

Relatório do Ministro Relator

Cuidam os autos de Relatório de Auditoria Operacional realizada na ação Atendimento à Pessoa Portadora de Deficiência em Situação de Pobreza, integrante do Programa Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência, a cargo da Secretaria de Políticas de Assistência Social, unidade do antigo Ministério da Assistência Social, atual Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

2. Transcrevo, a seguir, o referido relatório:

“1. Introdução

Antecedentes e características do trabalho

1.1 A presente auditoria encontra-se prevista no Plano Auditoria do TCU para o 2o semestre de 2003. Trata-se de atividade igualmente prevista no Projeto de Cooperação Técnica TCU/Reino Unido. O projeto visa contribuir para a melhoria do desempenho de instituições governamentais brasileiras, assim como para a melhor utilização dos recursos públicos por meio da implementação de recomendações decorrentes de auditorias de natureza operacional, na modalidade avaliação de programa, conduzidas pelo Tribunal de Contas da União.

1.2 Os programas de governo do Plano Plurianual - PPA 2000/2003 foram pré-selecionados segundo critérios definidos pela Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO para o exercício de 2003. Em seguida, as ações prioritárias correspondentes aos programas mais bem pontuados foram hierarquizadas segundo a matriz de risco utilizada pela Seprog, que ponderou de forma diferenciada os critérios de materialidade, risco e relevância, para atender às características do trabalho de avaliação de programa a ser desenvolvido.

1.3 Foram realizados estudos de viabilidade nesses programas, entre eles o Programa de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência. A partir das informações levantadas, foi selecionada a Ação de Atendimento à Pessoa Portadora de Deficiência em Situação de Pobreza.

1.4 O tema foi escolhido em razão da:

- a) identificação de oportunidades de melhoria de desempenho;
- b) repercussão social;
- c) relevância do objetivo da Ação: “pessoa portadora de deficiência em situação de pobreza”; e
- d) por apresentar-se como mecanismo de inserção social e promoção de cidadania;

1.5 A auditoria foi registrada no Fiscalis sob o nº 972/2003. A equipe de auditoria, discriminada na Tabela 1, foi designada por meio da Portaria de Fiscalização nº 1.484, de 19/09/2003.

Identificação do objeto de auditoria

1.6 Como resultado do levantamento de auditoria, foi selecionada a Ação Atendimento à Pessoa Portadora de Deficiência em Situação de Pobreza, uma das ações do Programa de Atenção à

Pessoa Portadora de Deficiência. Seu objetivo é melhorar a qualidade de vida da pessoa portadora de deficiência vulnerabilizada pela pobreza, assegurando-lhes uma vida mais independente e produtiva. Prevê atividades de habilitação, reabilitação, estimulação precoce, apoio à família, cuidados no domicílio, estímulo à capacitação para o mercado de trabalho, proteção em casas-lares destinadas àqueles que se encontram em situação de abandono ou cujo ambiente familiar não lhes favoreçam condições de desenvolvimento.

1.7A Ação atende hoje cerca de 160 mil beneficiários, e os critérios adotados para a sua seleção são os seguintes: ser portador de deficiência e ter uma renda familiar per capita abaixo de ½ salário mínimo. Além desses, não existem critérios claros e padronizados para a seleção dos beneficiários em nível municipal. Cada município possui critérios distintos, sendo que a gerência do Programa não possui informações a respeito.

1.8 A Ação constitui-se no financiamento dos serviços assistenciais de caráter permanente e continuado, coordenados atualmente pela Gerência de Projeto de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência, cujas atividades tiveram início no extinto Instituto Nacional de Previdência Social - INPS, tendo posteriormente ficado sob a responsabilidade da Legião Brasileira de Assistência - LBA.

1.9 Os recursos federais para a execução da Ação são geridos pelo Departamento de Gestão do Fundo Nacional de Assistência Social, unidade integrante do Ministério da Assistência Social. A legislação do FNAS estabelece dois tipos de repasse de recursos para fins assistenciais: para entidades e organizações de assistência social, por intermédio dos Fundos estaduais, municipais e do Distrito Federal, de acordo com critérios estabelecidos pelos respectivos conselhos; e para órgãos federais, estados, Distrito Federal e municípios, mediante a celebração de convênios, contratos, acordos, ajustes ou atos similares, com transferências de recursos efetivadas diretamente do Fundo Nacional para o Fundo Municipal, observadas as condições estabelecidas no art. 30 da LOAS.

1.10 Quanto à gestão dos recursos recebidos pelos estados, Distrito Federal e municípios, cada instância tem autonomia para a aplicação, segundo a realidade local e prioridades estabelecidas nos respectivos planos de assistência social, desde que atenda aos beneficiários da Política nas redes já existentes e com qualidade compatível com as diretrizes estabelecidas na NOB2-AS.

Objetivos e escopo da auditoria

1.11 Na definição do objeto da auditoria, com base nas informações colhidas no estudo de viabilidade e no levantamento inicial da fase de planejamento, considerou-se que a Ação Atendimento à Pessoa Portadora de Deficiência em Situação de Pobreza oferece boa oportunidade de avaliação, em vista de sua relevância social, já que se destina a melhorar a qualidade de vida da pessoa portadora de deficiência vulnerabilizada pela pobreza. O escopo direcionado aos beneficiários desta Ação tem como vantagem proporcionar a avaliação dos resultados para um grupo bem determinado, tanto de pessoas portadoras de deficiência como de entidades que prestam serviços com recursos da Ação.

1.12 Foi identificada a necessidade de assegurar uma distribuição regionalizada mais equitativa, considerando a atual repartição que favorece as regiões Sul e Sudeste. Outro aspecto importante diz respeito ao acompanhamento, avaliação e fiscalização da execução da Ação e da gestão dos recursos, a fim de determinar os resultados atingidos, os ganhos sociais e o desempenho dos projetos aprovados.

1.13 Esses e outros aspectos foram considerados por meio de matriz de avaliação de riscos(1), permitindo elaborar o seguinte problema de auditoria:

(1) Vide glossário.

“A aplicação dos recursos da Ação Atendimento à Pessoa Portadora de Deficiência em Situação de Pobreza é suficiente para alcançar a finalidade de assegurar uma vida mais independente a seus beneficiários, observando o princípio da equidade.”

Estratégia metodológica

1.14A precariedade das informações disponíveis sobre o desempenho da Ação determinou que o desenvolvimento das questões de auditoria fosse baseado fortemente no uso de dados primários. Nesse sentido, uma das principais fontes foi proveniente do envio de questionários postais para os coordenadores técnicos em uma amostra de 290 entidades e 203 municípios incluídos na Ação.

1.15 O trabalho junto às entidades contemplou os seguintes aspectos considerados nos instrumentos de pesquisa, procurando estimar o percentual nas entidades: recursos suficientes, capacitação de recursos humanos adequada e observância de critérios definidos nas normas para seleção de beneficiários.

1.16 Para obter as estimativas acima com 95% de confiança e erro de amostragem de 5%, foi considerada uma amostra estratificada proporcional de 290 entidades, sendo 232 unidades localizadas nas regiões Sudeste e Sul e 58 nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

1.17 Também foram realizados estudos de caso objetivando a análise da eficiência, eficácia, economicidade e efetividade da Ação. Foram visitados os Estados de Alagoas, Bahia, Ceará, Goiás, Pará, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, São Paulo e o Distrito Federal, a fim de verificar como a Ação de Atendimento à Pessoa Portadora de Deficiência em Situação de Pobreza vem sendo executada nos Estados e em alguns Municípios(2).

(2) Em cada Estado foram visitadas as capitais e mais um município.

1.18 Para selecionarmos as unidades da federação para o estudo de caso levamos em conta a população de pessoas portadoras de deficiência por Estado, a distribuição dos recursos federais da

Ação nos estados, bem como o Índice de Desenvolvimento Humano - IDH dos Estados e Municípios, visando identificar boas práticas e as localidades que apresentam oportunidade de melhoria.

1.19 A Região Nordeste foi contemplada com maior representatividade na amostra selecionada (Alagoas, Bahia, Ceará e Rio Grande do Norte), considerando que nela estão os estados com IDH mais baixos da federação, além da correlação entre os recursos empregados na Ação e população portadora de deficiência serem desproporcionais. Da mesma maneira, a Região Norte, cuja distribuição de recursos também não é efetivada de forma equânime, foi representada na amostra pelo Estado do Pará.

1.20 A escolha dos municípios considerou a indicação de boas práticas e a facilidade de acesso a partir da capital do estado. Com isso, foram selecionados os seguintes municípios: Barcarena e Belém (PA); Salvador e Camaçari (BA); São Caetano do Sul, Santos e Campinas (SP); Rio de Janeiro e Niterói (RJ); Natal e Goianinha (RN); Goiânia e Anápolis (GO); Curitiba e Paranaguá (PR); Fortaleza e Maranguape (CE); Maceió e Atalaia (AL).

1.21 Na visita aos municípios selecionados, foram feitas entrevistas com o coordenador técnico local da Ação e com a equipe técnica, sendo que nas capitais dos estados também foram entrevistados os gestores estaduais. Ao mesmo tempo, também foi aplicada a técnica de grupo focal com as famílias dos beneficiários.

1.22 A taxa de resposta do questionário postal foi de 62% para os municípios e 51% para as entidades. Os dados correspondentes foram examinados e a análise quantitativa foi complementada com as informações geradas nos estudos de caso.

2. Visão geral

Objetivos

2.1 O objetivo do Programa Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência é assegurar os direitos, promover condições de acessibilidade e combater a discriminação de pessoas portadoras de deficiência. Foi constituído, segundo o PPA 2000-2003, por ações relativas às áreas de Previdência e Assistência Social, Saúde e Direitos Humanos.

2.2 As ações da área da Previdência e Assistência Social têm abrangência focalizada, na medida em que são dirigidas a setores da população que cumprem com uma determinada característica definida: seguimentos populacionais em condição de extrema pobreza, com prioridade para as pessoas portadoras de deficiência com renda mensal familiar per capita de até ½ salário mínimo e as que se encontram temporariamente em condição de privação econômica ou risco pessoal ou social, que se traduz no abandono ou na violência familiar, na ausência de moradia, entre outras situações.

2.3 As ações visam assegurar renda mensal mínima aos beneficiários, além de habilitação, reabilitação, apoio à família, cuidados no domicílio e proteção em instituições. Para tanto, o MAS coordena o apoio técnico e financeiro dado a estados, municípios e instituições visando estabelecer

parcerias que integrem as diversas políticas sociais, tais como educação, saúde, trabalho, justiça, habitação, cultura, esporte e turismo.

2.4 As demais ações têm abrangência universal, porque são destinadas à população em geral, sem que haja nenhuma restrição ao seu uso. Aquelas desenvolvidas no âmbito da área de Direitos Humanos são voltadas para a implementação de políticas e programas de promoção e defesa dos direitos dos cidadãos com deficiência e de promoção da sua integração plena à vida familiar e comunitária.

2.5 Na área da Saúde, os serviços também são ofertados indistintamente para toda a população de pessoas portadoras de deficiência e as ações no âmbito do Programa estão voltadas para a oferta de serviços de reabilitação clínico-funcional, a realização de estudos e pesquisas e a promoção de eventos sobre a saúde do portador de deficiência.

Responsáveis

2.6 A coordenação do Programa está vinculada ao Ministério da Assistência Social - MAS, especificamente à Gerência de Projeto de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência, subordinada ao Departamento de Desenvolvimento da Política de Assistência Social.

2.7 As responsabilidades dos principais envolvidos no Projeto podem ser caracterizadas como se segue:

Gestor Federal (MAS):

- .Financiamento e assessoria técnica aos estados e municípios;
- .Aprovação dos projetos técnicos elaborados por estados e municípios;
- .Coordenação da implantação e implementação da Ação;
- .Acompanhamento da execução;
- .Avaliação e monitoramento;

Gestor Estadual:

- .Coordenação, acompanhamento e assessoria aos municípios;
- .Em situações específicas, execução da Ação, em caso haver municípios não habilitados;
- .Desenvolvimento de ações de capacitação dos recursos humanos envolvidos na execução da Ação;
- .Destinação de recursos próprios para o co-financiamento da Ação;
- .Encaminhamento de informações ao MAS sobre o andamento das atividades e resultados obtidos;

Gestor municipal

- .Disponibilização de recursos humanos especializados para executar as funções de coordenação e acompanhamento;

.Prestação de informações ao MAS e ao órgão estadual sobre o andamento das atividades e resultados obtidos;

.Destinação de recursos próprios para o co-financiamento da Ação;

.Aplicação dos recursos da contrapartida em consonância com os objetivos da Ação;

.Monitoramento das ações desenvolvidas e articulação com outras.

2.8 O financiamento da Ação é feito com a participação das três esferas de governo, em regime de co-financiamento.

Histórico e legislação pertinente

2.9 O Programa Atenção a Pessoa Portadora de Deficiência contempla, como diretrizes gerais, o que estabelece a Política Nacional de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, e o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999.

2.10 A Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência tem por objetivo assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência. As disposições da Política refletem as diretrizes da Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, na medida em que reforçam valores básicos no atendimento a esse segmento social: igualdade de tratamento e oportunidade, justiça social, respeito à dignidade da pessoa humana, bem-estar e outros indicados na Constituição ou justificados pelos princípios gerais do direito.

2.11 A Política estabelece como princípios que o Estado e a sociedade civil devem desenvolver ações conjuntas para assegurar a plena integração da pessoa portadora de deficiência no contexto socioeconômico e cultural; estabelecer mecanismos e instrumentos legais e operacionais que assegurem a essa população o pleno exercício de seus direitos básicos; e que se deve assegurar respeito às pessoas portadoras de deficiência, as quais têm que receber igualdade de oportunidades na sociedade em função do reconhecimento dos direitos que lhe são assegurados, sem privilégios ou paternalismo.

2.12 Nessa linha de entendimento, as diretrizes da Política Nacional buscam estabelecer mecanismos que acelerem e favoreçam o desenvolvimento das pessoas portadoras de deficiência; adotar estratégias de articulação com órgãos públicos, entidades privadas e organismos internacionais; incluir a pessoa portadora de deficiência em todas as iniciativas governamentais, relacionadas à educação, saúde, trabalho, seguridade social, transporte, habitação, cultura, esporte e lazer; ampliar as alternativas de absorção econômica dessas pessoas e promover medidas visando à criação de emprego; garantir atendimento sem o cunho de assistência protecionista; proporcionar ao portador de deficiência qualificação profissional e incorporação no mercado de trabalho.

2.13 A Lei nº 7.853/89, além de disciplinar a Política Nacional de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, reestrutura a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE, estabelece a atuação do Ministério Público na defesa dos direitos difusos e

coletivos do segmento e caracteriza como crime as atitudes de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência.

2.14 Incumbe à CORDE, ligada à Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, a coordenação superior, na Administração Pública Federal, dos assuntos, das atividades e das medidas que se refiram às pessoas portadoras de deficiência. Cabe aos órgãos e às entidades da Administração Pública Federal direta e indireta responsáveis pela saúde, educação, cultura, desporto, turismo, lazer e formação de recursos humanos dispensar a esse segmento populacional tratamento prioritário, viabilizando medidas que garantam o seu acesso às oportunidades oferecidas nessas áreas.

2.15 O Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que regulamenta a Lei nº 7.853/89, define a competência de órgãos e entidades públicas, que deverão atuar de modo integrado e coordenado, seguindo planos e programas, com prazos e objetivos determinados, aprovados pelo Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência - CONADE. O referido Decreto também define competências do CONADE, órgão colegiado de caráter deliberativo, composto por representantes das entidades da sociedade civil envolvidas com as questões da garantia de direitos e da assistência, com destaque para as pessoas portadoras de deficiência e representantes dos órgãos de governo nacional.

2.16 O Decreto fixa, ainda, orientações para que a União, os Estados e os Municípios assegurem habilitação e reabilitação profissional e a inserção no mercado de trabalho das pessoas portadoras de deficiência. Deverá estar garantido pelos órgãos e entidades da administração direta e indireta a acessibilidade e a utilização dos bens e serviços à pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida, com a eliminação de barreiras arquitetônicas e obstáculos. Cabe mencionar a Lei nº 10.098, de 19/12/2000, que estabelece normas e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, inclusive traçando diretrizes para promover a acessibilidade e remoção de barreiras.

2.17 Fundamental para o conhecimento e análise do tema é também a Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS (Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993), que reconhece a importância da população portadora de deficiência, ao mesmo tempo que define princípios e diretrizes que asseguram os direitos sociais da pessoa portadora de deficiência e as condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Na área de Assistência Social, registra-se ainda o Decreto nº 1.605, de 25 de agosto de 1995, que regulamenta o Fundo Nacional de Assistência Social; a Resolução nº 207, de 16 de dezembro de 1998, do Conselho Nacional de Assistência Social, que aprova a Política Nacional de Assistência Social e a Norma Operacional Básica da Assistência Social.

2.18 O Programa Nacional de Direitos Humanos, em sua primeira versão, de 1996 e na versão de maio de 2002, estabelece as diretrizes de promoção e proteção dos direitos fundamentais de todos os brasileiros, definindo na segunda versão as propostas de ação governamental para as pessoas

portadoras de deficiência; implementação das leis federais de acessibilidade, apoio à formação de conselhos de direitos ensejando o controle social e o papel de protagonistas das decisões das pessoas portadoras de deficiência; implementação de ações integradas, ações afirmativas na área do mercado de trabalho, concursos públicos e preenchimento de cargos de confiança; bem como a implantação de Sistema de Informações sobre Deficiências - SICORDE.

2.19A Lei nº 10.436/2002, que reconhece a cultura surda, mediante a oficialização da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS, tornou seu uso obrigatório nos serviços públicos e estimulando seu ensino.

2.20 De acordo com a Lei nº 9.394, de 1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação, a educação especial é a modalidade de ensino oferecida preferencialmente na rede regular de ensino para os portadores de necessidades especiais. Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado e escola regular, a fim de atender às peculiaridades da clientela. O atendimento será feito em classes, escolas ou serviços especializados sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível sua integração nas classes comuns. A legislação assegura, ainda, que a oferta desse tipo de ensino (um dever constitucional do Estado) tenha início na faixa etária de zero a seis anos.

2.21 No Brasil, as empresas com mais de 100 empregados estão obrigadas por lei, desde 1991, a preencher proporcionalmente cargos com “beneficiários reabilitados” ou “pessoas portadoras de deficiência habilitadas”. O fundamento legal para tanto é o art. 93 da Lei nº 8.213/91, que regula os benefícios da Previdência Social, bem como o art. 201 do Decreto nº 2.172/97 (Regulamento dos Benefícios da Previdência Social). A Portaria do antigo Ministério da Previdência e Assistência Social nº 4.677/98, publicada no D.O.U. de 30/07/98, determina ao INSS que estabeleça sistemática de fiscalização, avaliação e controle das empresas, para o fiel cumprimento dessa obrigação.

Beneficiários e Metas

2.22 O público-alvo do Programa é a pessoa portadora de deficiência, com prioridade para aquela com renda mensal familiar per capita de até 1/2 salário mínimo e a que se encontra temporariamente em condição de privação econômica ou risco pessoal ou social, que se traduz no abandono ou na violência familiar, na ausência de moradia, entre outras situações.

