto a recursos gastos. Boas e adequadas informações são determinantes para obter e manter financiamentos federais e estaduais para os municípios. Cabe destacar que a divisão entre Vigilância Socioassistencial e Monitoramento e Avaliação como áreas apartadas não parece conter racionalidade e eficiência na medida em que uma é parte de outra.

4.3 Os trabalhadores do SUAS

O Censo Suas 2014 apontou a existência de 256.858 trabalhadores na gestão direta da assistência social nos 5.570 municípios brasileiros.

Eles se dividem em dois grandes grupos 46,1% estáveis, e 53,9% não estáveis. Adotou-se como critério de estabilidade a somatória dos servidores que têm vínculos empregatício como estatutários e celetistas sobre a somatória de servidores comissionados e outros vínculos, estabelecendo os padrões de incidência de trabalhadores estáveis nos órgãos públicos de gestão.

QUADRO 16 - Padrões de incidência de trabalhadores estáveis nos órgãos de gestão municipal da assistência social.

% DE ESTÁVEIS	FAIXAS
Até 25%	Pouca estabilidade
> 26% < 50%	Média estabilidade
> 50% < 75%	Boa estabilidade
> 75% < 100%	Ótima estabilidade

TABELA 38 - Incidência dos municípios pelos padrões de trabalhadores estáveis nos órgãos gestores municipais da assistência social. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.

PREDOMÍNIO TRABALHADORES ESTÁVEIS	MUNICÍPIO		POPULAÇÃO ESTIMADA 2015	
Ótima	1.161	20,8%	51.774.958	25,3%
Boa	1.320	23,7%	55.825.135	27,3%
Média Estabilidade	1.490	26,8%	50.656.148	24,8%
Pouca	1.544	27,7%	45.746.499	22,4%
Sem trabalhadores	55	1,0%	479.719	0,2%
Brasil	5.570	100,0%	204.482.459	100,0%

Em relação à distribuição da escolaridade pelo predomínio dos trabalhadores estáveis, revela que do total de trabalhadores 21,8% têm ótima estabilidade; seguidos de boa estabilidade com 21,7%, e quando somados aos de ótima estabilidade totalizam 43,5% do total. A classificação de ótima estabilidade agrega 16,2% de trabalhadores de nível fundamental; 39,2% de nível superior e de nível médio 44,6%. Os trabalhadores com pouca estabilidade somam 78.264 (30,5%, do total de trabalhadores do país). Destes, são de nível fundamental 15,3%, de nível médio 53,3% e de nível superior 31,3%. A estabilidade considerada como ótima e boa envolve mais os trabalhadores de nível médio e fundamental.

TABELA 39 - Incidência de trabalhadores por nível de escolaridade de acordo com o predomínio de estáveis nos órgãos de gestão municipal da assistência social Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015

CLAS PREDOMÍNIO ESTÁVEL	TOTAL TRABALHADORES		NÍVEL FUNDAMENTAL		NÍVEL MÉDIO		NÍVEL SUPERIOR	
Ótima	55.897	21,8%	9.049	16,2%	24.940	44,6%	21.908	39,2%
Boa	55.744	21,7%	8.018	14,4%	25.915	46,5%	21.811	39,1%
Média Estabilidade	66.953	26,1%	10.962	16,4%	32.925	49,2%	23.066	34,5%
Pouca	78.264	30,5%	11.999	15,3%	41.733	53,3%	24.532	31,3%
Brasil	256.858	100,0%	40.028	15,6%	125.513	48,9%	91.317	35,6%

Quando se aplica a classe de tamanho populacional dos municípios a maior predominância de estabilidade está nas cidades de Grande Porte 2 com 57,1% - boa estabilidade, e nos municípios de Grande Porte 1 com 50,2% - boa estabilidade. A menor incidência está nas cidades com até 20.000

habitantes com 42,5% - média estabilidade. A distribuição dos trabalhadores pelas classes de porte populacional dos municípios, revela que a maior concentração está na faixa dos municípios de Pequeno Porte 1 com 29,8%, seguida pelos 26,9% dos municípios de Grande Porte 1.

TABELA 40 - Presença de trabalhadores na gestão municipal direta da assistência social distribuídos por classes de porte populacional dos municípios e por tipos de vínculos empregatícios. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.

PORTE	TOTAL TRABALHADORES		ESTATUTÁRIOS		CELETISTAS		COMISSIONADOS		OUTROS VÍNCULOS		ESTÁVEIS	NÃO ESTÁVEIS
PP1a	2.719	1,1%	1.096	40,3%	298	11,0%	604	22,2%	721	26,5%	51,3%	48,7%
PP1b	13.163	5,1%	4.806	36,5%	1.354	10,3%	3.169	24,1%	3.834	29,1%	46,8%	53,2%
PP1c	12.179	4,7%	4.260	35,0%	1.157	9,5%	2.713	22,3%	4.049	33,2%	44,5%	55,5%
PP1d	8.875	3,5%	2.810	31,7%	1.038	11,7%	1.890	21,3%	3.137	35,3%	43,4%	56,6%
PP1e	21.161	8,2%	6.090	28,8%	2.334	11,0%	4.549	21,5%	8.188	38,7%	39,8%	60,2%
PP1f	18.387	7,2%	5.321	28,9%	1.960	10,7%	3.653	19,9%	7.453	40,5%	39,6%	60,4%
Pequeno Porte 1 Total	76.484	29,8%	24.383	31,9%	8.141	10,6%	16.578	21,7%	27.382	35,8%	42,5%	57,5%
PP2a	46.465	18,1%	13.829	29,8%	6.091	13,1%	7.908	17,0%	18.637	40,1%	42,9%	57,1%
PP2b	11.589	4,5%	3.508	30,3%	1.396	12,0%	2.262	19,5%	4.423	38,2%	42,3%	57,7%
Pequeno Porte 2 Total	58.054	22,6%	17.337	29,9%	7.487	12,9%	10.170	17,5%	23.060	39,7%	42,8%	57,2%
PMa	20.369	7,9%	6.484	31,8%	2.435	12,0%	2.927	14,4%	8.523	41,8%	43,8%	56,2%
PMb	13.230	5,2%	4.883	36,9%	1.303	9,8%	2.203	16,7%	4.841	36,6%	46,8%	53,2%
Médio Porte Total	33.599	13,1%	11.367	33,8%	3.738	11,1%	5.130	15,3%	13.364	39,8%	45,0%	55,0%
GP1a	42.200	16,4%	16.244	38,5%	4.857	11,5%	6.551	15,5%	14.548	34,5%	50,0%	50,0%
GP1b	18.568	7,2%	7.793	42,0%	1.609	8,7%	2.547	13,7%	6.619	35,6%	50,6%	49,4%
GP1c	8.235	3,2%	2.867	34,8%	1.258	15,3%	1.009	12,3%	3.101	37,7%	50,1%	49,9%
Grande Porte 1 Total	69.003	26,9%	26.904	39,0%	7.724	11,2%	10.107	14,6%	24.268	35,2%	50,2%	49,8%
GP2a	5.812	2,3%	2.690	46,3%	718	12,4%	739	12,7%	1.665	28,6%	58,6%	41,4%
GP2b	3.053	1,2%	2.262	74,1%	105	3,4%	175	5,7%	511	16,7%	77,5%	22,5%
GP2c	5.453	2,1%	2.674	49,0%	354	6,5%	281	5,2%	2.144	39,3%	55,5%	44,5%
GP2d	3.866	1,5%	1.536	39,7%	2	0,1%	25	0,6%	2.303	59,6%	39,8%	60,2%
GP2e	1.534	0,6%	911	59,4%	0	0,0%	245	16,0%	378	24,6%	59,4%	40,6%
Grande Porte 2 Total	19.718	7,7%	10.073	51,1%	1.179	6,0%	1.465	7,4%	7.001	35,5%	57,1%	42,9%
Brasil	256.858	100,0%	90.064	35,1%	28.269	11,0%	43.450	16,9%	95.075	37,0%	46,1%	53,9%

Há aqui uma questão importante a ser incorporada nos processos de capacitação, pois 1/3 de trabalhadores atuam em municípios com menos de 50 mil habitantes, e outros quase 30% em municípios que variam de 100 a 900 mil habitantes. O menor percentual de trabalhadores está nas 17 cidades de Grande Porte 2, com 7,7% embora sejam estes os municípios que concentram maior população. Note-se, na tabela acima, que o volume de trabalhadores distribuídos

pelos portes da PNAS-04, conforme destacado no parágrafo anterior, mostram-se de distribuição heterogênea no interior das faixas populacionais de cada porte. São as pequenas metrópoles, os municípios de grande porte entre 300 e 600 mil, e aqueles de pequeno porte com população entre 15.001 a 20mil habitantes que concentram mais trabalhadores que as demais faixas que compõem o porte a que pertencem.

O predomínio de trabalhadores de escolaridade entre nível médio e superior foi verificado e classificado na seguinte escala:

QUADRO 17 - Padrão de incidência do predomínio de trabalhadores de nível médio sobre nível superior

ESCALA	INCIDÊNCIA PERCENTUAL
Altíssimo	Percentual maior que 75% de trabalhadores de ensino médio;
Alto	Percentual maior que 50% e até 75%;
Baixo	Percentual maior que 25% e menor que 50%
Baixíssimo	Percentual for inferior a 25%

A distribuição dos municípios pelo padrão de predomínio identifica que a maior incidência é de baixíssimo predomínio (68,8%) do nível médio, resultado de percentuais inferiores a 25%.

TABELA 41 - Incidência dos municípios pelo predomínio de trabalhadores de nível médio em relação aos de nível superior. Censo SUAS - 2014. SNAS/MDS. Brasil.2015.

PREDOMINIO DE NM	MUNICÍPIO		POPULAÇÃO ESTIMADA 2015	
Altíssimo	23	0,4%	254.418	0,1%
Alto	293	5,3%	6.979.638	3,4%
Baixo	1.369	24,6%	44.829.323	21,9%
Baixíssimo	3.830	68,8%	151.939.361	74,3%
Sem trabalhadores	55	1,0%	479.719	0,2%
Brasil	5.570	100,0%	204.482.459	100,0%

No SUA média nacional da relação de 1.000 habitantes para cada trabalhador de ensino superior, não alcança meio trabalhador, é de 0,4 trabalhador de nível superior. Os melhores resultados são equivalentes às menores relações entre população e trabalhador, pois isso significa que há maior oferta de trabalhadores para os habitantes. Para essa análise utilizou-se de uma escala que revelasse a pior e a melhor situação.

