

RELATÓRIO PRELIMINAR DE AUDITORIA OPERACIONAL

Ordem de Serviço	e-TCM	Período de Abrangência	Período da Realização
2022/03020	012920/2022	01.01.21 a 31.10.22	01.08.22 a 16.12.22
Área Auditada			
Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS)			
Objeto de Auditoria			
A prestação dos serviços de acolhimento à população em situação de rua no Município de São Paulo.			
Objetivo da Auditoria			
Avaliar a prestação dos serviços.			
Equipe Técnica			
Ana Mariko Hara – Auditora de Controle Externo			RF 933
Bruno Wallace Soares Da Silva – Auditor de Controle Externo			RF 20.247
Francisco Scattolin Filho – Supervisor de Controle Externo Substituto			RF 20.301
Maria Clara Watanabe Tanabe – Supervisora de Controle Externo			RF 20.240

LISTA DE FIGURAS

Nome da figura	pág.
Figura 1 – Mapa da distribuição de pessoas em situação de rua por subprefeitura	11
Figura 2 – Demanda reprimida no SISA, referente ao período de 2022	29
Figura 3 – Fluxograma do processo de prestação parcial de contas	44
Figura 4 – Processo de prestação de contas do CAE Mulheres Nova Esperança	47

LISTA DE GRÁFICOS

Nome do gráfico	pág.
Gráfico 1 - Distribuição das pessoas em situação de rua por faixa etária	13
Gráfico 2 - Distribuição das pessoas na rua por faixa etária.....	14
Gráfico 3 - Distribuição das pessoas acolhidas por faixa etária.....	14
Gráfico 4 - Distribuição das pessoas em situação de rua por Cor/Raça/Etnia.....	15
Gráfico 5 - Tempo que está em situação de rua em São Paulo - Segmento "Rua"	15
Gráfico 6 - Tempo que está em situação de rua em São Paulo - Segmento "Acolhido"	16
Gráfico 7 – Histórico de vagas de acolhimento, janeiro de 2017 a setembro de 2022	27
Gráfico 8 – Comparação entre vagas ofertadas e orçamento socioassistencial das parcerias, de janeiro de 2017 a setembro de 2022	30
Gráfico 9 – Análise do prazo de cumprimento	42
Gráfico 10 – Drogas utilizadas atualmente pelas pessoas em situação de rua (acolhidas e nas ruas).....	61

LISTA DE QUADROS

Nome do quadro	pág.
Quadro 1 - População em situação de rua no município conforme os censos realizados... ..	17
Quadro 2 - População em situação de rua por segmento, São Paulo, anos 2000, 2009, 2011, 2015, 2019 e 2021	18
Quadro 3 – Unidades da amostra	24
Quadro 4 – Processos SEI utilizados para coleta de dados	25
Quadro 5 – Elaboração dos relatórios de visita técnica	39
Quadro 6 – Percentual de RVT's juntados ao processo em relação à janeiro/2021 a setembro/2022	41
Quadro 7 – Verificação da publicização em relação à prestação de contas do 1º semestre de 2022.....	46
Quadro 8 – Iniciativas da meta 16 do Programa de Metas 2021-2024	66

LISTA DE TABELAS

Nome da tabela.....	pág.
Tabela 1 - Distribuição das pessoas em situação de rua, por Subprefeitura de São Paulo/SP, 2021.....	12
Tabela 2 - Quantidade de pessoas em situação de rua na cidade de São Paulo, 2000, 2009, 2011, 2015, 2019 e 2021	17

LISTA DE SIGLAS

CA	–	Centro de Acolhimento
CAE	–	Centro de Acolhimento Especial
CENTRO POP	–	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
CRAS	–	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	–	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRESS-SP	–	Conselho Regional de Serviço Social de São Paulo
CTA	–	Centro Temporário de Acolhimento
CENTS	–	Cadastro Único das Entidades do Terceiro Setor
DM	–	Decreto Municipal
IBGE	–	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PMSP	–	Prefeitura do Município de São Paulo
RVT	–	Relatório de Visita Técnica
SEAS	–	Serviço Especializado de Abordagem Social
SEI	–	Sistema Eletrônico de Informações
SINDSEP-SP	–	Sindicato dos Servidores Municipais de São Paulo
SISA	–	Sistema de Informação do Atendimento aos Usuários
SMADS	–	Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social
SMS	–	Secretaria Municipal de Saúde

RESUMO

Trata o presente de auditoria operacional cujo objetivo é a avaliação da prestação dos serviços de acolhimento à população em situação de rua no Município de São Paulo. Ao longo do período de realização dos procedimentos, entre 01.08.22 e 07.12.22, foram verificados aspectos quantitativos, qualitativos e de controle dos referidos serviços.

O trabalho adquire especial relevância em função do contexto em que se insere, com o aumento percebido da população em situação de rua nos últimos anos devido às condições socioeconômicas do país e ao rescaldo da pandemia do coronavírus. Os serviços de acolhimento ofertam direitos fundamentais a parcela da população de grande vulnerabilidade social, que, sem o serviço, não teria condições de moradia e alimentação adequadas.

A partir da realização dos procedimentos de auditoria, foram constatados problemas atinentes ao quantitativo de oferta dos serviços de assistência, bem como problemas estruturais nas unidades prestadoras que constituem pontos relevantes a serem melhorados para o acolhimento da demanda. Além disso, foram apontados problemas de controle — como a insuficiência do quadro de gestores de parceria e as inadequações relacionadas às realizações das visitas técnicas por parte da SMADS — que comprometem a qualidade das prestações e geram riscos financeiros ao erário.

A respeito das condições gerais observadas nos Centros de Acolhida visitados, foram constatadas — e registradas em relatório fotográfico — falhas de infraestrutura graves nas unidades que comprometem a segurança e a disponibilização de condições dignas aos usuários dos equipamentos.

Há que se registrar, ainda, a baixa quantidade de saídas qualificadas (usuários que, por exemplo, retornam à convivência familiar, conquistam a sua autonomia ou se inserem no mercado de trabalho) proporcionada pelos serviços de acolhida.

Ao final, recomendamos pontos que visam à resolução dos problemas, como a adequação das estruturas das unidades e a contratação de servidores em número adequado para a entrega dos serviços de acolhimento com a qualidade esperada.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1. Destinatário(s) da auditoria	20
1.2. Visão geral do objeto, objetivos e escopo da auditoria	20
1.3. Normas de auditoria aplicadas na realização do trabalho	22
2. METODOLOGIA	22
2.1. Critérios adotados	22
2.2. Métodos de coleta e de análise dos dados	24
2.3. Limitações do trabalho de auditoria	26
3. ACHADOS DE AUDITORIA	26
3.1. Oferta e demanda dos serviços	26
3.1.1. A quantidade de vagas ofertadas não é suficiente para o acolhimento completo da demanda de população de rua	26
3.1.2. Embora o orçamento não tenha aumentado significativamente, entre janeiro de 2017 e setembro de 2022, houve aumento nas vagas dos serviços de acolhimento ofertadas à população de rua	30
3.2. Recursos Humanos da SMADS	32
3.2.1. O quadro de gestores de parceria da SMADS mostra indícios de inadequação, causando impropriedades nos controles das parcerias	32
3.2.2. Existem incertezas por parte dos gestores de parceria no que se refere às atribuições e competências sob sua responsabilidade	35
3.3. Relatórios de acompanhamento da parceria e prestação de contas	38
3.3.1. Os Relatórios de Visita Técnica não foram elaborados pelos gestores de parte das unidades de acolhimento integrantes da amostra, em desconformidade com o art. 3º, I, da IN 05/SMADS/2018	38
3.3.2. Os Relatórios de Visita Técnica, em sua maior parte, foram juntados intempestivamente, ou não foram juntados, nos processos administrativos das unidades integrantes da amostra ..	40
3.3.3. Os documentos relacionados ao processo de prestação de contas não estão devidamente publicizados em parte significativa da amostra	43
3.3.4. Os indicadores de qualidade dos serviços não são avaliados de forma adequada pelos gestores das parcerias	48

3.3.5. O formulário para elaboração do Relatório de Visita Técnica, utilizado pelos gestores das parcerias em suas visitas mensais, não é adequado para avaliar os indicadores de qualidade da execução da parceira.....	53
3.4. Indicadores Qualitativos de Metas e Resultados	54
3.4.1. As unidades visitadas não atendem a normas de acessibilidade da ABNT	55
3.4.2. Existem áreas nas instalações onde funcionam os serviços que não se encontravam em perfeitas condições de uso	56
3.4.3. Há unidades que não elaboram o cardápio de acordo com o Manual Prático de Alimentação da SMADS.....	57
3.5. Outros aspectos analisados.....	59
3.5.1. A quantidade de saídas qualificadas (retorno familiar ou autonomia) nos serviços de acolhida visitados é baixa, pois a maioria das saídas deve-se a excesso de faltas ou desistência.....	59
3.5.2. Foram constatadas inadequações nos serviços prestados decorrentes da falta de articulação com a Secretaria Municipal da Saúde	62
3.5.3. Não foram constatadas inadequações na utilização do Sistema de Informação do Atendimento aos Usuários nos aspectos analisados	64
3.5.4. A meta 16 do Programa de Metas, que se refere à implementação do Programa Reencontro, apresentou evolução adequada de cumprimento até junho de 2022	65
4. ANÁLISE DOS COMENTÁRIOS DO GESTOR.....	67
5. CONCLUSÃO	67
6. MATRIZ DE RESPONSABILIZAÇÃO	68
7. PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTOS.....	68
7.1. Propostas de determinações	68
7.2. Propostas de recomendações	69
8. ANEXOS/APÊNDICES	70

1. INTRODUÇÃO

Trata o presente de Auditoria Operacional para avaliar a prestação dos serviços de acolhimento à população em situação de rua no Município de São Paulo, sob as dimensões da eficácia e da efetividade. Cabe registrar que, levando em conta a natureza do serviço prestado, alguns aspectos de natureza de conformidade precisaram ser também analisados, considerando o caráter normativo de parte dos critérios utilizados.

A seguir, apresentamos dados que caracterizam o perfil demográfico da população de rua na cidade e que são pertinentes para contextualizar esta auditoria, uma vez que interferem na prestação dos serviços de acolhimento.

O Censo da População de Rua¹ é instrumento relevante para a avaliação da situação das pessoas em situação de rua na cidade de São Paulo. Em sua última versão, realizada em 2021, foram recenseadas 31.884 pessoas em situação de rua no município — entre estas, 19.209 (60,2%) foram contadas realizando pernoite nos logradouros públicos, e 12.675 (39,8%) nos centros de acolhida.

Para melhor entendimento dos dados apresentados, cumpre destacar que a nomenclatura “em situação de rua” contempla tanto os indivíduos instalados para pernoite em logradouros públicos (população “na rua”) quanto aqueles albergados nas unidades da SMADS (população “acolhida”).

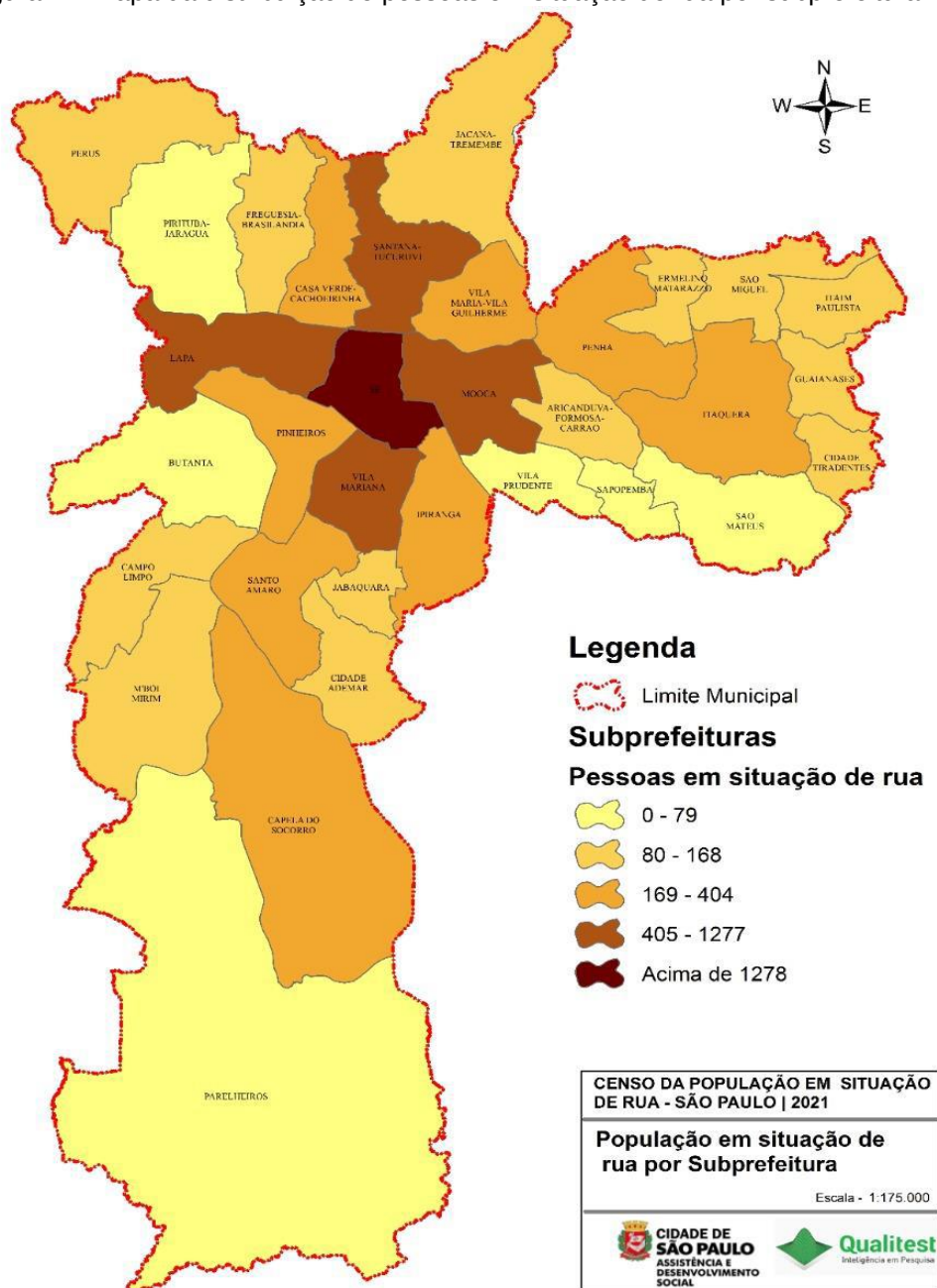
O Decreto Federal nº 7.053/2009 estabeleceu, em seu art. 1º, parágrafo único, o conceito de população de rua adotado no Censo da População de Rua/2021:

[...] considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória”

¹ Contratado pela SMADS e executado pela empresa Qualitest, conforme Contrato 049/SMADS/2021.

A figura a seguir apresenta em escala de cores a distribuição da quantidade de pessoas em situação de rua encontrada por subprefeitura do município de São Paulo. Apesar da grande extensão da cidade, praticamente metade dessa população (49,2%) estava, à época do Censo, concentrada na região central.

Figura 1 – Mapa da distribuição de pessoas em situação de rua por subprefeitura



Fonte: Censo da população em situação de rua – São Paulo/SP 2021.

Em 2021, as subprefeituras com maior concentração de pessoas em situação de rua foram: Sé, com 12.851 pessoas; Mooca, com 5.811 pessoas; Vila Maria – Vila Guilherme, com 1.238 pessoas; e Santana – Tucuruvi, com 1.232 pessoas. A tabela a seguir apresenta a quantidade de pessoas em situação de rua encontrada no Censo de 2021 por Subprefeitura.

Tabela 1 - Distribuição das pessoas em situação de rua, por subprefeitura de São Paulo/SP, 2021

Subprefeitura/Distrito	Nº de pessoas	%
⊕ Aricanduva-Formosa-Carrão	407	1,28%
⊕ Butantã	263	0,82%
⊕ Campo Limpo	348	1,09%
⊕ Capela do Socorro	340	1,07%
⊕ Casa Verde-Cachoeirinha	539	1,69%
⊕ Cidade Ademar	193	0,61%
⊕ Cidade Tiradentes	134	0,42%
⊕ Ermelino Matarazzo	346	1,09%
⊕ Freguesia-Brasilândia	165	0,52%
⊕ Guaianases	391	1,23%
⊕ Ipiranga	544	1,71%
⊕ Itaim Paulista	186	0,58%
⊕ Itaquera	549	1,72%
⊕ Jabaquara	345	1,08%
⊕ Jaçanã-Tremembé	297	0,93%
⊕ Lapa	1.062	3,33%
⊕ M'boi Mirim	143	0,45%
⊕ Mooca	5.811	18,23%
⊕ Parelheiros	40	0,13%
⊕ Penha	583	1,83%
⊕ Perus	118	0,37%
⊕ Pinheiros	545	1,71%
⊕ Pirituba-Jaraguá	100	0,31%
⊕ Santana-Tucuruvi	1.232	3,86%
⊕ Santo Amaro	1.090	3,42%
⊕ São Mateus	288	0,90%
⊕ São Miguel	417	1,31%
⊕ Sapopemba	44	0,14%
⊕ Sé	12.851	40,31%
⊕ Vila Mariana	972	3,05%
⊕ Vila Maria-Vila Guilherme	1.238	3,88%
⊕ Vila Prudente	303	0,95%
Total	31.884	100,00%

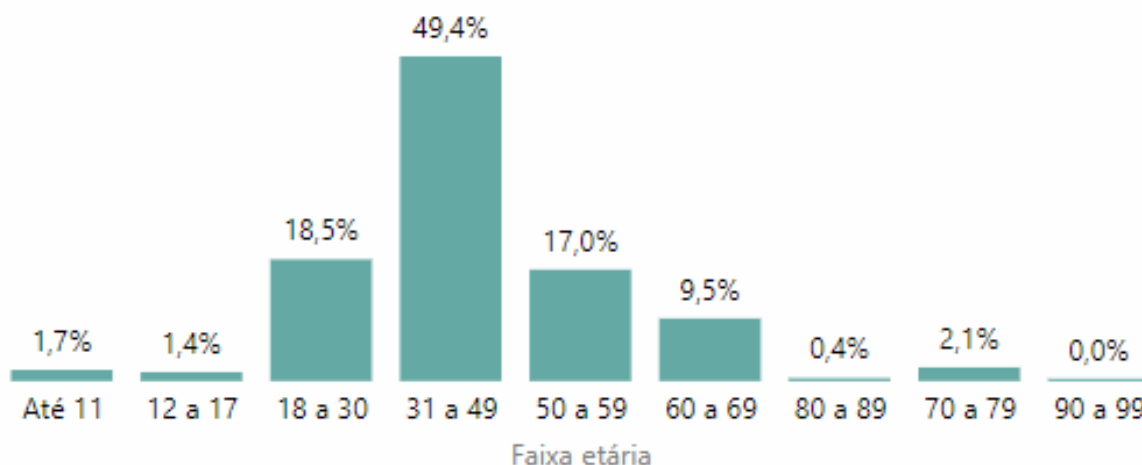
Fonte: Censo da população em situação de rua – São Paulo/SP 2021.

A distribuição das pessoas em situação de rua por sexo apresentou a seguinte divisão: 83,4% das pessoas em situação de rua na cidade são do sexo masculino; 16,6% são do sexo feminino.

No que se refere à identidade de gênero, 80,1% dos entrevistados se declararam homens cisgênero; 16,9%, mulheres cisgênero; 1% se declarou agênero; 0,8%, mulher transexual; 0,3%, homem transexual, 0,2% travesti e 0,2% não binário. O total de pessoas que declararam expressar identidade de gênero diferente da cisgênero foi de 3%.

Verificou-se, ainda, que o maior percentual de pessoas em situação de rua encontrava-se na faixa etária entre 31 e 49 anos (49,4%), seguido pelas faixas entre 18 e 30 anos (18,5%); e entre 50 e 59 anos (17,0%). Um total de 12,0% das pessoas em situação de rua na cidade eram idosas (acima de 60 anos) em 2021.

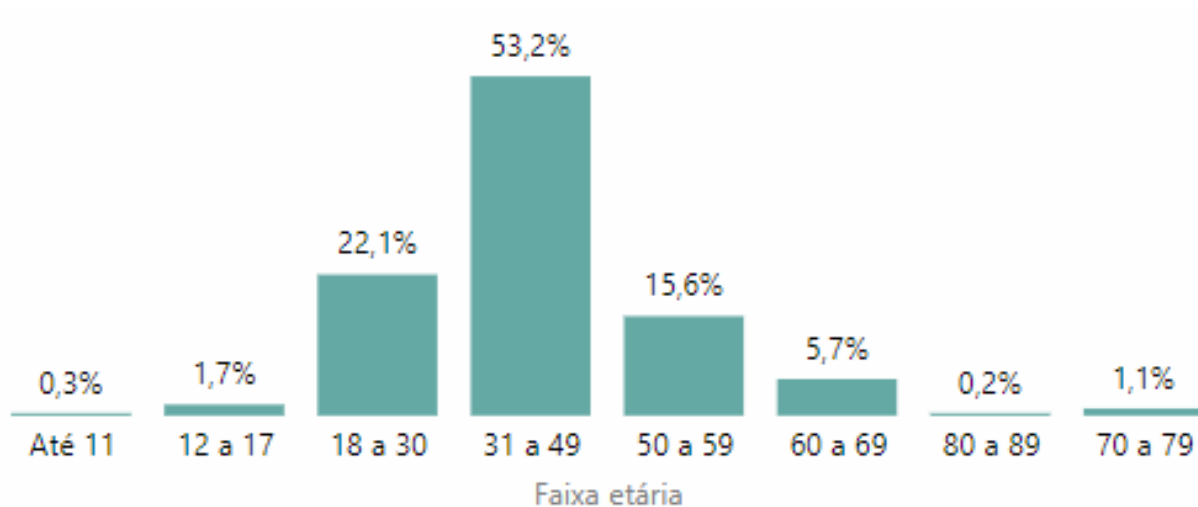
Gráfico 1 - Distribuição das pessoas em situação de rua por faixa etária



Fonte: Censo da população em situação de rua – São Paulo/SP 2021.

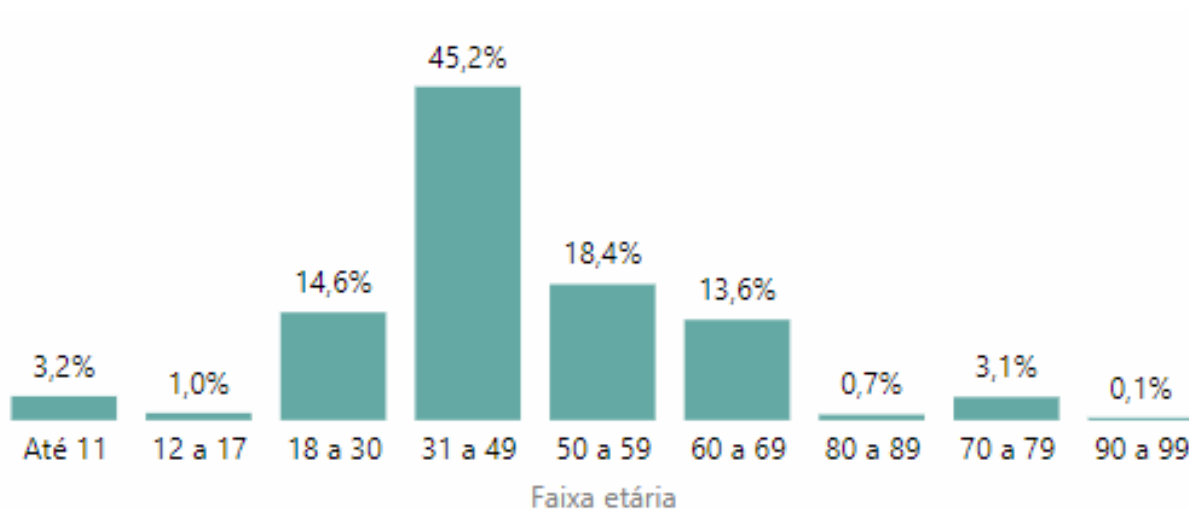
Quando comparados os resultados entre os segmentos de pessoas recenseadas nas ruas e nos centros de acolhida, verificou-se que são menos representativas as faixas etárias entre 18 e 49 anos nos centros de acolhida.

Gráfico 2 - Distribuição das pessoas na rua por faixa etária



Fonte: Censo da população em situação de rua – São Paulo/SP 2021.

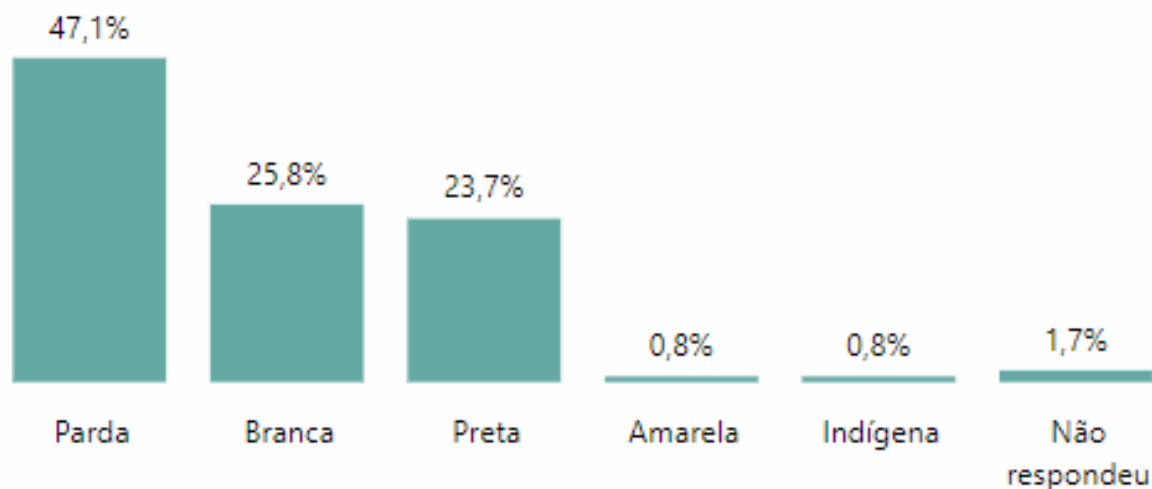
Gráfico 3 - Distribuição das pessoas acolhidas por faixa etária



Fonte: Censo da população em situação de rua – São Paulo/SP 2021.