2.23 Os critérios adotados para a seleção dos beneficiários das Ações são: ser portador de deficiência e estar situado na margem de pobreza. Além desses, não existem critérios claros e padronizados para a seleção dos beneficiários em nível municipal. Cada município possui critérios distintos, sendo que a gerência do Programa não possui informações a respeito.

2.24 No Quadro I e no Gráfico I a seguir podemos acompanhar a evolução das metas da Ação:

Quadro I

VIDE TABELA NO DOCUMENTO ORIGINAL

Gráfico I

Fonte: siafasweb-MAS

VIDE GRÁFICO NO DOCUMENTO ORIGINAL

Indicadores de desempenho existentes

VIDE GRÁFICO NO DOCUMENTO ORIGINAL

2.25 Os indicadores de desempenho do Programa, informados no SIGPLAN, são os seguintes:

Taxa de Atendimento de Pessoas Portadoras de Deficiência Com Renda Familiar Per Capita de Até ¹/₂ Salário Mínimo

Periodicidade: Anual

Unidade de Medida: Percentagem

Taxa de Cobertura da População Portadora de Deficiência Por Unidades de Reabilitação
Periodicidade: Anual

Unidade de Medida: Percentagem

Taxa de Cobertura de Pessoas Portadoras de Deficiência Com o Benefício de Prestação Continuada

Periodicidade: a definir

Unidade de Medida: Percentagem

Taxa de Estados Brasileiros Com Conselhos de Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência
Periodicidade: Anual

Unidade de Medida: Percentagem

Taxa de Estados Brasileiros Com Postos Regionais do Sicoorde

Periodicidade: Anual

Unidade de Medida: Percentagem

Taxa de Municípios Com Código de Obras Com a Acessibilidade Ao Meio Físico Para a Pessoa Portadora de Deficiência

Periodicidade: Mensal

Unidade de Medida: Percentagem

2.26 A equipe entende que os indicadores de desempenhos atuais do Programa não são suficientes nem representativos. A gerência do Programa concorda que novos indicadores precisam ser construídos com a finalidade de melhor avaliar os resultados alcançados. Ademais, é necessário que se proceda o cálculo dos indicadores com a periodicidade prevista, dado que a última apuração dos indicadores existentes data de 1999.

Aspectos orçamentários

2.27 Não há utilização de recursos externos no financiamento das ações do Programa. Além dos recursos do FNAS, as ações ligadas ao Ministério da Saúde são executadas com os recursos do Fundo Nacional da Saúde, enquanto as afetas à Secretaria Especial de Direitos Humanos utilizam recursos próprios, sob a responsabilidade da Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE.

2.28 No Quadro II abaixo apresenta execução orçamentária do Programa, referente aos exercícios de 2000 a 2003:

Quadro II

VIDE TABELA NO DOCUMENTO ORIGINAL

Fontes: orçamento e execução orçamentária informados pela Câmara dos Deputados e SIGPLAN.

* execução até julho/2003

Processo de tomada de decisão e sistemas de controle

2.29 Cada município só poderá ser incluído na Ação após a aprovação, pelo Ministério de Assistência Social - MAS, de projeto técnico, que deverá estar de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo próprio Ministério. Paralelamente à aprovação desse projeto, o município tem que se estruturar para implantá-lo, tendo ainda que implementar o Conselho Municipal de Assistência Social. O Resultado é o Plano de Ação que, anualmente, deve ser encaminhado ao MAS para aprovação. Esse é o instrumento que autoriza o município a efetivamente começar a executar a Ação.

2.30 A aprovação e o conseqüente cadastramento do Plano no âmbito do MAS permite que sejam descentralizados, mensalmente, os recursos para financiamento da Ação nos estados e municípios.

2.31 O acompanhamento da execução física da Ação é realizado trimestralmente por equipe do MAS. Para isso, os municípios enviam às Secretarias de Assistência Social de seu estado quadro de acompanhamento físico, informando o cumprimento das metas de atendimento. Os estados, por sua vez, alimentam essas informações no Sistema de Acompanhamento Físico Financeiro das Ações de Assistência Social - SIAFAS WEB.

2.32 Caso haja algum impeditivo (Certidão Negativa de Débito - CND inválida, inadimplência da prestação de contas, registro no Cadastro de Inadimplentes - CADIN, plano de ação não aprovado), é interrompida a descentralização de recursos para o município executor(3). Cabe ao gestor federal, também, realizar avaliação e monitoramento do Projeto.

(3) O fluxo financeiro é restabelecido com a regularização da situação impeditiva.

2.33 No âmbito estadual, está previsto o acompanhamento sistemático da execução da Ação e seus resultados, cabendo aos municípios monitorar as atividades.

3. Critérios de distribuição dos recursos dos recursos federais

3.1 A distribuição dos recursos da Ação entre os estados não guarda correlação com os índices de densidade do público-alvo (PPD em situação de pobreza, com renda per capita menor que 1/2 salário mínimo) e de IDH- Índice de Desenvolvimento Humano. Pelo que se infere, há divergência com o princípio da igualdade estabelecido pela LOAS (art. 4º, inciso IV, da Lei 8.742/93), que define ainda os seguintes critérios de partilha em seu art. 18, inc. IX: população, renda per capita, mortalidade infantil e concentração de renda. No quadro III estão demonstradas as metas pactuadas e o valor correspondente, bem como os quantitativos de entidades e municípios executando a Ação e dados acerca da população de PPD, obtidos pela análise do Censo do IBGE de 2000.

Quadro III - Distribuição das Metas e dos Recursos

VIDE TABELA NO DOCUMENTO ORIGINAL

1 - Dados extraídos do SIAFAS WEB em 14/08/2003

2- Dados disponibilizados pelo Censo Demográfico 2000 - Características gerais da população - Resultados da amostra

3 - Censo Demográfico 2000 - Características gerais da população - Resultados da amostra: Pessoas de 10 anos ou mais de idade, as classes de rendimento nominal mensal, somando o grupo "sem rendimento", que abrange indivíduos que ganham somente benefício, com o grupo "até 1 s.m."

4 - Obtido com a aplicação do percentual de PPD abaixo da linha de pobreza (R\$ 81,00 - 1/2 salário mínimo à época do Censo), determinado pelo CPS/IBRE/FGV, processando os microdados do Censo 2000, constante da publicação (Retratos da Deficiência no Brasil"

3.2 Para a mensuração do público-alvo, impende ressaltar que os gestores da Ação não dispõem de dados precisos que possam embasar a condução da política assistencial. No censo de 1991, houve uma primeira abordagem no levantamento das PPD no Brasil, em cumprimento ao determinado na Lei nº 7.853/1989. Após este levantamento, no censo demográfico de 2000, verifica-se que 14,5% da população - 24,5 milhões aproximadamente - declararam-se portadores de deficiência, incluindo-se neste número as deficiências auditiva, visual e incapacidade de locomoção. Foi utilizado pelo IBGE o conceito ampliado, compatível com a International Classification of Functioning, Disability and Health (2001) divulgada, recentemente, pela Organização Mundial de Saúde que inclui também diversos graus de incapacidade de enxergar, ouvir, e locomover-se.

3.3 Embora coerente com a referida classificação internacional, podem ser suscitadas dúvidas quanto à utilização do número como indicador para a formulação de políticas sociais, em especial para definir a população alvo da Ação auditada. Primeiramente, por que não se pode

considerar pessoas com deficiências leves (visuais, auditivas ou incapacidades), como indivíduos necessitados de programas de assistência em conjunto com ações de reabilitação, a exemplo do atendimento em centro-dia, pois suas limitações são tratadas por meio de atendimentos pontuais, como consultas médicas e programa de fisioterapia. Além disso, grande parte das pessoas com pelo menos uma das deficiências tem mais do que 65 anos (54,02% das PPD), e também são alvo de outro programa - Atenção à Pessoa Idosa.

3.4 Assim, define-se para o presente trabalho, como público-alvo, os quantitativos de PPD abaixo da linha de pobreza, pela identidade com o critério da ação (renda de 1/2 salário mínimo per capita). Ressalve-se, porém, que em função do conceito ampliado do Censo, este dado não pode ser concebido como indicador absoluto da demanda potencial, pois deveriam ser eliminadas algumas classes de deficiência, como já referido.

3.5 Em que pese as limitações apresentadas, este dado pode ser considerado com confiabilidade na análise da distribuição relativa da população-alvo, já que eventual retirada de determinada classe de deficiência não alteraria o comportamento da referida distribuição, pressupondo-se que a quantidade absoluta seria diminuída em grau semelhante para todos os estados. Infere-se que o público-alvo (7,8 milhões de pessoas), está muito além da quantidade de atendimentos (150 mil beneficiários), e mesmo com as ressalvas descritas para o cálculo deste público-alvo pode-se concluir que a taxa de cobertura da rede SAC está muito distante de garantir a universalização dos serviços sociais, princípio insculpido no art. 4º, inciso II da LOAS.

3.6 Constatou-se ainda que a execução da Ação está concentrada nas regiões Sul e Sudeste (78,27% do universo de municípios atendidos e 75,06% das metas), o que pode ser confirmado pelos dados demonstrados no Quadro IV e no mapa de municípios com execução da Ação (Gráfico II).

Quadro IV - Distribuição das Metas e dos Municípios que executam a Ação

VIDE TABELA NO DOCUMENTO ORIGINAL

Fonte: censo 2000 - IBGE

Gráfico II - Municípios que executam a Ação

VIDE GRÁFICO NO DOCUMENTO ORIGINAL

Fonte: cadastro da rede de atendimento do siafasweb - MAS

3.7 Ao comparar-se o mapa acima com o mapa do IDH a seguir (Gráfico III), verifica-se que os municípios com menor taxa de IDH-M estão localizados em regiões diversas daquelas em que estão situadas as instituições beneficiadas com recursos da Ação.

Gráfico III

VIDE GRÁFICO NO DOCUMENTO ORIGINAL

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano- outubro/2003 - PNUD

3.8 Além da desigualdade na distribuição das metas entre os estados das regiões Sul e Sudeste em comparação com as demais, verificou-se também não ter havido critérios para a instalação da rede no estado ou no município, o que cria limitações ao acesso igualitário das PPD. Em regra, as instituições localizam-se em regiões melhor estruturadas e não nas regiões mais carentes do município e com IDH mais baixo, onde deveria se priorizar a instalação da rede. Como exemplo disso, cite-se o município de Fortaleza, onde as entidades situam-se na região norte da cidade, ao passo que os bairros com maior índice de pobreza estão localizados em bairros distantes destas instituições, conforme apresentado no mapa elaborado pelo Conselho Municipal de Assistência Social daquele município (Apêndice I).

VIDE GRÁFICO NO DOCUMENTO ORIGINAL

Fonte: siafasweb - MAS

3.9 Infere-se que não está havendo observância do princípio da equidade na distribuição dos recursos, como também falta a priorização das regiões mais carentes. Não se pode, ainda, apontar a densidade demográfica das regiões sul e sudeste para justificar o fato, pois, ao se fazer a análise da utilização de recursos em relação à proporção do público-alvo, percebe-se claramente a desigualdade para os estados da Federação.

3.10 No Gráfico IV é apresentada, nas colunas posteriores, a proporção do valor dos recursos pactuados para 2003, por estado, em relação ao total previsto, e nas colunas anteriores, a proporção do público-alvo para cada estado, obtido pelo critério das PPD abaixo da linha de pobreza (Quadro II). Percebe-se, da análise do gráfico, as evidentes distorções entre as unidades da Federação. Comparando, por exemplo, dois extremos dessa ausência de equidade, verifica-se que tanto no estado de São Paulo como no de Maranhão há uma proporção equivalente da fatia do público-alvo (entre 6% e 8%). No entanto, ao passo que São Paulo recebe quase 20% do total dos recursos pactuados, Maranhão recebe menos do que 1% dos recursos do Programa.

3.11 Outra análise que corrobora a má distribuição dos valores é a apresentada no Quadro V, que demonstra o percentual acumulado do valor repassado em relação ao percentual de PPD abaixo da linha de pobreza. Note-se que, para os primeiros dezenove estados, em ordem ascendente por faixa de valor (a maioria das Regiões Norte e Nordeste), correspondente a quase 50% da população-alvo, para os quais estão associados apenas 18,71% dos recursos pactuados. São Paulo, Rio Grande do Sul, Paraná e Rio de Janeiro, em que há 18% da população, recebem cerca de 52% dos valores da Ação.

Quadro V - Distribuição acumulada do valor e do público-alvo

VIDE TABELA NO DOCUMENTO ORIGINAL

3.12 Tais desigualdades estão relacionadas ao fato de que a rede instalada de prestação dos serviços de ação continuada originou-se da extinção dos serviços prestados pela Legião Brasileira de Assistência - LBA, o que fez com que a distribuição de recursos entre as instituições ficasse

concentradas em regiões com maior e melhor capacidade instalada, e em lugares centrais das grandes cidades.

3.13Ao longo da execução da Ação, após a extinção da LBA e a municipalização dos serviços, não houve ampliação das metas e reformulação da rede instalada, salvo exceções observadas em alguns poucos lugares, e ainda assim, sem adoção de critérios de partilha equitativos, conforme diretrizes estabelecidas na LOAS, relacionados à demanda potencial e/ou priorização de regiões mais carentes. Acresça-se, ainda, que não foram consideradas desde o início da execução, questões voltadas ao crescimento e migração populacional das regiões atendidas, o que tende a acentuar ainda mais o quadro de desigualdade.

3.14No Estado do Ceará, por exemplo, houve três reformulações de metas pactuadas (1999, 2000 e 2001), tendo sido incluídas nestas reformulações a APAE de Fortaleza e outras entidades. Entretanto, não foram observados critérios voltados ao público-alvo ou índices de IDH. Estes acréscimos de metas foram incluídos de acordo com a demanda e processos de municipalização, o que prejudicou o acesso das PPDs residentes em regiões mais carentes.

3.15No Estado do Rio de Janeiro houve uma reformulação da rede SAC em 2001, aprovada pela Comissão Bipartite, onde foram incluídos municípios com maior capacidade para absorção do recurso, com rede para o atendimento, conforme a Resolução CIB nº 3, de 21/02/2001, o que também reforça a constatação anterior de inobservância de critérios equitativos.

3.16Assim, faz-se oportuno recomendar ao Ministério da Assistência Social que, em conjunto com a CORDE, realize estudo visando a identificar as demandas existentes, pela mensuração do efetivo público-alvo, avaliando a possibilidade de utilização de dados do Censo e de outros estudos, a exemplo da publicação da Fundação Getúlio Vargas - FGV "Retratos da Deficiência no Brasil", e definir formas de priorização da aplicação dos recursos nas regiões com maior demanda, procurando garantir gradativamente a equidade na partilha das metas, considerando-se também a necessidade de revisão das modalidades de atendimento e do repasse de muitos dos serviços prestados para outras áreas, como saúde, educação e trabalho.

3.17Com tal medida, espera-se que o atendimento prestado pela rede conveniada, nos aspectos de localização geográfica e de metas pactuadas esteja orientado ao alcance gradual da igualdade de acesso e de partilha dos recursos, considerando a efetiva demanda existente, e priorizando as regiões mais carentes.

4. Recursos orçamentários e financeiros destinados à Ação

Valor per capita transferido

4.1Foi constatado que o valor per capita transferido para o atendimento das pessoas portadoras de deficiência não é suficiente para a realização do atendimento de forma adequada e com a

qualidade necessária. Tal fato pode ser constatado em 100% das respostas dos questionários e das entrevistas, que avaliaram o valor insuficiente para a realização do atendimento.

4.2A falta de reajuste do referido valor também corrobora a constatação. O valor repassado não é reajustado desde o exercício de 1997, quando teve um reajuste de 14,17%. No período de 1995 a 2003, a inflação acumulada, considerando-se o Índice de Preço ao Consumidor Amplo - IPCA(4), medido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, foi de 73,96%. Abatendo-se o reajuste concedido no valor do benefício, o valor atual ainda apresenta uma defasagem inflacionária de 59,79%.

(4) O IPCA é o índice oficial do Governo para a medição das metas inflacionárias contratadas com o Fundo Monetário Internacional - FMI. É calculado mensalmente e verifica as variações dos custos com gastos das pessoas que recebem de um a quarenta salários mínimos de remuneração, nas regiões metropolitanas de Belém, Belo Horizonte, Curitiba, Fortaleza, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro, Salvador, São Paulo, Goiânia e Distrito Federal.

4.3Em comparação ao dólar, o valor per capita também apresenta uma perda. Em janeiro de 1995 o valor repassado para o atendimento de reabilitação equivalia a U\$ 60,15. Em janeiro de 2003 esse valor era equivalente a U\$ 16,49.

4.4Nas repostas das pesquisas realizadas por meio dos questionários e entrevistas, encaminhados via postal, 100% das repostas avaliaram os recursos e o valor per capita como insuficientes para a prestação do atendimento e a execução da Ação. Os fatos demonstram a falta de priorização da Ação e do Programa pelo Governo Federal, o que penaliza a população alvo com a não destinação dos recursos necessários a seu atendimento.

4.5A insuficiência do valor per capita pode acarretar ainda o baixo nível de qualidade do atendimento das pessoas portadoras de deficiência na Ação. Para agravar a situação, o custo do atendimento é muito elevado em decorrência da necessidade de contratação de mão-de-obra especializada e custos elevados dos equipamentos.

4.6No Quadro VI pode-se comparar o valor per capita repassado com os índices de IPCA e o valor do dólar no período de janeiro de 1995 até janeiro de 2003.

Quadro VI

VIDE TABELA NO DOCUMENTO ORIGINAL

Fonte: Banco Central do Brasil e IBGE.

obs1: Utilizou-se o mês de janeiro com base para a comparação entre os períodos.

obs2: O valor per capita em reais corresponde ao valor repassado para o atendimento de reabilitação.

obs3: O valor da per capita corrigida indica o seu valor corrigido pelo IPCA.

4.7Entende-se útil recomendar ao MAS que efetue estudo no sentido de verificar e definir o valor ideal para o atendimento das pessoas portadoras de deficiência na Ação com vistas ao seu reajuste.

4.8Com isso, espera-se definir e instituir um valor adequado e suficiente para o atendimento das pessoas portadoras de deficiência pela Ação com a qualidade mínima necessária para o alcance de seus objetivos.

4.9No tocante à obtenção de recursos para entidades que atendem pessoas portadoras de deficiência, em Salvador foi identificada a boa prática da campanha intitulada “Sua Nota é um show de solidariedade”, integrante do Programa de Educação Tributária da Bahia - PET, cuja criação se deu pela Lei 7.438/99. Seu objetivo é o desenvolvimento de conscientização da população quanto às obrigações tributárias, além de destinar recursos financeiros às Instituições sociais não-governamentais sediadas no Estado e cadastradas na Secretaria de Trabalho e Ação Social e que desenvolvam atividades de assistência e promoção social em diversos segmentos populacionais, incluindo o de pessoas portadoras de deficiência.

4.10A campanha oferece premiações às instituições de saúde, assistência e promoção social a partir da captação e apresentação de notas e cupons fiscais emitidos por contribuintes do Imposto sobre Circulação de Mercadorias - ICMS. Há distribuição de valores fixos pré-determinados às Instituições que apresentem uma quantidade mínima de notas ou cupons fiscais. Além disto, há uma parcela variável de prêmios que são distribuídos entre todas as instituições sociais que obtiverem quantidade mínima de notas e cupons fiscais. As entidades também estão obrigadas por lei a prestar contas dos recursos recebidos a título de prêmio, em prazos estabelecidos.