QUADRO 18-Padrões de incidência da relação trabalhador de nível superior nos órgãos de gestão municipal da assistência social para 1.000 Habitantes. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015

SITUAÇÃO	OFERTA DE TRABALHADOR DE NS PARA 1000 HAB.
Pior	Até 0,4 Trab. NS para 1000 Hab.
	> 0,4 até 0,6 Trab. NS para 1000 Hab.
	> 0,6 até 0,8 Trab. NS para 1000 Hab.
	> 0,8 até 1 Trab. NS para 1000 Hab.
Melhor	> 1 até 2 Trab. NS para 1000 Hab.
	> 2 até 3 Trab. NS para 1000 Hab.
	> 3 até 4 Trab. NS para 1000 Hab.
	Acima de 4 Trab. NS para 1000 Hab.

A pior situação está presente nas cidades em que há menos de um trabalhador de nível superior para cada 1.000 habitantes, melhorando quando essa relação apresentar mais do que 1 trabalhador. A incidência dos municípios nas melhores situações (31,3%) tem a maior concentração na faixa de 1 até 2 trabalhadores de nível superior para 1.000 habitantes (22,6%). As piores situações (68,7%), tem 19,9% dos municípios abaixo da média nacional.

TABELA 42 - Incidência dos municípios pela relação trabalhador de nível superior para 1.000 Habitantes em órgãos de gestão municipal da assistência social.

TRABALHADOR NS PARA 1000 HAB	MUNICÍPIO		POPULAÇÃO ESTIMADA 2015		ÁREA TERRITORIAL		
					KM2 2013		HAB/KM2
Até 0,4 Trab. NS	1.108	19,9%	111.126.515	54,3%	2.860.179,90	33,6%	38,9
> 0,4 até 0,6 Trab. NS	1.182	21,2%	47.098.369	23,0%	2.130.330,72	25,1%	22,1
> 0,6 até 0,8 Trab. NS	940	16,9%	22.945.918	11,2%	1.465.374,81	17,2%	15,7
> 0,8 até 1 Trab. NS	596	10,7%	9.172.219	4,5%	583.504,92	6,9%	15,7
> 1 até 2 Trab. NS	1.261	22,6%	11.982.578	5,9%	1.178.159,68	13,9%	10,2
> 2 até 3 Trab. NS	304	5,5%	1.307.716	0,6%	168.535,14	2,0%	7,8
> 3 até 4 Trab. NS	79	1,4%	247.142	0,1%	33.361,76	0,4%	7,4
Acima de 4 Trab. NS	45	0,8%	122.283	0,1%	18.922,41	0,2%	6,5
Sem trabalhadores	55	1,0%	479.719	0,2%	64.433,77	0,8%	7,4
Brasil	5.570	100,0%	204.482.459	100,0%	8.502.803,10	100,0%	24,0

4.4 Os trabalhadores agregados por estados e regiões

Sobre a escolaridade, na gestão estadual, dos trabalhadores no país, observa-se que 5.551 possuem o ensino médio, representando 40,5% do total de trabalhadores, 40,0% têm ensino superior e 19,6% ensino fundamental. Dentre os que possuem ensino fundamental, assim como na análise da gestão municipal, na gestão estadual a maior incidência está localizada na região norte (23%) e a menor na região sudeste (12,4%). O maior percentual de trabalhadores com ensino médio está no Centro-Oeste (52,5%) e o

menor no Sul (19,7%). Quanto aos trabalhadores que têm ensino superior a região sudeste apresenta a maior incidência (73,9%) e a menor está localizada na região Centro-Oeste (30,1%).

A particularidade da gestão estadual, quando comparada à realidade da gestão municipal, é o predomínio dos trabalhadores do ensino superior aos do ensino médio, embora com disparidades importantes entre as regiões, como é o caso da região Sul e a Centro-Oeste.

GRÁFICO 7 - Distribuição percentual dos trabalhadores no órgão gestor estadual de assistência social, por escolaridade. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.

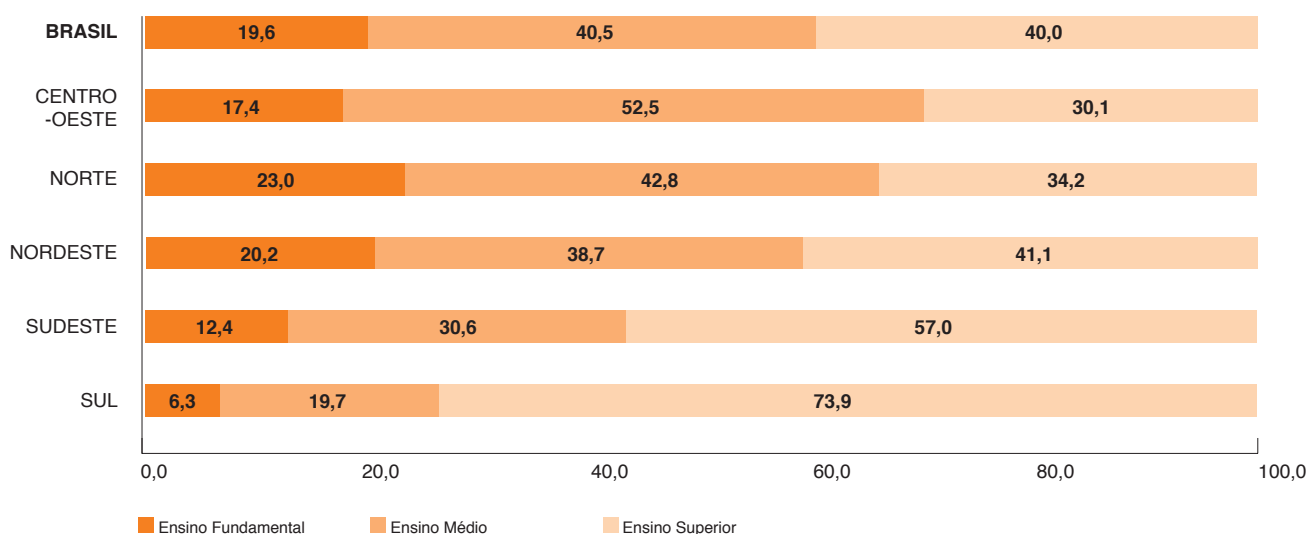
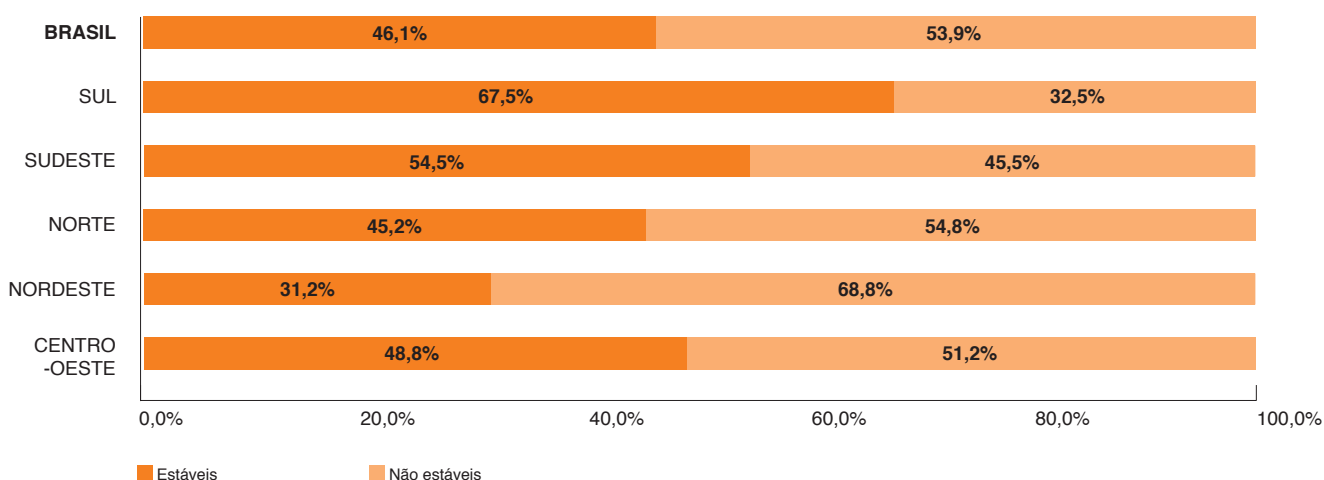


TABELA 43 - Distribuição percentual do predomínio do nível de escolaridade superior sobre o médio dos trabalhadores do órgão gestor da assistência social agregados por regiões. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.

	NÍVEL FUNDAMENTAL	NÍVEL MÉDIO	NÍVEL SUPERIOR	PREDOMÍNIO DO NÍVEL SUPERIOR
Sul	6,3	19,7	73,9	54,2
Sudeste	12,4	30,6	57,0	26,4
Nordeste	20,2	38,7	41,1	2,3
Norte	23,0	42,8	34,2	-8,5
Centro-oeste	17,4	52,5	30,1	-22,4
Brasil	19,6	40,5	40,0	-0,5

A estabilidade dos trabalhadores municipais da assistência social predomina na região sul onde são 67,5%, ou a maior concentração de todas as regiões, na região sudeste os estáveis são 54,5%. Para além dessas duas regiões onde são registrados os índices de maioria de trabalhadores com estabilidade temos um decréscimo entre as regiões centro oeste com 48,8%, a norte com 45,2% e a nordeste com 31,2%.

GRÁFICO 8 - Incidência de trabalhadores estáveis e não estáveis nos órgãos gestores municipais de assistência social. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.



A escolaridade dos trabalhadores da assistência social no país, observa-se que possuem o ensino médio, 48,9% do total de trabalhadores; os que têm ensino superior representam 35,6% e ensino fundamental 15,5%. Dentre os que possuem ensino fundamental a maior incidência está localizada na região norte (21%) e a menor na região sudeste (14,3%). Já entre aqueles do ensino médio o maior percentual está no Nordeste (42,3%) e o menor no centro-oeste (8%). Dos trabalhadores que têm ensino superior a maioria está na região sudeste (35,2%) e a minoria na região norte (7,1%). No país o predomínio do nível médio alcança 13,3%, com maior incidência na região norte onde ocupa 25,1%. O maior predomínio do nível superior ocorre somente na região sul.

TABELA 44 - Distribuição percentual do predomínio do nível de escolaridade médio sobre superior dos trabalhadores do órgão municipal gestor da assistência social agregados por regiões. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.

REGIÃO	TRABALHADORES	ENSINO FUNDAMENTAL	ENSINO MÉDIO	ENSINO SUPERIOR	PREDOMÍNIO DO NÍVEL MÉDIO
Região Centro-Oeste	8,7%	19,8%	45,0%	35,2%	9,8%
Região Nordeste	37,8%	14,5%	54,7%	30,8%	23,9%
Região Norte	9,4%	21,0%	52,1%	26,9%	25,1%
Região Sudeste	30,5%	14,3%	44,6%	41,0%	3,6%
Região Sul	13,6%	14,9%	42,4%	42,7%	-0,3%
Total Geral	100%	15,6%	48,9%	35,6%	13,3%

Os trabalhadores de nível superior têm o maior percentual na região sudeste (35,2%), seguida pelo nordeste (32,8%). A região nordeste concentra os trabalhadores de nível médio (42,3%) e os de nível fundamental (35,2%).