No que se refere ao critério de raça/cor/etnia, entre as respostas válidas, a maior incidência foi de pessoas declaradas pardas (47,1%), seguida por pessoas declaradas brancas (25,8%) e pretas (23,7%).

Gráfico 4 - Distribuição das pessoas em situação de rua por Cor/Raça/Etnia.



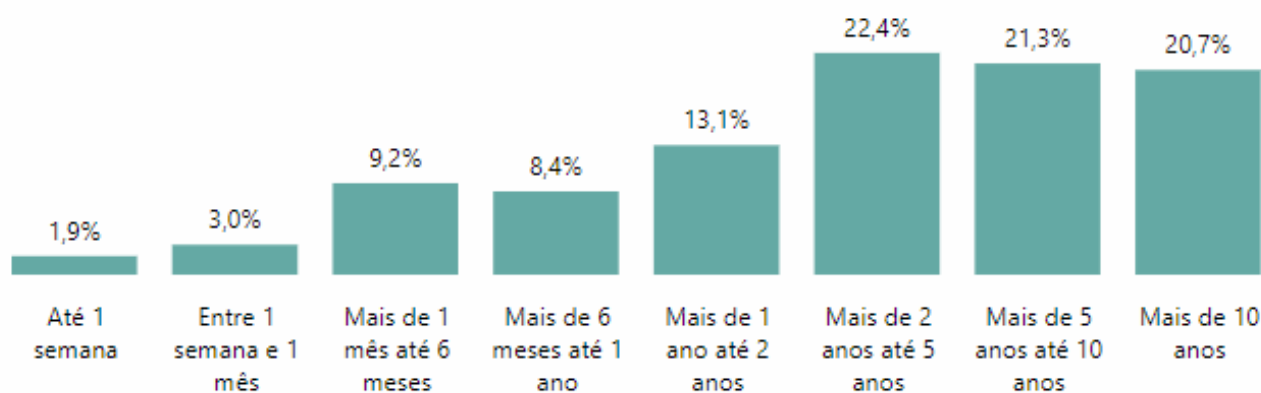
Fonte: Censo da população em situação de rua – São Paulo/SP, 2021.

Quando comparados os segmentos de pessoas recenseadas nas ruas e nos centros de acolhida, entre os que responderam estarem até dois anos em situação de rua, era maior o percentual de pessoas vivendo em logradouros públicos.

No segmento entre dois e dez anos em situação de rua, a maioria dos respondentes se encontrava ocupando os centros de acolhida. Dentre os que estão há mais de 10 anos em situação de rua, o maior percentual corresponde a pessoas vivendo nas ruas.

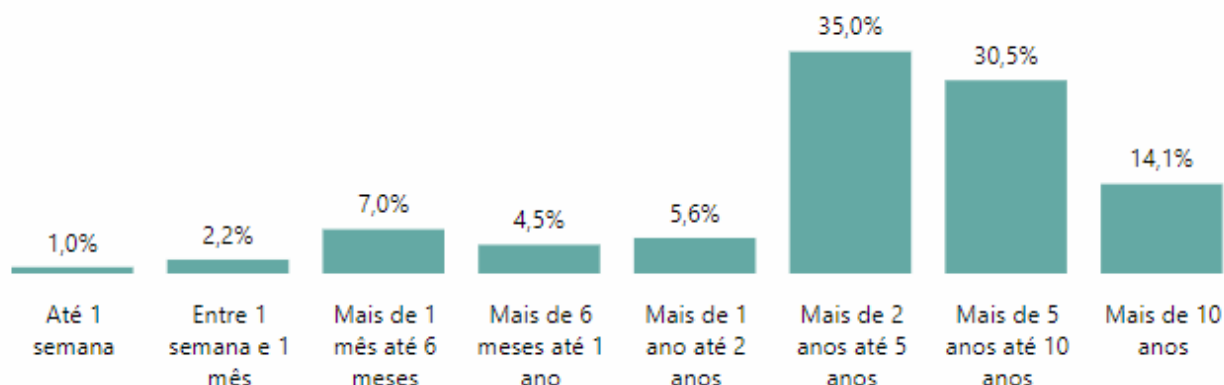
Os gráficos a seguir demonstram os dados para os segmentos “rua” e “acolhido”.

Gráfico 5 - Tempo que está em situação de rua em São Paulo - Segmento "Rua"



Fonte: Censo da população em situação de rua – São Paulo/SP 2021.

Gráfico 6 - Tempo que está em situação de rua em São Paulo - Segmento "Acolhido"



Fonte: Censo da população em situação de rua – São Paulo/SP 2021.

a) Análise Comparativa da Série Histórica (Censos 2000 a 2021)

Desde a edição do censo realizada no ano de 2000, verificou-se o aumento da população em situação de rua na cidade de São Paulo, tanto em termos absolutos quanto em relação ao total de habitantes do município. À época, eram 8.706 pessoas em situação de rua, enquanto a população da cidade de São Paulo era de 10.434.252 habitantes. A taxa de pessoas em situação de rua equivalia a 83 pessoas por grupo de 100 mil habitantes.

No censo realizado em 2021, havia 31.884 pessoas em situação de rua na cidade para uma população de 12.396.372 habitantes. A taxa de pessoas em situação de rua atingiu, portanto, a proporção de 257 indivíduos para cada 100 mil habitantes.

Quadro 1 - População em situação de rua no município conforme os censos realizados

Atributo	2000	2009	2011	2015	2019	2021
Pessoas em situação de rua	8.706	13.666	14.478	15.906	24.344	31.884
Acréscimo em relação ao censo anterior	-	57,0%	5,9%	9,9%	53,0%	31,0%
População do município de São Paulo	10.434.252	11.037.590	11.303.626	11.504.120	12.252.023	12.396.372
Acréscimo da população em relação ao ano anterior	-	5,8%	2,4%	1,8%	6,5%	1,2%
Pessoas em situação de rua por 100 mil/hab.	83	124	128	138	199	257

Fonte: Censos da População em situação de rua - SMADS e censos/estimativas IBGE

Verificou-se que, entre 2019 e 2021, a taxa de crescimento da população em situação de rua foi de 31,0%, enquanto a taxa de crescimento da população em geral no período foi de apenas 1,2%.

Uma informação relevante na edição do censo de 2021, que pode, eventualmente, contribuir para uma percepção superestimada sobre o fenômeno, foi que o crescimento da população em situação de rua no período entre 2019 e 2021 foi mais acentuado entre as pessoas recenseadas nas ruas — aumento de 51,8%, frente a um incremento significativamente inferior, de 8,4%, no segmento de acolhidos. Tal situação, demonstrada no Quadro 2, difere daquela registrada nos recenseamentos anteriores realizados até 2015, quando o crescimento da oferta e ocupação das vagas em serviços de acolhimento institucional foi superior ao crescimento geral da população em situação de rua na cidade. Desde o recenseamento de 2019, porém, a tendência se inverteu.

Quadro 2 - População em situação de rua por segmento, São Paulo, anos 2000, 2009, 2011, 2015, 2019 e 2021

Atributo	2000	2009	2011	2015	2019	2021
Rua	5.013	6.587	6.765	7.336	12.651	19.209
Acolhido	3.693	7.079	7.713	8.570	11.693	12.675
Total	8.706	13.666	14.478	15.906	24.344	31.884
Situação "Rua" em relação ao censo anterior	-	31,4%	2,7%	8,4%	72,5%	51,8%
Situação "Acolhido" em relação ao censo anterior	-	91,7%	9,0%	11,1%	36,4%	8,4%
Situação de rua em relação ao censo anterior	-	57,0%	5,9%	9,9%	53,0%	31,0%

Fonte: Censos da População em situação de rua - SMADS

b) Evolução do quantitativo da população em situação de rua

O quantitativo de pessoas em situação de rua no município apurado nos últimos censos está apresentado na Tabela 2. Observa-se que a partir do censo de 2019 a proporção de pessoas na rua voltou a superar a constatada nos centros de acolhimento, recuperando a configuração que havia sido revertida em 2009.

Tabela 2 - Quantidade de pessoas em situação de rua na cidade de São Paulo e a sua respectiva proporção por segmento nos anos correspondentes aos cinco últimos censos.

Ano	Acolhido	Rua	Censo	Ano	Acolhido	Rua	Total
2000	3.693	5.013	8.706	2000	42,4%	57,6%	100,0%
2009	7.079	6.587	13.666	2009	51,8%	48,2%	100,0%
2011	7.713	6.765	14.478	2011	53,3%	46,7%	100,0%
2015	8.570	7.335	15.905	2015	53,9%	46,1%	100,0%
2019	11.693	12.651	24.344	2019	48,0%	52,0%	100,0%
2021	12.675	19.209	31.884	2021	39,8%	60,2%	100,0%

Fonte: Censo da população em situação de rua – São Paulo/SP 2021.

c) Comparação entre o segmento de pessoas recenseadas “nas ruas” e recenseadas em “acolhimento institucional”

Em 2021, 73,6% das pessoas entrevistadas que pernoitavam nas ruas já havia dormido nos centros de acolhida. Entre os entrevistados nos centros de acolhida, o percentual dos que já haviam dormido nas ruas era de 77,9%.

Comparativamente, em 2019, entre as pessoas que pernoitavam nas ruas 75,2% afirmaram que já havia dormido nos CAs; e 80,7% dos entrevistados nos CAs já havia dormido nas ruas.

Infer-se, portanto, que o público-alvo dos serviços de acolhida está familiarizado tanto com o serviço prestado nos estabelecimentos – a maioria, inclusive, já os utilizou em algum momento – quanto com a moradia desassistida nos logradouros públicos.

Nesse sentido, os pesquisadores do censo 2021 questionaram se, na semana anterior, as pessoas em situação de rua haviam procurado vaga em CAs. Dos entrevistados, 73% informaram não ter procurado (aumento de 17% em relação ao valor apurado em 2019, 62,6%); 15,4% procuraram e conseguiram vaga (queda de 24% em relação a 2019, quando o valor apurado foi de 20,2%); e 11,2% procuraram e não conseguiram vaga (queda de 33% em relação a 2019, quando o valor apurado foi de 16,6%). A variação indica que reduziu a procura pelos serviços de acolhida, em que pese o aumento da população de rua.

No que se refere aos motivos para não fazerem uso desses equipamentos assistenciais, as pessoas em situação de rua assim responderam: 45,2% declararam preferir dormir nas ruas; 14,8% relataram problemas com conviventes dos CAs; 8,9% que não vão para os CAs por causa do horário de saída; 6,3% devido às condições de higiene dos centros de acolhida; 5,5% por falta de vagas para família; 4,6% por terem problemas com profissionais da rede; 1,5% por falta de espaços para animais; e 1,3% por falta de espaço para carroças.

Provocados a atribuírem uma avaliação aos centros de acolhida, 20,5% das pessoas em situação de rua disseram que os centros de acolhida eram ótimos; 35,8% que eram bons; 19,2% regulares; 5,4% ruins; 11,4% péssimos; e 7,7% não souberam responder. A soma dos que responderam que os centros de acolhida eram ótimos ou bons foi de 59,3% e a soma dos que avaliaram os centros de acolhida como ruins ou péssimo foi de 16,8%.

Dentre os entrevistados (rua e centro de acolhida), 10,5% responderam que estavam acompanhados de cachorros e 2,7% de gatos. Quando separados por segmentos, 22,9% das pessoas nas ruas estavam acompanhadas por animais (99% das pessoas entrevistadas nos CAs não estavam acompanhadas por animais).

Em 2021, a questão sobre os motivos de idas para as ruas ou centros de acolhida trouxe como principais respostas os conflitos familiares (34,7%), a perda de trabalho/renda (28,4%), a dependência de drogas ilícitas (16,6%), a perda de moradia (13,9%) e a dependência de álcool (12,9%). A soma da dependência de álcool e outras drogas equivaleu a 29,5%. Os três principais motivos para situação de rua foram, portanto, conflitos familiares, perda de trabalho/renda, e dependência química.

As pessoas que indicaram estar nas ruas em função de consequências diretas da pandemia da Covid-19 foi de apenas 1,3%; todavia, o acentuado crescimento da população em situação de rua nos últimos dois anos pode indicar que, ainda que a pandemia não seja percebida diretamente como causa da situação de rua, seus impactos na economia, nos níveis de desemprego, inflação e na restrição às atividades informais, podem ter contribuído para o aumento da população em situação de rua na cidade.