4.11Outra boa prática foi identificada no Estado do Paraná. Trata-se do Fundo Municipal de Apoio ao Deficiente - FAD, criado pela Lei Municipal nº 7.982/92, de natureza contábil, com o objetivo de oferecer “suporte a programas de apoio ao deficiente, visando sua integração plena à comunidade”. Os recursos são provenientes de 5% da arrecadação do ESTAR - Estacionamento Regulamentado e eventuais repasses federais, estaduais ou municipais, destinados especificamente ao Fundo. A destinação do FAD está vinculada à realização de programas de apoio a deficientes nas áreas de educação, saúde, cultura, esportes, lazer, transporte e trabalho, administrados pelo poder público ou por entidades sociais.

4.12Para o estudo e liberação dos projetos solicitando recursos, foi criado o Conselho Deliberativo do Fundo Municipal de Apoio ao Deficiente, composto por cinco representantes de Organizações não Governamentais, representado as áreas de deficiência mental, auditiva, visual e física, e cinco representantes de Órgãos Governamentais, além do Presidente do Conselho.

Falta de Recursos Para a Ampliação das Metas de Atendimento

4.13A falta de recursos destinados para a Ação também impossibilita a ampliação da quantidade de metas, acarretando a não-inclusão na Ação de um elevado percentual de pessoas portadoras de deficiência.

4.14Além da questão da equidade, vista no item 3 deste relatório, existe o problema da existência de demanda reprimida em todos os estados. Mesmo nos estados que são mais beneficiados com maior quantidade de recursos existem pessoas portadoras de deficiência com renda per capita familiar de ½ salário mínimo que se encontram fora da Ação.

4.15Em nível nacional, considerando-se os dados do último censo do IBGE que quantificou a população brasileira em cerca de 170 milhões de pessoas, foram identificadas aproximadamente 24 milhões de portadores de deficiência, o que representa 14,5% da população brasileira. Entretanto, esse percentual não é suficientemente preciso, em razão de considerar, além de portadores de deficiência, pessoas idosas e deficiências leves, como problemas auditivos de baixo nível e problemas de vista que poderiam ser corrigidos pela utilização de óculos.

4.16Por esta razão, utiliza-se neste trabalho o percentual indicado pela Organização Mundial de Saúde - OMS, de 10% de pessoas portadoras de deficiência na população geral. Ainda assim, encontra-se um elevado número de portadores de deficiência: cerca de 17 milhões. Como a Ação visa ao atendimento da pessoa portadora em situação de pobreza, e para tanto utiliza um critério de corte de ½ salário mínimo de renda per capita familiar, utilizou-se, por último, o trabalho realizado pela Fundação Getúlio Vargas - FGV, que quantificou essa população em 7.800.945 pessoas.

4.17Ao se comparar o último dado com o total das metas de atendimento da Ação, cerca de 160 mil, chegamos a um percentual de atendimento de 2,05% de pessoas portadoras de deficiência na população do País. Tal fato deve-se, assim como à defasagem do valor per capita, à falta de recursos destinados à Ação, o que impede a ampliação das metas desde 1994 e, conseqüentemente, impede a inclusão na Ação de todo o público alvo.

4.18No gráfico V pode-se comparar o percentual de pessoas portadoras de deficiência atendidas pela ação com o público alvo por estado:

Gráfico V

VIDE GRÁFICO NO DOCUMENTO ORIGINAL

4.19Note-se que em todos os estados, mesmo naqueles situados nas regiões Sul e Sudeste, que recebem a maior parte dos recursos, existem pessoas portadoras de deficiência que atendem aos critérios de seleção da Ação, ou seja, que recebem menos que meio salário mínimo per capita familiar, que não são atendidas.

4.20Para agravar o problema, no orçamento do exercício de 2004 há uma previsão de corte dos recursos da Ação, que passa de R\$ 76,2 milhões em 2003 para R\$ 70,5 milhões em 2004. Apesar disso, o Ministério prevê uma ampliação das metas de 161.119 atendimentos em 2003 para

166.355 em 2004. Na proposta elaborada pelo MAS no orçamento do FNAS para 2004 o que é destinado para a prestação de serviços para idosos, jovens e deficientes em situação de pobreza equivale a 1,17% do montante de dos R\$ 8,8 bilhões, total de recursos do Fundo. Isso representa R\$ 103 milhões, um valor inferior ao de 2003, que foi de R\$ 351 milhões, um corte de 70%. Fato este que denota a não-priorização desse segmento no âmbito das propostas do governo federal para a área social.

4.21 Recomenda-se ao MAS que realize estudo com o objetivo de quantificar, identificar e localizar a demanda reprimida da Ação para que, a medida que as metas sejam ampliadas ela possa ser incluída. Com isso espera-se que seja possível quantificar e identificar precisamente a demanda reprimida da Ação e que se proceda, gradualmente, a sua inclusão.

4.22 Cumpre recomendar ao Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão que priorize as propostas orçamentárias do Ministério da Assistência Social, em especial as referentes ao Programa de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência.

4.23 Espera-se a consecução da priorização orçamentária e financeira do Programa junto àquele Ministério com o intuito de angariar recursos para a correção e aumento do valor per capita da Ação e para a ampliação do número de metas de atendimento visando a inclusão de toda a população de PPD que atende aos critérios de seleção de beneficiários.

5. Critérios de seleção dos beneficiários

5.1 Os critérios para seleção dos beneficiários estão relacionados ao perfil do atendimento e às regras gerais de condição socioeconômica desfavorável do público-alvo da ação, não havendo, entretanto, controles rígidos quanto ao valor per capita de 1/2 salário mínimo, até mesmo pela inviabilidade prática de coleta de dados, visto que é muito freqüente a situação de desemprego e trabalhos informais. Como exemplo dessa ausência de rigidez, dos 15 estados que responderam aos questionários por via postal, 8 estados (53%) apontaram critérios para seleção diversos do de 1/2 salário mínimo, sendo que 2 deles colocaram como limite adotado o valor de 2 salários mínimos per capita.

5.2 Observa-se que as PPD que procuram as entidades já são, em sua maioria, muito carentes e provêm de comunidades também carentes, como também os indícios associados confirmam a situação de vulnerabilidade (lugar de domicílio, escola, desnutrição), sendo que os casos de distorção são, em geral, examinados pelas instituições. Nos prontuários dos beneficiários, verificou-se existir, em geral, nas entidades visitadas, a análise socioeconômica, elaborada na fase de triagem pelo serviço social da entidade. Outros critérios de seleção são adotados por parte das instituições, dependendo do perfil de atendimento da instituição, destacando-se o tipo de deficiência e a idade.

5.3 Observou-se nos estudos de caso o efetivo compromisso dos agentes envolvidos na execução da Ação em atender a comunidade carente, resultando na devida focalização do público-alvo,

em que pese a possibilidade de prestar atendimento a beneficiários com renda acima da definida, em especial nas cidades mais desenvolvidas e com maior índice de renda per capita médio, face à ausência de controles rígidos. Ressalte-se que em função da demanda reprimida existente em quase todas as instituições, tal fragilidade pode resultar em possíveis pessoas portadoras de deficiência de baixa renda sem atendimento por falta de vaga na instituição.

5.4 Portanto, no intuito de aperfeiçoar o foco da execução da Ação para pessoas que atendam aos critérios de renda definidos, impende recomendar que o Ministério da Assistência Social oriente estados e municípios a implementar mecanismos para garantir a observância do critério de seleção de beneficiários (1/2 s.m. per capita) visando priorizar o atendimento do público-alvo.

6. Sistemática de Monitoramento, Fiscalização e Avaliação

Monitoramento e supervisão

6.1 Observou-se nos estudos de caso que há deficiência de monitoramento e fiscalização nos três níveis de governo. Na fase de planejamento da auditoria foi observado que a gerência do programa somente dispunha de dados sobre o repasse dos recursos e o cumprimento das metas pactuadas, não dispondo de mecanismos de monitoramento e fiscalização da Ação. Na fase de execução dos trabalhos foi constatado que estados e municípios também não possuem monitoramento e acompanhamento sistemático da Ação.

6.2 Nas entrevistas realizadas com os responsáveis pelas entidades pôde-se observar a insatisfação em relação ao monitoramento exercido pelo Município, como também gestores estaduais e municipais ressaltaram a ausência do controle efetuado por parte da União. Não existe na estrutura das secretarias municipais visitadas, equipes dedicadas ao acompanhamento e avaliação da Ação. A função do município limita-se ao repasse de recursos e controle das prestações de contas dos convênios já firmados. Isso evidencia o descumprimento do estabelecido na Portaria nº 2.854/2000 da Secretaria de Estado de Assistência Social, que dispõe em seu artigo 8º, que as modalidades de atendimento devem ser objeto de contínuo processo de monitoramento e avaliação, visando ao aprimoramento das ações e da rede da Assistência Social, sob responsabilidade das instâncias gestoras.

6.3 As principais causas dessa deficiência são a escassez de recursos financeiros e humanos nas três esferas de governo para a implementação de um monitoramento sistemático. Em relação os recursos humanos, a Gerência do Programa é composta de uma equipe de quatro pessoas, contando, ainda, dentro da estrutura do Ministério da Assistência Social, com a Secretaria de Avaliação de Programas Sociais, onde funciona o Departamento de Acompanhamento de Programas Sociais, composto por cinco funcionários. O Departamento é responsável pelo monitoramento e acompanhamento de todos programas de governo desenvolvidos pela Secretaria de Políticas Públicas de Assistência Social. Essa estrutura, no entanto, é recente em virtude da transformação da Secretaria de Estado de Assistência Social em Ministério da Assistência, ocorrida em 2003

6.4 Outro limitador da avaliação dos resultados da Ação é o fato de que os atendimentos hoje prestados são essencialmente vinculados à área de saúde e de educação, o que implica em dificuldade de realização de avaliação técnica pelos profissionais da área de assistência social. Portanto, faz-se necessário que as iniciativas de capacitação contemplem a definição da política integrada da assistência de forma integrada com outras áreas.

6.5 Identificou-se como boa prática uma cartilha dedicada aos direitos da PPD, chamada “O Guia do Portador de Deficiência”, elaborada pela Coordenadoria Estadual para Assuntos das Pessoas com Deficiência no Estado do Rio de Janeiro. A cartilha busca conscientizar as PPD’s de seus direitos a fim de possibilitar a eficácia social dos normativos já existentes.

6.6 Destarte, faz-se necessário determinar ao Ministério da Assistência Social que envie esforços para dotar a Secretaria de Avaliação de Programas Sociais e a Gerência do Programa com pessoal e recursos suficientes para realizar a supervisão sobre a Ação, cumprindo assim suas atribuições e competências dispostas na Portaria nº 2.854/2000. Com a adoção desta medida, espera-se fortalecer o controle da Ação, inclusive no tocante ao atingimento de seus objetivos, e dotar a Gerência do Programa com recursos necessários para o desempenho efetivo das suas atribuições e para realização da supervisão da Ação.

Sistemas de Comunicação

6.7 Foi identificada a deficiência de comunicação entre os níveis federal e estadual e municipal. Na fase de planejamento da auditoria a falta de transversalidade e verticalidade na troca de informações entre as diferentes esferas de governo já havia sido identificada, fato confirmado na execução do trabalho.

6.8 Nas entrevistas realizadas com os gestores estaduais e municipais, a falta de comunicação com o nível federal foi destacada. Nos questionários, cerca de apenas 6% dos municípios informaram estar plenamente satisfeitos e 28% informaram estarem satisfeitos com as informações recebidas da União. Essa evidência é relevante, tendo em vista que a boa comunicação e a disseminação da informação é fundamental para a consecução dos objetivos finais da Ação, segundo disposto no art. 11º da LOAS, que estabelece que as ações nas três esferas de governo devam ser executadas de forma articulada e coordenada. Cumpre ressaltar que a ausência de uniformidade na divulgação dos conceitos de deficiência tem dificultado ainda mais a interação entre os entes federados. Ademais, o cidadão não possui nenhum mecanismo para obter esclarecimentos e fazer denúncias para a Gerência do Programa ou aos gestores estaduais e municipais.

6.9 O principal motivo identificado para a falta de intercâmbio de informações nos diversos níveis de governo é a inexistência de estratégia no nível federal para a comunicação com estados, municípios e entidades. A não utilização de uma estratégia definida de comunicação suscita a

carência de planejamento estratégico para o trato com as informações, visando a concretizar, de forma sistemática, o fluxo de informações entre a União, estados e municípios.

6.10 Devido à carência de intercâmbio de informações, pode-se inferir que há deficiência na divulgação das informações que são repassadas pelo nível federal e dificuldades de contato com a Gerência do Programa no MAS. Notadamente, entidades e municípios ressentem-se de maior contato com a Gerência do Programa. Outra constatação é a falta de interação do Ministério da Assistência Social com o cidadão, seu maior cliente, ao contrário do que ocorre, por exemplo, nos Ministérios da Saúde e Educação, que oferecem o serviço 0800 para prestar informações e receber denúncias, mantendo sempre um canal aberto com a sociedade civil.

6.11 Considerando o exposto, recomenda-se ao Ministério da Assistência Social que adote mecanismos que a assegurem a implementação de meios de comunicação com estados e municípios, facilitando e simplificando o repasse de informações. Recomenda-se também ao Ministério da Assistência Social que estude a possibilidade de criação de uma Ouvidoria, com um sistema de recebimento de denúncias e esclarecimento nos moldes dos serviços oferecidos pelo 0800, considerando os modelos já empregados pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação.

Atuação dos Conselhos

6.12 Foi verificado que a atuação dos Conselhos Municipais e Estaduais de Assistência Social é insatisfatória e que os Conselhos de Defesa de Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência estão instituídos em poucos estados e municípios. Segundo informação do CONADE, existem 87 (oitenta e sete) Conselhos de Defesa dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência no Brasil, sendo 12 (doze) estaduais e 75 (setenta e cinco) municipais.

6.13 Constatou-se também que os Conselhos de Assistência Estaduais e Municipais não possuem representatividade no CONADE, ficando, por consequência, excluídos do debate e da implementação da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.

6.14 Foram identificados Conselhos de Assistência Social presididos pelo próprio Secretário de Assistência ou por membros do governo estadual ou municipal, como nos municípios de Goianinha e Fortaleza e no Estado do Ceará. Tal fato pode comprometer a sua autonomia e propiciar ingerência.

6.15 Sessenta e seis Conselhos de Defesa dos Direitos das PPD estão localizados na região Sudeste, o que representa cerca de 75% do total. Na Região Norte não existem tais Conselhos, ressalvado o Estado de Rondônia, onde o conselho estadual existe legalmente, porém ainda não foi instituído efetivamente.

6.16 Uma das ressalvas recorrentes dos conselhos diz respeito à falta de incentivo e recursos para o desenvolvimento de suas atividades de controle social. Adicionalmente, foram identificados Conselhos de Defesa dos Direitos da PPD em fase incipiente, necessitando de maior

amadurecimento e afirmação das suas atividades junto às respectivas comunidades. A ausência de monitoramento da execução e dos resultados da Ação são as principais causas do não-desenvolvimento do controle social por parte dos conselhos.

6.17 Nesse ponto, algumas boas práticas foram encontradas. No município do Rio de Janeiro, o Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência -COMDEF - funciona como uma estrutura de apoio que permite a elaboração de materiais de divulgação, como cartilhas, folders, cartazes, etc. Esse conselho promoveu, em setembro de 2003, o 1º Fórum Municipal da Pessoa Portadora de Deficiência.

6.18 Em Fortaleza, o Conselho Municipal de Assistência estabeleceu que seus conselheiros visitassem duas instituições por mês, incluindo-se nestas visitas todas as instituições conveniadas, não apenas de PPD's, gerando-se um relatório padrão que avalia as instalações, número de atendimentos, bairros contemplados com instituições, etc. Com base nessas informações o Conselho do Município de Fortaleza elaborou um estudo que compara a localização das instituições de atendimento com o IDH das áreas atendidas, verificando-se que nas regiões de IDH mais baixo não há entidades oferecendo atendimento (Apêndice I).

6.19 Assim, é oportuno recomendar à CORDE que incentive estados e municípios a criarem os conselhos de Defesa dos Direitos da PPD, sobretudo nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste, e que estimulem a sua atuação, bem como a atuação dos Conselhos de Assistência Social. Ademais, recomenda-se à Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República que envide esforços para aumentar a representatividade dos Conselhos Estaduais e Municipais de Assistência na composição do CONADE. Com essa medida, espera-se conseguir um incremento no monitoramento e na fiscalização da Ação, outrossim o fortalecimento e aumento da autonomia dos conselhos para sua melhor atuação.

Avaliação de Resultados

6.20 Em relação à avaliação dos resultados, verificou-se que os gestores envolvidos na execução da Ação não fazem avaliações periódicas e sistemáticas nem possuem indicadores para isso. Cumpre ressaltar, ainda, que os dados disponíveis atualmente no âmbito do Governo Federal sobre as PPD's são escassos.

6.21 Nos estudos de caso não foram identificados indicadores de desempenho em nenhum dos níveis de governo. Alguns estados realizam avaliações da Ação, porém não de forma sistemática. A ausência ou escassez de dados sobre as PPD nos três níveis de governo foi outra constatação, o que dificulta ainda mais a realização de avaliações dos resultados. Nenhum dos Estados, de acordo com os questionários, possui banco de dados com dados quantitativos ou qualitativos sobre o perfil das PPD.

6.22 Desse modo, fica consubstanciada a falta de estratégia para a avaliação dos resultados da Ação, igualmente a escassez de dados fidedignos para fundamentar tal análise. Sem uma

metodologia definida para a avaliação do desempenho da ação e carente de dados sobre as PPD's, não há possibilidade da aplicação de indicadores de desempenho por parte dos gestores estaduais e municipais. A falta de avaliação dos resultados da Ação e de informações dificulta a implementação de novas políticas públicas para o segmento e até mesmo a melhoria na implementação das políticas existentes.

6.23 Destaque-se que no art. 55 do Decreto 3.298/99 está prevista a implementação do Sistema Nacional de Informações sobre Deficiência, sob

a responsabilidade da CORDE, que não está devidamente operacionalizado, instrumento de grande importância para identificação do público-alvo e para melhor definição de ações a serem implementadas na Política.

6.24 Notou-se como boa prática, a FUNLAR, no Rio de Janeiro, que efetuou um estudo visando coletar dados das PPD's, através de formulário preenchido no momento da solicitação do passe livre, definindo o perfil das PPD's no Município e contemplando aspectos como raça, sexo, renda, tipo de deficiência, etc. Além disso, em Curitiba, observou-se que a Prefeitura local detém mapas detalhados com a localização do público alvo e identificação da população portadora de deficiência. Esse estudo ocorreu com o movimento chamado "Decidindo Curitiba" - ação conjunta envolvendo todos os órgãos da Prefeitura - para fazer um diagnóstico de cada região da cidade, nos aspectos sócio-econômico, urbanístico-ambiental, legal-fiscal e organizativo.