Aplicando a relação de trabalhador de nível superior em 1.000 habitantes nas regiões a menor relação está presente na região nordeste, centro-oeste e sul com 0,5 trabalhador de formação superior para 1.000 habitantes. A maior relação, portanto, os piores resultados estão na região norte e sudeste com 0,4 trabalhador de nível superior para mil habitantes. Há pouca diferenciação no índice de 0,5 para 0,4. É importante ressaltar que esse índice poderá avançar para a próxima década.

TABELA 45 - Relação habitantes/trabalhador de ensino superior no órgão municipal gestor da assistência social por regiões. Censo SUAS-2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.

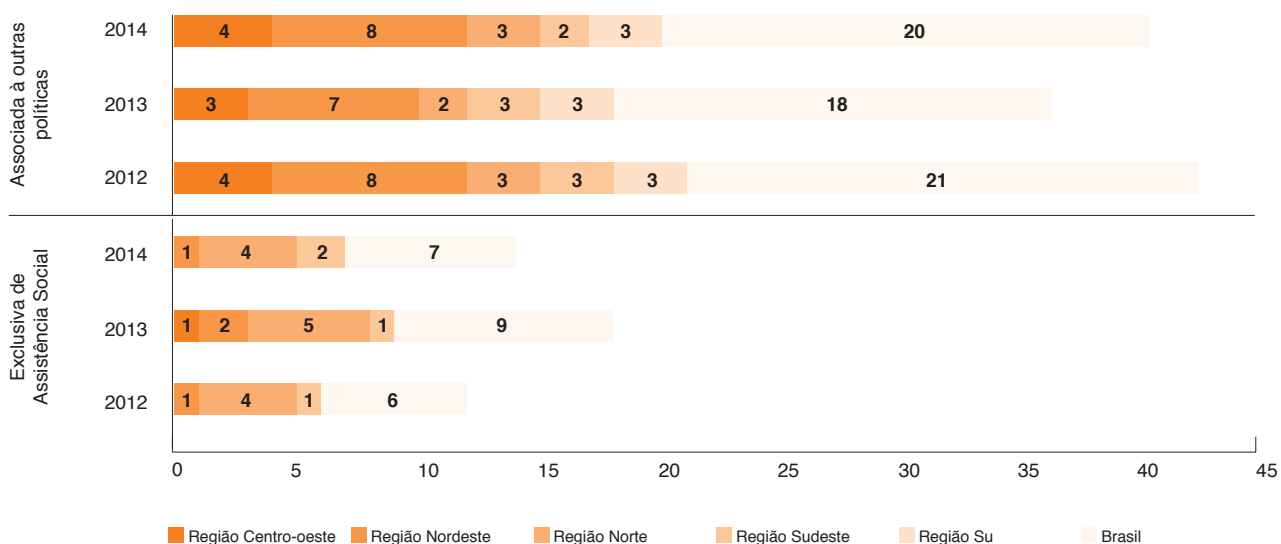
REGIÃO	TRAB ENINO SUPERIOR	POPULAÇÃO ESTIMADA (2010)	RELAÇÃO HAB/TRABNS
Região Centro-Oeste	7.861	15.442.232	0,5
Região Nordeste	29.926	56.560.081	0,5
Região Norte	6.490	17.504.446	0,4
Região Sudeste	32.168	85.745.520	0,4
Região Sul	14.872	29.230.180	0,5
Brasil	91.317	204.482.459	0,4

4.5 Diversidade na gestão estadual da assistência social

O modo de gestão da política de assistência social pelo ente federativo estadual é destacado também pelos três aspectos: a condição do órgão gestor na administração local, a situação de parentalidade do gestor e a presença/ausência de áreas internas no órgão gestor. Os 26

estados e o Distrito Federal são por vezes agregados nas cinco grandes regiões do país, buscando demonstrar as similitudes e discrepâncias existentes dentro de cada região do país, o que pode revelar os diferentes graus de consolidação existentes entre as unidades da federação.

GRÁFICO 10 - Caracterização da presença de órgão gestor para assistência social, por regiões, nos anos de 2012 / 2013/2014. Estadadic-2012/2013-IBGE.Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil 2015.



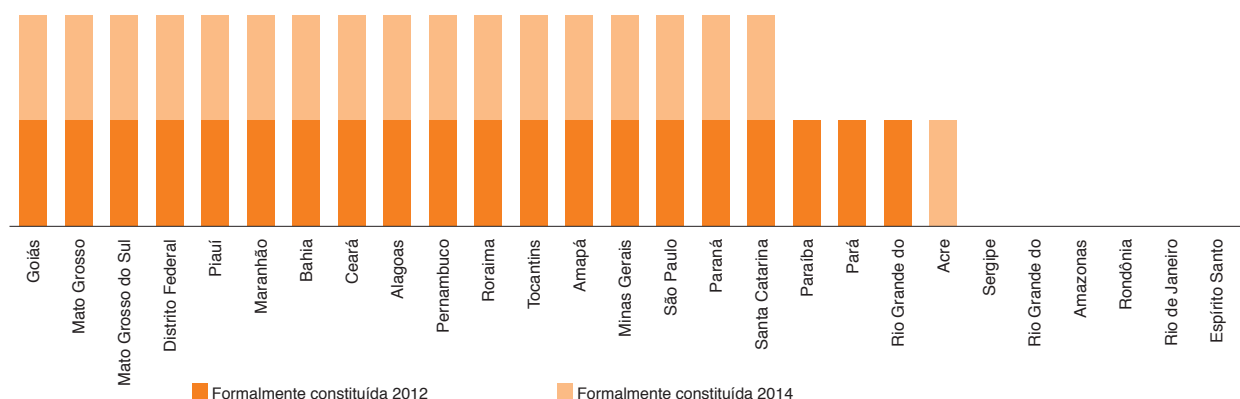
Em 2012, todos os estados possuíam estruturas organizacionais para tratar da política de assistência social, ou seja, não existia estado sem presença de órgão gestor da assistência social. Os órgãos gestores estaduais exclusivos da assistência social estavam presentes em 6 entes estaduais (Rondônia, Acre, Pará, Amapá, Alagoas e São Paulo) e 21 se organizavam de forma associada com outras políticas. Já em 2013, aumentou para 9, o número de Secretarias Estaduais com órgãos gestores exclusivos da assistência social, considerando, Rondônia, Acre, Pará, Amapá, Alagoas, São Paulo, Amazonas, Sergipe, mais o Distrito Federal. Entretanto, o Censo SUAS 2014 demonstra uma redução das unidades da federação com órgãos gestores estaduais exclusivos da assistência social, (de 9 para 7), e, portanto, um aumento das que operam associadas a outras políticas (de 18 para 20). Essa questão deve ser melhor analisada, pois há em curso, processos de

reestruturação do aparelho do estado que podem produzir impactos para a consolidação do SUAS em âmbito estadual.

Quanto à divisão interna do órgão gestor estadual a análise busca identificar a presença formalmente constituída da Gestão do Suas, da Vigilância Socioassistencial e da Gestão do Trabalho como áreas administrativas de gestão.

A análise da série histórica revela avanços e retrocessos que merecem ser analisados. Em 2012, 20 dos 27 órgãos gestores estaduais possuíam a área de Gestão do SUAS, formalmente constituída, já em 2014 somente 18. Enquanto o Acre passou a ter a Gestão do SUAS, formalmente constituída, os estados de Paraíba, Pará e Rio Grande do Sul perderam a Gestão SUAS como área formalmente constituída, o que resulta em nove estados que, ainda, não possuem a Gestão do SUAS como área formalmente constituída no órgão gestor.

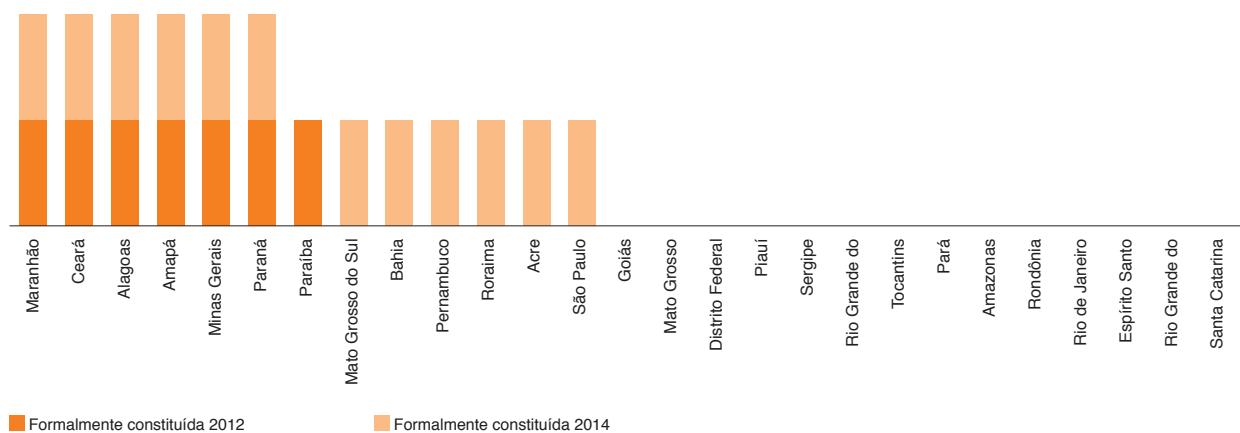
GRÁFICO 11 - Presença de gestão do SUAS como divisão administrativa no órgão gestor da assistência social nos estados. Estadoc-2012/IBGE, Censo SUAS, 2014, SNAS/MDS. Brasil 2015.



A área de Vigilância Socioassistencial, formalmente constituída, nos órgãos gestores da política aumento de 7 unidades da federação, em 2012, para 12, em 2014, incluindo

do monitoramento e avaliação. O que resulta, entretanto, em 15 órgãos gestores da assistência social que, ainda, não constituíram formalmente a Vigilância Socioassistencial.