1.1. Destinatário(s) da auditoria

Conselheiro Relator e o Pleno do TCMSP; área fiscalizada (SMADS – Contratante) e população em situação de rua.

1.2. Visão geral do objeto, objetivos e escopo da auditoria

No âmbito da PMSP, a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) possui uma rede de atendimento socioassistencial voltada à população adulta em situação de rua. Atualmente, os serviços oferecem encaminhamento para conferência de documentos pessoais, orientação em problemas judiciais, capacitação profissional, acesso à saúde, rede de estímulo à geração de renda e atividades de lazer e cultura visando a reinserção social da população em situação de rua².

As principais formas de encaminhamento de vagas são: pelo Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP); Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Os serviços oferecidos pela SMADS para a população de rua são: os Centros de Acolhida (CAs), Repúblicas³, Núcleos de Convivência, Serviço Especializado de Abordagem Social⁴ (SEAS) e Bagageiros⁵.

O objeto desta auditoria consiste em “Serviços de acolhimento às pessoas em situação de rua no Município de São Paulo”. O objetivo da auditoria, por sua vez, é avaliar a prestação dos serviços de acolhimento às pessoas em situação de rua.

O Centro de Acolhida, segundo a SMADS, é um serviço que oferta acolhimento provisório para pessoas adultas em situação de rua a partir dos 18 anos, respeitando suas condições sociais e diferenças de origem. Tem o objetivo de acolher a pessoa em situação de rua, oferecendo

² https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/, acesso em 05.12.22.

³ Unidade de acolhida com característica residencial, desenvolvida em sistema de cogestão, destinada a atender jovens, adultos e idosos do mesmo sexo, possibilitando gradual autonomia e independência de seus moradores

⁴ O SEAS tem o objetivo de desencadear o processo de saída das ruas e promover o retorno familiar e comunitário, além do acesso à rede de serviços socioassistenciais e às demais políticas públicas. Ele realiza a busca ativa e abordagem nas ruas, identificando nos territórios a incidência de trabalho infantil, violência, abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes, pessoas em situação de rua e outras.

⁵ O Serviço do Bagageiro é um serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade destinado a pessoas em situação de vulnerabilidade social que utilizam a rua como espaço de moradia e sobrevivência, não dispondo de lugar seguro para guarda provisória de seus pertences.

proteção integral, escuta e condições para o fortalecimento de sua autonomia, contribuindo para o seu protagonismo e possível superação da situação de rua.⁶

As modalidades desses centros de acolhimento são:

- Centro de Acolhida para Adultos;
- Centro de Acolhida Especial para Idosos;
- Centro de Acolhida Especial para Famílias;
- Centro de Acolhida Especial para Mulheres;
- Centro de Acolhida Especial para Mulheres Trans;
- Centro de Acolhida Especial para Pessoas em Período de Convalescença;
- Centro de Acolhida Especial para Catadores.

O funcionamento é ininterrupto, 24 horas por dia, e as formas de acesso são por encaminhamentos dos CRAS, CREAS, Centros POP, CPAS e outros serviços socioassistenciais, demais políticas públicas e órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.

Outro serviço que tem como objetivo acolher as pessoas em situação de rua é o Núcleo de Convivência para Adultos em Situação de Rua, possibilitando e estimulando o processo de sociabilidade na perspectiva de construção de vínculos interpessoais, familiares e comunitários com vistas à inserção social.

O serviço é ofertado para pessoas adultas que utilizam as ruas como espaço de moradia e sobrevivência. Tem a finalidade de assegurar atendimento com atividades direcionadas para o desenvolvimento de reinserção social, na perspectiva de construção de vínculos interpessoais e familiares que oportunizem a construção do processo de saída das ruas.

O atendimento é diurno, de segunda a segunda por oito horas/dia, podendo ser ampliado de acordo com a necessidade do território.

⁶ Fonte: site da SMADS (https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social), acesso em 05.12.22.

Tendo em vista que Centros de Acolhida são em maior número e atendem a uma quantidade superior de usuários em relação aos Núcleos de Convivência, será dada maior ênfase a essa tipologia de serviço, que compõe o escopo desta auditoria.

Os Centros de Acolhida e os Núcleos de Convivência são gerenciados por entidades parceiras que firmaram Termo de Colaboração com a SMADS.

1.3. Normas de auditoria aplicadas na realização do trabalho

O trabalho de fiscalização foi conduzido levando em conta os parâmetros do Manual de Fiscalização do TCMSP, conforme sua versão 03, de 20.12.16, e em conformidade com o Manual de Auditoria Governamental (MAG), o qual é consistente com as Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASP), desenvolvidas com base nos Princípios Fundamentais de Auditoria (ISSAI 100-199) integrante da Estrutura de Pronunciamentos Profissionais da Intosai.

2. METODOLOGIA

2.1. Critérios adotados

a) Legislação:

- Art. 203, caput e inciso VI da Constituição Federal de 1988⁷;
- Capítulo III da Resolução nº 40/2020 do Conselho Nacional dos Direitos Humanos, destacando-se os arts. 35, 38, 39, 40, 41 e 43;
- Portaria 46/SMADS/2010;
- Instrução Normativa 03/SMADS/2018, destacando-se os arts. 116, 117 e 141 a 143;
- Nota Técnica nº 01/SMADS/2021;
- Nota Técnica nº 02/SMADS/2020;
- Instrução Normativa 05/SMADS/2018, destacando-se os art. 4º e 5º;
- Portaria SMADS nº 40 de 10 de junho de 2022;

⁷ Art. 203. A assistência social será prestada **a quem dela necessitar**, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

(...)

VI - a redução da vulnerabilidade socioeconômica de famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza. (grifo nosso).

b) Instrumentos de planejamento:

- Indicadores 228 e 483 do Anexo III do Plano Plurianual 2022-2025;
- Meta 16 do Programa de Metas 2021-2024.
- Leis Orçamentárias Anuais dos exercícios analisados

c) Documentos:

- Termos de colaboração e respectivos aditamentos;
- Planos de trabalho vinculados aos termos de colaboração.
- Relatório de visitas técnicas, elaborados pelos gestores de parceria⁸;
- Relatório de execução semestral, elaborado pelas entidades parceiras;
- Plano de ação semestral, elaborados pelas entidades parceiras⁹;
- Relatório técnico semestral de monitoramento e avaliação da parceria, elaborado pelo gestor da parceria;
- Relatório de prestação de contas parcial, elaborado pelo gestor da parceria.

d) Práticas e indicadores:

- Tempestividade da realização e publicização dos controles internos;
- Uniformidade e congruência dos controles internos;
- Aplicação tempestiva de penalidades, quando devidas;
- Resolução tempestiva de eventuais problemas que afetem a eficácia dos serviços;
- Nível de serviço dos sistemas de informação;
- Processos estabelecidos para mitigação de problemas que afetem a eficácia dos serviços.

⁸ IN 5/SMADS/2018: Art. 3º - As ações de supervisão técnica poderão ser realizadas por meio dos seguintes instrumentos:

I - visita técnica: consiste na supervisão presencial do serviço socioassistencial, realizada de forma dialogada e participativa, junto à equipe de profissionais do serviço parceiro, bem como junto aos usuários atendidos, devendo o Gestor da Parceria se orientar pelos indicadores qualitativos da execução da parceria, previstos em norma específica, para fins de monitoramento e avaliação;

(...)

Art. 5º - Compete aos gestores das parcerias, sem prejuízo de outras atribuições previstas nas demais normas da pasta:

III - elaborar Relatório de Visita Técnica, o qual deverá ser acostado ao processo administrativo referente à prestação de contas da parceria, no prazo de 03 (três) dias úteis após a realização da visita;

⁹ IN 5/SMADS/2018: Art. 12 - Fica instituído o Plano de Ação Semestral no intuito de relacionar as ações que a Organização da Sociedade Civil planeja empreender no semestre de maneira a executar o Plano de Trabalho, contextualizando-o aos desafios observados no território no período, e objetivando aprimorar a qualidade e os resultados do serviço socioassistencial ofertado.

e) Específicos do tipo de serviço:

- Adequação do quadro de funcionários;
- Adequação das estruturas físicas das unidades;
- Adequação da alimentação fornecida;
- Adequação dos mecanismos de apuração de satisfação dos usuários;
- Suficiência do quantitativo de vagas ofertadas.

2.2. Métodos de coleta e de análise dos dados

Para a realização dos procedimentos de auditoria, foram selecionadas dez unidades municipais que ofertam serviços de acolhimento à população de rua. As unidades foram definidas de modo a representarem a abrangência dos tipos de serviços existentes e das regiões da cidade contempladas. Há um maior número de unidades na região central do município, uma vez que os serviços de acolhimento são mais concentrados nessa região.

O quadro a seguir apresenta as unidades componentes da amostra nas quais foram realizados procedimentos de auditoria que dependiam de visita.

Quadro 3 – Unidades da amostra

Nome fantasia	Tipo/ Modalidade	SAS responsável	Data da visita
CTA Parque Novo Mundo	Centro de Acolhida para Adultos II por 24 horas	Vila Maria/ Vila Guilherme	08.09.22
Hotel Artemis	Centro de Acolhida Especial para Famílias – CAE Famílias	Sé	14.09.22
CAE Convalescença Boracea	Centro de Acolhida Especial para Pessoas em Período de Convalescença – CAE Convalescença	Sé	14.09.22
CAE Mulheres Nova Esperança	Centro de Acolhida Especial para Mulheres – CAE Mulheres	Vila Prudente	21.09.22
Núcleo Inforedes Bela Vista	Núcleo de Convivência para Adultos em Situação de Rua	Sé	23.09.22
Casa de Simeão	Centro de Acolhida Especial para Idosos	Mooca	28.09.22
CA Guaianases II – CRDC	Centro de Acolhida para Adultos II por 24 Horas	Guaianases	28.09.22
CTA Lapa	Centro de Acolhida para Adultos II por 24 Horas	Lapa	13.10.22
Centro de Acolhida Campo Limpo	Centro de Acolhida para Adultos II por 24 Horas	Campo Limpo	13.10.22
Portal do Futuro	Centro de Acolhida para Adultos II por 24 Horas	Sé	19.10.22

Fonte: elaborado pela auditoria.

As informações, relatórios, documentos e dados utilizados nas análises de auditoria efetuadas foram obtidos das seguintes fontes:

a) Processos SEI: para cada unidade de acolhimento contemplada na amostra foram analisados os processos SEI correspondentes, conforme quadro a seguir.

Quadro 4 – Processos SEI utilizados para coleta de dados

Unidade	Processo SEI
CTA Parque Novo Mundo	6024.2018/0000932-9; 6024.2019/0000236-9; 6024.2018/0004832-4; 6024.2020/0010390-6; 6024.2020/0002240-0; 6024.2021/0003559-7; 6024.2021/0010879-9.
CAE Famílias Hotel Artemis	6024.2020/0005304-6; 6024.2020/0010749-9; 6024.2021/0005676-4; 6024.2021/0011476-4; 6024.2022/0003236-0; 6024.2022/0000253-4; 6024.2022/0004853-4.
CAE Convalescença Boracea	6024.2019/0004285-9; 6024.2019/0007216-2; 6024.2020/0004860-3; 6024.2020/0010486-4; 6024.2021/0006117-2; 6024.2021/0011466-7; 6024.2021/0007727-3; 6024.2021/0006892-4.
CAE Mulheres Nova Esperança	6024.2020/0005214-7; 6024.2020/0007860-0; 6024.2020/0010481-3; 6024.2021/0004380-8; 6024.2021/0010964-7.
Núcleo Inforedes Bela Vista	6024.2019/0005539-0; 6024.2020/0003474-2; 6024.2020/0003621-4; 6024.2020/0010900-9; 6024.2021/0005724-8; 6024.2021/0011767-4.
Casa de Simeão	6024.2018/0003774-8; 6024.2018/0009079-7; 6024.2020/0003720-2; 6024.2020/0010449-0; 6024.2021/0005487-7; 6024.2021/0011468-3; 6024.2020/0005858-7; 6024.2021/0007739-7; 6024.2021/0006951-3.
CA Guaianases II – CRDC	6024.2021/0000747-0; 6024.2021/0006737-5; 6024.2021/0010463-7.
CTA Lapa	6024.2018/0000149-2; 6024.2018/0003185-5; 6024.2018/0005121-0; 6024.2020/0003114-0; 6024.2020/0010251-9; 6024.2021/0005686-1; 6024.2021/0011815-8.
CA Campo Limpo	6024.2020/0008512-6; 6024.2021/0006523-2; 6024.2021/0011394-6; 6024.2021/0007249-2.
CA Portal do Futuro	6024.2017/0003106-3; 6024.2018/0007839-8; 6024.2020/0004840-9; 6024.2020/0010125-3; 6024.2021/0006115-6; 6024.2021/0011090-4.