6.25 A partir desse diagnóstico, em Curitiba surgiram outras boas práticas tais como o projeto "Ruas da Cidadania", que consiste na divisão da área da cidade em administrações regionais, para atender as demandas específicas e localizadas em espaços que abrigam todos os serviços municipais. Há também o Projeto de Reabilitação na Comunidade, que visa prestar atendimento à pessoa portadora de deficiência e à sua família na comunidade onde vive, rompendo com a visão clássica da reabilitação e introduzindo um novo paradigma, no sentido de que esta pessoa e sua família devam ser protagonistas do seu processo de emancipação, assumindo os seus lugares na vida coletiva da sua comunidade, da sua cidade e do seu país.

6.26 O município identificou, ainda, duas áreas de maior concentração de pobreza e de um número significativo de pessoas portadoras de deficiência, levando em conta dados da revisão do Benefício da Prestação Continuada, da pesquisa realizada pela Fundação Brasil, do cadastro da COHAB e do movimento "Decidindo Curitiba", implantando nestas áreas esse projeto, até o momento com êxito acima do esperado.

6.27 Diante do exposto, cabe recomendar ao Ministério da Assistência Social e à CORDE que realize estudo em nível nacional a respeito das PPD's, com o intuito de traçar o perfil do público-alvo a ser beneficiado pela ação, utilizando inclusive, se for necessário, estudos já existentes que definam o perfil da PPD no país, como, por exemplo, o trabalho "Retratos da Deficiência no Brasil"

produzido em 2003, pela FGV-RJ. Outrossim, que o MAS busque adotar procedimentos com vistas a institucionalizar as avaliações periódicas de resultados da ação nos três níveis de governo.

6.28 Recomenda-se, ainda, à CORDE que envide esforços para implantar o Sistema Nacional de Informações sobre Deficiência, de acordo com o Art. 55 do Decreto 3.298/99.

6.29 Pode-se destacar como possíveis ganhos da adoção desta recomendação, a identificação e quantificação precisa da população de PPD e o levantamento de informações a seu respeito que possibilitará a avaliação dos resultados da Ação, bem como o alcance de seus objetivos.

7. Critérios de seleção e capacitação dos profissionais envolvidos na Ação

Seleção dos profissionais

7.1 Foi constatado pela equipe nos estudos de caso e entrevistas que os profissionais selecionados pelas instituições para prestarem atendimento ao público-alvo da Ação possuem escolaridade e formação adequada para a atuação junto a esses beneficiários. Verificou-se também que há uma efetiva e constante preocupação por parte dos responsáveis pelas instituições na contratação de pessoal qualificado para efetuar o atendimento aos beneficiários, o que confirma a adequada especialização dos profissionais envolvidos na execução desta ação, em detrimento à falta de capacitação que deveria ser oferecida pela Ação para os técnicos e gestores estaduais e municipais da política.

7.2 Deve-se atentar para o caráter interdisciplinar dos profissionais selecionados pelas instituições, em virtude da necessidade de um amplo atendimento às pessoas portadoras de deficiência. Esses atendimentos envolvem distintas áreas, tais como educação, saúde, esporte, transportes, entre outras.

7.3 Em vista desse rigor seletivo por parte das instituições na seleção dos profissionais envolvidos no atendimento da ação, há uma melhor capacidade técnica e mesmo uma atualização da parte conceitual quanto ao tema da pessoa portadora de deficiência.

Capacitação dos profissionais

7.4 Foi recorrentemente solicitada à equipe de auditoria pelas instituições e mesmo pelos profissionais envolvidos no atendimento, nos estados e municípios visitados, a necessidade de atividades de capacitação e treinamento que deveriam ser oferecidos no âmbito da execução da Ação. Na opinião dos entrevistados, uma consequência desta ausência de programas sistemáticos de treinamento seria a desatualização e desinformação de conceitos e informações atualizados sobre o tema por parte dos profissionais envolvidos na execução da ação. Apesar disso, constatou-se o esforço pessoal dos profissionais na busca pela capacitação e informação.

7.5 Apesar da boa seleção por parte das instituições, deve-se ressaltar que em virtude de ausência de um programa sistemático de treinamento, capacitação e de atualização voltados tanto para esses profissionais como para os técnicos responsáveis pela implementação da Ação nos níveis

federal, estadual e municipal, essas práticas ficam circunscritas a atos particularizados de treinamento realizados por algumas secretarias estaduais e/ou municipais e pelas próprias instituições. Segundo respostas obtidas nos questionários, em 88% dos casos as próprias instituições são responsáveis por essas ações de capacitação, enquanto os municípios responderam que em 43,80% dos casos promovem ações de capacitação. Também foi respondido pelos municípios que os estados são responsáveis por apenas 32% das ações dessa natureza.

7.6 A falta de capacitação e treinamento que deveria ser oferecida no âmbito de execução da Ação aos profissionais das instituições que prestam serviços às pessoas portadoras de deficiência, bem como aos técnicos governamentais, pode vir a prejudicar o atendimento dos beneficiários. Quando tais capacitações e treinamentos são realizados, decorrem iniciativas dos dirigentes das instituições ou dos gestores estaduais e municipais ou mesmo dos profissionais. Esta ausência de sistematização por parte dos governos tem proporcionado formato diferenciado nessas capacitações, o que muitas vezes pode delimitar a qualidade do atendimento e conseqüentemente os resultados desejáveis para a ação. Ainda nesse sentido, as instituições apontaram que o Governo Federal é responsável por apenas 5% das ações de capacitação, os estados por 18% dessas ações e os municípios por 20%, conforme tabulação obtida.

7.7 A implementação de uma política de capacitação para os profissionais envolvidos com a execução da Ação deve considerar a necessidade de se definir o papel da Assistência Social na revisão dos planos de ação existentes hoje em função das novas modalidades de atendimento, já que a forma como os serviços são hoje prestados demanda muito mais uma capacitação na área de saúde ou educação, por exemplo, do que na de assistência.

7.8 Para tanto a Ação deve considerar como uma de suas diretrizes o princípio da Assistência Social insculpido no inciso II do art. 4º da LOAS - a universalização dos serviços sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas -, ou seja, a capacitação na Ação deve levar em conta o objetivo de propiciar o acesso aos demais serviços públicos, de forma a facilitar a inserção social do beneficiário.

7.9 Como boa prática nesse sentido, pode-se citar o Programa 'Conhecer para Acolher', do governo estadual do Pará. Este programa é desenvolvido pela Secretaria Especial de Estado de Promoção Social em conjunto com a Secretaria Executiva de Educação do Pará e visa a promoção de cursos de capacitação aos profissionais da Rede Estadual com a finalidade de disseminar os princípios teóricos conceituais da educação inclusiva em relação às pessoas portadoras de deficiência. Neste programa, são consideradas as diversas modalidades de deficiência e a respectiva capacitação dos profissionais para minimização de defasagens nas formações educacionais dos profissionais do Estado. O processo foi iniciado com a capacitação de professores que atuam neste segmento, para em seguida

se aplicar a outros contextos, com fins de influência na concepção pedagógica, orientação curricular, práticas de avaliação educacional, dentre outros aspectos.

7.10 Outra experiência positiva nesse sentido é o treinamento oferecido pela Prefeitura municipal de Fortaleza-CE que está implementando um evento de capacitação e treinamento para profissionais e instituições de assistência em geral, incluindo-se as entidades que atendem as pessoas portadoras de deficiência. Este treinamento, com um programa bastante abrangente, contempla temas como captação de recursos, atendimento e administração das entidades.

7.11 Além dessas experiências, foi constatada a existência de parcerias das Secretarias de Assistência sejam dos estados, sejam dos municípios, com outras áreas, como saúde, esporte, educação e transportes. Essas parcerias têm proporcionado atendimento multidisciplinar às entidades e conseqüentemente aos beneficiários da ação.

7.12 Assim, cabe recomendar que o Ministério da Assistência Social procure efetivamente instituir um programa ou política nacional de capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento da ação, sejam esses profissionais pertencentes à esfera estadual, municipal ou mesmo das instituições, considerando os princípios da assistência social e a orientação objeto das novas modalidades de atendimento, uma vez que o que se busca é oferecer um atendimento compatível com as reais necessidades das pessoas portadoras de deficiência e que passa necessariamente por ações de capacitação e treinamento.

7.13 O Ministério da Assistência Social, em conjunto com a CORDE, deve também procurar desenvolver orientações e incentivos para que Estados e municípios ofereçam parcerias de treinamento e capacitação desses profissionais juntamente com outras áreas de governo às instituições e que também promova esse tipo de ações para o envolvimento de voluntários que prestam atendimento nas entidades.

7.14 Nesse sentido, deve-se observar que a Resolução nº 333 de 10/07/2003 do Conselho Deliberativo do Fundo de Amparo ao Trabalhador - CODEFAT, implementada sob gestão do Ministério do Trabalho, que institui o Plano Nacional de Qualificação - PNQ e que estabelece critérios para transferência de recursos do Fundo de Amparo ao Trabalhador - FAT ao PNQ, define em seu art. 8º, inciso VI e X, que as pessoas beneficiárias de políticas de inclusão social e os gestores em políticas públicas, são segmentos prioritários do PNQ.

7.15 Assim, a questão da capacitação dos profissionais envolvidos no segmento das pessoas portadoras de deficiência deveria ser analisada à luz desta Resolução, fazendo-se oportuno recomendar ao Ministério da Assistência Social que busque recursos financeiros junto ao Conselho Curador do FAT, divulgando-se também as diretrizes desta Resolução às secretarias de assistência social dos estados e municípios, com a devida orientação em relação aos procedimentos envolvidos para iniciativas de capacitação de profissionais envolvidos com execução de ações assistenciais.

8. Contribuição da Ação para proporcionar uma Vida mais Independente à Pessoa Portadora de Deficiência - PPD

Objetivos da Ação

8.1A Ação Atendimento à Pessoa Portadora de Deficiência em Situação de Pobreza tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dessa pessoa vulnerabilizada pela pobreza, assegurando-lhe uma vida mais independente e produtiva, sendo integrante do Programa Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência, que tem como objetivo assegurar os direitos, promover condições de acessibilidade e combater a discriminação de pessoas portadoras de deficiência

8.2É possível afirmar que os beneficiários dos serviços prestados pela Ação demonstram melhor relacionamento com a família; resgate da auto-estima e melhoria nas funções motoras, comunicação e raciocínio, resguardadas as limitações de cada deficiência, o que lhes oferece uma melhor qualidade de vida

8.3Também constatou-se que o atendimento prestado pelos profissionais é de boa qualidade, proporcionando as melhoras acima mencionadas, apesar da existência de problemas de capacitação e de falta de material de apoio.

8.4Fica confirmado, assim, que a Ação, juntamente com outras ações de governo direcionadas a PPD, proporciona um aumento na independência e conseqüente melhoria na qualidade de vida das PPDs, sendo que esses aspectos estão presentes diferentemente e em proporções distintas para cada grupo de portadores de deficiência.

8.5Por isso, mesmo havendo uma melhoria das condições para o desenvolvimento pessoal e social, alcançando uma maior independência e conseqüente melhoria na qualidade de vida das PPDs em situação de pobreza e vulnerabilidade social, por meio da participação nas atividades desta Ação, verifica-se que não pode ficar dissociada a sua execução do conjunto de ações oriundas de diversas áreas, como educação, saúde, trabalho, e outras.

8.6Nos estudos de caso foram identificadas ações positivas voltadas para as famílias das PPDs, como: conscientização; informação de direitos e deveres; informações quanto ao trato com as PPDs visando a melhoria e continuidade no tratamento. Verificou-se, também, instituições que observam a evolução no desenvolvimento dos beneficiários por meio de acompanhamento e registro de avaliações periódicas. Outra boa prática verificada foi o uso da informática para auxiliar na aprendizagem das PPD's na FUNLAR, no município do Rio de Janeiro, AFR, em Niterói, e APAE, de Natal.

Figura 1: Atividade de mães em entidade de Santos - SP

VIDE GRÁFICO NO DOCUMENTO ORIGINAL

8.7 Assim, considerando a identificação das boas práticas relacionadas, cabe recomendar à Gerência do Programa que divulgue, incentive e oriente a sua implementação em todas as unidades da Federação, resguardadas e respeitadas as diferenças regionais.

8.8 Expandir essas boas práticas para que sejam adotadas por outras secretarias e instituições é o meio mais salutar de criar um ambiente favorável para que a Ação seja executada mais adequadamente, tendo em vista que tudo proporcionará a melhoria do atendimento e da execução da Ação e conseqüente melhoria de vida para os beneficiários.

Modalidades de Atendimento

8.9 A Portaria nº 2.854, de 19 de julho de 2000, alterada pela Portaria nº 2.874, de 30 de agosto de 2000, da Secretaria de Estado de Assistência Social, hoje Ministério da Assistência Social, instituiu novas modalidades de atendimento que observam o contido na Política Nacional de Assistência Social, priorizando as ações para os destinatários cujo rendimento familiar mensal per capita seja de até meio salário mínimo, sem prejuízo do atendimento a outras formas de vulnerabilidade próprias do ciclo de vida, resultantes de deficiências ou de incapacidades e/ou resultantes de situações circunstanciais ou conjunturais. Relativamente à PPD, foram criadas as seguintes modalidades de atendimento: Atendimento de Reabilitação na Comunidade, Atendimento Domiciliar, Atendimento em Centro-dia, Residência com Família Acolhedora, Residência em Casa-lar e Atendimento em Abrigo para Pequenos Grupos.

8.10 As novas modalidades objetivam possibilitar que as PPDs e suas famílias sejam protagonistas do seu processo de desenvolvimento social e econômico, proporcionando-lhes uma melhor qualidade de vida e uma vida mais independente. As PPDs que procuram atendimento hoje nas instituições têm necessidades diversas, em níveis consecutivos, de saúde, educação especial, capacitação para o emprego, assistência psicológica, reabilitação, e depois desse ciclo atendido, é que se pode falar em melhoria de qualidade de vida e inclusão social, que não prescinde da questão de educação, capacitação e conscientização das famílias, comunidades, escolas e demais grupos, fazendo-se, então, crucial, a resolução dos problemas de barreiras arquitetônicas.

8.11 Impende, portanto, que haja clara orientação quanto ao papel da Assistência Social na execução da Ação, associado à necessidade de revisão das modalidades existentes. Os artigos 6º e 7º da Portaria nº 2.854/2000, prevêem a gradual mudança na aplicação das antigas para as novas modalidades.

8.12 Ocorre que não foi desenvolvida até o momento, principalmente na esfera federal, uma política de vinculação gradual das antigas modalidades de atendimento às novas modalidades previstas nas Portarias nºs 2.854 e 2.874/2000, gerando um atendimento, na maior parte das vezes, clínico e de saúde (Prevenção das Deficiências - Tratamento Precoce, Habilidade e Reabilitação - Atendimento Integral e Parcial, Distúrbio de Comportamento e Bolsa Manutenção), que deveria ser

coberto pelo SUS (como previsto na norma acima citada), ou mesmo de educação e trabalho (Profissionalização), que são áreas onde a Assistência Social deveria entrar de forma acessória. Ressalte-se, no âmbito do Ministério da Saúde, a Portaria nº 1060/GM, de 5 de junho de 2002, que tem, como uma das diretrizes a organização e funcionamento dos serviços de atenção à pessoa portadora de deficiência. Além disso, a Portaria MS nº 818, de 05 de junho de 2001, instituiu, conforme o art. 1º, mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física, pelo que se conclui que a reabilitação deve ser compreendida como uma responsabilidade do Sistema Único de Saúde.

8.13 Do total de 146.012 metas, 33.936 são relativas às novas modalidades de atendimento (23,24%), mesmo assim porque o estado de São Paulo faz uso da modalidade de Atendimento em Centro-dia em quase todos os planos de ação do estado, contribuindo para perfazer 29.672 metas nesta modalidade, como demonstrado no Quadro VI e no Gráfico VI.

Quadro VI

Distribuição das Metas por Modalidade - 2003

VIDE TABELA NO DOCUMENTO ORIGINAL

Fonte: siafasweb - MAS

Gráfico VI

Fonte: siafasweb-MAS

VIDE GRÁFICO NO DOCUMENTO ORIGINAL

8.14 Nos estudos de caso constatou-se que nenhum estado utiliza em seus planos de ação as novas modalidades de atendimento. Mesmo no Estado de São Paulo, onde há a previsão no plano de utilização das novas modalidades, não foi observada a implementação dessas modalidades na visita realizada naquele estado.

8.15 Outro local visitado durante a realização dos estudos de caso que está iniciando atendimento nas novas modalidades foi o município de Curitiba - PR, que por meio da Fundação de Assistência Social - FAS (fundação pública municipal), está implantando o Projeto Reabilitação na Comunidade, que visa prestar atendimento à pessoa portadora de deficiência e à sua família, na comunidade onde vive, rompendo com a visão clássica da reabilitação, introduzindo um novo paradigma, no sentido de que esta pessoa e sua família devem ser protagonistas do seu processo de emancipação, assumindo os seus lugares na vida coletiva da sua comunidade, da sua cidade e do seu país.

8.16 Considerando a necessidade de superar esse desafio, o município identificou duas áreas de maior concentração de pobreza e de um número significativo de pessoas portadoras de deficiência (Cajuru e Bairro Novo), a partir de dados da revisão do Benefício da Prestação Continuada, da pesquisa realizada pela Fundação Brasil, do cadastro da COHAB e do movimento “Decidindo

Curitiba”, implantando nestas áreas o mencionado projeto com êxito acima do esperado. O referido projeto tem como proposta desenvolver atividades individuais junto à pessoa portadora de deficiência e orientações às suas famílias, vizinhança, agentes comunitários e lideranças locais, a partir de uma equipe multiprofissional. Progressivamente, essas pessoas passam a atuar como elementos de facilitação para a inclusão social e comunitária da pessoa portadora de deficiência.

8.17 Nos questionários e nos estudos de casos, confirmou-se índices significativos de atendimento nas modalidades de habilitação/reabilitação e tratamento precoce, constatados no levantamento de dados inicialmente feito na fase de planejamento de auditoria. Foi apurado que 31% das entidades ainda não possuem conhecimento das novas modalidades previstas nas Portarias 2854/2000 e 2874/2000.

8.18 Verifica-se também, pelos dados apurados na pesquisa postal, que as ações de apoio à pessoa portadora de deficiência são exercidas no município de forma integrada com outras Políticas, o que significa que existem ações de outras áreas sendo executadas concomitantemente com a área da assistência, como por exemplo, saúde, educação, trabalho e justiça.

8.19 Várias foram as causas que originam a falta de uma política de mudanças das antigas modalidades de atendimento para as novas, a saber: ausência de orientações, divulgação e compromisso no nível federal, com a mudança de atendimento à PPD; falta de normas efetivas que determinem a mudança do uso das modalidades antigas para as novas modalidades de atendimento; falta de recursos humanos, financeiros e estruturas físicas adequadas para utilização das novas modalidades; receio da rede assistencial hoje em funcionamento de que haja redução dos recursos recebidos; ausência de uma política de capacitação e treinamento adequado para as instituições e seus profissionais, para implementação dessas novas modalidades. Verifica-se, também, que devido à herança do tipo de atendimento prestado pela extinta LBA, as instituições não estão preparadas para o atendimento nas novas modalidades e que não há discussões com relação à implementação das novas modalidades, nos três níveis de governo.