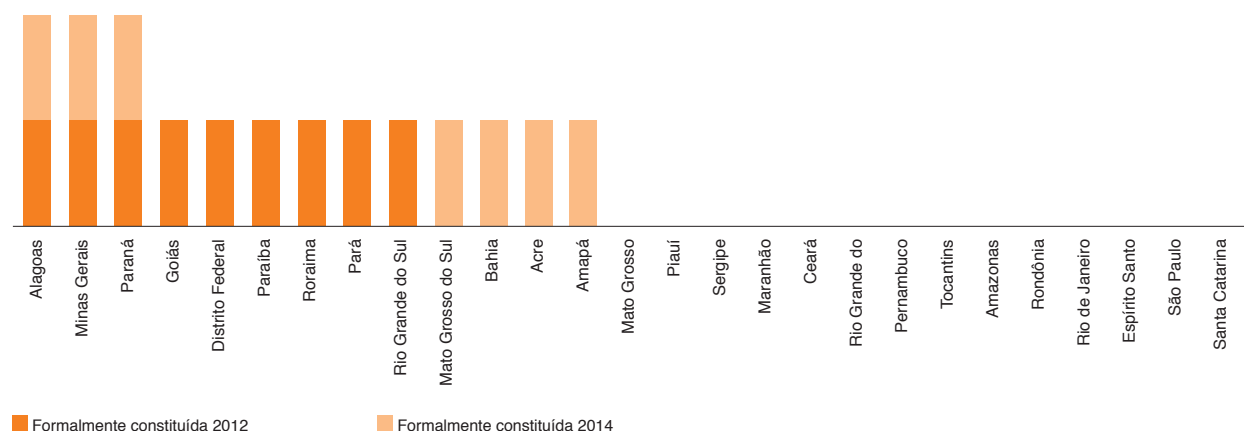
GRÁFICO 12 - Presença de vigilância socioassistencial como divisão administrativa no órgão gestor da assistência social nos estados. Munic - 2012/IBGE, Censo SUAS, 2014, SNAS/MDS. Brasil 2015.



A tensão entre avanços e retrocessos na área de Gestão do trabalho merece maior reflexão, pois a condição dos trabalhadores do SUAS não está desvinculada às questões e dilemas da classe trabalhadora brasileira. Note-se a redução na formalização da área entre 2012 e 2014 (de 9 para 7), sendo que em de 4 (Mato Grosso do Sul, Bahia, Acre e Amapá),

passaram a ter a Gestão do trabalho como divisão administrativa no órgão gestor, mas, seis unidades da federação perderam a formalização, em 2014: Goiás, Distrito Federal, Paraíba, Roraima, Pará e Rio Grande do Sul. Ou seja, 20 de 27 órgãos gestores da assistência social ainda não constituíram formalmente a Gestão do Trabalho.

GRÁFICO 13 - Presença de gestão do trabalho como divisão administrativa no órgão gestor da assistência social nos estados. Munic-2012/IBGE, Censo SUAS, 2014, SNAS/MDS. Brasil 2015.



Já a presença ou não de parentalidade do gestor, apenas consta na primeira edição da Pesquisa de Informações Básicas Estaduais (ESTADIC) de 2012. A falta desse indicador em edições posteriores e no CENSOSUAS 2014 impede analisar a incidência de avanços ou retrocessos com respeito à permanência ou não dos valores do patrimonialismo e nepotismo que historicamente permearam e, ainda permeiam, como apontado na gestão municipal, as lógicas de operação da política de assistência social. No ano de 2012, as regiões norte e sudeste foram as únicas que não apresentaram presença de primeiras damas na gestão estadual da política de assistência social. Nos estados de Mato Grosso, Sergipe e Paraná a primeira dama era gestora da política de assistência social.

TABELA 46 - Presença de parentalidade no responsável pelo órgão gestor da assistência social dos estados agregados regiões. Estadiv-2012. IBGE. Brasil

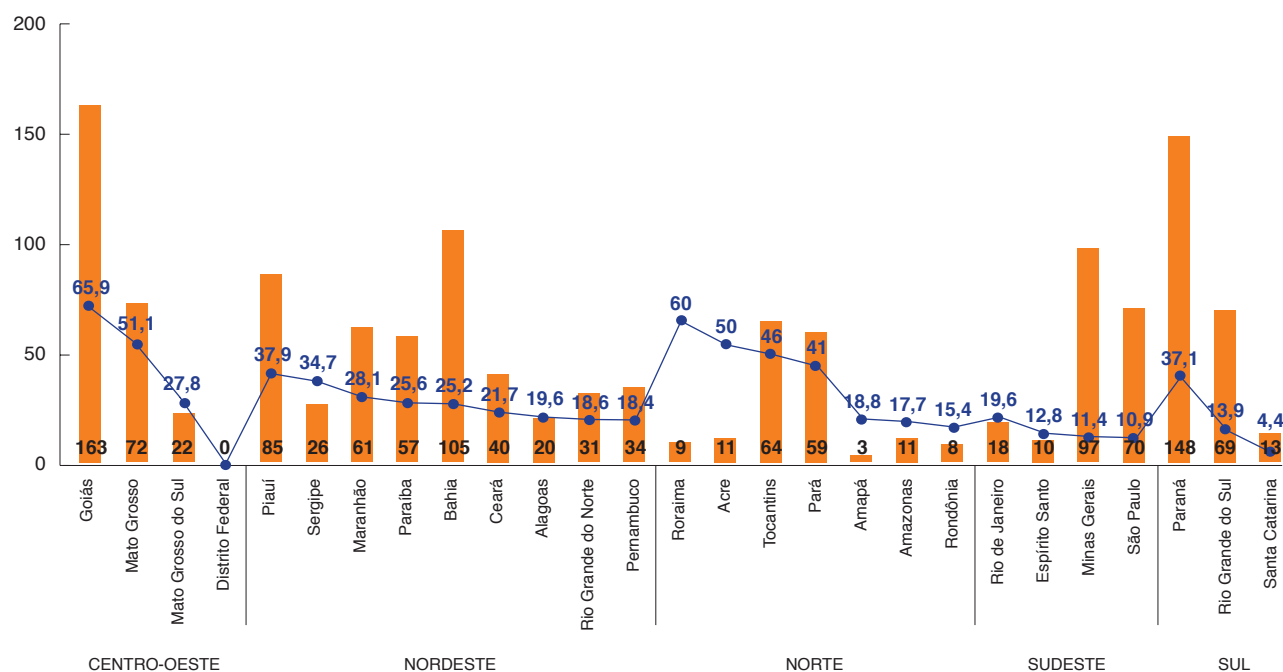
REGIÃO	UNIDADE DA FEDERAÇÃO	COM A PRIMEIRA DAMA NO ESTADO COMO GESTORA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 2012
	Goiás	Não
	Mato Grosso	Sim
	Mato Grosso do Sul	Não
	Distrito Federal	Não
Região Centro-Oeste		1
	Piauí	Não
	Sergipe	Sim
	Maranhão	Não
	Paraíba	Não
	Bahia	Não
	Ceará	Não
	Alagoas	Não
	Rio Grande do Norte	Não
	Pernambuco	Não
Região Nordeste		1
	Roraima	Não
	Acre	Não
	Tocantins	Não
	Pará	Não
	Amapá	Não
	Amazonas	Não
	Rondônia	Não
Região Norte		0
	Rio de Janeiro	Não
	Espírito Santo	Não
	Minas Gerais	Não
	São Paulo	Não
Região Sudeste		0
	Paraná	Sim
	Rio Grande do Sul	Não
	Santa Catarina	Não
Região Sul		1

A análise da parentalidade nos estados registrou que Goiás em 2013 teve um incremento de 8% de gestão patrimonialista da assistência social. Esse estado congrega 65% das gestões municipais públicas nessa modalidade de gestão de fundamento privado. Acompanha esse alto índice Roraima onde a parentalidade está representada em 60% dos municípios. Mato Grosso com 51%, Acre com 50%, Tocantins com 46% e Pará com 41%. Nesse conjunto o aumento percentual da situação de parentalidade na gestão, além dos municípios de Goiás, ocorreu em municípios do Maranhão, Parai-

ba, Bahia, Acre, Pará, Espírito Santo. Portanto em sete dos 26 estados brasileiros esse número permanece aumentando.

A presença do fundamento privado na gestão pública da assistência social tem o menor índice em Santa Catarina com 4,4% ou 13 dos seus 295 municípios e o maior em 162 municípios de Goiás, ou 66 % dos seus 246 municípios. Portanto, a discrepância da presença de gestão com fundamento privado na assistência social tem uma variação de 4 a 66% dos municípios de um estado. Assim Goiás tem em mais de 16 vezes essa situação agravada dentre os estados brasileiros.

GRÁFICO 14 - Presença de parentela no comando do órgão gestor de assistência social nos municípios agregados por estados e regiões. Munic-2013/IBGE. Brasil.2015.



Com relação aos trabalhadores que operam na gestão estadual direta da assistência social, o CENSOSUAS 2014 permite identificar no país 64,4% do total na categoria estável (somando estatutários e celetistas) e 35,6% não estáveis (considerando somente comissionados e outros vínculos). Paralela-

mente, as regiões Nordeste e Norte agregam quase a metade dos trabalhadores da assistência social (44,9%). Pernambuco e Ceará sozinhos concentram, por sua vez, 24,6% do total. Os estados com menor proporção são Rio Grande do Sul (0,3%), Rio Grande do Norte (0,4%) e Rio de Janeiro (0,5%).

TABELA 47 - Presença de trabalhadores por tipo de vínculo empregatício na gestão estadual direta da assistência social por estados e região Censo SUAS, 2014, SNAS/MDS. Brasil 2015.