Fonte: elaborado pela auditoria.

b) Gerentes das unidades e gestores de parceria: nas visitas realizadas, foram realizados procedimentos de entrevista.

c) Inspeção física: nas visitas realizadas, foram observados aspectos do serviço atinentes ao objeto da auditoria.

d) Documentos: foram solicitados à SMADS, aos gerentes das unidades e aos gestores de parceria os documentos necessários à realização de procedimento de exame documental.

e) Sistemas de informação: foram utilizados os sistemas de informação SOF e Átomo-Radar para a verificação dos dados orçamentários do período.

2.3. Limitações do trabalho de auditoria

A amostra utilizada nesta auditoria foi não probabilística, não sendo possível a realização de extrapolações para a população.

Também não houve uma análise aprofundada sobre as prestações de contas das parcerias, uma vez que esse procedimento não era o objeto desta auditoria.

Além disso, os indicadores utilizados por SMADS para a aferição dos serviços de acolhimento possuem fragilidades que podem prejudicar, parcialmente, a aferição da qualidade dos serviços de acolhimento à população de rua. Essas fragilidades foram descritas em tópico específico deste relatório.

3. ACHADOS DE AUDITORIA

3.1. Oferta e demanda dos serviços

3.1.1. A quantidade de vagas ofertadas não é suficiente para o acolhimento completo da demanda de população de rua

Situação encontrada:

É necessário ressaltar, primeiramente, que os serviços socioassistenciais ofertados pela SMADS possuem tipificações diversas, possibilitando a classificação em redes de proteção social básica, de média complexidade e de alta complexidade. Além disso, devemos considerar que as vulnerabilidades sociais não são unidimensionais, o que gera dificuldades para uma análise sobre a demanda e oferta dos serviços de acolhimento à população de rua.

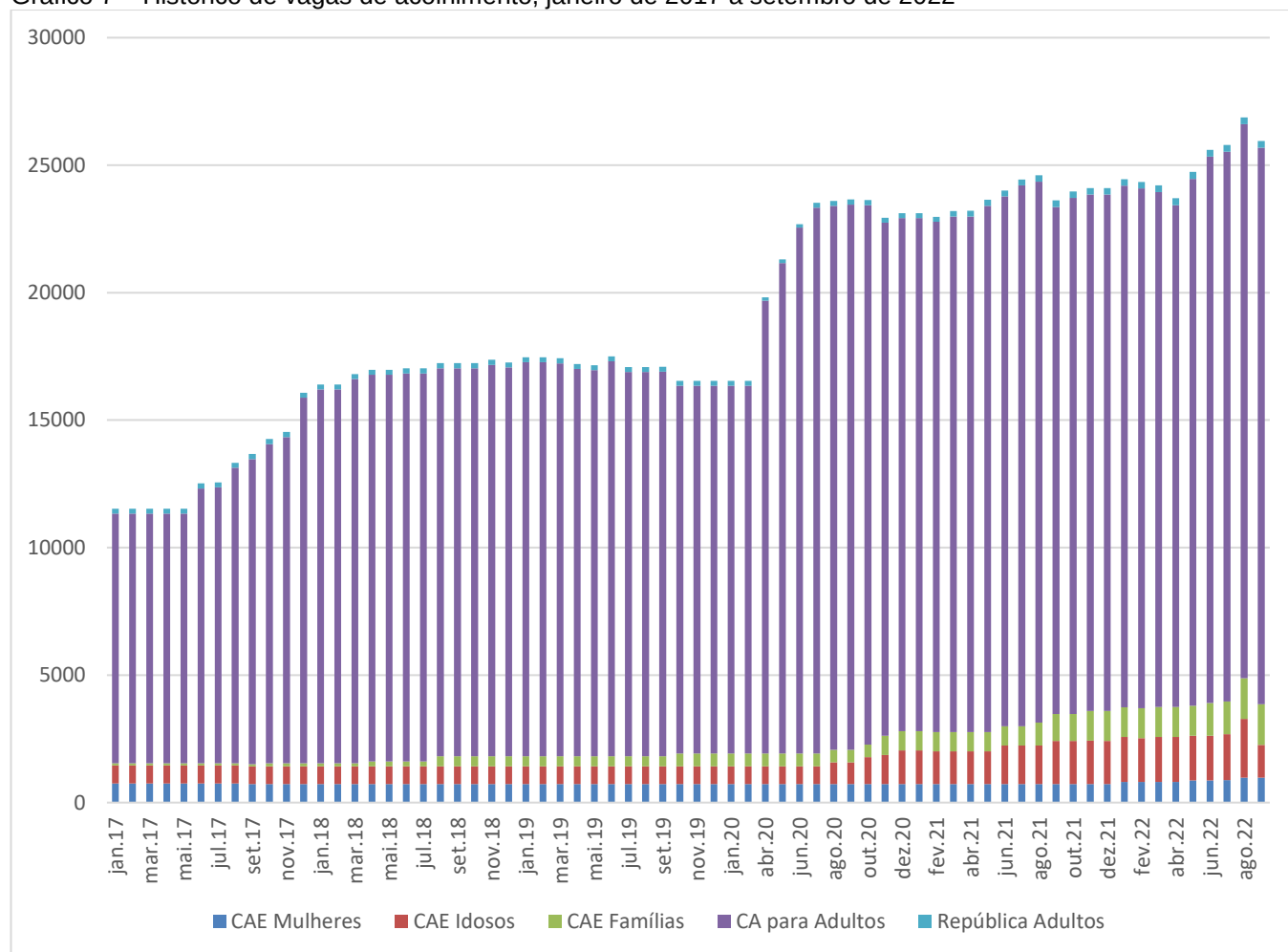
Sobre o aspecto da oferta dos serviços, o tipo de unidade que mais possui oferta de acolhimento à população de rua no município são os Centros de Acolhida (CA) para Adultos em Situação de Rua, o qual possui como caracterização “o acolhimento provisório para pernoite em espaço com estrutura para acolher com privacidade pessoas adultas em situação de rua, a partir dos 18 anos, ou grupo familiar”¹⁰. Além desse, outros serviços também são relevantes, numa análise

¹⁰ Portaria 46/2010/SMADS.

quantitativa de ofertas, como os Centros de Acolhida Especial (CAE) para Mulheres, o CAE para Idosos e as Repúblicas, dentre outros.

O gráfico a seguir apresenta o histórico de vagas dos CAs para Adultos em Situação de Rua, CAE Mulheres, CAE Idosos e República Adultos, de janeiro de 2017 a setembro de 2022.

Gráfico 7 – Histórico de vagas de acolhimento, janeiro de 2017 a setembro de 2022



Fonte: elaborado pela Auditoria com base no Raio-X SMADS, de janeiro de 2017 a setembro de 2022.

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/observatorio_socioassistencial/monitoramento/index.php?p=170850, acesso em 23.11.22.

Assim, a SMADS ofertava cerca de vinte e seis mil vagas em serviços de acolhimento com pernoite para adultos em situação de rua. De 2017 a 2022, dois períodos tiveram um aumento significativo na oferta de serviços: 2º semestre de 2017 e 1º semestre de 2020 (após as medidas de enfrentamento à pandemia).

Sob o lado da demanda, em 2021 foi realizado pela SMADS o Censo da população em situação de rua de São Paulo¹¹. Conforme o referido Censo¹², temos que:

[...] Durante os dias de contagem censitária da população em situação de rua na cidade de São Paulo foram recenseadas o total de 31.884 pessoas em situação de rua, sendo que entre estas 19.209 pessoas (60,2%) foram contadas nos logradouros e 12.675 pessoas (39,8%) nos centros de acolhida, sendo incluídas 178 crianças/adolescentes em situação de rua em acolhimento no SAICA – Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes.

Verificou-se, portanto, que a quantidade ofertada informada pela SMADS, de cerca de 26.000 vagas, é menor do que a demanda potencial, de aproximadamente 32.000 vagas. Não obstante, nas unidades da amostra observamos que parte significativa das unidades estava sem vagas excedentes, demonstrando existência de demanda reprimida.

Segundo parte dos gestores das unidades visitadas, existe falta de vagas principalmente em algumas modalidades de Centros de Acolhimento Especiais (em especial, os CAEs Família e Idosos) e nas Repúblicas. A falta de vagas no CAE Idosos pode ser demonstrada pelos dados do censo, que indicou que os idosos representam cerca de 10,0% do total de pessoas em situação de rua¹³, enquanto foram ofertadas somente 1.279 vagas em CAE Idosos em setembro de 2022.

A falta de vagas em Repúblicas, por sua vez, acaba por limitar a saída qualificada dos usuários e reduz a possibilidade de progressão da autonomia por parte do acolhido, impactando negativamente na prestação dos serviços das unidades de acolhimento.

A SMADS apresentou, em dados extraídos do Sistema de Informação do Atendimento aos Usuários (SISA), a quantidade de demanda reprimida em alguns tipos de serviço para os quais possui tal controle. A figura a seguir apresenta esses dados, relativos ao período de 2022.

¹¹ População em situação de rua – São Paulo – Censo 2021, https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/observatorio_socioassistencial/pesquisas/index.php?p=18626, acesso em 24.11.22.

¹² População em situação de rua – São Paulo – Censo 2021, p. 12.

¹³ População em situação de rua – São Paulo – Censo 2021, p. 22.

Figura 2 – demanda reprimida no SISA, referente ao período de 2022

TIPOLOGIA	DATA DE EXTRAÇÃO	PERÍODO ABRANGIDO	DATA DA SOLICITAÇÃO MAIS ANTIGA	QUANTIDADE DE PESSOAS EM DEMANDA REPRIMIDA
CATADORES	28/11/2022	01/01/2022 - 28/11/2022	***	0
CONVALESCENTES	28/11/2022	01/01/2022 - 28/11/2022	***	0
CRIANÇA E ADOLESCENTE	28/11/2022	01/01/2022 - 28/11/2022	***	0
HOMENS TRANS	28/11/2022	01/01/2022 - 28/11/2022	***	0
REPÚBLICA ADULTO	28/11/2022	01/01/2022 - 28/11/2022	***	0
MULHERES	28/11/2022	01/01/2022 - 28/11/2022	25/04/2022	135
IDOSOS	28/11/2022	01/01/2022 - 28/11/2022	06/07/2022	192
AUTONOMIA EM FOCO	28/11/2022	01/01/2022 - 28/11/2022	20/05/2022	3
FAMÍLIA	28/11/2022	01/01/2022 - 28/11/2022	05/05/2022	996

Fonte: SMADS, em resposta a Requisição de Informações (05.12.22).

CrITÉRIOS:

A oferta de serviços de acolhimento à população de rua deve ser suficiente para o atendimento da população em situação de rua, em consonância com o art. 203 da CF.

Evidências:

- Censo da População em Situação de Rua – 2021, elaborado pela SMADS.

Entrevistas com os gestores, anotadas nos *checklists* de visitas às unidades.

- Raio-x da SMADS, de janeiro de 2017 a setembro 2022, demonstrando as vagas ofertadas pela SMADS no período.

Esses documentos, os quais embasaram a análise exposta no tópico “situação encontrada” deste achado, encontram-se nas pastas de documentação de auditoria (papéis de trabalho).

Causas e efeitos:

Devemos ressaltar que os recursos públicos são limitados e alocados conforme a escolha política dos governantes, eleitos e legitimados democraticamente, nos limites constitucionais e legais de discricionariedade.