8.20 Devido à ausência de uma política de vinculação, as PPDs não são beneficiadas com o atendimento previsto para as novas modalidades, mais condizentes com os conceitos atuais sobre deficiência e assistência, principalmente com relação à inclusão social. Em decorrência, a execução da Ação permanece em discordância com os objetivos estabelecidos pela Assistência Social, voltados à família e à comunidade (LOAS e Portarias nºs 2854 e 2874/2000). Além disso, precisa haver um diagnóstico preciso das necessidades das famílias no município, para embasar a formulação das políticas voltadas ao segmento. A FUNLAR, cite-se, tem este levantamento para o município do Rio de Janeiro e a FAZ, para o município de Curitiba.

8.21 Assim, cabe recomendar ao Ministério da Assistência Social que determine aos gestores estaduais e municipais que implementem as novas modalidades de atendimento previstas na

Portaria nº 2.854/2000, em todos os novos planos de ação, bem como na renovação dos antigos, estabelecendo um período de transição entre as antigas e novas modalidades. No entanto, o período de transição deve ser precedido de ajuste baseado em estudo criterioso, que considere a necessidade de interação com outras áreas de governo, e a demanda efetiva para a Ação (público-alvo), bem como suas necessidades.

8.22 Complementando a determinação anterior, deve-se recomendar que o MAS, em conjunto com a CORDE, gestores estaduais e municipais, façam uma revisão de todos os planos de ação e uma reavaliação técnica das instituições, juntamente com as áreas de saúde, educação e trabalho, nas suas respectivas esferas, no sentido de transferir o financiamento dos atendimentos relativos às modalidades de Prevenção das Deficiências - Tratamento Precoce, Habilitação e Reabilitação - Atendimento Integral e Parcial, Distúrbio de Comportamento e Bolsa Manutenção, bem como as de profissionalização para as áreas de Saúde, Educação e Trabalho, respectivamente.

8.23 Com apoio do MAS e CORDE, recomendar ao Ministério da Saúde que implante os Núcleos de Reabilitação, de acordo com a Política Nacional de Saúde para as PPD, prioritariamente nas regiões norte e nordeste, retirando da assistência o financiamento dessa modalidade de atendimento.

8.24 Cabe ainda reiterar recomendação no sentido de que haja um incremento de recursos financeiros, nos três níveis de governo, visando a criação de uma estrutura física e de recursos humanos capacitados para atendimento das novas modalidades.

Ações Integradas

8.25 Constatou-se a falta de uma política integrada das áreas de governo voltadas para o atendimento do portador de deficiência nos três níveis de governo. Nos estudos de caso ficou evidente a inexistência dessa política integrada, especificamente em relação a esta Ação.

8.26 A Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência prevista na Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, e regulamentada pelo Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, compreende o conjunto de orientações normativas que objetivam assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência, cabendo aos órgãos e às entidades do Poder Público assegurar à pessoa portadora de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à previdência social, à assistência social, ao transporte, à edificação pública, à habitação, à cultura, ao amparo à infância e à maternidade, e outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.

8.27 Por exemplo, verificou-se que o município do Rio de Janeiro tem sua própria política para a PPD, onde os programas federais não são complementados com recursos municipais, haja vista o município preferir implementar os seus próprios programas na área.

8.28 Observou-se nos estudos de caso e nas reuniões e análises realizadas ainda na fase de planejamento junto à Gerência do Programa no MAS, à CORDE e ao CONADE, ausência no cumprimento de normas e de uma política única e integrada em todas as áreas de atuação em relação à PPD, propiciando, principalmente, uma dispersão ou duplicidade de esforços e de recursos financeiros, direcionados à política de integração da PPD.

8.29 Dessa forma, não ocorre o cumprimento das orientações contidas no Decreto nº 3.298/99, que prevê em suas diretrizes, objetivos e instrumentos, indicados relativamente à essa política, que devem ser adotadas estratégias de articulação com órgãos e entidades públicos e privados, bem assim com organismos internacionais para a implantação desta Política; que ocorra a inclusão da pessoa portadora de deficiência, respeitadas as suas peculiaridades, em todas as iniciativas governamentais relacionadas à educação, à saúde, ao trabalho, à edificação pública, a previdência social, à assistência social, ao transporte, à habitação, à cultura, ao esporte e ao lazer; que se dê a integração das ações dos órgãos e das entidades públicas e privadas nessas áreas, visando à prevenção das deficiências, à eliminação de suas múltiplas causas e à inclusão social; e que haja uma articulação entre entidades governamentais e não-governamentais que tenham responsabilidades quanto ao atendimento da pessoa de deficiência, em nível federal, estadual e municipal.

8.30 Caminhando contrariamente a essa integração de ações de governo, o PPA 2004/2007 traz os programas relativos à PPD distribuídos por vários ministérios (MAS, MEC, SEDH, Esporte, Cidades), sem que tenham sido previstos mecanismos de articulação coordenados por um único órgão, que no caso caberia à CORDE.

8.31 Diante desse quadro, deve-se determinar à CORDE que envide esforços no sentido de implementar a Política Nacional Para as Pessoas Portadoras de Deficiência, por meio do Plano de Ações Integradas já desenvolvido pela coordenadoria, e, caso seja necessário, realize novo plano, onde sejam ouvidos todos os segmentos públicos e privados envolvidos com a PPD.

8.32 Recomendar, ainda, que os gestores federais, estaduais e municipais definam com clareza e implementem efetivamente as políticas para o segmento, com foco na transversalidade e integração de ações de saúde, educação especial, capacitação para o emprego, assistência psicológica, habilitação/reabilitação, conscientização das famílias, comunidades, escolas e demais áreas, mantidos os aspectos inerentes a cada área, mas em uma política única, gerenciada, no nível federal, pela CORDE. Espera-se, com a implantação dessas políticas, um esforço de toda as áreas de governo, nos três níveis, com uma definição clara e objetiva de uma visão abrangente no apoio à PPD.

8.33 Durante os estudos de caso foram verificadas várias iniciativas que devem ser disseminadas como boas práticas:

.Parceria entre a secretaria de Ação Social e as de Educação, Transporte, Esporte e Saúde, oferecendo os serviços em um mesmo lugar (Cisne - Belém e Ruas da Cidadania - Curitiba);

.A FUNLAR, no município do Rio de Janeiro, conseguiu integrar, num mesmo espaço físico, as áreas de apoio à PPD das Secretarias de Assistência Social, Secretaria de Educação, Secretaria de Saúde, Secretaria de Esporte e Lazer e Secretaria do Trabalho;

.A FUNLAR, no município do Rio de Janeiro, possui um grande centro de atendimento integrado (CIAD), multissetorial, com atendimento diferenciado, acessibilidade no prédio, desenvolve diversos programas, com foco na inserção na família e comunidade.

Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE

8.35A Secretaria Especial dos Direitos Humanos - SEDH é o órgão da Presidência da República que trata da articulação e implementação de políticas públicas voltadas para a promoção e proteção dos direitos humanos (Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003).

8.36A Secretaria Especial dos Direitos Humanos oferece apoio e suporte administrativo a cinco conselhos nacionais, órgãos colegiados com representação do Poder Público e da sociedade civil organizada.

8.37Os Conselhos buscam a promoção da articulação entre o governo e sociedade, com o objetivo de implementar políticas públicas que levem em consideração as reivindicações dos diversos grupos sociais. Atualmente, a Secretaria abriga os seguintes conselhos: Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana - CDDPH; Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA; Conselho Nacional de Combate à Discriminação - CNCD; Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência - CONADE; Conselho Nacional dos Direitos do Idoso - CNDI.

8.38Conta, ainda, na sua estrutura, a SEDH, com as Subsecretaria de Articulação da Política de Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente e Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos. Prestando assessoria à SEDH encontra-se Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE. Compõem a SEDH, também, grupos de trabalho temáticos que auxiliam o Secretário Especial dos Direitos Humanos a implementar a política nacional de direitos humanos, conforme as diretrizes do Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH.

8.39Conforme o Decreto nº 3.298/99, compete à Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE, entre outras, exercer a coordenação superior dos assuntos, das ações governamentais e das medidas referentes à pessoa portadora de deficiência.

8.40Assim, na elaboração dos planos e programas a seu cargo, a CORDE deverá recolher sempre que possível, a opinião das pessoas e entidades interessadas e considerar a necessidade de ser oferecido efetivo apoio às entidades privadas voltadas a integração social da pessoa portadora de deficiência.

8.41 Durante todo o trabalho de planejamento e execução desta auditoria, verificou-se que a CORDE não possui recursos humanos e financeiros suficientes para a realização de suas atribuições.

8.42 Além de a CORDE ser uma Coordenadoria, e não uma Secretaria, não possui pessoal em quantidade suficiente para o desempenho de suas atribuições de forma razoável. Ademais, no exercício de 2003 sofreu um contingenciamento de cerca de 87% de seus recursos, dificultando e, em certos casos, até suspendendo a execução de ações sob a sua responsabilidade.

8.43 Verifica-se, também, que outros segmentos sociais foram contemplados com a criação de secretarias especiais integrantes da estrutura da Presidência da República, com status de ministério, conforme a Lei nº 10.683/2003, como a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, enquanto a política dirigida à PPD não galgou o mesmo patamar com a transformação da CORDE em secretaria especial. Nesse sentido, o CONADE encaminhou ofício ao Presidente da República em 2002 e ao Secretário Especial de Direitos Humanos em 2003 solicitando o fortalecimento da CORDE e encaminhando uma exposição de motivos.

8.44 Com base nestas constatações, deve-se recomendar à Presidência da República que envide esforços no sentido de buscar dotar a CORDE de recursos financeiros e humanos suficientes ao bom desempenho de suas atribuições e, considerando a proposta do CONADE, referente aos Ofícios nºs 008/2002 e 40/2003, encaminhados ao Presidente da República e ao Secretário Especial de Direitos Humanos, respectivamente, busque, ainda, elevar a CORDE à condição de secretaria especial, com vistas ao seu fortalecimento e em virtude da relevância de seu trabalho e de seu público alvo.

Política de Transporte

8.45 A concessão de passe livre de transporte público para a PPD e para acompanhantes, nos casos necessários, mostrou ser uma forma eficiente de se oferecer uma resposta efetiva às pessoas portadoras de deficiência que necessitam de deslocamento para tratamento e que não possuem condições financeiras para tanto.

8.46 Nos estudos de caso, a equipe constatou que o passe livre mostrou-se útil não somente para a possibilidade de transporte de PPDs e seus acompanhantes, mas também quanto ao fato de se constituir como mais um meio de inclusão das PPDs, uma vez que oferece a possibilidade de a PPD deslocar-se para fazer tratamentos, consultas e reabilitação e também maior participação social desta na comunidade, aumentando o seu contato com o cotidiano e influenciando em sua sociabilidade.

8.47 Entretanto, alguns fatores têm dificultado a implementação deste benefício. Foi constatado que não há uma elaboração coordenada entre os três níveis de governo para a criação de legislação adequada ao passe livre das PPDs nos transportes coletivos. Nos estudos de caso, verificou-se que no Estado de Alagoas e Pará a PPD tem aguardado entre um e dois anos para o recebimento da carteira de passe livre interestadual, em virtude de trâmites burocráticos envolvendo diversas áreas de governo, o que tem restringido bastante o efeito deste tipo de política. Constatou-se também que na

cidade de Fortaleza-CE, este benefício ainda é inexistente para utilização do transporte municipal, o que tem prejudicado muito uma política inclusiva das pessoas portadoras de deficiência.

8.48 Outra constatação foi a completa falta de transporte público adequado e adaptado às PPDs, o que tem dificultado a locomoção destas pessoas nas cidades analisadas. Esta questão é mais acentuada, sobretudo nos transportes intermunicipais e interestaduais. Nos estados selecionados para os estudos de caso, a equipe pode constatar a ausência de veículos adaptados em número suficientes para atendimento às PPDs. A exceção foi a cidade de Curitiba - PR, onde o Sistema Integrado de Transporte Especial - SITES, atende diariamente um número aproximado de 2.400 alunos das escolas especiais da cidade e conta com cerca de 40 ônibus adaptados e profissionais treinados. Outra boa prática nesse sentido é a experiência implementada pela Prefeitura de Niterói, denominada de Programa “Transporte Eficiente” que conta com 14 vans fazendo o transporte das PPDs pela cidade.

8.49 Em virtude desta falta de sistematização política, as PPDs têm padecido de problemas que poderiam ser sanados por ações integradas entre os três níveis de governo. Assim, recomenda-se à CORDE, que busque elaborar em parceria com os demais níveis de governo, legislação criando o passe livre nos transportes coletivos municipais e intermunicipais, levando-se em conta o direito dos acompanhantes.

8.50 Cabe determinar à CORDE que oriente nos termos do art. 23, inciso II, da Constituição Federal, as Secretarias Estaduais e Municipais a promover e incentivar o passe livre para as PPDs. Determinar, ainda, que oriente, e cobre das Secretarias Estaduais e Municipais a concessão de passe livre provisório, enquanto o definitivo não for entregue à PPD, promovendo, também, junto à instância responsável pela emissão dos passes livres federais ações no sentido de sanar a demora na emissão destas carteiras.

8.51 Deve-se recomendar que a CORDE, como órgão de coordenação superior dos assuntos referentes às pessoas portadoras de deficiência, busque normatizar em legislação federal a adequação necessária às PPDs dos transportes coletivos, orientando e cobrando das Secretarias Estaduais e Municipais o cumprimento a esse preceito. Assim, a CORDE deve buscar junto à Agência Nacional de Transportes Terrestres - ANTT o cumprimento da adequação do transporte público às PPDs, bem como a divulgação da ouvidoria dessa agência para reclamações sobre práticas indevidas por parte das empresas de transportes públicos no tocante ao transporte de pessoas portadoras de deficiência.

9. Outras questões relevantes

Entidades com fins lucrativos incluídas na rede de atendimento

9.1 Foi constatada a existência de entidades não filantrópicas no cadastro da rede de atendimento. Tais entidades, cujo o nome inclui a expressão “LTDA”, não poderiam fazer parte da rede de atendimento da assistência social, em virtude de não terem os pré-requisitos para a obtenção do

certificado emitido pelo Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS. Contudo, tais instituições estão ligadas a outras que possuem o referido certificado.

9.2 Em uma análise preliminar, foram encontradas cerca de cinquenta entidades nesta situação, listadas no Apêndice II. Estas entidades que não têm o direito de estar na rede estão ocupando vagas de outras que cumprem a exigência de ser filantrópicas, além de desrespeitar a legislação do repasse de recursos do Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS.

9.3 Tal fato aponta a necessidade de uma revisão no cadastro das entidades a fim de averiguar se todas cumprem os requisitos de admissibilidade na rede de assistência social. Assim, determina-se ao MAS que:

a) faça revisão do cadastro da rede de atendimento da assistência social buscando identificar as entidades que não são filantrópicas, assim como outras que não possuam o certificado do CNAS, para que seja regularizada a sua situação;

b) faça a redistribuição das metas vagas decorrentes da referida revisão, caso haja, priorizando os estados e regiões com menor índice de desenvolvimento humano - IDH.

Atrasos nos repasses

9.4 Verificaram-se, nos estudos de casos, reiteradas reclamações por parte dos dirigentes e profissionais das instituições, de ocorrências de atrasos nos repasse dos valores dos convênios, atrasos de, em média, 4 meses, o que prejudica a execução da Ação, penalizando os beneficiários e os próprios profissionais, pelos relatos de que acarretam muitas vezes atrasos nos pagamentos de salários, que já são baixos em virtude do quadro de dificuldades materiais com que operam as instituições.

9.5 As razões para tais atrasos são, de um lado, a ineficiência na liberação dos recursos federais pelo Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS. De outro lado, retenção por parte dos municípios de valores em suas contas, por questões de ordem burocrática, entre as quais se destaca a necessidade de aprovação das contas de cada parcela, ou por outras questões.

9.6 Da análise de amostra de Ordens Bancárias emitidas no dia 16/10/2003 pelo Fundo Nacional de Assistência, verifica-se a ausência de uma sistemática de pagamento regular e mensal dos valores para a rede SAC, como demonstrado no Quadro VII, a seguir:

Quadro VII

VIDE TABELA NO DOCUMENTO ORIGINAL

Fonte: SIAFI

9.7 A título de exemplo, o Quadro VIII, elaborado pela Secretaria de Ação Social de Fortaleza demonstra claramente os dois gargalos de atraso, no nível federal e municipal, no tocante aos recursos recebidos pelo FMAS do município, relativos ao exercício de 2003, até o momento da execução da auditoria. Constata-se que as entidades conveniadas em Fortaleza receberam, no mês de setembro, a parcela de maio, com mais de 3 meses de atraso. A parcela do mês 04 foi recebida também

em setembro, com atraso de, no mínimo, 4 meses, sendo neste caso a responsabilidade maior pelo atraso da instância municipal.

QuadroVIII - Repasses para FMAS e entidades

VIDE TABELA NO DOCUMENTO ORIGINAL

Fonte: Secretaria Estadual de Assistência do Estado do CE

QuadroIX - Repasses para FMAS e entidades

VIDE TABELA NO DOCUMENTO ORIGINAL

Fonte: Secretaria Estadual de Assistência do Estado do CE

9.8Os procedimentos para a liberação das parcelas fundo-a-fundo estão definidos na Portaria MAPS no 28, de 31 de janeiro de 2003, e estão condicionados à inclusão, no sistema SIAFAS/WEB, dos Acompanhamentos Físicos (AF), para controle da meta executada e saldo de meta, se existir, que são elaborados pelos Gestores Municipais e encaminhados aos Gestores Estaduais, responsáveis pela digitação. Tal sistemática está regulamentada no parágrafo único do art. 7º da referida Portaria.

9.9Constata-se que a sistemática existente já se constitui como potencial fonte de atrasos, uma vez que é dependente da agilidade tanto do município como do estado, que não têm, em geral, estrutura adequada para o controle dos convênios, conforme verificado nos estudos de casos. Além disso, podem ocorrer problemas com a Certidão Negativa de Débito da Prefeitura, e problemas na renovação do certificado de filantropia das entidades, que resultam em mais atrasos ainda.

9.10Os atrasos nos repasses penalizam uma população que já sofre os efeitos da exclusão social, podendo acarretar a suspensão da execução da Ação. Considerando que todas as entidades visitadas sobrevivem com dificuldades constantes de captação de recursos, e algumas, em especial, têm nos recursos da Ação sua única fonte de custeio, este atraso, resultante da falta de agilidade das três esferas de governo, tem um efeito extremamente danoso para as instituições.

9.11Faz-se necessário recomendar ao Ministério e ao Gestor do FNAS, buscando a melhoria da tempestividade do financiamento da Ação, e para evitar o risco de paralisação dos atendimentos prestados aos beneficiários, que revisem a sistemática de liberação de recursos da rede SAC, visando a diminuir o lapso temporal de liberação na esfera federal, e que orientem os Conselhos Municipais de Assistência Social a fiscalizar a ocorrência de problemas no âmbito dos municípios que possam estar acarretando atrasos nesta esfera.