UNIDADE DA FEDERAÇÃO/ GRANDE REGIÃO	TOTAL TRAB		ESTATUTÁRIO		CELETISTA		COMISSIÃO		OUTROS VÍNCULOS		ESTÁVEIS		NÃO ESTÁVEIS	
Goiás	1.193	8,7	485	40,7	76	6,4	631	52,9	1	0,1	561	47,0	632	53,0
Mato Grosso	259	1,9	219	84,6	2	0,8	31	12,0	7	2,7	221	85,3	38	14,7
Mato Grosso do Sul	367	2,7	253	68,9	69	18,8	15	4,1	30	8,2	322	87,7	45	12,3
CENTRO-OESTE	1.819	13,3	957	52,6	147	8,1	677	37,2	38	2,1	1.104	60,7	715	39,3
Piauí	1.266	9,2	595	47,0	23	1,8	143	11,3	505	39,9	618	48,8	648	51,2
Sergipe	289	2,1	224	77,5	0	0,0	65	22,5	0	0,0	224	77,5	65	22,5
Maranhão	261	1,9	146	55,9	5	1,9	54	20,7	56	21,5	151	57,9	110	42,1
Paraíba	423	3,1	99	23,4	0	0,0	61	14,4	263	62,2	99	23,4	324	76,6
Bahia	126	0,9	73	57,9	0	0,0	40	31,7	13	10,3	73	57,9	53	42,1
Ceará	1.890	13,8	551	29,2	1.305	69,0	34	1,8	0	0,0	1.856	98,2	34	1,8
Alagoas	257	1,9	189	73,5	0	0,0	68	26,5	0	0,0	189	73,5	68	26,5
Rio Grande do Norte	53	0,4	36	67,9	0	0,0	15	28,3	2	3,8	36	67,9	17	32,1
Pernambuco	1.479	10,8	627	42,4	0	0,0	364	24,6	488	33,0	627	42,4	852	57,6
NORDESTE	6.044	44,1	2.540	42,0	1.333	22,1	844	14,0	1.327	22,0	3.873	64,1	2171	35,9
Roraima	944	6,9	580	61,4	0	0,0	254	26,9	110	11,7	580	61,4	364	38,6
Acre	387	2,8	216	55,8	56	14,5	65	16,8	50	12,9	272	70,3	115	29,7
Tocantins	737	5,4	402	54,5	0	0,0	174	23,6	161	21,8	402	54,5	335	45,5
Pará	601	4,4	553	92,0	0	0,0	48	8,0	0	0,0	553	92,0	48	8,0
Amapá	544	4,0	324	59,6	0	0,0	62	11,4	158	29,0	324	59,6	220	40,4
Amazonas	860	6,3	229	26,6	474	55,1	157	18,3	0	0,0	703	81,7	157	18,3
Rondônia	146	1,1	35	24,0	0	0,0	111	76,0	0	0,0	35	24,0	111	76,0
NORTE	4.219	30,8	2.339	55,4	530	12,6	871	20,6	479	11,4	2.869	68,0	1350	32,0
Rio de Janeiro	64	0,5	14	21,9	0	0,0	36	56,3	14	21,9	14	21,9	50	78,1
Espírito Santo	96	0,7	19	19,8	0	0,0	68	70,8	9	9,4	19	19,8	77	80,2
Minas Gerais	241	1,8	172	71,4	0	0,0	43	17,8	26	10,8	172	71,4	69	28,6
São Paulo	789	5,8	489	62,0	0	0,0	300	38,0	0	0,0	489	62,0	300	38,0
SUDESTE	1.190	8,7	694	58,3	0	0,0	447	37,6	49	4,1	694	58,3	496	41,7
Paraná	257	1,9	158	61,5	0	0,0	99	38,5	0	0,0	158	61,5	99	38,5
Rio Grande do Sul	38	0,3	6	15,8	2	5,3	1	2,6	29	76,3	8	21,1	30	78,9
Santa Catarina	146	1,1	122	83,6	0	0,0	20	13,7	4	2,7	122	83,6	24	16,4
SUL	441	3,2	286	64,9	2	0,5	120	27,2	33	7,5	288	65,3	153	34,7
BRASIL	13.713	100,0	6.816	49,7	2.012	14,7	2.959	21,6	1.926	14,0	8.828	64,4	4885	35,6

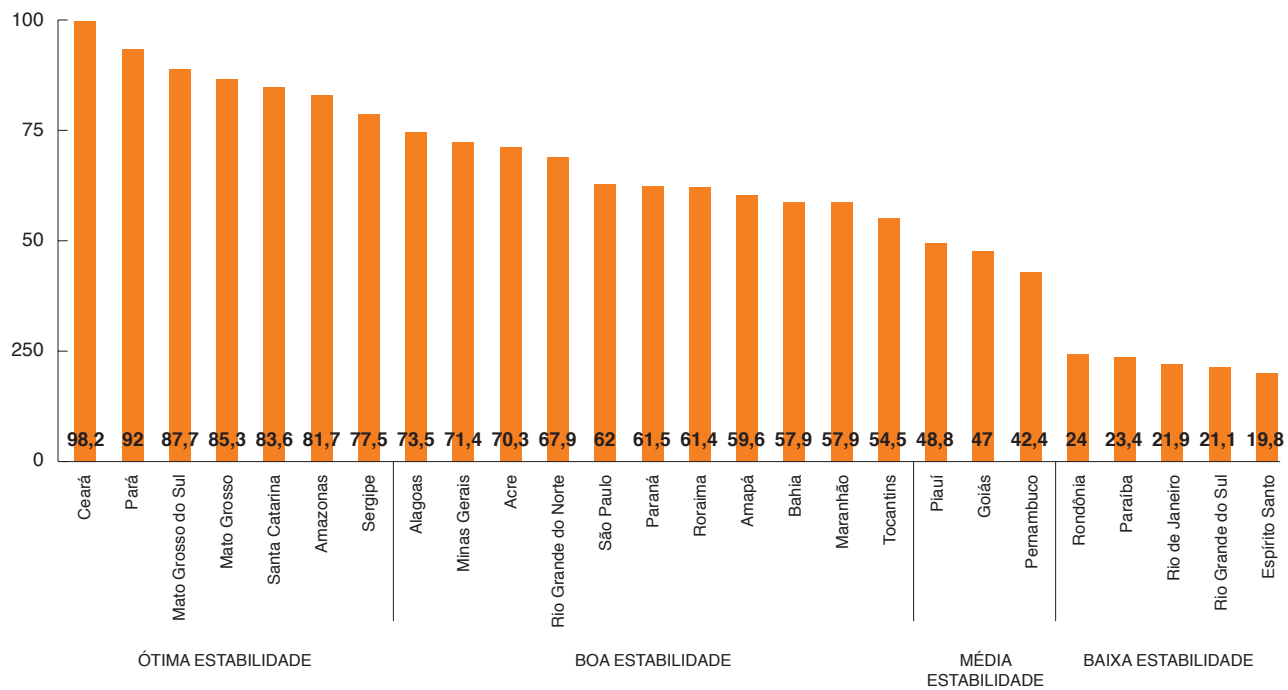
Obs. O Distrito Federal não responde o questionário da Gestão Estadual.

Assim como na gestão municipal, na gestão estadual também foi aplicada a análise do predomínio que adotou como critério de estabilidade a somatória dos servidores que têm vínculos empregatícios como estatutários e celetistas sobre a somatória de servidores comissionados e outros vínculos, estabelecendo os padrões de incidência de trabalhadores estáveis nos órgãos públicos de gestão.

A aplicação do padrão permite observar o predomínio da categoria boa estabilidade (11 de 26 estados), sendo que

em 7 foi identificada uma ótima estabilidade, ou seja de 75% a 100% de trabalhadores estáveis, com a sua máxima expressão no estado de Ceará (98,2%). Do total, ainda constam 3 estados com uma estabilidade média (Piauí, Goiás e Pernambuco) e 5 que com baixa estabilidade, ou seja, apresentam menos de 25% do total dos seus trabalhadores em condições de vínculos empregatícios estáveis. Encontram-se nesta categoria, em ordem decrescente, Rondônia, Paraíba, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e o Espírito Santo.

GRÁFICO 15 - Padrões de incidência de trabalhadores estáveis nos órgãos de gestão estadual da assistência social.



4.6 Diversidade na gestão municipal da assistência social

Em 2013, do total de 5.570 municípios brasileiros, 4.197 (75,4%) municípios tinham unidades de gestão da Assistência Social constituídas como unidades exclusivas. Os municípios do

Acre tinham 95,5% de unidades exclusivas, seguidos pelos municípios do estado do Amazonas (91,9%). As cidades do Rio Grande do Sul resultaram no mais baixo percentual alcançando 40,7%.

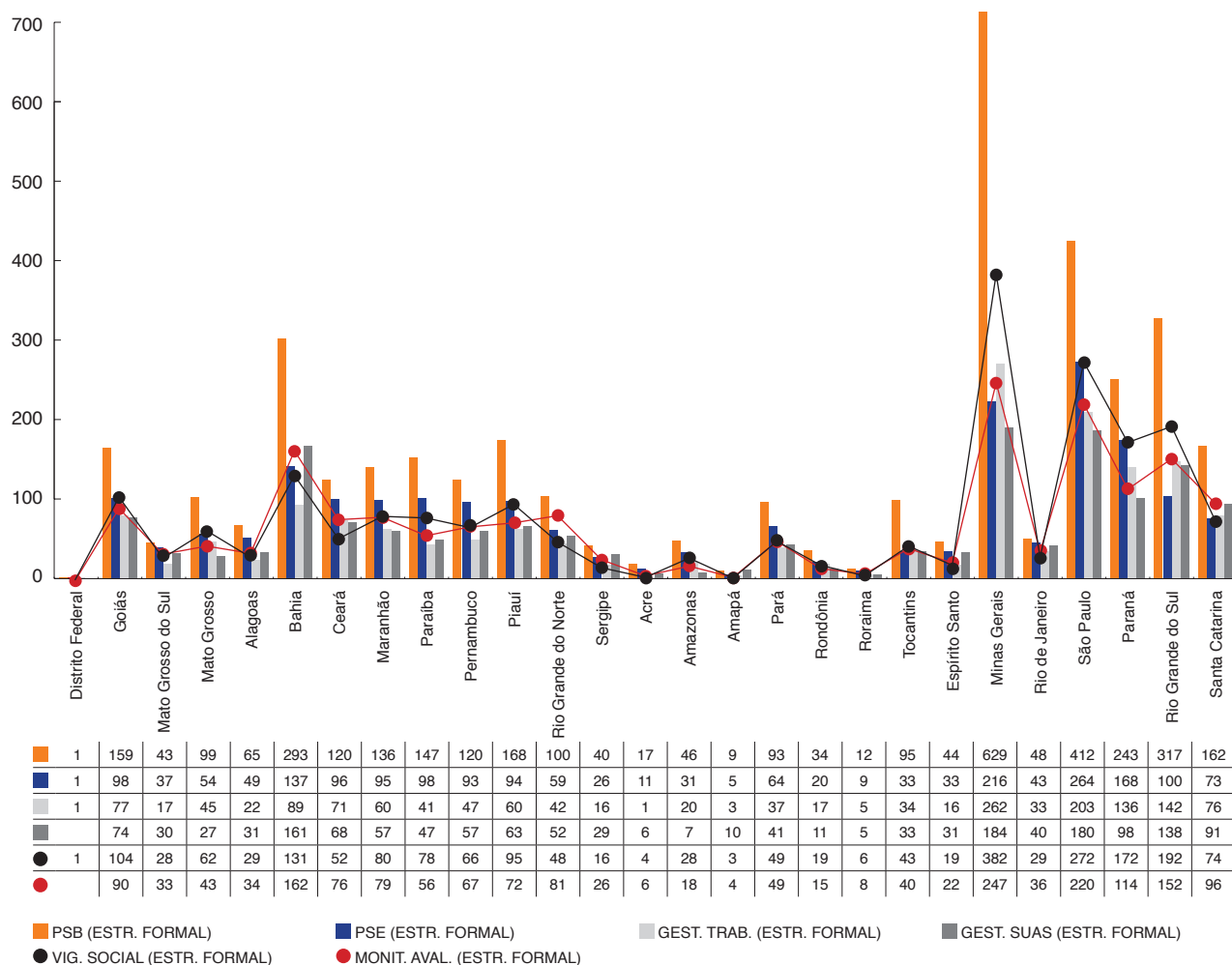
TABELA 48 - Caracterização da presença nos municípios, agregados por regiões e estados, de órgão gestor para assistência social nos anos de 2005/ 2009 / 2013. Munic/IBGE. Brasil 2015.