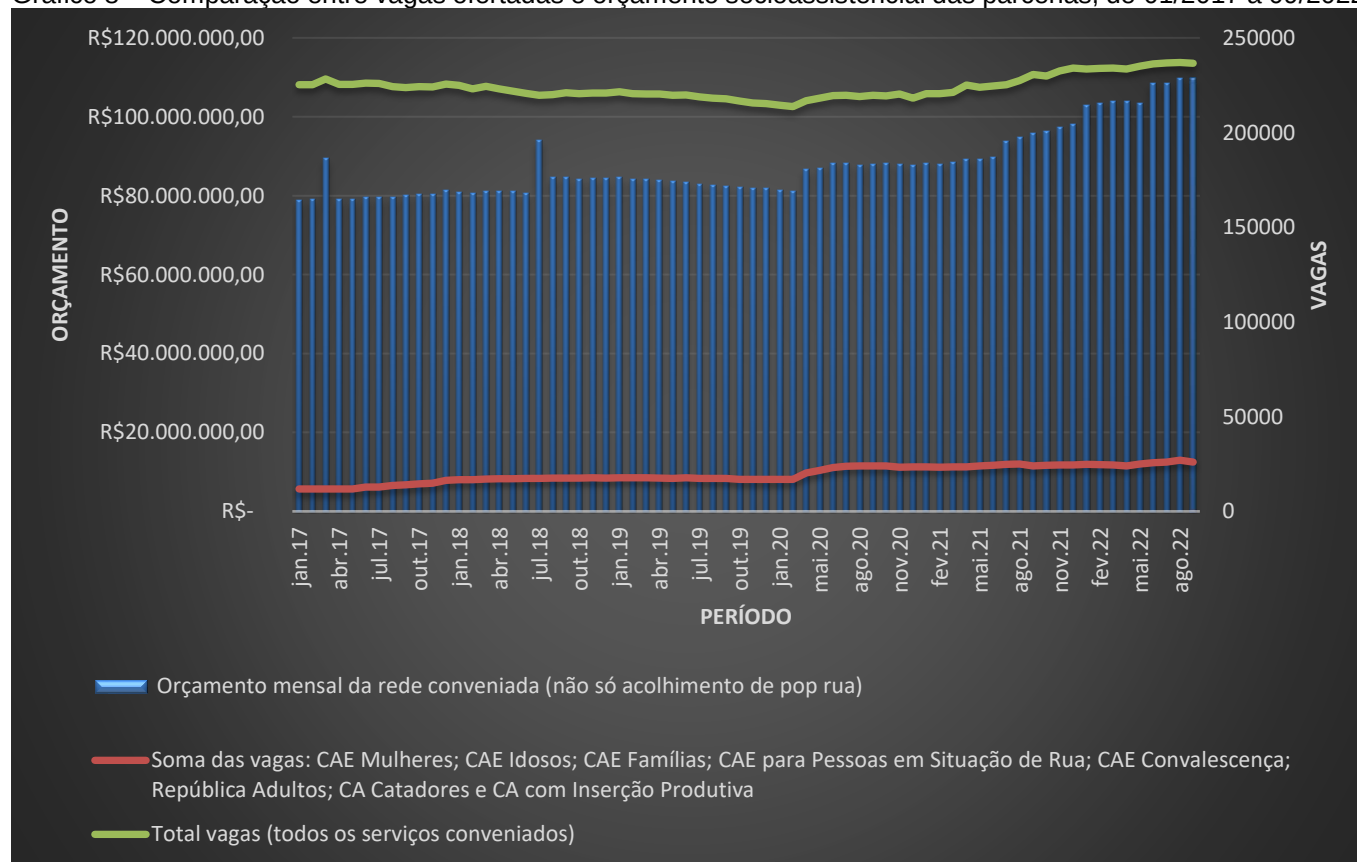
A causa da falta de vagas é, primordialmente, o orçamento limitado (vide gráfico 8 a seguir) alocado a estes recursos. Não obstante, outros fatores podem mitigar essa falta de recursos – como, por exemplo, a busca contínua pela eficiência dos serviços, ou, até mesmo, fatores externos que causem a diminuição das pessoas em situação de rua, como a melhoria socioeconômica do país e do município.

O efeito é a fila de espera pelos serviços, que leva à piora da qualidade de vida dessas pessoas, acarretando os problemas sociais e humanos decorrentes do maior tempo nas ruas sem o acesso a serviços básicos para manter a sua dignidade.

3.1.2. Embora o orçamento não tenha aumentado significativamente, entre janeiro de 2017 e setembro de 2022, houve aumento nas vagas dos serviços de acolhimento ofertadas à população de rua

Situação encontrada:

Gráfico 8 – Comparação entre vagas ofertadas e orçamento socioassistencial das parcerias, de 01/2017 a 09/2022.



Fonte: elaborado pela Auditoria com base no Raio-X SMADS, de janeiro de 2017 a setembro de 2022.

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/observatorio_socioassistencial/monitoramento/index.php?p=170850, acesso em 23.11.22.

No gráfico 8, são apresentadas as vagas totais ofertadas pela rede socioassistencial da SMADS, o orçamento mensal da rede de parceria e a soma das vagas ofertadas entre janeiro de 2017 e setembro de 2022 nos estabelecimentos CAE Mulheres, CAE Idosos, CAE Famílias, CA para Pessoas em Situação de Rua, CAE Convalescença, República Adultos, CA Catadores e CA com Inserção Produtiva, de janeiro de 2017 a setembro de 2022.

Não houve alterações significativas tanto no total de vagas ofertadas pelos serviços socioassistenciais das parcerias da SMADS (aumento de 5,01%), quanto no orçamento total para essas parcerias. Em relação ao orçamento, embora tenha ocorrido aumento nominal de 39,0%, a inflação no período (janeiro/2017 a setembro/2022) foi de 33,4%; sendo assim, o aumento real do orçamento no período foi de 4,2%.

Por outro lado, a soma das vagas dos serviços de acolhimento à população de rua referidos apresentou um aumento significativo de 120,5% no período. Esses serviços representam a rede de proteção especial de alta complexidade destinada às pessoas em situação de rua. O aumento demonstra um maior foco da SMADS na prestação desse tipo de serviço, em relação a 2017.

Critérios:

Valores constantes das Leis Orçamentárias Anuais e o número de vagas ofertadas pela SMADS.

O período de análise foi de janeiro de 2017 a setembro de 2022.

Evidências:

Comparação entre o orçamento total destinado às parcerias da SMADS, o total de vagas ofertadas por essas parcerias e as vagas de serviços selecionados que representam a rede de proteção de alta complexidade destinada às pessoas em situação de rua (CAE Mulheres, CAE Idosos, CAE Famílias, CA Pop Rua, CAE Convalescença, República Adultos e CA Catadores).

Os dados de vagas e orçamento foram extraídos de informações no endereço eletrônico da SMADS¹⁴.

¹⁴ Raio-X SMADS, de janeiro de 2017 a setembro de 2022.

Os dados de inflação do período foram extraídos do endereço eletrônico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁵.

Esses documentos, os quais embasaram a análise exposta no tópico “situação encontrada” deste achado, encontram-se nas pastas de documentação de auditoria (papéis de trabalho).

Causas e efeitos:

A causa para a estabilidade do orçamento mensal da rede conveniada, que não se destina apenas aos investimentos referentes ao acolhimento da população de rua, é a política orçamentária e de destinação de recursos da PMSP, cujo orçamento é aprovado e legitimado pelo legislativo municipal.

No mesmo contexto, temos que o aumento expressivo das vagas dos serviços da rede de proteção de alta complexidade destinados às pessoas em situação de rua tem por motivo as escolhas de gestão realizadas pela Pasta, que optou por priorizar o atendimento deste grupo vulnerável.

O efeito esperado é a mitigação dos problemas sociais e humanos que decorrem do aumento da população de rua. No entanto, o alcance de tais efeitos depende, ainda, de fatores externos que impactam no equacionamento da relação de oferta e demanda pelos serviços de acolhimento.

3.2. Recursos Humanos da SMADS

3.2.1. O quadro de gestores de parceria da SMADS mostra indícios de inadequação, causando impropriedades nos controles das parcerias

Situação encontrada:

As competências do gestor de parceria da SMADS foram elencadas no art. 110 da IN 03/SMADS/2018¹⁶. Trata-se de rol extenso e relevante de atribuições, necessárias ao regular andamento dos serviços de acolhimento à população de rua.

(https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/observatorio_socioassistencial/monitoramento/index.php?p=170850, acesso em 23.11.22)

¹⁵ <https://www.ibge.gov.br/explica/inflacao.php>, acesso em 25.11.22

¹⁶ Artigo 110 - Ao Gestor da Parceria compete:

Ao serem atribuídas tais competências e responsabilidades, é necessário que sejam fornecidas condições adequadas e ferramentas para que as competências possam ser adequadamente realizadas.

Porém, nas visitas realizadas, em parte das unidades da amostra os gestores relataram que possuíam um quantitativo elevado de parcerias para gerir, o que prejudica a realização de alguns aspectos da gestão, bem como o alcance da competência plena reservada ao cargo. Essa sobrecarga ocorre, notadamente, na região central do município, onde se localiza a maior quantidade de unidades e serviços ofertados para o acolhimento à população de rua.

Assim, foi constatada a existência de gestores com até dez parcerias sob sua responsabilidade, demonstrando uma desproporcionalidade significativa entre as suas disponibilidades individuais laborativas e o exercício a contento do vasto rol de competências associado à função de gestor de parceria.

I – as atribuições previstas em Instrução Normativa específica editada por SMADS, que estabelece parâmetros para a supervisão técnica dos serviços públicos socioassistenciais;

II - acompanhar a execução da parceria e o alcance de suas metas e resultados;

III - fiscalizar a execução da parceria e a correta aplicação dos recursos públicos;

IV - adotar as providências necessárias para sanar os problemas detectados, ao tomar ciência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria ou de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, mantendo o Supervisor de Assistência Social ou Coordenador de Pronto Atendimento Social devidamente informado;

V - elaborar Relatórios de Visita Técnica, sempre que realizada a visita ao serviço;

VI - emitir, em conjunto com a equipe responsável pelas atribuições financeiras das parcerias da SAS, Parecer Técnico da análise dos documentos que compõem o Ajuste Financeiro Mensal;

VII - elaborar Relatório Técnico Semestral de Monitoramento e Avaliação da parceria, que deverá ser submetido à homologação da Comissão de Monitoramento e Avaliação e deverá conter:

a) descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;

b) análise do cumprimento do Plano de Providências do Indicador Específico ou Plano de Providências Geral estabelecido na Prestação de Contas Parcial do semestre anterior;

c) análise das auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias;

d) análise das atividades realizadas e cumprimento das metas, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no Plano de Trabalho, de acordo com os parâmetros previstos no artigo 116 desta Instrução Normativa;

e) análise dos resultados já alcançados e seus benefícios;

f) análise dos impactos econômicos ou sociais

g) análise da possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto pactuado

h) análise do grau de satisfação do público-alvo;

i) elaboração de Plano de Providências do Indicador Específico ou Plano de Providências Geral, conforme artigo 117, §§2º e 3º desta Instrução Normativa, para cumprimento no semestre seguinte;

j) análise dos Pareceres Técnicos do Ajuste Financeiro Mensal emitidos no período, e apontamento de eventuais valores a serem devolvidos aos cofres públicos mediante glosa no repasse subsequente;

VIII - análise, em conjunto com a equipe responsável pelas atribuições financeiras da SAS, dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela OSC no Relatório de Execução Financeira, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos no Termo de Colaboração;

IX - analisar e adotar os procedimentos necessários, em conjunto com a equipe responsável pelas atribuições financeiras das parcerias da SAS, quando do ajuste da anualidade julho/junho, autorizando o desconto do saldo, quando houver, no próximo repasse;

X - emitir, em conjunto com a equipe responsável pelas atribuições financeiras da SAS, Parecer Técnico Conclusivo de análise da Prestação de Contas Final.

Solicitamos a manifestação da SMADS em relação a este ponto. Em resposta à requisição da equipe de auditoria, a Pasta entendeu que:

[...] À primeira vista, a relação de serviços que atendem população em situação de rua e número de servidores nas unidades CREAS/CENTRO POP que gerem tais parcerias não parece ser insuficiente. No entanto, as atribuições desses servidores nessas unidades vão além da gestão de parcerias, o que dificulta precisar uma quantidade ideal desses cargos.

[...]

Considerando a heterogeneidade da rede, dos territórios da cidade, do porte dos serviços e das organizações parcerias, indicar um número específico de parcerias que um servidor conseguiria gerir de forma adequada é muito temerário. Admitindo que os gestores apresentam demandas particulares, tal generalização numérica se mostra limitante no que tange a complexidade do exercício de suas funções, bem como se mostra inconsistente na análise da efetividade de suas atribuições. [...]

Atentando para essa realidade, há de se considerar a necessidade de realização de um estudo aprofundado que permita alcançar métricas mais assertivas quanto à adequação das funções dos gestores e do desempenho dos mesmos no cumprimento efetivo de suas demandas diárias, que leve em conta o conjunto de variáveis exposto acima.

Da resposta fornecida pela SMADS, temos que as informações prestadas pelos gestores de parceria e pela SMADS apresentam divergências de entendimento.

Cabe pontuar que, em outros procedimentos de fiscalização executados por esta Coordenaria¹⁷, já foram identificadas diversas falhas de controle em parcerias que, por vezes, demonstram a realização de procedimentos de monitoramento e avaliação intempestivos, insuficientes e pouco aprofundados, o que pode denotar sobrecarga de trabalho para os gestores e/ou falta de melhor capacitação para o desempenho das atividades.

Consideramos necessário, em consonância com o entendimento da SMADS, que se verifiquem as realidades de cada modalidade de serviço; e que seja realizado estudo aprofundado a fim de estabelecer parâmetros e definir métricas para o exercício das funções dos gestores, bem como avaliar seus desempenhos de forma a gerar critérios adequados que informem a respeito da necessidade de contratação ou alocação de novos gestores.

¹⁷ TCs 008207/2021, 011849/2021 e 011850/2021 e outros.

Critérios:

Número de parceria sob responsabilidade de cada gestor e as atribuições previstas no art. 110 da IN 03/SMADS/2018.

Evidências:

Entrevistas com os gestores, anotadas nos *checklists* de visitas às unidades.

Informações fornecidas pela SMADS, em resposta à requisição.

Esses documentos, os quais embasaram a análise exposta no tópico “situação encontrada” deste achado, encontram-se nas pastas de documentação de auditoria (papéis de trabalho).