Convênios do tipo “guarda-chuva”

9.12Constatou-se organizações não-governamentais constituindo os chamados “convênio guarda-chuva”. Esses convênios caracterizam-se pela existência de uma entidade que procede o recebimento e descentralização para outras entidades dos recursos recebidos diretamente do Fundo Nacional de Assistência Social. Essas organizações gerenciam a execução de grande número de

serviços e metas nas capitais e interior dos respectivos estados. A Lei Orgânica da Assistência Social dispõe que a organização da assistência social se baseia na descentralização político-administrativa, a qual está prevista no art. 203 da Constituição Federal, e na primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência Social (inciso III, art. 5º, da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993).

9.13 No Estado do Rio de Janeiro, a entidade Federação Estadual das Instituições de Integração Social e de Defesa da Cidadania - Febiex, descentraliza recursos recebidos do Fundo Nacional de Assistência Social para as demais entidades. É uma situação constituída em razão de circunstâncias históricas e políticas locais, que agora deve se adaptar ao arcabouço constitucional e legal que rege a Política de Assistência Social.

9.14 O assunto já foi tema de trabalho realizado por esta Corte de Contas na auditoria de natureza operacional no Programa Valorização e Saúde do Idoso, na época sob a responsabilidade da Secretaria de Estado de Assistência Social - SEAS, precursora do Ministério da Assistência Social, tendo sido proferida a Decisão nº 590/2002 - Plenário, na qual foi determinado à SEAS que:

1.3 à Secretaria de Estado de Assistência Social - SEAS/MPAS que:

a) adote providências para que o Fundo Nacional de Assistência Social regularize os repasses de recursos para os convênios tipo “guarda-chuva”, os quais estão em desacordo com a Portaria nº 159, de 8 de julho de 1999, da SEAS/MPAS, com o inciso III, art. 5º da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, e com o princípio constitucional da descentralização;

9.15 De acordo com o monitoramento da referida auditoria, a antiga SEAS promoveu discussão sobre o assunto na Comissão Intergestora Tripartite - CIT, tendo sido acordado que seriam identificadas as transferências que estão sendo centralizadas pelas entidades mantenedoras, responsáveis pelos convênios do tipo “guarda-chuva”, e as devidas providências tomadas. No entanto, não houve até o momento solução definitiva do problema.

9.16 Assim, cabe reiterar ao MAS que observe e cumpra a determinação constante do item 1.3 da referida Decisão deste Tribunal.

Barreiras arquitetônicas

9.17 Outra questão recorrentemente solicitada à equipe foi a inclusão nos cursos de engenharia e arquitetura e afins quanto à acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência e que também acaba englobando as pessoas idosas, uma vez que este último grupo, segundo análise do trabalho “Retratos da Deficiência”, da FGV, com base nos dados do Censo 2000 do IBGE, representa 29,34% do universo de PPDs, com possibilidade de 49,64% de vir a apresentar algum tipo de deficiência.

9.18A equipe pode constatar nos estudos de caso que esta tem sido uma discussão sempre presente. Em Maceió-AL, o NAPPD - Núcleo de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência, apresentou em seu relatório 2003 sugestão nesse sentido.

9.19Como boas práticas podemos apontar a experiência da FUNLAR (Fundação Municipal Lar Escola São Francisco de Paula), fundação criada pelo Município do Rio de Janeiro há 20 anos, que coordena as políticas municipais para as PPDs, e conta com o Centro de Atendimento Integrado (CIAD), multissetorial, com atendimento diferenciado, e acessibilidade no prédio, que foi cedido pelo INSS. Este prédio conta com pistas tácteis, elevadores, sinais sonoros, rampas e corrimãos adaptados à questão de acessibilidade das PPDs

9.20Ainda nesse sentido, há em Belém, os chamados “Congressos das Cidades”, que em sentido evolutivo, discutem os eixos sociais como um todo, com temas relacionados a habitação, saneamento, trânsito, transporte e programas de desenvolvimento e mobilidade urbana, através de um plano diretor que consagra essas preocupações e que possui representação de diversas entidades, dentre as quais as de pessoas portadoras de deficiência. Nesse diálogo, há uma preocupação constante de que sejam consideradas e divulgadas as experiências positivas de outras cidades, para que nas obras existentes e futuras em outros municípios, sejam consideradas aspectos inclusivos referentes às parcelas minoritárias da população.

9.21A experiência das pistas tácteis de Salvador foi um outro aspecto positivo observado. Em diversos bairros de Salvador foram construídas pistas tácteis em relevo sobre as calçadas públicas, visando oferecer oportunidade de deslocamento seguro nesses locais aos deficientes visuais. Embora restritas a alguns poucos bairros, estas pistas tem possibilitado a esse segmento uma maior facilidade de deslocamento por entre a cidade e conseqüente independência a essas pessoas porque ligam os terminais de ônibus às entidades dos deficientes visuais. Além disto, este tipo de obra tem a faculdade de chamar a atenção da população em geral para os problemas enfrentados pelas pessoas portadoras de deficiência

9.22No campo específico às pessoas portadoras de deficiência, são consideradas a eliminação de quaisquer tipo de barreiras arquitetônicas que dificultem o acesso físico dessas pessoas, e também o aperfeiçoamento de obras de trânsito com discussões prévias com todas as camadas sociais, evitando-se, desse modo, que as questões de infra-estrutura da cidade sejam excludentes não somente quanto às pessoas portadoras de deficiência, mas também quanto a outros segmentos da população.

9.23Assim, recomenda-se à CORDE que busque junto ao Ministério da Educação, o cumprimento dos parâmetros estabelecidos na Portaria MEC 1679/99, de 02/12/1999, que dispõe sobre requisitos de acessibilidade às pessoas portadoras de deficiência, exigindo a adequação da grade curricular dos cursos de engenharia, arquitetura e afins às necessidades das PPDs. Este tema também

deverá ser discutido junto aos Conselhos Federais e Regionais de engenharia e arquitetura visando a atualização dos conceitos desses profissionais quanto a essa questão de acessibilidade.

9.24 Ainda nesse sentido, também recomenda-se à CORDE a divulgação das Deliberações Normativas nº 411/ 99 da EMBRATUR que determina às instituições financeiras oficiais e aos Municípios reconhecidos, nos termos da Deliberação Normativa nº 408/ 99, como Turísticos ou Município com Potencial Turístico, que ao aprovar projetos destinados a construção, ampliação e reforma de empreendimentos turísticos, dêem prioridade àqueles que contemplem padrões de adequadas e seguras condições de recepção e acessibilidade às pessoas portadoras de deficiência e que na contratação por órgãos federais de prestadores de serviços turísticos, seja dada prioridade àqueles que comprovem a adoção de medidas voltadas para atender às necessidades de acessibilidade dos portadores de deficiência.

10. Indicadores de desempenho propostos

10.1 A equipe de auditoria identificou os principais produtos gerados pelo Programa e com base nesses produtos, definiu indicadores de desempenho. Tais indicadores, além dos já existentes, poderão ser utilizados pelo Tribunal para o monitoramento sistemático do desempenho da Ação de Atendimento à Pessoa Portadora de Deficiência em Situação de Pobreza, bem como pelos gestores do Programa, com o objetivo de acompanhá-lo e avaliá-lo gerencialmente.

Quadro X - Indicadores de desempenho

VIDE TABELA NO DOCUMENTO ORIGINAL

OBS: IDH de municípios definido pelo IBGE.

10.2 Considerando que as medidas sugeridas nesta auditoria podem demandar implementação progressiva, é oportuno determinar ao MAS que remeta ao Tribunal, no prazo de 60 dias, plano de ação contendo o conjunto de metas correspondentes aos indicadores de desempenho recomendados, contemplando prazo para o atingimento dessas metas, e o cronograma de adoção das medidas necessárias à implementação das recomendações prolatadas pelo Tribunal, com o nome dos responsáveis pela implementação dessas medidas (precedentes Decisão 660/2002 - Plenário, Ata 21/2002; Decisão 712/2002 - Plenário, Ata 22/2002, Decisão 590/2002 - Plenário; Ata 18/2002; Decisão 614/2002 - Plenário, Ata 20/2002, Decisão 649/2002 - Plenário, Ata 16/2002, Decisão 414/2002 - Plenário, Ata 13/2002-P).

10.3 Determina-se, ainda, que o MAS estabeleça um grupo de contato de auditoria, com a participação de representante da Secretaria Federal de Controle Interno e da CORDE, para atuar como canal de comunicação com este Tribunal e para acompanhar a implementação das recomendações desta Corte de Contas, a evolução dos indicadores de desempenho e o atingimento das respectivas metas.

11. Análise dos Comentários dos Gestores

11.1A presente versão do Relatório de Auditoria foi encaminhada à Secretaria de Políticas de Assistência Social e à Coordenadoria Nacional Para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, por meio dos ofícios Seprog nº 383 e 384, de 05/11/2003, para que apresentassem seus comentários às recomendações ora propostas, o que foi feito mediante o Ofício nº 339/2003/MAS/DGFNAS e a Nota Técnica nº 010/Corde/SEDH/PR, de 15/12/2003 e 07/11/2003, respectivamente.

11.2A responsável pela Corde ressalta a excelência e importância do relatório na contribuição ao cumprimento da legislação vigente, tecendo comentários acerca das limitações amostrais, o que em sua análise, não impediu a retratação da realidade brasileira referente à pessoa portadora de deficiência em situação de pobreza. Em seguida, foram apresentados os comentários ao presente Relatório.

11.3Os comentários apresentados pela Corde ao item 13.1.VIII, pelo Ministério da Assistência Social ao item 13.1.I e 13.1.II-b e pela Secretaria de Política de Assistência Social ao item 13.1.II-b e 13.1.IV, exceto itens c e f, foram analisados e as respectivas recomendações e determinações acatadas pelos gestores.

11.4Os comentários apresentados pelo Departamento de Gestão do Fundo Nacional de Assistência Social ao item 13.1.III-b do relatório preliminar foram acolhidos pela equipe de auditoria, tendo sido efetuadas as devidas correções no relatório.

11.5Analisa-se a seguir, separadamente, os demais comentários apresentados pelos responsáveis à versão preliminar do relatório, cujos argumentos não foram suficientes para modificar o entendimento da equipe de auditoria.

Entidades Com Fins Lucrativos Cadastradas na Rede (item 13.1.I-a)

11.6Durante a execução do trabalho foram identificadas entidades cadastradas na rede que não preenchem os requisitos para o recebimento de recursos do FNAS, por terem fins lucrativos, o que impede que recebam o certificado de entidades filantrópicas. Quanto a isso, o Ministério propôs orientar os gestores estaduais para que quando da elaboração dos critérios de partilha dos recursos do FNAS, observem o estabelecido na LOAS no que se refere a questão da filantropia e do registro das entidades e de organizações de assistência social no CNAS como condição para o recebimento de recursos do Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS. Propôs, também, orientar os gestores estaduais para o remanejamento das metas remanescentes das entidades com fins lucrativos para as sem fins lucrativos, caso haja, priorizando os municípios com menor Índice de Desenvolvimento Humanos - IDH.

11.7Entretanto, a equipe entende que apenas as orientações aos gestores não serão suficientes para sanar o descumprimento à legislação. Ademais, a medida proposta pelo Ministério

surtiria efeito de agora em diante, não atingindo as entidades com fins lucrativos cadastradas na rede e que atualmente recebem recursos do Programa, não atendendo à determinação.

11.8 Como demonstrado no Apêndice dois do presente Relatório, em uma pesquisa realizada pela própria gerência foram identificadas cinquenta entidades que se encontram na situação descrita e não atendem aos critérios estabelecidos na legislação para recebimento de recursos do Fundo. É necessário que a Gerência faça a revisão no cadastro de entidades do SIAFASWEB, exclua as entidades que não atendam aos critérios legais para recebimento de recursos do FNAS e redistribua as metas decorrentes da exclusões de tais entidades conforme os critérios determinados pelo Tribunal.

Convênios do tipo “guarda-chuva” (item 13.1.III-a)

11.9O Departamento de Gestão do Fundo Nacional de Assistência Social comunica que não faz repasses dos recursos do FNAS diretamente a entidades privadas, a não ser em caso de inadimplência de estados e municípios por mais de sessenta dias. No que diz respeito aos convênios tipo “guarda-chuva”, denominação dada a subconvênios, o Departamento comunica que no momento não dispõe de estrutura suficiente para proceder fiscalizações para detectar esse tipo de ocorrência. Entretanto, os municípios citados no presente Relatório serão oficializados para que regularizem a situação, sob pena de cancelamento de repasse de recursos do Fundo. Serão enviados, também, ofício-circular a todos os estados e municípios com orientações para prevenir a ocorrência de subconvênios.

11.10No item 9.12 do presente Relatório de Auditoria foi citado que a entidade denominada FEBIEX “descentraliza recursos recebidos diretamente do Fundo Nacional de Assistência Social para as demais entidades”. A equipe reconhece que da forma como está escrito é possível uma interpretação dúbia. Entretanto, ressalta que conhece a forma como é procedida a descentralização fundo a fundo na Assistência Social e que sabe que os recursos em questão são repassados ao Município do Rio de Janeiro que por sua vez repassa-os à referida entidade. Apesar de tudo, o âmag da questão continua a ser os subconvênios já detectados em outros trabalhos e que já foram matéria apreciada pelo Tribunal e alvo de determinação constante da Decisão nº 590/2002 - Plenário desta Corte de Contas, a qual vem sendo descumprida.

11.11A medida do Departamento de oficializar os Municípios do Rio de Janeiro e Porto Alegre, os quais mantêm convênios com a entidade FEBIEX, para que regularizem a situação, assim como o envio de ofício-circular alertando a todos os estados e municípios para que evitem tal prática, será suficiente no entender da equipe para atender à determinação.

Capacitação dos Gestores (item 13.1.IV-c)

11.12A Gerência do Programa comunica que está previsto para 2004 capacitação para gestores e técnicos da rede de serviços de ação continuada - SAC, que servirá como multiplicadores para os gestores municipais e técnicos da área.

11.13A equipe reconhece a importância da capacitação e entende útil a ação dos multiplicadores no repasse dos conhecimentos. Entretanto, a recomendação diz respeito à criação de um programa ou mesmo política para a realização de tais capacitações. Assim, é necessário que seja criado plano de capacitações para atingir o cumprimento da recomendação.

Implementação das Novas Modalidades de Atendimento (item 13.1.IV-f)

11.14A titular da Secretaria de Políticas de Assistência Social lembra a existência da Portaria nº 2.874/2000, a qual determina que os novos planos de ação sejam condizentes com as novas modalidades de atendimento, o que já vem sendo cumprido pelo Ministério. Os gestores estaduais e municipais também são orientados a readequarem o atendimento de acordo com as novas modalidades, quando da oportunidade de renovação dos planos.

11.15 Apesar do assunto estar previsto e regulado na referida portaria, a implantação das novas modalidades não vem ocorrendo na prática, como verificado durante a execução do trabalho. Em todas as unidades visitadas constatou-se que os recursos assistenciais são empregados em atividades educacionais ou de saúde, nos casos de ensino especial e habilitação/reabilitação, respectivamente.

11.16 Isto posto, faz-se necessário uma determinação do Ministério para que gestores estaduais e municipais cumpram o previsto na legislação e implementem as novas modalidades de atendimento.

12. Conclusão

12.1A presente auditoria teve como objeto a ação Atendimento à Pessoa Portadora de Deficiência em Situação de Pobreza, integrante do Programa Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência, que é executada de forma descentralizada, operacionalizado por meio de convênios firmados com os gestores municipais ou estaduais - nos casos em que não houve municipalização. A equipe procurou verificar, principalmente, se os recursos vinculados à Ação são distribuídos de forma equitativa e propiciam o alcance de uma vida mais independente para os beneficiários - pessoas portadoras de deficiência vulnerabilizadas pela pobreza - e se ocorre o devido acompanhamento e monitoramento pelas instâncias envolvidas, em suas respectivas competências (União, estados, municípios e Distrito Federal).

12.2 Das cinco questões propostas na fase de planejamento e examinadas na execução, foram identificados vários achados, indicando deficiências na execução e acompanhamento da Ação, a ensejar propostas de recomendações. As estratégias utilizadas para o trabalho foram estudos de casos - observação local direta; entrevistas com responsáveis pelas entidades, Secretários Estaduais e Municipais de Assistência Social, membros dos conselhos de Defesa dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência e de Assistência, além da realização de grupos focais com responsáveis por beneficiários da Ação - e pesquisa, realizada por intermédio de questionários auto-aplicáveis

encaminhados a amostra extraída do universo de Secretários Estaduais e Municipais de Assistência Social, Conselhos e entidades convenentes.

12.3 Os estudos de caso foram realizados nos estados de Alagoas, Ceará, Rio Grande do Norte, Pará, São Paulo, Paraná, Goiás, Bahia, Paraná, Rio de Janeiro e no Distrito Federal, com visitas a dois municípios em cada estado, abrangendo as Instituições, Secretarias Estaduais e Municipais de Assistência Social e os Conselhos de Defesa dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência e de Assistência.

12.4 A grande desigualdade na partilha das metas da Ação, desfavorecendo as regiões mais necessitadas e sem consonância com a densidade do público-alvo estimado pela equipe em que pesem a insuficiência de dados precisos acerca desta população e de suas necessidades, demanda soluções para que sejam efetivamente observados os requisitos do art. 18, inciso IX, da LOAS, na distribuição dos recursos, de forma a garantir maior equidade e priorizar regiões com maiores demandas.

12.5 Também na configuração da rede conveniada, no âmbito dos municípios, identificou-se a ausência de critérios que proporcionem igualdade de acesso pelos beneficiários, estando as entidades instaladas, em geral, nos bairros centrais e longe dos lugares mais carentes. No âmbito do atendimento prestado pelas instituições, pôde-se verificar que estão sendo priorizadas as PPDs carentes, sem observância formal e rígida, contudo, do critério de seleção - renda de 1/2 salário mínimo per capita.

12.6 Além da problemática da desigualdade na partilha dos recursos, verificou-se que os valores que vêm sendo destinados à Ação são insuficientes, tanto por não atenderem a grande demanda reprimida, como por não garantir um valor per capita condizente com o custo dos atendimentos, ressaltando-se a heterogeneidade destes atendimentos, a necessidade de adoção das novas modalidades e de implementação de ações integradas de outras áreas.

12.7 Outrossim, como uma das questões centrais a ser resolvidas, impende que haja uma definição e orientação claras sobre a natureza das atividades prestadas, no âmbito da assistência social, devendo haver uma revisão - baseada na definição e implementação de uma política integrada para as PPD, com a ótica da transversalidade das ações de assistência, saúde, educação, trabalho, e outras áreas - dos planos de ação das instituições, que estão voltados, na maioria, a serviços de reabilitação e tratamento e de educação/profissionalização.

12.8 Na prática, ocorre que não foram implementadas as novas modalidades de atendimentos estabelecidas na Portaria nº 2.854, de 19 de julho de 2000, alterada pela Portaria nº 2.874, de 30 de agosto de 2000, da Secretaria de Estado de Assistência Social, hoje Ministério da Assistência Social: Atendimento de Reabilitação na Comunidade, Atendimento Domiciliar,

Atendimento em Centro-dia, Residência com Família Acolhedora, Residência em Casa-lar e Atendimento em Abrigo para Pequenos Grupos.