ESTADOS	MUNICÍPIOS COM ESTRUTURA NA ASSISTÊNCIA SOCIAL, POR CARACTERIZAÇÃO DO ÓRGÃO GESTOR SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL					
	EXCLUSIVA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 2005	PERCENTUAL 2005	EXCLUSIVA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 2009	PERCENTUAL 2009	EXCLUSIVA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 2013	PERCENTUAL 2013
BRASIL	3 273	59	3 915	70,4	4 197	75,4
Mato Grosso	122	86,5	118	83,7	113	80,1
Goiás	212	86,5	209	85	213	86,6
Mato Grosso do Sul	66	84,6	63	80,8	69	87,3
Distrito Federal	1	100	1	100	1	100
Região Centro Oeste	401	86,2	391	83,9	396	84,8
Ceará	101	54,9	89	48,4	90	48,9
Rio Grande do Norte	113	67,7	110	65,9	89	53,3
Sergipe	37	49,3	45	60	53	70,7
Pernambuco	146	79,3	147	79,5	150	81,1
Alagoas	86	84,3	83	81,4	84	82,4
Paraíba	178	80,9	185	83	189	84,8
Piauí	192	86,1	188	83,9	191	85,3
Bahia	349	83,7	360	86,5	369	88,5
Maranhão	182	83,9	195	89,9	197	91,2
Região Nordeste	1384	77,4	1402	78,2	1412	78,8
Roraima	11	73,3	15	100	9	60
Amapá	13	81,3	9	56,3	10	62,5
Rondônia	25	48,1	32	61,5	36	69,2
Tocantins	109	78,4	115	82,7	109	78,4
Pará	88	61,5	104	72,7	122	84,7
Amazonas	52	83,9	57	91,9	57	91,9
Acre	18	81,8	21	95,5	21	95,5
Região Norte	316	70,4	353	78,6	355	78,9
Rio de Janeiro	60	65,2	72	78,3	63	68,5
Espírito Santo	68	87,2	65	83,3	58	74,4
Minas Gerais	376	44,5	564	66,2	665	78
São Paulo	250	38,8	500	77,6	519	80,5
Região Sudeste	754	45,5	1201	72,1	1305	78,2
Rio Grande do Sul	125	25,2	165	33,3	202	40,7
Santa Catarina	89	30,5	130	44,4	157	53,4
Paraná	204	51,3	273	68,4	361	90,5
Região Sul	418	35,2	568	47,9	720	60,6

Em relação a presença de áreas administrativas da assistência social nos municípios brasileiros e agrupados pelos seus respectivos estados, conforme gráfico a seguir, verifica-se que a constituição formal das áreas de proteção social básica, proteção social especial, gestão do trabalho, gestão do suas, vigilância socioassistencial e monitoramento e avaliação. A proteção social básica é marcadamente a mais estruturada, inclusive em relação a proteção social especial. De forma geral, a presença formalizada da área de vigilância social também tem predomínio sobre a área de monitoramento e ava-

liação, com exceção dos seguintes estados: Mato Grosso do Sul, Alagoas, Bahia, Ceará, Rio Grande do Norte, Sergipe, Acre, Espírito Santo, Rio de Janeiro e Santa Catarina. Nos estados do Maranhão, Amapá e Roraima praticamente as áreas de Vigilância e Socioassistencial têm a mesma presença. Este cenário sinaliza a necessidade de se esclarecer e aprofundar sobre a função da Vigilância Socioassistencial no SUAS e sua relação com o exercício do monitoramento e avaliação, no sentido de não associar sua incorporação como tal apenas como a presença de uma nova área, setor ou sistema de informação.

GRÁFICO 11- Incidência dos municípios pela presença de divisões administrativas na estrutura formal do órgão gestor da assistência social dos municípios agrupados por estados. Munic-2013.IBGE. Brasil



A distribuição dos 256.858 trabalhadores na gestão direta da assistência social pelos 5.570 municípios e o Distrito Federal foi verificada em relação ao vínculo empregatício dos trabalhadores, a escolaridade, o predomínio de estáveis e de nível médio sobre os trabalhadores de nível superior.

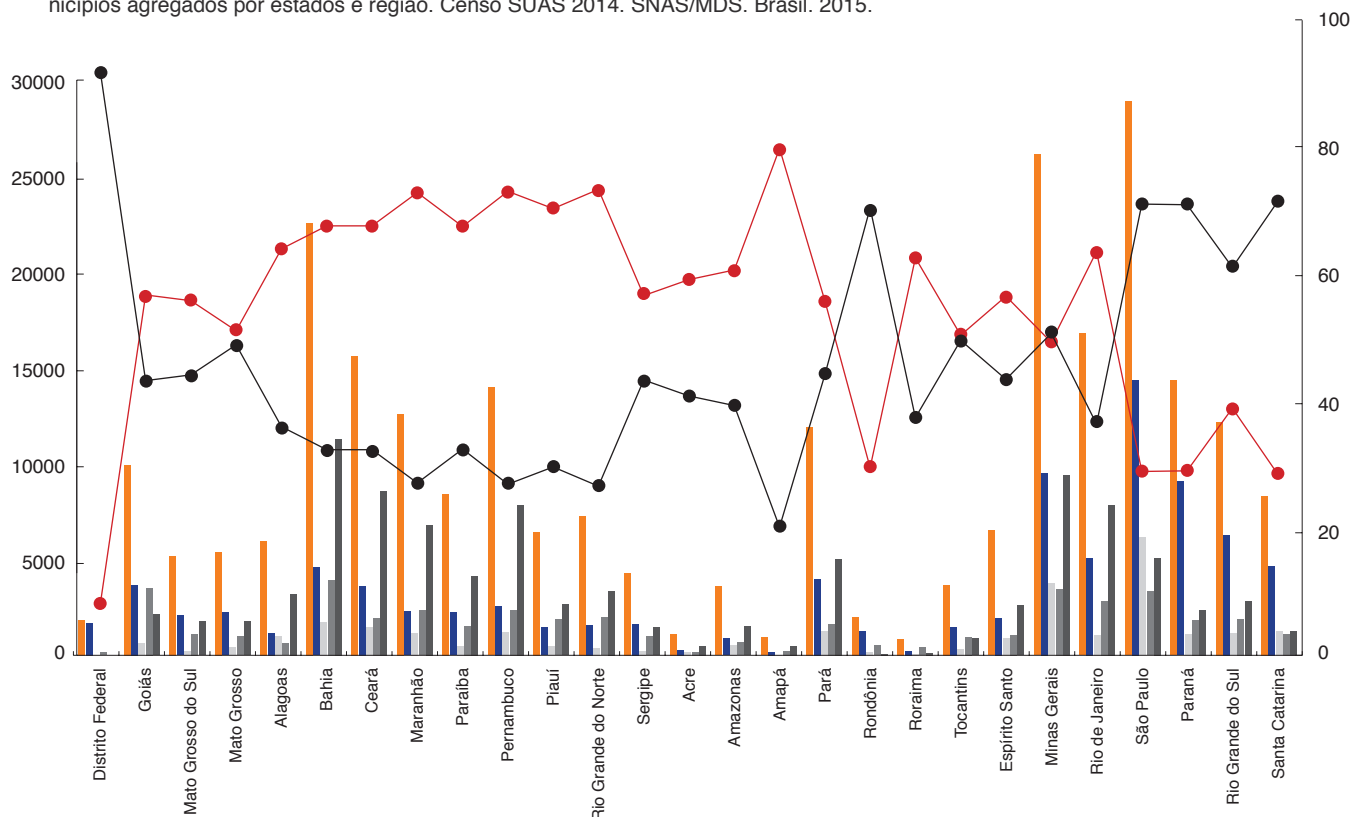
A maior incidência de trabalhadores na gestão municipal direta da assistência social encontra-se na Região Nordeste que concentra 37,8% do total, seguida pela região Sudeste com 30,5%. Portanto, essas duas regiões nordeste e sudeste que concentram 62% dos municípios brasileiros retêm quase 70%

ou 2/3 de toda força de trabalho municipal da assistência social.

Quanto aos demais 30% de trabalhadores estão 13,6% estão na região Sul; 9,4% na região Norte; e 8,7% na região Centro-Oeste.

Quanto a estabilidade do vínculo empregatício no SUAS, um dos temas bastante debatidos na direção da consolidação do SUAS registra que os servidores estatutários constituem mais de um terço do montante ou 35,1%. Estes somados aos 11% celetistas, alcançam a 46,1% da força de trabalho mais estável no interior do SUAS no país.

GRÁFICO 12 - Presença de trabalhadores por tipo de vínculo empregatício na gestão municipal direta da assistência social nos municípios agregados por estados e região. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.



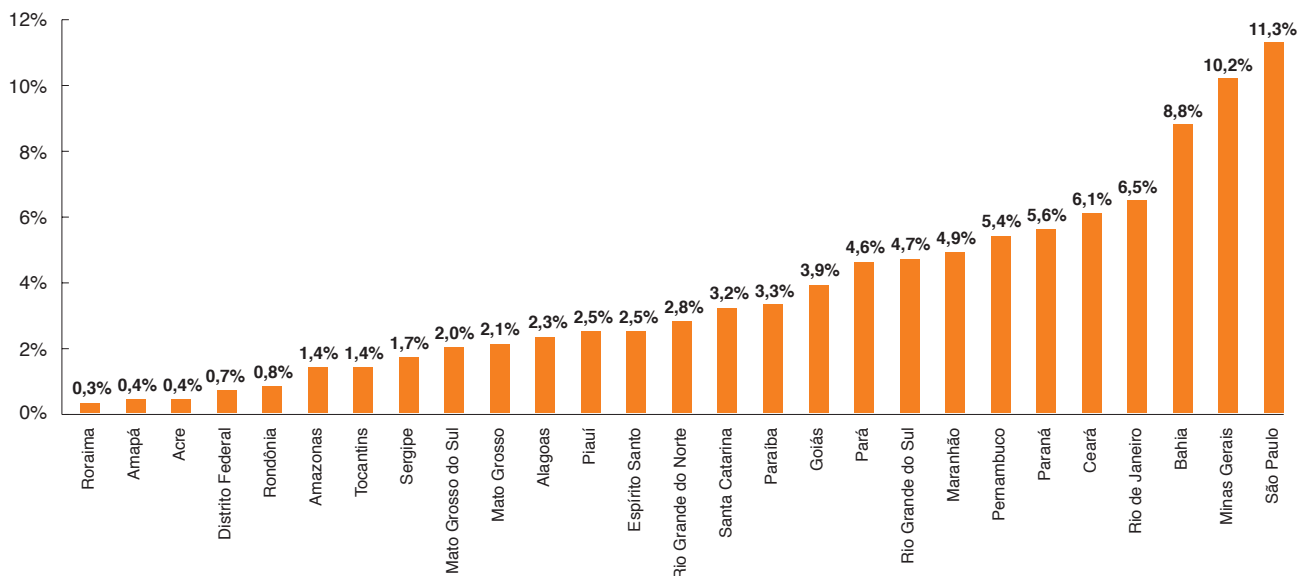
1.828	9.927	5.192	5.399	5.984	22.561	15.617	12.590	8.419	13.990	6.423	7.275	4.313	1.111	3.591	934	11.932	2.014	857	3.656	6.518	26.153	16.803	28.923	14.350	12.176	8.322
1.675	3.685	2.071	2.228	1.178	4.581	3.617	2.283	2.243	2.582	1.455	1.568	1.643	275	887	175	3.994	1.256	239	1.488	1.962	9.522	5.069	14.370	9.067	6.293	4.678
610	222	413	982	1.753	1.463	1.154	498	1.206	459	381	230	179	528	16	1.282	160	82	346	874	3.747	1.060	6.147	1.090	1.132	1.255	
153	3.503	1.124	989	609	3.928	1.961	2.340	1.534	2.363	1.861	1.967	989	167	668	241	1.620	522	406	954	1.077	3.453	2.826	3.327	1.838	1.909	1.121
2.129	1.775	1.769	3.215	11.299	8.576	6.813	4.144	7.839	2.648	3.359	1.451	490	1.508	502	5.036	76	130	888	2.605	9.431	7.848	5.079	2.355	2.842	1.268	
91,6%	43,3%	44,2%	48,9%	36,1%	32,5%	32,5%	27,3%	32,6%	27,1%	29,8%	26,8%	43,4%	40,9%	39,4%	20,4%	44,2%	70,3%	37,5%	49,6%	43,5%	50,7%	36,5%	70,9%	70,8%	61,0%	71,3%
8,4%	56,7%	55,8%	51,1%	63,9%	67,5%	67,5%	72,7%	67,4%	72,9%	70,2%	73,2%	56,6%	59,1%	60,6%	79,6%	55,8%	29,7%	62,5%	50,4%	56,5%	49,3%	63,5%	29,1%	29,2%	39,0%	28,7%