Causas e efeitos:

A falta de um quantitativo adequado de servidores públicos para a gestão das parcerias ocasiona um quadro de sobrecarga de atribuições e de falhas de controle, que levam a uma queda de qualidade dos serviços e riscos de controle.

3.2.2. Existem incertezas por parte dos gestores de parceria no que se refere às atribuições e competências sob sua responsabilidade

Situação encontrada:

A legislação prevê algumas atribuições para o gestor da parceria que exigem, de sua parte, conhecimento financeiro e contábil – como é o caso do art. 121 da IN 03/SMADS/2018¹⁸.

¹⁸ Artigo 121 - A OSC deverá, mensalmente, até o dia 15 (quinze) de cada mês, por meio de ofício dirigido ao Gestor da Parceria, apresentar os documentos a seguir elencados, que comporão o ajuste financeiro mensal:

I - Declaração de Ajuste Financeiro – DEAFIN;

II - Relatórios Sintéticos de Conciliação Bancária com indicação de despesas e receitas, para cada conta corrente e poupança;

III - extratos bancários das contas específicas vinculadas à execução da parceria (conta corrente de instituição bancária pública e privada, quando mantida por opção da OSC para movimentação dos recursos, e conta poupança);

IV - Memória de Cálculo do Rateio das Despesas Coletivas, quando for o caso, previstas ou não no Plano de Trabalho, contendo a indicação do valor integral da despesa, o detalhamento da divisão dos custos, especificando a fonte de custeio de cada fração, com identificação do número e do órgão/entidade da parceria, vedada a duplicidade ou sobreposição de fontes de recursos no custeio de uma mesma parcela da despesa;

V – Demonstrativo de Contrapartidas. (Incluído pela Instrução Normativa SMADS nº 1/2019)

§ 1º - A apresentação integral dos documentos citados neste artigo será suficiente para liberação do repasse para o mês seguinte, exceto na hipótese prevista no §4º do artigo 130 desta Instrução Normativa.

§ 2º - O Gestor da Parceria em conjunto com a equipe responsável pelas atribuições financeiras da parceria na SAS deverá conferir o ajuste financeiro mensal no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, a contar da data de apresentação.

Apesar dessas atribuições, parte dos gestores demonstrou preocupação com a parte contábil da gestão exercida, uma vez que não possuem formação específica na área. Além disso, em alguns dos processos administrativos referentes às unidades componentes da amostra foram juntados documentos do Conselho Regional de Serviço Social de São Paulo (CRESS-SP) e do Sindicato dos Servidores Municipais de São Paulo (SINDSEP-SP), que tratam sobre o tema e abordam a questão dos conhecimentos exigidos do gestor de parceria.

No documento do SINDSEP-SP consta o seguinte trecho¹⁹:

Entende-se que há uma grande contradição no processo de ajuste financeiro das parcerias no âmbito de SMADS, pois, se os instrumentais são assinados por contadores responsáveis por seus conteúdos, visto ser tais conteúdos concernentes a conhecimentos específicos adquiridos em formação superior em Ciências Contábeis, por qual razão deve o Gestor da Parceria (formado em Serviço Social, Psicologia, Pedagogia e Sociologia) opinar sobre matéria que não tem competência teórico-metodológica? (...)

Assim, entende-se que os conteúdos que compõe o Instrumental “Ajuste Financeiro Mensal – Parecer do Gestor da Parceria” demandam de Assistentes Sociais, Psicólogos, Pedagogos e Sociólogos opiniões “técnicas” a respeito de balanços financeiros, sendo obrigados a identificarem se tais balanços estão corretos ou não. Desta maneira, este parecer, demanda destes profissionais competências específicas que não fizeram parte de seus conteúdos curriculares de formação, pois entende-se que tais conteúdos são próprios de profissionais contadores.

Pelas reflexões contidas até aqui, entende-se que as atribuições previstas na Instrução Normativa nº 03/SMADS/2018, bem como o conteúdo do Instrumental “Ajuste Financeiro Mensal – Parecer do Gestor da Parceria – devem sofrer urgente realinhamento, pelos motivos a seguir aduzidos:

§3º- No ajuste financeiro mensal, o Gestor da Parceria deverá analisar a movimentação dos recursos no mês de competência (DEAFIN e Memória de Rateio) e sua correspondência com os fluxos de caixa das contas específicas da parceria (Relatórios Sintéticos de Conciliação Bancária), segundo os parâmetros dos artigos 90 e 91 desta Instrução Normativa.

§ 4º - Havendo incorreções no ajuste apresentado, o Gestor da Parceria deverá notificar a OSC para efetuar esclarecimentos e/ou correções até a Prestação de Contas Parcial e, neste momento, analisar se as irregularidades foram sanadas.

§ 5º - Para as parcerias celebradas para a prestação do serviço de acolhimento familiar de crianças e adolescentes, além dos documentos previstos nos incisos I a V deste artigo, deverá ser entregue pela OSC parceria, mensalmente, relação contendo os dados da família acolhedora com, no mínimo, nome do responsável pelo benefício, número do documento de identificação do mesmo, data de acolhimento da criança ou adolescente e de seu eventual desligamento.(Incluído pela Instrução Normativa SMADS nº 1/2019)

§ 6º - Caso a conta corrente utilizada para recebimento e/ou movimentação dos recursos da parceria possua o serviço de aplicação automática em conta de investimento vinculada, deverá ser apresentado, no ajuste financeiro mensal, além dos extratos mencionados no inciso III deste artigo, o extrato da referida conta, e o rendimento líquido do investimento deverá ser inscrito na DEAFIN como recurso recebido, sendo dispensada a elaboração de Relatório Sintético de Conciliação Bancária para a conta de investimento vinculada.(Incluído pela Instrução Normativa SMADS nº 1/2019)

¹⁹ Considerações sobre o instrumental “Ajuste Financeiro Mensal – Parecer do Gestor da Parceria” instituído pela Instrução Normativa nº 03 de 2018 da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social da Cidade de São Paulo, elaborado pelo SINDSEP.

Motivo 1: Os Analistas designados como Gestores de Parceria têm formação em Serviço Social; Psicologia; Pedagogia e Sociologia. Não há na grade curricular dessas formações disciplina que verse sobre contabilidade geral, por não ser este o objeto de intervenção e pesquisa destes profissionais.

Motivo 2: A análise do Ajuste Financeiro Mensal é fundamental para avaliação e monitoramento da parceria, constituindo-se em informações essenciais para composição de análise de Prestação de Contas Parcial, sendo que sua correta análise é um dos pré-requisitos para que o agente público decida pela continuidade ou não da prestação do serviço socioassistencial pela OSC privada. Assim, é de extrema relevância a mensuração do bom uso dos recursos públicos utilizados pela OSC, sendo crucial para que a administração pública avalie o uso de recursos advindos do orçamento da política pública de Assistência Social, sendo inclusive, sua correta prestação de contas, um direito de cidadania da população;

Verificou-se, assim, que pelo menos parte dos gestores não estão seguros para cumprirem com a totalidade de suas competências. Cabe, portanto, a adoção de medidas pela SMADS para mitigar a insegurança dos gestores e, conseqüentemente, garantir correção e confiabilidade aos relatórios elaborados. Nesse sentido, a SMADS deve adotar, de forma discricionária, as medidas que entender cabíveis.

Como sugestão, recomendamos a oferta de cursos para os gestores da parceria e o estabelecimento de diálogo com os colaboradores a respeito das principais dificuldades enfrentadas, criando parâmetros e processos padronizados para aumentar a segurança na elaboração dos relatórios.

Importa, também, registrar que esses questionamentos das entidades de classe que representam os gestores de parceria foram levados ao conhecimento do Ministério Público do Estado de SP, que os encaminhou a este Tribunal para apuração de informações mais detalhadas. Para tal, foi autuado processo de Inspeção, cujos resultados dos procedimentos executados podem ser consultados no TC/004949/2022.

Critérios:

Competências previstas em Instruções Normativas para o cargo de gestor de parceria (art. 121 da IN 03/SMADS/2018).

Evidências:

Entrevistas com gestores de parceria, processos administrativos das parcerias e documentos do CRESS-SP e do SINDSEP-SP, que se encontram nas pastas de documentação de auditoria.

Causas e efeitos:

Em decorrência das atribuições que advieram da IN 03/SMADS/2018, parte dos gestores de parceria entenderam não possuir a formação necessária ao exercício das suas competências. Essa falta de qualificação pode, inclusive, ter efeitos na qualidade dos relatórios de acompanhamento da parceria e de suas prestações de contas.

3.3. Relatórios de acompanhamento da parceria e prestação de contas

3.3.1. Os Relatórios de Visita Técnica não foram elaborados pelos gestores de parte das unidades de acolhimento integrantes da amostra, em desconformidade com o art. 3º, I, da IN 05/SMADS/2018

Situação encontrada:

A visita técnica é o instrumento previsto no art. 3º, I, da IN 05/SMADS/2018, consistindo na supervisão presencial do serviço socioassistencial, realizada de forma dialogada e participativa, junto à equipe de profissionais do serviço parceiro, bem como junto aos usuários atendidos.

O gestor da parceria deve se orientar, para a realização do instrumento, pelos indicadores qualitativos previstos no art. 116 da IN 03/SMADS/2018.

A visita técnica deve ser realizada, no mínimo, com periodicidade mensal²⁰, e em decorrência dela o gestor de parceria deve elaborar o Relatório de Visita Técnica (RVT)²¹.

²⁰ IN 05/SMADS/2018:

Art. 4º - A visita técnica deverá:

I - ser realizada, no mínimo, mensalmente, ou em maior frequência de acordo com a norma técnica da tipologia do serviço;

²¹ IN 05/SMADS/2018:

Art. 5º - Compete aos gestores das parcerias, sem prejuízo de outras atribuições previstas nas demais normas da pasta:

(...)

II – realizar visita técnica dos serviços, nos termos do art. 4º da presente Instrução Normativa;

III - elaborar Relatório de Visita Técnica, o qual deverá ser acostado ao processo administrativo referente à prestação de contas da parceria, no prazo de 03 (três) dias úteis após a realização da visita;

Anteriormente à realização dos procedimentos de visita desta auditoria, verificamos que existiam lacunas significativas em relação à juntada dos relatórios de visita técnica nos processos administrativos das parcerias abrangidas na amostra. Assim, nas visitas realizadas solicitamos a entrega dos RVTs referentes aos três meses anteriores à data da visita, para as unidades em que não estavam juntados esses documentos nos processos administrativos.

Parte das unidades de acolhimento entregou os relatórios de visita técnica requisitados, referentes aos três meses anteriores à data da visita; parte delas, porém, não os entregou, mesmo quando provocadas, conforme evidencia o quadro a seguir, que informa as unidades visitadas na amostra e indica se houve ou não a elaboração dos RVTs referidos.

Quadro 5 – Elaboração dos relatórios de visita técnica

Nome fantasia	1º mês	2º mês	3º mês
CTA Parque Novo Mundo	Sim	Sim	Sim
Hotel Artemis	Não	Não	Não
CAE Convalescença Boracea	Não	Não	Não
CAE Mulheres Nova Esperança	Sim	Sim	Sim
Núcleo Inforedes Bela Vista	Não	Não	Não
Casa de Simeão	Não	Não	Não
CA Guaianases II – CRDC	Sim	Sim	Sim
CTA Lapa	Não	Não	Não
Centro de Acolhida Campo Limpo	Sim	Sim	Sim
Portal do Futuro	Sim	Sim	Sim

Fonte: elaborado pela auditoria.

A tempestividade da entrega dos RVTs é objeto de avaliação do achado **3.3.2** deste Relatório de Auditoria.

Critérios:

Elaboração mensal do Relatório de Visita Técnica, avaliada nos três meses anteriores ao da visita realizada por esta auditoria, conforme art. 4º, I da IN 05/SMADS/2018.

Evidências:

Os relatórios de visita técnica apresentados estão nas pastas de documentação de auditoria.

Causas e efeitos:

Na maior parte das unidades visitadas, os gestores de parceria informaram que havia uma quantidade excessiva de unidades e parcerias sob sua responsabilidade, o que ocasionava um

gargalo nas atividades de gestão. Assim, o gestor de parceria priorizava as atividades mais relevantes para os serviços – como, por exemplo, a resolução de questões com os usuários, em detrimento de questões mais formais, como a juntada ao processo administrativo dos relatórios de visita técnica.

As questões do excesso de parcerias e do reduzido quadro de gestores de parceria já foram tratadas em item específico deste relatório.

Como efeito, temos que, da situação narrada neste achado, resta prejudicada a utilização deste instrumento relevante para a gestão, aferição, manutenção e aprimoramento da qualidade dos serviços, com prejuízo para a entrega final dos serviços ao usuário.

3.3.2. Os Relatórios de Visita Técnica, em sua maior parte, foram juntados intempestivamente, ou não foram juntados, nos processos administrativos das unidades integrantes da amostra

Situação encontrada:

O relatório de visita técnica deve ser juntado ao processo administrativo referente à prestação de contas da parceria no prazo de três dias úteis após a realização da visita, nos termos do art. 5º, III da IN 05/SMADS/2018.