12.9A efetiva reorientação dos atendimentos prestados pelas instituições depende de medidas concretas de outras áreas ministeriais e do fortalecimento da CORDE, à qual compete a definição do Plano de Ações Integradas relativo à implementação da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, prevista na Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, e regulamentada pelo Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Tais normas compreendem o conjunto de orientações que objetivam assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência, cabendo aos órgãos e às entidades do Poder Público garantir à pessoa portadora de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive à educação, à saúde, ao trabalho, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à previdência social, à assistência social, ao transporte, à edificação pública, à habitação, à cultura, ao amparo à infância e à maternidade, e outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.

12.10O monitoramento e a avaliação do programa não são realizados ou o são de forma assistemática, nas três esferas de governo, e também há dificuldades de comunicação, devido, principalmente, à falta de recursos humanos e materiais. O controle social também é deficiente, havendo poucos conselhos de direitos das pessoas portadoras de deficiência implantados nos municípios e estados, e com atuação ainda incipiente, na maior parte dos casos em que está instalado, como se constatou nos estudos de casos.

12.11A insuficiência de dados e de indicadores de desempenho não permite a mensuração do impacto da Ação pelos gestores, o que impossibilita a avaliação da eficácia, eficiência e efetividade da Ação. Não há metodologia instituída e há escassez de dados confiáveis. Destaca-se a inexistência de dados precisos sobre a demanda potencial, fundamental para a elaboração da política e dos planos de ação aplicáveis, fazendo-se necessário que haja um estudo para identificar o público-alvo, com base em informações do Censo Demográfico de 2000 e outros levantamentos existentes.

12.12Cumprir ressaltar que foi constatado, inclusive nos grupos focais com familiares dos beneficiários, que as instituições prestam atendimento de qualidade às PPDs, apesar das dificuldades materiais, contando com profissionais bastante qualificados e dedicados ao trabalho - não obstante a capacitação destes se origine de iniciativas de treinamento pessoais e das instituições. Assim pode-se concluir que, ao menos durante os atendimentos prestados nas entidades, os beneficiários têm melhorias na sua qualidade de vida e tendem a adquirir maior autonomia. Além disso, foram identificadas diversas boas práticas, em muitos dos lugares visitados, que são trazidas ao presente relatório, no intuito de disseminá-las. Tais considerações suportam a conclusão de que a Ação, mesmo com as deficiências e as distorções acerca das modalidades de atendimento, tem alcançado grande significado social para as PPDs atendidas.

12.13 Por meio da implementação das recomendações propostas, espera-se uma maior visibilidade do segmento das pessoas portadoras de deficiência e uma distribuição mais equitativa dos recursos envolvidos associado a uma maior cobertura dos atendimentos e de mais igualdade no acesso às entidades. Espera-se, ainda, contribuir para a obtenção de clareza na definição dos objetivos da Ação, inserida no contexto de uma política para as PPDs prevendo efetivamente ações integradas, com devida responsabilização do setor público competente para os atendimentos de reabilitação, de tratamento e prevenção, de educação e de profissionalização, entre outros.

12.14 Outro benefício esperado é que seja fortalecida a atuação dos entes governamentais, dos conselhos de representação das PPDs e das entidades de caráter filantrópico que prestam os serviços da Rede de Ação Continuada voltada às PPDs com ampliação e aperfeiçoamento do atendimento assistencial. Com isso, espera-se garantir à pessoa portadora de deficiência o pleno exercício dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à previdência social, à assistência social, ao transporte, à edificação pública, à habitação, à cultura, ao amparo à infância e à maternidade, e outros, que confirmam maior qualidade de vida e de autonomia, resultando na sua inserção social.

13. Proposta de Encaminhamento

13.1. Ante o exposto, propõe-se:

I) Determinar ao Ministério da Assistência Social que:

a) envie esforços para dotar a Secretaria de Avaliação de Programas Sociais, a Secretaria de Políticas de Assistência Social e a Gerência do Programa Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência com pessoal e recursos suficientes para que possam desempenhar as atividades que lhes competem;

b) estabeleça grupo de contato de auditoria, com a participação de representantes da Secretaria de Políticas de Assistência Social; da Secretaria de Avaliação de Programas Sociais; do Departamento de Gestão do Fundo Nacional de Assistência Social; da Secretaria Federal de Controle Interno/CGU e da Coordenadoria Nacional Para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência-CORDE/SEDH/PR, para atuar como canal de comunicação com este Tribunal e para acompanhar a implementação das recomendações desta Corte de Contas, a evolução dos indicadores de desempenho e o atingimento das respectivas metas;

II) Determinar à Secretaria de Políticas de Assistência Social do Ministério da Assistência Social que:

a) considerando a existência de entidades cadastradas que não atendem aos critérios para integrarem a rede de atendimento por não serem constituídas para fins filantrópicos:

a.1) revise o cadastro da rede de atendimento da assistência social, buscando identificar as entidades que não são filantrópicas, assim como outras que não possuam o certificado do CNAS, para que seja regularizada a situação;

a.2) redistribua as metas remanescentes da referida revisão, caso haja, priorizando os estados e regiões com menor índice de desenvolvimento humano - IDH;

b) remeta ao Tribunal, no prazo de 60 dias, plano de ação contendo o conjunto de metas correspondentes aos indicadores de desempenho recomendados, contemplando prazo para o atingimento dessas metas, e o cronograma de adoção das medidas necessárias à implementação das recomendações prolatadas pelo Tribunal, com o nome dos responsáveis pela implementação dessas medidas (precedentes Decisão 660/2002 - Plenário, Ata 21/2002; Decisão 712/2002 - Plenário, Ata 22/2002, Decisão 590/2002 - Plenário; Ata 18/2002; Decisão 614/2002 - Plenário, Ata 20/2002, Decisão 649/2002 - Plenário, Ata 16/2002, Decisão 414/2002 - Plenário, Ata 13/2002-P).

III) Determinar ao Departamento de Gestão do Fundo Nacional de Assistência Social do Ministério da Assistência Social que:

a) adote providências para o cumprimento do item 1.3 da Decisão 590/2002 - Plenário, no sentido de que sejam regularizados os repasses de recursos para os convênios tipo “guarda-chuva”, os quais estão em desacordo com a Portaria nº 159, de 8 de julho de 1999, da SEAS/MPAS, com o inciso III, art. 5º da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, e com o princípio constitucional da descentralização;

IV) recomendar à Secretaria de Políticas de Assistência Social do Ministério de Assistência Social que:

a) oriente gestores estaduais e municipais a implementar mecanismos para garantir a observância do critério de seleção de beneficiários (1/2 s.m. per capita) para priorizar o atendimento da população carente;

b) estude a possibilidade de criação de uma Ouvidoria, com um sistema de recebimento de denúncias e esclarecimento, como por exemplo o 0800, nos moldes dos serviços já adotados pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação;

c) adote medidas com vistas a instituir um programa ou política nacional de capacitação dos profissionais envolvidos na prestação dos serviços de Atendimento à Pessoa Portadora de Deficiência, sejam esses profissionais pertencentes à esfera estadual, municipal ou mesmo das instituições, considerando os princípios da Assistência Social e a orientação objeto das novas modalidades de atendimento instituídas pela Portaria nº 2854, alterada pela de nº 2874, ambas de 2000;

d) promova gestões junto ao Ministério do Trabalho e Emprego com vistas a verificar a viabilidade de transferência de recursos do FAT, relativos ao Plano Nacional de Qualificação, para o

MAS, objetivando o financiamento das ações de capacitação e treinamento dos profissionais e gestores responsáveis pela implementação dos serviços de atendimento às pessoas portadoras de deficiência;

e) realize estudo no sentido de reavaliar os valores estabelecidos para o custeio das modalidades de atendimentos prestados às pessoas portadoras de deficiência pela Ação com vistas ao seu reajuste;

f) determine aos gestores estaduais e municipais que implementem as novas modalidades de atendimento previstas na Portaria nº 2.854/2000, em todos os novos planos de ação, bem como na renovação dos antigos, estabelecendo um período de transição entre as antigas e novas modalidades. Recomendando-lhes, ainda, que o período de transição deve ser precedido de estudo criterioso que considere a necessidade de interação com outras áreas de governo, a demanda efetiva e as necessidades do público-alvo;

g) adote procedimentos com vistas a institucionalizar avaliações periódicas dos resultados da Ação nos três níveis de governo, utilizando, inclusive, os indicadores de desempenho propostos no presente trabalho;

h) busque meios para estimular a atuação dos Conselhos de Assistência Social nos níveis estadual e municipal;

i) implemente mecanismos de comunicação com gestores estaduais e municipais, de forma a disseminar, facilitar e simplificar o intercâmbio de informações entre os três níveis de governo;

j) divulgue as boas práticas descritas neste trabalho e incentive e oriente a sua implementação em todas as unidades da Federação, resguardadas e respeitadas as diferenças regionais;

V) recomendar à Secretaria de Políticas de Assistência Social que em conjunto com a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE/SEDH/PR:

a) realize estudo visando a identificar as demandas existentes, pela mensuração do efetivo público-alvo da Ação Atendimento à Pessoa Portadora de Deficiência em situação de Pobreza, avaliando a possibilidade de utilização de dados do Censo do IBGE e de outros estudos, a exemplo da publicação da Fundação Getúlio Vargas - FGV "Retratos da Deficiência no Brasil", e definir formas de priorização da aplicação dos recursos nas regiões com maior demanda, procurando garantir gradativamente a equidade na partilha das metas, considerando-se também a necessidade de revisão das modalidades de atendimento e da transferências dos serviços de reabilitação e profissionalização para as áreas de saúde, educação e trabalho;

b) proceda, juntamente com gestores estaduais e municipais, a revisão de todos os planos de ação e a reavaliação técnica das instituições cadastradas, envolvendo as áreas de saúde, educação e trabalho, nas respectivas esferas, no sentido de transferir o financiamento dos atendimentos relativos às modalidades de Prevenção das Deficiências - Tratamento Precoce, Habilitação e Reabilitação -

Atendimento Integral e Parcial, Distúrbio de Comportamento e Bolsa Manutenção, bem como as de profissionalização para as áreas da Saúde, Educação e Trabalho;

c) oriente os gestores federais, estaduais e municipais para que definam com clareza e implementem efetivamente as políticas para o segmento, com foco na transversalidade e integração de ações de saúde, educação especial, capacitação para o emprego, assistência psicológica, habilitação/reabilitação, conscientização das famílias, comunidades, escolas e demais áreas, mantidos os aspectos inerentes a cada área, mas em uma política única, gerenciada, em nível federal, pela CORDE;

d) oriente e incentive os gestores estaduais e municipais a buscarem parcerias com outras áreas de governo e o envolvimento maior de voluntários;

VI) recomendar ao Departamento de Gestão do Fundo Nacional de Assistência Social/MAS que efetue os repasses dos recursos do SAC com tempestividade necessária para evitar o risco de paralisação dos atendimentos prestados aos beneficiários, bem como que revise a sistemática de liberação de recursos da rede SAC, visando a diminuir o lapso temporal de liberação na esfera federal, e que oriente os Conselhos Municipais de Assistência Social a fiscalizar a ocorrência de problemas no âmbito dos municípios que possam estar acarretando atrasos nesta esfera;

VII) recomendar ao Ministério da Saúde que, em conjunto com a Secretaria de Políticas de Assistência Social/MAS e o CORDE, implante os Núcleos de Reabilitação, de acordo com a Política Nacional de Saúde para as PPD, prioritariamente nas regiões norte e nordeste, retirando da Assistência a responsabilidade pelo financiamento dessa modalidade de atendimento;

VIII) recomendar à Coordenadoria Nacional Para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República que:

a) incentive estados e municípios a criarem os conselhos de Defesa dos Direitos da PPD, sobretudo nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste;

b) envie esforços para implantar o Sistema Nacional de Informações sobre Deficiência, de acordo com o Art. 55 do Decreto 3.298/99;

c) envie esforços no sentido de implementar a Política Nacional Para as Pessoas Portadoras de Deficiência, por meio do Plano de Ações Integradas já desenvolvido pela Coordenadoria, e, caso seja necessário, realize novo plano, onde sejam ouvidos todos os segmentos públicos e privados envolvidos com a PPD;

d) oriente nos termos do art. 23, inciso II, da Constituição Federal, as Secretarias Estaduais e Municipais a promover e incentivar o passe livre para as PPD e seu acompanhante;

e) busque elaborar em parceria com os demais níveis de governo, legislação criando passe livre nos transportes coletivos municipais e intermunicipais, levando-se em conta o direito dos acompanhantes;

f) oriente as Secretarias Estaduais e Municipais que procedam a concessão de passe livre provisório, enquanto o definitivo não for entregue à PPD, promovendo, também, junto à instância responsável pela emissão dos passes livres federais ações no sentido de sanar a demora na emissão destas carteiras;

g) normatize em legislação federal a adequação necessária às PPD dos transportes coletivos, orientando as Secretarias Estaduais e Municipais para o efetivo cumprimento desse preceito. Assim como faça gestões junto à Agência Nacional de Transportes Terrestres - ANTT, com vistas ao cumprimento da adequação do transporte público às PPD, bem como a divulgação da ouvidoria dessa agência para reclamações sobre práticas indevidas por parte das empresas de transportes públicos no tocante ao transporte de pessoas portadoras de deficiência;

h) busque junto ao Ministério da Educação, o cumprimento dos parâmetros estabelecidos na Portaria MEC 1679/99, de 02/12/1999, que dispõe sobre os requisitos de acessibilidade às pessoas portadoras de deficiência, no sentido de adequar a grade curricular dos cursos de engenharia, arquitetura e afins às necessidades das PPDs.

i) divulgue a Deliberação Normativa nº 411/ 99 da EMBRATUR que determina às instituições financeiras oficiais e aos Municípios reconhecidos, nos termos da Deliberação Normativa nº 408/ 99, como Turísticos ou Município com Potencial Turístico, que ao aprovar projetos destinados a construção, ampliação e reforma de empreendimentos turísticos, dêem prioridade àqueles que contemplem padrões de adequadas e seguras condições de recepção e acessibilidade às pessoas portadoras de deficiência e que na contratação por órgãos federais de prestadores de serviços turísticos, seja dada prioridade àqueles que comprovem a adoção de medidas voltadas para atender às necessidades de acessibilidade dos portadores de deficiência.

IX) recomendar à Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República que normatize a representatividade dos Conselhos Estaduais e Municipais de Assistência na composição do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência - CONADE.

X) recomendar ao Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão que priorize as propostas orçamentárias do Ministério da Assistência Social, em especial as referentes ao Programa de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência, com a finalidade de dotar aquele Órgão com os recursos necessários à execução do Programa de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência.

XI) recomendar à Casa Civil da Presidência da República que envide esforços para dotar a CORDE de recursos financeiros e humanos suficientes ao bom desempenho de suas atribuições e, considerando a proposta do CONADE, referente aos Ofícios nºs 008/2002 e 40/2003, encaminhados ao Presidente da República e ao Secretário Especial de Direitos Humanos, respectivamente, busque,

ainda, elevar a CORDE à condição de secretaria especial, com vistas ao seu fortalecimento e em virtude da relevância de seu trabalho e de seu público alvo.

XII) remeter cópia do Acórdão que vier a ser adotado nestes autos, acompanhada dos respectivos Relatório e Voto, e deste Relatório de Auditoria para:

a) Presidência da República; Ministério da Assistência Social; Ministério da Saúde, Ministério da Educação; Ministério dos Transportes; Secretaria Especial de Direitos Humanos; Secretaria Federal de Controle Interno; Assessor Especial de Controle Interno do Ministério da Assistência Social; Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência - CONADE; Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS; Prefeituras municipais de Santos, Campinas e São Caetano do Sul - Estado de São Paulo; Curitiba e Paranaguá, - Estado do Paraná; Goiânia e Anápolis - Estado de Goiás; Salvador e Camaçari, - Estado da Bahia; Maceió e Atalaia - Estado de Alagoas; Belém e Barcarena - Estado do Pará; Rio de Janeiro e Niterói - Estado do Rio de Janeiro; Natal e Goianinha - Estado do Rio Grande do Norte; Fortaleza e Maranguape - Estado do Ceará; Secretarias Estaduais de Assistência Social dos estados de Alagoas, Bahia, Ceará, Goiás, Pará, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, São Paulo e Distrito Federal e Promotoria de defesa do Idoso e do Portador de Deficiência - PRODIDE-, do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios - MPDFT;

b) Presidências da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, propondo que o Acórdão, Relatório e Voto sejam examinados pelas Comissões de Assuntos Sociais e de Fiscalização e Controle das respectivas Casas;

XIII) Determinar a realização do monitoramento do Acórdão que vier a ser prolatado nestes autos, nos termos do art. 243 do RI/TCU, combinado com o item 9.2 do Acórdão 778/2003 - Plenário - TCU;

XIV) Arquivar os presentes autos na 4ª Secex, a qual se vincula o Ministério da Assistência Social.”

É o relatório.

Voto

Concordo, de uma forma geral, com as recomendações e determinações propostas pela equipe de auditoria. Julgo pertinente fazer breves comentários sobre alguns dos aspectos mais relevantes abordados no trabalho realizado.

2.O primeiro deles diz respeito às profundas distorções existentes na distribuição dos recursos alocados ao programa. Em termos interregionais, por exemplo, a Região Sul tem cerca de 54% dos municípios atendidos, enquanto o Nordeste apenas 9% (fl. 196, v.p). O Estado de São Paulo recebe cerca de 20% do volume total dos recursos, enquanto o Maranhão menos de 1%, apesar de

ambos terem aproximadamente o mesmo número de potenciais beneficiários do programa, cerca de 7% do total (fl. 199, v.p). As Regiões Norte e Nordeste, que possuem quase 50% da população-alvo, recebem menos de 19% dos recursos, enquanto os estados de São Paulo, Rio Grande do Sul, Paraná e Rio de Janeiro recebem 52% dos valores alocados, apesar de contemplarem cerca de 18% da população (fls. 199/200, v.p)

3.Essas distorções se revelam também dentro dos próprios estados e municípios, conforme assinalado pela equipe de auditoria (fl. 198, v.p):

“Em regra, as instituições localizam-se em regiões melhor estruturadas e não nas regiões mais carentes do município e com IDH mais baixo, onde deveria se priorizar a instalação da rede. Como exemplo disso, cite-se o município de Fortaleza, onde as entidades situam-se na região norte da cidade, ao passo que os bairros com maior índice de pobreza estão localizados em bairros distantes destas instituições, conforme apresentado no mapa elaborado pelo Conselho Municipal de Assistência Social daquele município”

4.Verifica-se, portanto, que não têm sido priorizadas as regiões mais carentes, com menor IDH. Isso vai de encontro à chamada LOAS-Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742/93), que, em seu art. 18, inciso IX, determina que os critérios para distribuição dos recursos para os Estados, Municípios e Distrito Federal deve considerar indicadores “que informem sua regionalização mais equitativa, tais como: população, renda per capita, mortalidade infantil e concentração de renda”.

5.O atendimento à população é feito pelas entidades e organizações de assistência social. Historicamente, essas instituições se concentram nos locais mais desenvolvidos, o que em certa parte explica as distorções observadas. Não basta, portanto, simplesmente, passar a direcionar mais recursos para as regiões mais carentes, se elas não estiverem adequadamente estruturadas para dar um atendimento apropriado aos beneficiários. Entretanto, ações têm que ser feitas nesse sentido, para se buscar uma reversão desse quadro, de forma a tornar mais equitativa a distribuição dos recursos do programa.