■ TOTAL
 ■ ESTATUTÁRIOS
 ■ CELESTISTAS
 ■ COMISSIONADOS
 ■ OUTROS
● ESTÁVEIS
 ● NÃO ESTÁVEIS

Em âmbito estadual, as maiores concentrações, dentre os 26 estados, de trabalhadores municipais da assistência social estão em São Paulo com 11,3%, seguido de Minas Gerais com

10,2%; e Bahia com 8,8%. Portanto esses três estados concentram 30% dos trabalhadores municipais. Os estados com menor percentual são Roraima com 0,3%, Amapá e Acre com 0,4%.

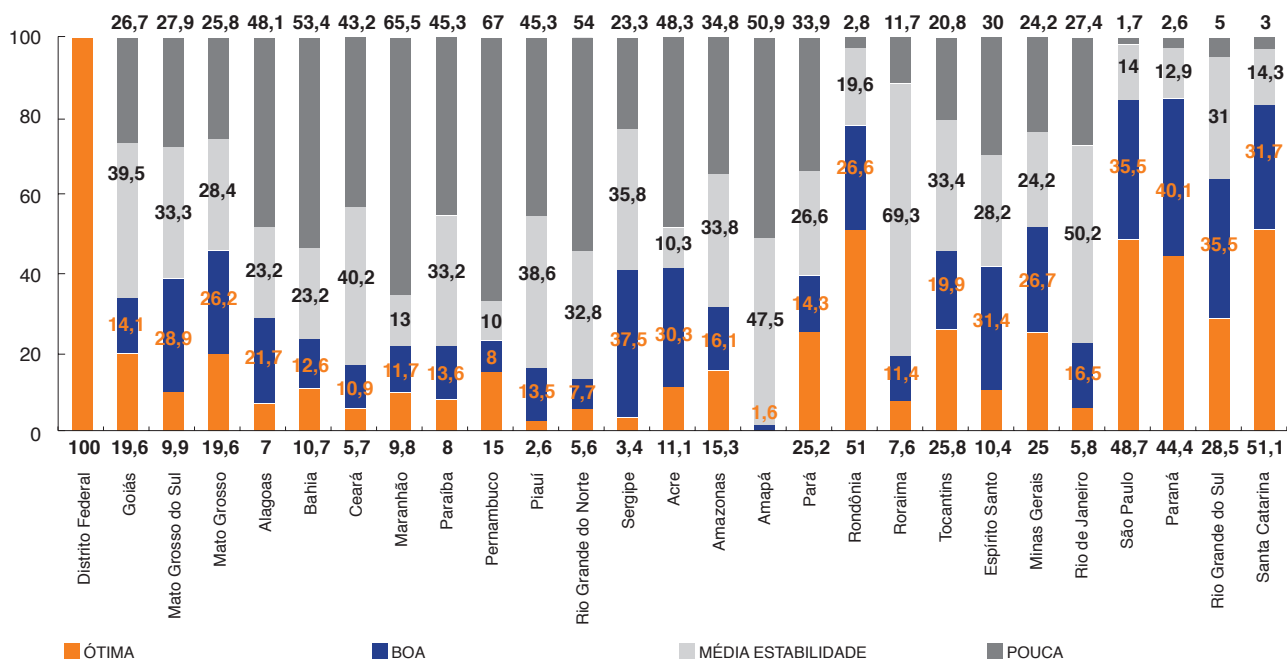
GRÁFICO 13 - Distribuição percentual de trabalhadores no órgão municipal gestor de assistência social agregados por estados e regiões. Censo SUAS-2014. SNAS/MDS. Brasil.2015.



A análise do predomínio dos trabalhadores municipais do nível médio em relação aos trabalhadores de nível superior alcança 13,3%. Os municípios agregados pelos estados alcançaram maiores percentuais de ótima estabilidade em Santa Ca-

tarina (51,1%), seguido por São Paulo (48,7%). Já os que tem trabalhadores com pouca estabilidade em maiores percentuais: Pernambuco (67%), seguido pelo Maranhão (65,5%).

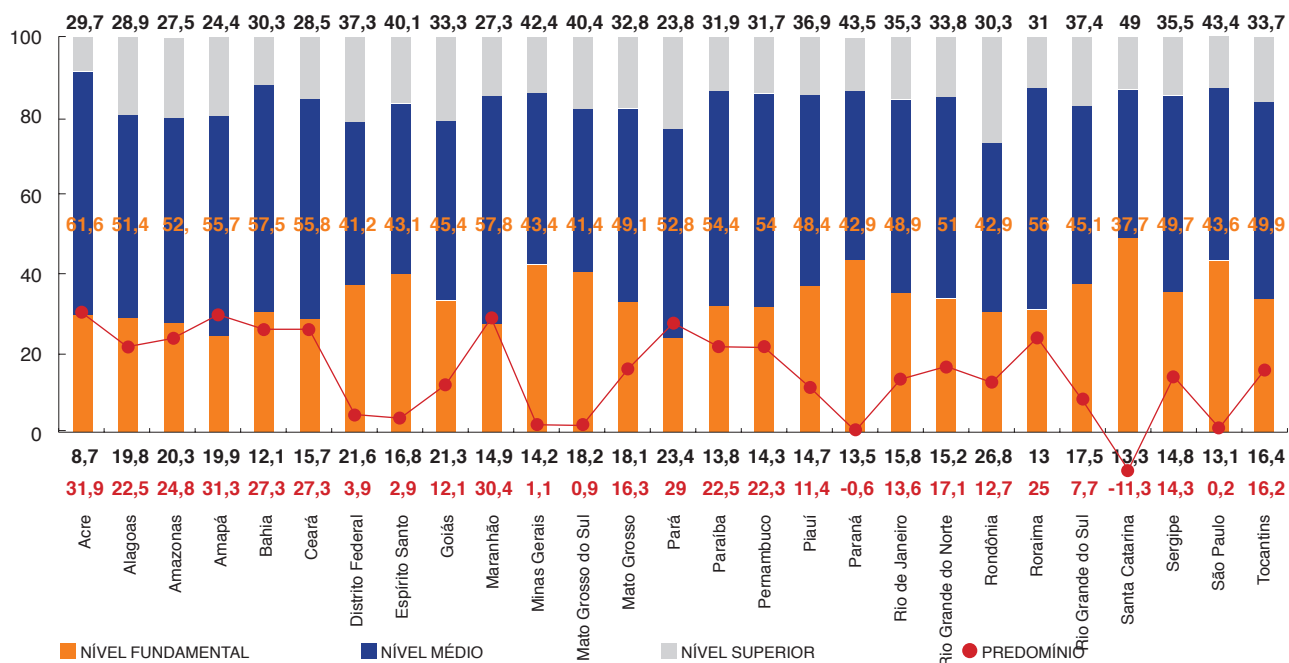
GRÁFICO 16 - Percentual de incidência dos municípios pelos padrões de trabalhadores estáveis nos órgãos gestores municipais da assistência social. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.



Dentre os estados os maiores percentuais de trabalhadores municipais de nível superior estão em Santa Catarina (49%), seguido do Paraná (43,5%). Os trabalhadores de nível médio são maioria em quase todas os estados, mas

são em maior quantidade no Acre (61,6%) e no Maranhão (57,8%). Os de nível fundamental não alcançam maioria, mas o maior percentual encontrado foi de 26,8% em Rondônia e 23,4% no Pará.

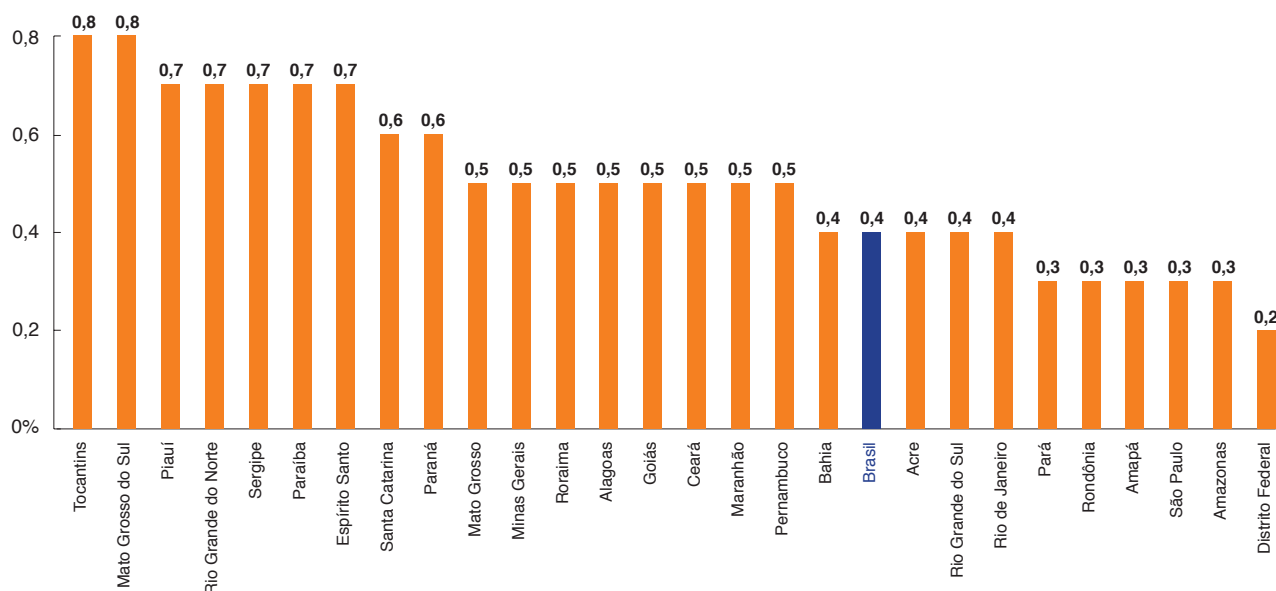
GRÁFICO 17- Incidência de trabalhadores nos órgãos de gestão municipal da assistência social por nível de escolaridade, predomínio do nível médio sobre o nível superior, estados e distrito federal. Censo SUAS 2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.