6.A equipe também destaca que o valor per capita transferido é insuficiente para a realização do atendimento de forma adequada e registra que o universo de pessoas atendidas corresponde a apenas cerca de 2% do total de potenciais beneficiários. Infelizmente, essa é uma realidade que temos convivido há muito anos. A parcela do orçamento disponível para investimentos em infra-estrutura, saúde, educação e programas sociais em geral é reduzida, notadamente nos últimos anos, em razão do expressivo crescimento da dívida pública. Em razão disso, é ainda mais importante que o pouco dinheiro disponível seja bem gasto. Nesse sentido, merecem destaque os trabalhos de natureza operacional que vêm sendo realizados pelo Tribunal, em que são avaliadas a eficiência e a eficácia das ações governamentais.

7.Em relação a essa questão, é preocupante a constatação da queda, em termos reais, que os montantes transferidos vêm sofrendo. O valor per capita repassado não é reajustado desde 1997, enquanto a inflação desde então, medida pelo IPCA, chegou a cerca de 50%. A equipe calculou que, de 1995 até 2003, a desvalorização já chegou a quase 60% (fl. 202). E conforme registrou a equipe de auditoria, o montante de recursos para essa ação previsto no orçamento de 2004 sofreu um corte de cerca de 7,5% em relação ao ano anterior, em que pese prever uma ampliação dos atendimentos da ordem de 3% (fl. 205). A tendência, portanto, é o agravamento dessa situação.

8.Outro problema verificado e que, infelizmente, não é incomum em muitos programas governamentais, é a falta de uma avaliação adequada das ações desenvolvidas. Destaco, a seguir, trecho de voto que proferi recentemente quando relatei uma auditoria de natureza operacional realizada no Programa Brasil Jovem, onde o mesmo tipo de problema foi verificado, e que se mostra adequado ao caso ora analisado (Acórdão 40/2004 - Plenário):

“Em diversos pontos do relatório, a equipe ressalta a falta de monitoramento do desempenho do projeto. Além do planejamento e da execução, a avaliação das ações desenvolvidas é de fundamental importância em qualquer projeto. Como saber se os resultados desejados estão sendo atingidos? Como mensurar o impacto das ações? Como saber, enfim, qual é o retorno que a sociedade está tendo daqueles milhões de reais investidos no projeto? Nada disso pode ser feito sem uma boa sistemática de avaliação. Esse monitoramento é fundamental, inclusive, para se detectem problemas e se corrijam rumos na execução do projeto.”

9.Diretamente ligada a essa questão, a equipe também destaca a precariedade das informações existentes em relação à população-alvo do programa e ao desempenho das ações (fls. 185, 210, v.p). Assim, o trabalho foi executado, em grande parte, a partir de dados primários, ou seja, por meio de questionários enviados, entrevistas, visitas. Não se pode realizar uma avaliação sem informações confiáveis sobre as ações que estão sendo desenvolvidas. Nesse sentido, a equipe propõe uma série de indicadores de desempenho a serem adotados, cujo cálculo pressupõe a coleta das informações correspondentes.

10.Outra questão relevante é a ocorrência de atrasos consideráveis no repasse dos recursos para as instituições que realizam o atendimento dos portadores de deficiência. Esse fato, aliado ao baixo valor per capita transferido, compromete a boa execução das ações, uma vez que o atraso certamente se reflete no pagamento dos profissionais que atuam nessas entidades, sendo um fator de desestímulo para que eles prestem um bom serviço, podendo até provocar interrupções nos atendimentos.

11.De uma forma geral, considero pertinentes as recomendações e determinações propostas, com o objetivo de corrigir os problemas acima mencionados, além dos demais detectados na auditoria. No que se refere àquelas dirigidas ao Ministério da Assistência Social, elas deverão ser

encaminhadas ao recém criado Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, que assumiu as atribuições do MAS, agora extinto. Em relação às outras propostas dirigidas a unidades que faziam parte do MAS, ainda não foi expedido o decreto definindo a organização do novo ministério. Entendo, portanto, que todas as recomendações e determinações formuladas àquelas unidades devem ser dirigidas ao próprio Ministério, que se encarregará de encaminhá-las às unidades competentes.

12. Entendo deva ser retirada a proposta constante do subitem 13.1-X, em que se recomendaria ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão a priorização das propostas orçamentárias do então Ministério da Assistência Social e em especial as referentes ao programa em tela. Evidentemente, os recursos públicos são em muito menor quantidade dos que seriam necessários para o atendimento de todas as demandas da sociedade. Uma recomendação para que se priorize as ações de assistência social implicaria dizer, indiretamente, que elas são mais importantes que as ações de saúde ou educação, por exemplo. E mesmo dentro das próprias atividades do Ministério, será que o atendimento ao portador de deficiência física é mais importante que os projetos voltados para o jovem carente ou para o idoso? Esse estabelecimento de prioridades é questão de política de governo, não cabendo ao Tribunal fazer esse tipo de análise.

13. Quanto à proposta feita no subitem 13.1-I-b, referente ao estabelecimento de grupo de contato de auditoria, entendo que ela deve ser feita na forma de recomendação e não de determinação.

Ante o exposto, VOTO no sentido de que o Tribunal adote a deliberação que ora submeto ao Colegiado.

TCU, Sala das Sessões Ministro Luciano Brandão Alves de Souza, em 18 de fevereiro de 2004.

UBIRATAN AGUIAR

Ministro-Relator

Acórdão

VISTOS, relatados e discutidos estes autos que cuidam de Relatório de Auditoria Operacional realizada na ação Atendimento à Pessoa Portadora de Deficiência em Situação de Pobreza, integrante do Programa Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência.

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão Plenária, diante das razões expostas pelo Relator, em:

9.1 determinar ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome que:

9.1.1 envie esforços para dotar a Secretaria de Avaliação de Programas Sociais, a Secretaria de Políticas de Assistência Social e a Gerência do Programa Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência com pessoal e recursos suficientes para que possam desempenhar as atividades que lhes competem;

9.1.2 considerando a existência de entidades cadastradas que não atendem aos critérios para integrarem a rede de atendimento por não serem constituídas para fins filantrópicos:

9.1.2.1. revise o cadastro da rede de atendimento da assistência social, buscando identificar as entidades que não são filantrópicas, assim como outras que não possuam o certificado do CNAS, para que seja regularizada a situação;

9.1.2.2 redistribua as metas remanescentes da referida revisão, caso haja, priorizando os estados e regiões com menor índice de desenvolvimento humano - IDH;

9.1.3 remeta ao Tribunal, no prazo de 60 dias, plano de ação contendo o conjunto de metas correspondentes aos indicadores de desempenho recomendados, contemplando prazo para o atingimento dessas metas, e o cronograma de adoção das medidas necessárias à implementação das recomendações prolatadas pelo Tribunal, com o nome dos responsáveis pela implementação dessas medidas (precedentes Decisão 660/2002 - Plenário, Ata 21/2002; Decisão 712/2002 - Plenário, Ata 22/2002, Decisão 590/2002 - Plenário; Ata 18/2002; Decisão 614/2002 - Plenário, Ata 20/2002, Decisão 649/2002 - Plenário, Ata 16/2002, Decisão 414/2002 - Plenário, Ata 13/2002-P).

9.1.4 adote providências para o cumprimento do item 1.3 da Decisão 590/2002 - Plenário, no sentido de que sejam regularizados os repasses de recursos para os convênios tipo “guarda-chuva”, os quais estão em desacordo com a Portaria nº 159, de 8 de julho de 1999, da SEAS/MPAS, com o inciso III, art. 5º da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, e com o princípio constitucional da descentralização;

9.2 recomendar ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome que:

9.2.1 estabeleça grupo de contato de auditoria, com a participação de representantes da Secretaria de Políticas de Assistência Social; da Secretaria de Avaliação de Programas Sociais; do Departamento de Gestão do Fundo Nacional de Assistência Social; da Secretaria Federal de Controle Interno/CGU e da Coordenadoria Nacional Para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência-CORDE/SEDH/PR, para atuar como canal de comunicação com este Tribunal e para acompanhar a implementação das recomendações desta Corte de Contas, a evolução dos indicadores de desempenho e o atingimento das respectivas metas;

9.2.2 oriente gestores estaduais e municipais a implementarem mecanismos para garantir a observância do critério de seleção de beneficiários (1/2 salário mínimo per capita) para priorizar o atendimento da população carente;

9.2.3 estude a possibilidade de criação de uma Ouvidoria, com um sistema de recebimento de denúncias e esclarecimentos, como por exemplo o 0800, nos moldes dos serviços já adotados pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação;

9.2.4 adote medidas com vistas a instituir um programa ou política nacional de capacitação dos profissionais envolvidos na prestação dos serviços de Atendimento à Pessoa Portadora

de Deficiência, sejam esses profissionais pertencentes à esfera estadual, municipal ou mesmo das instituições, considerando os princípios da Assistência Social e a orientação objeto das novas modalidades de atendimento instituídas pela Portaria nº 2854, alterada pela de nº 2874, ambas de 2000;

9.2.5 promova gestões junto ao Ministério do Trabalho e Emprego com vistas a verificar a viabilidade de transferência de recursos do FAT, relativos ao Plano Nacional de Qualificação, para o MAS, objetivando o financiamento das ações de capacitação e treinamento dos profissionais e gestores responsáveis pela implementação dos serviços de atendimento às pessoas portadoras de deficiência;

9.2.6 realize estudo no sentido de reavaliar os valores estabelecidos para o custeio das modalidades de atendimentos prestados às pessoas portadoras de deficiência pela Ação com vistas ao seu reajuste;

9.2.7 determine aos gestores estaduais e municipais que implementem as novas modalidades de atendimento previstas na Portaria nº 2.854/2000, em todos os novos planos de ação, bem como na renovação dos antigos, estabelecendo um período de transição entre as antigas e novas modalidades, recomendando-lhes, ainda, que o período de transição deve ser precedido de estudo criterioso que considere a necessidade de interação com outras áreas de governo, a demanda efetiva e as necessidades do público-alvo;

9.2.8 adote procedimentos com vistas a institucionalizar avaliações periódicas dos resultados da Ação nos três níveis de governo, utilizando, inclusive, os indicadores de desempenho propostos no presente trabalho;

9.2.9 busque meios para estimular a atuação dos Conselhos de Assistência Social nos níveis estadual e municipal;

9.2.10 implemente mecanismos de comunicação com gestores estaduais e municipais, de forma a disseminar, facilitar e simplificar o intercâmbio de informações entre os três níveis de governo;

9.2.11 divulgue as boas práticas descritas neste trabalho e incentive e oriente a sua implementação em todas as unidades da Federação, resguardadas e respeitadas as diferenças regionais;

9.2.12 efetue os repasses dos recursos do SAC com a tempestividade necessária para evitar o risco de paralisação dos atendimentos prestados aos beneficiários, bem como que revise a sistemática de liberação de recursos da rede SAC, visando a diminuir o lapso temporal de liberação na esfera federal, e que oriente os Conselhos Municipais de Assistência Social a fiscalizarem a ocorrência de problemas no âmbito dos municípios que possam estar acarretando atrasos nesta esfera.

9.3 recomendar ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome que em conjunto com a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE/SEDH/PR:

9.3.1 realize estudo visando a identificar as demandas existentes, pela mensuração do efetivo público-alvo da Ação Atendimento à Pessoa Portadora de Deficiência em situação de Pobreza, avaliando a possibilidade de utilização de dados do Censo do IBGE e de outros estudos, a exemplo da publicação da Fundação Getúlio Vargas - FGV "Retratos da Deficiência no Brasil", e definir formas de priorização da aplicação dos recursos nas regiões com maior demanda, procurando garantir gradativamente a equidade na partilha das metas, considerando-se também a necessidade de revisão das modalidades de atendimento e das transferências dos serviços de reabilitação e profissionalização para as áreas de saúde, educação e trabalho;

9.3.2 proceda, juntamente com gestores estaduais e municipais, a revisão de todos os planos de ação e a reavaliação técnica das instituições cadastradas, envolvendo as áreas de saúde, educação e trabalho, nas respectivas esferas, no sentido de transferir o financiamento dos atendimentos relativos às modalidades de Prevenção das Deficiências - Tratamento Precoce, Habilitação e Reabilitação - Atendimento Integral e Parcial, Distúrbio de Comportamento e Bolsa Manutenção, bem como as de profissionalização para as áreas da Saúde, Educação e Trabalho;

9.3.3 oriente os gestores federais, estaduais e municipais para que definam com clareza e implementem efetivamente as políticas para o segmento, com foco na transversalidade e integração de ações de saúde, educação especial, capacitação para o emprego, assistência psicológica, habilitação/reabilitação, conscientização das famílias, comunidades, escolas e demais áreas, mantidos os aspectos inerentes a cada área, mas em uma política única, gerenciada, em nível federal, pela CORDE;

9.3.4 oriente e incentive os gestores estaduais e municipais a buscarem parcerias com outras áreas de governo e o envolvimento maior de voluntários;

9.4 recomendar ao Ministério da Saúde que, em conjunto com a Secretaria de Políticas de Assistência Social e o CORDE, implante os Núcleos de Reabilitação, de acordo com a Política Nacional de Saúde para as PPD, prioritariamente nas regiões norte e nordeste, retirando da Assistência a responsabilidade pelo financiamento dessa modalidade de atendimento;

9.5 recomendar à Coordenadoria Nacional Para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República que:

9.5.1 incentive estados e municípios a criarem os conselhos de Defesa dos Direitos da PPD, sobretudo nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste;

9.5.2 envide esforços para implantar o Sistema Nacional de Informações sobre Deficiência, de acordo com o Art. 55 do Decreto 3.298/99;

9.5.3 envide esforços no sentido de implementar a Política Nacional Para as Pessoas Portadoras de Deficiência, por meio do Plano de Ações Integradas já desenvolvido pela

Coordenadoria, e, caso seja necessário, realize novo plano, onde sejam ouvidos todos os segmentos públicos e privados envolvidos com a PPD;

9.5.4 oriente nos termos do art. 23, inciso II, da Constituição Federal, as Secretarias Estaduais e Municipais a promoverem e incentivarem o passe livre para as PPD e seus acompanhantes;

9.5.5 busque elaborar em parceria com os demais níveis de governo, legislação criando passe livre nos transportes coletivos municipais e intermunicipais, levando-se em conta o direito dos acompanhantes;

9.5.6 oriente as Secretarias Estaduais e Municipais que procedam a concessão de passe livre provisório, enquanto o definitivo não for entregue à PPD, promovendo, também, junto à instância responsável pela emissão dos passes livres federais ações no sentido de sanar a demora na emissão destas carteiras;

9.5.7 normatize em legislação federal a adequação necessária às PPD dos transportes coletivos, orientando as Secretarias Estaduais e Municipais para o efetivo cumprimento desse preceito, assim como faça gestões junto à Agência Nacional de Transportes Terrestres - ANTT, com vistas ao cumprimento da adequação do transporte público às PPD, bem como a divulgação da ouvidoria dessa agência para reclamações sobre práticas indevidas por parte das empresas de transportes públicos no tocante ao transporte de pessoas portadoras de deficiência;

9.5.8 busque junto ao Ministério da Educação, o cumprimento dos parâmetros estabelecidos na Portaria MEC 1679/99, de 02/12/1999, que dispõe sobre os requisitos de acessibilidade às pessoas portadoras de deficiência, no sentido de adequar a grade curricular dos cursos de engenharia, arquitetura e afins às necessidades das PPDs.

9.5.9 divulgue a Deliberação Normativa nº 411/99 da EMBRATUR que determina às instituições financeiras oficiais e aos Municípios reconhecidos, nos termos da Deliberação Normativa nº 408/99, como Turísticos ou Município com Potencial Turístico, que ao aprovar projetos destinados a construção, ampliação e reforma de empreendimentos turísticos, dêem prioridade àqueles que contemplem padrões de adequadas e seguras condições de recepção e acessibilidade às pessoas portadoras de deficiência e que na contratação por órgãos federais de prestadores de serviços turísticos, seja dada prioridade àqueles que comprovem a adoção de medidas voltadas para atender às necessidades de acessibilidade dos portadores de deficiência.

9.6 recomendar à Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República que normatize a representatividade dos Conselhos Estaduais e Municipais de Assistência na composição do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência - CONADE.

9.7 recomendar à Casa Civil da Presidência da República que envide esforços para dotar a CORDE de recursos financeiros e humanos suficientes ao bom desempenho de suas atribuições e,

considerando a proposta do CONADE, referente aos Ofícios nºs 008/2002 e 40/2003, encaminhados ao Presidente da República e ao Secretário Especial de Direitos Humanos, respectivamente, busque, ainda, elevar a CORDE à condição de secretaria especial, com vistas ao seu fortalecimento e em virtude da relevância de seu trabalho e de seu público alvo.

9.8 remeter cópia deste Acórdão, acompanhada dos respectivos Relatório e Voto, para os seguintes órgãos e entidades:

9.8.1 Presidência da República;

9.8.2 Ministérios do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Saúde, Educação e Transportes;

9.8.3 Secretaria Especial de Direitos Humanos;

9.8.4 Secretaria Federal de Controle Interno;

9.8.5 Assessor Especial de Controle Interno do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome;

9.8.6 Conselhos Nacionais dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência - CONADE; e de Assistência Social - CNAS;

9.8.7 Prefeituras municipais de Santos, Campinas e São Caetano do Sul - Estado de São Paulo; Curitiba e Paranaguá - Estado do Paraná; Goiânia e Anápolis - Estado de Goiás; Salvador e Camaçari, - Estado da Bahia; Maceió e Atalaia - Estado de Alagoas; Belém e Barcarena - Estado do Pará; Rio de Janeiro e Niterói - Estado do Rio de Janeiro; Natal e Goianinha - Estado do Rio Grande do Norte; Fortaleza e Maranguape - Estado do Ceará;

9.8.8 Secretarias Estaduais de Assistência Social dos estados de Alagoas, Bahia, Ceará, Goiás, Pará, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, São Paulo e Distrito Federal;

9.8.9 Promotoria de defesa do Idoso e do Portador de Deficiência do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios;

9.8.10 Presidências da Câmara dos Deputados e do Senado Federal;

9.8.11 Comissões de Seguridade Social e Família e de Fiscalização e Controle da Câmara dos Deputados;

9.8.12 Comissões de Assuntos Sociais e de Fiscalização e Controle do Senado Federal

9.9 determinar a realização do monitoramento das determinações e recomendações feitas por meio deste Acórdão, nos termos do art. 243 do RI/TCU, combinado com o item 9.2 do Acórdão 778/2003 - Plenário - TCU;

9.10 arquivar os presentes autos na 4ª Secex.

Quorum

12.1. Ministros presentes: Valmir Campelo (Presidente), Humberto Guimarães Souto, Adylson Motta, Ubiratan Aguiar (Relator), Benjamin Zymler e os Ministros-Substitutos Augusto Sherman Cavalcanti e Marcos Bemquerer Costa.

Publicação

Ata 05/2004 - Plenário

Sessão 18/02/2004

Aprovação 01/03/2004

Dou 03/03/2004 - Página 0