A relação de 1.000 habitantes para cada trabalhador de ensino superior no SUAS no país é de 0,4 trabalhador de nível superior. Sob esse critério a pior situação está presente nas cidades em que há menos de um trabalhador de nível superior para cada 1.000 habitantes, e nesse caso os municípios que ao ser agregados pelos estados que apresentaram

a pior relação, abaixo inclusive da média nacional estão os estados do Acre, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Pará, Rondônia, Amapá, São Paulo, Amazonas e Distrito Federal. No extremo oposto estão os municípios dos Estados de Tocantins e Mato Grosso do Sul (0,8).

GRÁFICO 18 - Incidência da relação trabalhador de nível superior em cada 1.000 Habitantes por estados e distrito federal. Censo SUAS-2014. SNAS/MDS. Brasil. 2015.



5.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O subtítulo deste trabalho **SUAS 10**, expressa-se como **diversidades no SUAS: realidades, respostas, perspectivas**, pois esta reflexão parte do entendimento de que o SUAS é ao mesmo tempo UNO e MÚLTIPLO. Múltiplo pela quantidade de numerosos entes federativos gestores, múltiplo pelos agentes que atuam em sua efetivação, múltiplo pelos serviços que deve manter respostas que deve dar. Múltiplo pelas diversidades regionais em que estão inseridos estados e municípios do país, múltiplo pelas diferenças territoriais, populacionais, de atributos dos municípios e estados. E assim poderemos relembrar dos momentos das diversas análises que os capítulos aqui contidos realizam. Nessa multiplicidade onde está a unidade? Afinal o SUAS é, ou quer ser, um sistema único quanto a quê?

No contexto dessa questão repousa o ponto de partida do sentido de unidade e de diversidade do e no SUAS que temos e que queremos.

O SUAS está presente e disseminado em todo o país. É este o **SUAS que temos** ao final de sua primeira década de implantação, 2005-2015. O propósito do **SUAS+10** foi atingido. Esta base extensiva é real e surpreendente. A rede de CRAS, de CREAS, o volume e reconhecimento de trabalhadores que congrega, os sujeitos coletivos de representação dos diversos segmentos reconhecidos em seu processo de decisão e operação – em especial os usuários –, os dispositivos legais, normativos e técnicos operativos que instituiu e que ganharam solidez, os processos de capacitação que disseminou, posicionam a assistência social como política pública de proteção social distributiva no contexto das políticas sociais brasileiras.

O grande exemplo pode ser inferido pela aprovação em lei, da mutação do CNAS-Conselho Nacional de Assistência Social, de um formato cartorial, que por décadas o definia como lugar de concessão de bônus, ou isenções fiscais, a organizações privadas relacionadas a finalidades de diferentes políticas sociais, superando suas marcas duais e firmando sua **unidade** de espaço democrático e representativo que efetiva decisões para os rumos da política de assistência social no país. Essa alteração não pode, porém, ser mecanicamente estendida como realidade dos 5726 Conselhos que operam junto aos entes federativos municipais, estaduais e do Distrito Federal. Nestes, permanecem diferenciações na orientação do caráter público da política como dever de estado e direito de cidadania, que se estendem à aplicação de acatamento de suas regulações, norma-

tizações, como as que regulam a tipificação de serviços socioassistenciais. Essa disparidade reforça o equivocando entendimento da assistência social como prática do gripe no governo e não, política de estado que tem sua continuidade assegurada como expansão dos direitos sociais de proteção social distributiva.

A incorporação da diversidade da realidade dos municípios brasileiros é parte da concepção de proteção social, quando não limitada a condições pessoais do indivíduo, objetivar as condições objetivas do lugar como fator de desproteção social e parte das expressões da questão social. É sob essa coerência que o princípio de territorialidade e a função de vigilância social são tessitura da política de proteção socioassistencial. Os atributos do lugar onde se vive são elementos de estratégias de enfrentamento de desproteções sociais baseadas no valor da equidade.

A coerência do SUAS com as expressões de diversidade do país, dos estados e dos municípios possibilita sublinhar a força do lugar na proteção /desproteção social.

A leitura da proteção/desproteção social que incorpora as condições do ambiente, dos atributos do lugar, no sentido de preservação, restauração e não deterioração da vida em municípios, estados, regiões possibilita um arranque na **afirmação da identidade do SUAS** em direção própria distinta do SUS, que fortalece a acolhida de múltiplas expressões do cotidiano nas desproteções sociais.

A consistência dessa perspectiva indica a necessidade em superar a distinção das realidades dos lugares pelo porte populacional, expandindo suas caracterizações para a inclusão de expressões de ruralidade, da construção de afinidades municípios que se assemelham pela sua inserção em fronteiras, em florestas, em regiões de caatinga, em contextos de baixa ou alta densidade demográfica entre rios e mares.

Para além dos atributos das realidades dos municípios advindos de análises ambientais, o SUAS que sequer deve incorporar os **indicadores da desproteção/proteção social advindos da execução da política socioassistencial** como: índice de famílias no CAD. Único, incidência de famílias com benefícios, incidência de famílias com beneficiários por deficiência, incidência de população em situação de rua, incidência de indígenas, quilombolas e outros grupos tradicionais e culturais, incidência de trabalhadores por beneficiários; identificação de segmentos ainda invisíveis pela ausência de reconhecimento social pelo acesso truncado da proteção socioassistencial.

O SUAS que temos apresenta fraturas que demandam superação e nesse processo o ente gestor estadual é o grande executor de medidas de regionalização, intra e interestaduais, intermunicipais. O ente federativo estadual é interlocutor da relação igualdade e equidade nas respostas que o SUAS tem, ou demanda, nos municípios de cada estado. A objetivação da discrepância em padrões quanti-qualitativos das respostas instaladas e a afirmação da garantia em afiançar seguranças sociais àqueles que as demandam.

O estímulo à força de coesão entre os operadores, gestores da política compõem o seu avanço no campo das garantias sociais. A visibilidade de quem se inclui na condição de operadores do SUAS precisa ser estabelecida para além dos trabalhadores diretos alocados no ente gestor

da política de assistência social em cada ente federativo, pois os operadores de organizações conveniadas atuam no SUAS, inclusive com recursos financeiros públicos. A relação do SUAS como sistema público de gestão tem primeiro o vínculo com os trabalhadores, colocando-se a segundo plano a pessoa jurídica da organização conveniada. Os operadores que trabalham com recursos da assistência social em outras burocracias que não guardam identidade com o SUAS, como é o caso do BPC, do programa de transferência de renda. Os operadores que trabalham com recursos financeiros da função programática 8 em serviços de primeiras damas, entre outras situações. O SUAS que queremos tem férteis referências a uma proposta que seja **uno, múltiplo e republicano.**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BITOUN, Jan. Tipologia das cidades brasileiras e políticas territoriais: pistas para reflexão. In: Bitoun, Jan; Miranda, Livia. (Org.). Desenvolvimento e cidades no Brasil. Contribuições para o debate sobre as políticas territoriais. 1ed. RECIFE: FASE: OBSERVATÓRIO DAS METRÓPOLES, 2009, v. 1, p. 17-44.
- BITOUN, Jan et al. As Ruralidades brasileiras e os desafios para o planejamento urbano e regional. Anais do XVI ENANPUR, Belo Horizonte, 2015.
- SPOSATI, Aldaíza. Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. In: Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil. -- Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009. P. 13-56.
- SPOSATI, Aldaíza. Desafios do Sistema de Proteção Social. In Stuchi, C., Paula, R. & Paz R., Assistência Social e Filantropia: cenários contemporâneos. São Paulo. Veras.2012.
- VAZ, Rodrigo. Acessibilidade Restritiva à Proteção Social não Contributiva: Um Estudo sobre a Invisibilidade da Demanda pelo Benefício de Prestação Continuada. Dissertação de Mestrado defendida no Programa de Estudos Pós Graduados em Serviço Social da PUCSP. 2014.
- DOCUMENTOS OFICIAIS**
- BRASIL, Censo SUAS 2014. Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério de Desenvolvimento Social. Brasília: Governo Federal, 2015.
- BRASIL, Perfil de Informações Básicas Municipais - MUNIC 2005. Ministério de Desenvolvimento Social, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, Brasília, 2006.
- BRASIL, Perfil de Informações Básicas Municipais - MUNIC 2009. Ministério de Desenvolvimento Social, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, Brasília, 2010.
- BRASIL, Perfil de Informações Básicas Municipais - MUNIC 2013. Ministério de Desenvolvimento Social, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, Brasília, 2024.
- BRASIL, Perfil dos Estados Brasileiros - ESTADIC. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, Brasília, 2013.
- BRASIL, Norma Operacional Básica – NOB/SUAS 2012. Secretaria Nacional de Assistência Social, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Brasília: dezembro de 2012.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Governo Federal, 1988.
- BRASIL. Lei Orgânica da Assistência Social. Brasília: Governo Federal, 2011.
- BRASIL. Orientações técnicas Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social. Brasília: Governo Federal, 2009.
- BRASIL. Capacita SUAS. Caderno 1-Assistência Social: Política de Direitos à Seguridade Social. SPOSATI, A., REGULES, L., CEDEPE/PUCSP. Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social. Brasília: Governo Federal, 2013.
- BRASIL. Capacita SUAS Caderno 3 -Vigilância Socioassistencial: Garantia do Caráter Público da Política de Assistência Social. KOGA, D., ARREGUI, C., CEDEPE/PUCSP. Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social. Brasília: Governo Federal, 2013.
- BRASIL. Sistema Único de Assistência Social. Norma Operacional Básica – NOB/SUAS. Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social Brasília: Governo Federal, 2005.
- BRASIL, Gestão do território. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.
- BRASIL. Censo Demográfico 2010, Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