De forma a verificar o cumprimento da juntada ao processo dos RVTs, acessamos os processos administrativos por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) e do sistema eTCM, nos dias 11.11.22 e 12.11.22.

O período de abrangência do procedimento foi o de janeiro de 2021 a setembro de 2022. Assim, no período analisado, deveriam estar juntados 21 (vinte e um) RVTs em cada processo administrativo.

O quadro a seguir apresenta o quantitativo de RVTs juntados, em cada unidade da amostra, relativos ao período analisado.

Quadro 6 – Percentual de RVTs juntados ao processo no período entre janeiro/2021 e setembro/2022

Nome fantasia da unidade	Quantidade de RVTs adequados ao período	RVTs juntados	% juntados
CTA Parque Novo Mundo	21	20	95,2%
Hotel Artemis	21	12	57,1%
CAE Convalescença Boracea	21	19	90,5%
CAE Mulheres Nova Esperança	21	21	100,0%
Núcleo Inforedes Bela Vista	21	0	0,0%
Casa de Simeão	21	0	0,0%
CA Guaianases II – CRDC ¹	14	11	78,6%
CTA Lapa	21	0	0,0%
Centro de Acolhida Campo Limpo	21	15	71,4%
Portal do Futuro	21	18	85,7%

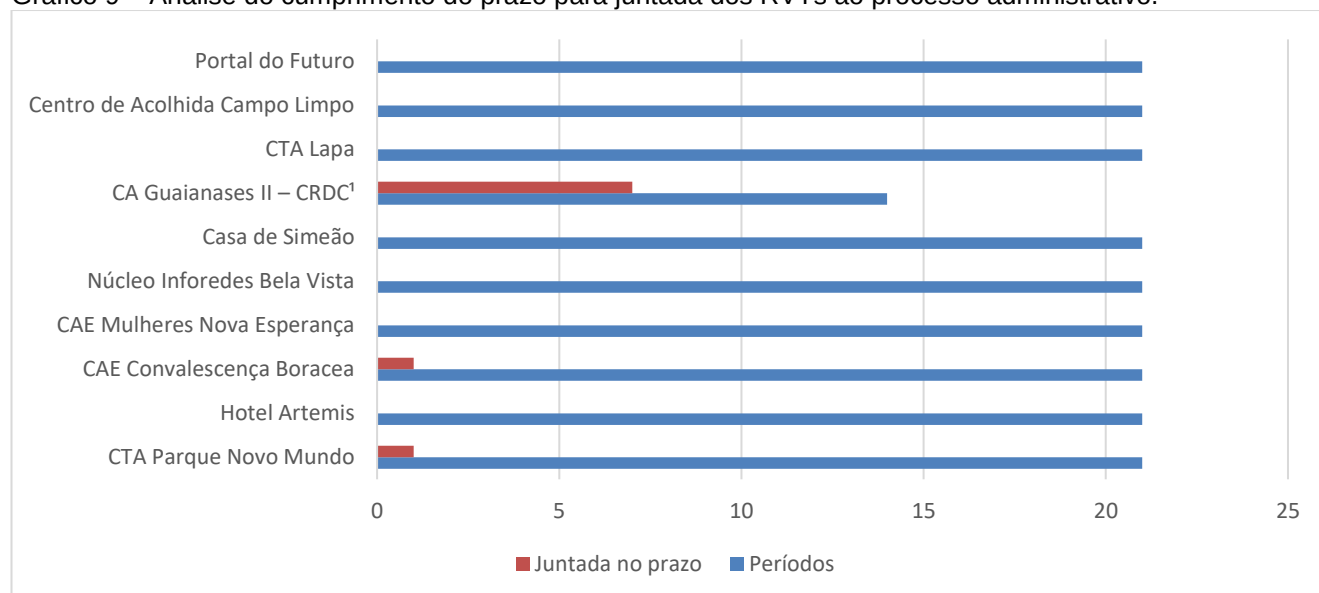
Fonte: elaborado pela auditoria.

¹ A unidade CA Guaianases II - CRDC iniciou a vigência em 23.07.21.

Os relatórios de visita técnica não foram juntados aos processos administrativos em sua totalidade nas unidades abrangidas pela amostra, exceção feita ao CAE Mulheres Nova Esperança. A situação encontra-se em desconformidade com o art. 5º, III da IN 05/SMADS/2018.

O supracitado art. 5º, III, também prevê que o relatório de visita técnica deve ser juntado ao processo administrativo no prazo de três dias úteis. De forma a verificar esse ponto, analisamos, por meio do sistema eTCM (o qual extrai dados do sistema SEI), a data de juntada dos RVTs no período de janeiro/2021 a setembro/2022, nas unidades abrangidas pela amostra. O resultado da análise está exposto no gráfico a seguir.

Gráfico 9 – Análise do cumprimento do prazo para juntada dos RVTs ao processo administrativo.



Fonte: elaborado pela auditoria.

¹ A unidade CA Guaianases II - CRDC iniciou a vigência em 23.07.21.

O prazo de três dias exposto na Instrução Normativa não é majoritariamente cumprido. A unidade CA Guaianases II, que foi a que mais juntou os RVTs no prazo, realizou esse procedimento em 50,0% do período analisado.

Por fim, também foi constatado que algumas unidades juntam os RVTs no processo administrativo “mãe”, e não no processo de prestação de contas da parceria, conforme preceitua o art. 5º, III da IN 05/SMADS/2018. Recomendamos, portanto, que a SMADS instrua seus gestores para a juntada do RVT no processo de prestação de contas, para fins de facilitação de busca e padronização.

Critérios:

Art. 5º, III, da IN 05/SMADS/2018, que prevê o prazo de três dias úteis para a juntada do relatório de visita técnica, a contar da data da visita.

Evidências:

Os relatórios de visita técnica e o relatório do eTCM (dados processos SEI) com as respectivas datas de juntada dos RVTs se encontram na documentação de auditoria.

Causas e efeitos:

Na maior parte das unidades visitadas os gestores de parceria informaram que existia uma quantidade excessiva de unidades e parcerias sob sua responsabilidade, o que ocasionava um gargalo nas atividades de gestão. Assim, o gestor de parceria priorizava as atividades mais relevantes para os serviços – como, por exemplo, a resolução de questões com os usuários, em detrimento de questões mais formais, como a juntada ao processo administrativo dos relatórios de visita técnica.

As questões do excesso de parcerias e do reduzido quadro de gestores de parceria foram tratadas em item específico deste relatório.

Como efeito, a publicidade para os demais responsáveis pela gestão dos serviços de acolhimento, em diferentes níveis de atuação, fica prejudicada, dificultando a tomada de decisões em níveis mais estratégicos, além da promoção dos controles social e externo.

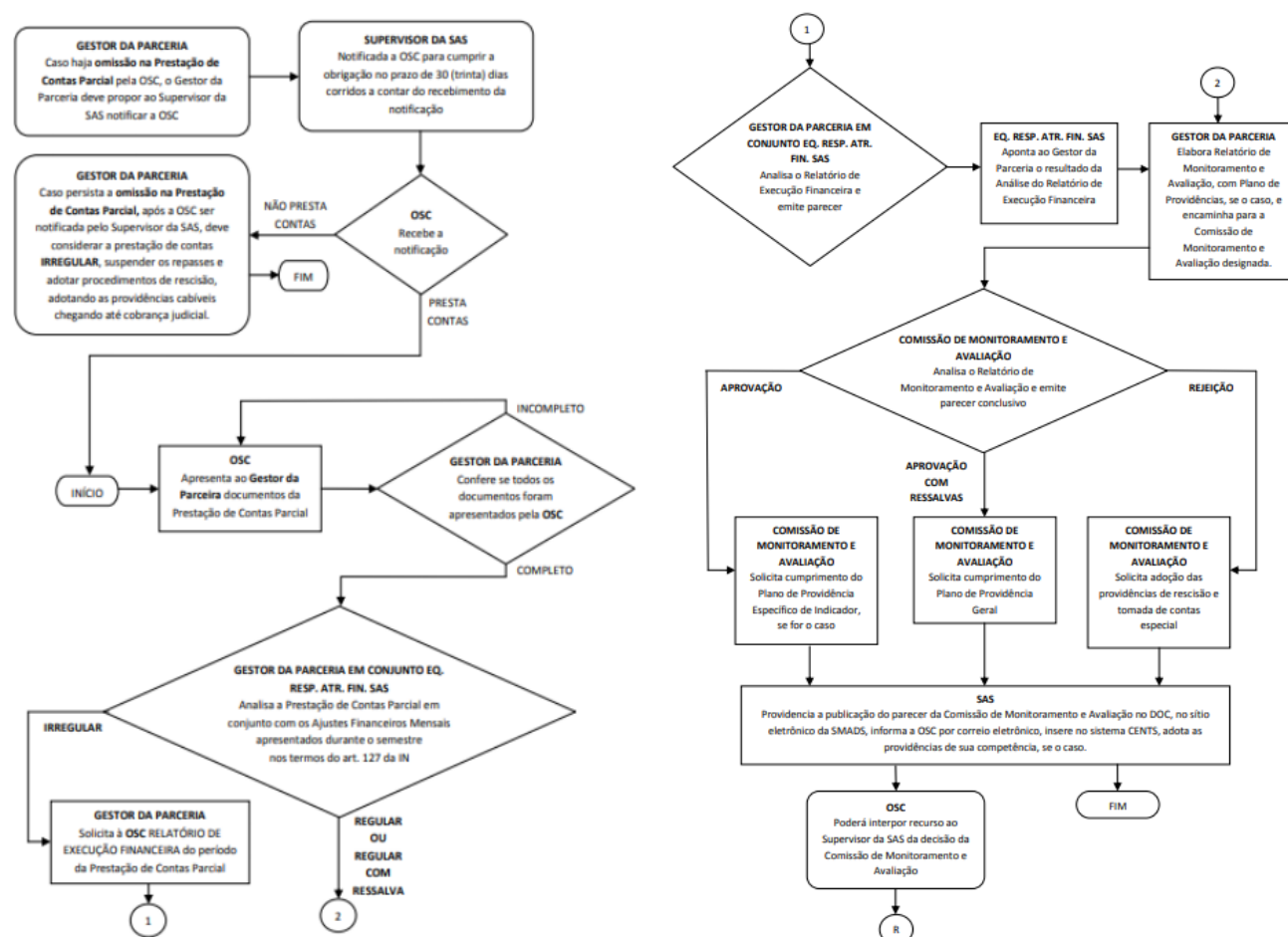
3.3.3. Os documentos relacionados ao processo de prestação de contas não estão devidamente publicizados em parte significativa da amostra

Situação encontrada:

Verificamos a conformidade da juntada dos documentos relacionados às prestações de contas parciais do 1º semestre de 2022 das parcerias abrangidas na amostra. O procedimento visou verificar a adequação da publicização das prestações de contas, que são semestrais.

O fluxograma da prestação de contas parcial se encontra na figura a seguir.

Figura 3 – Fluxograma do processo de prestação parcial de contas



Fonte: Manual de Parcerias da SMADS, fls. 153-154. Obtido no endereço eletrônico: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/documentos%20ju/2019%20-%20MANUAL%20DE%20PARCERIAS%20DA%20SMADS.pdf, acesso em 19.11.22.

Assim, são documentos relevantes à Prestação de Contas Parcial: (1) os documentos enviados pela Organização da Sociedade Civil (OSC) previstos no art. 126 da IN 05/SMADS/2018²²; (2) o Relatório Técnico Semestral de Monitoramento e Avaliação, previsto no art. 128 da IN 03/SMADS/2018²³; e (3) a Deliberação da Comissão de Monitoramento e Avaliação, prevista no art. 131 da IN 03/SMADS/2018²⁴.

Diante disso, verificamos a publicização dos seguintes documentos, por serem os mais relevantes à análise qualitativa dos serviços de acolhimento à população de rua: (1) Relatório Parcial de Execução; (2) Relatório Técnico Semestral de Monitoramento e Avaliação (RTSMA); e (3) Deliberação da Comissão de Monitoramento e Avaliação.

Para tanto, consultamos três endereços eletrônicos: (1) o Sistema Eletrônico de Informações (SEI)²⁵, referente aos processos relacionados aos Termos de Colaboração da amostra; (2) o Cadastro Único das Entidades do Terceiro Setor (CENTS)²⁶, relacionado aos cadastros e informações dos Termos de Colaboração da amostra; e (3) endereço eletrônico da SMADS²⁷, em relação à deliberação da Comissão de Monitoramento e Avaliação.

A necessidade de juntada desses documentos no processo administrativo de prestações de contas do SEI decorre da própria natureza do processo administrativo. Esses documentos estão descritos na IN 03/SMADS/2018, em capítulo próprio denominado “DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS” (capítulo X, arts. 122 a 140), sendo elementos fundamentais do procedimento.

Em relação ao CENTS, está previsto expressamente no art. 122 da IN 03/SMADS/2018:

Artigo 122 - A prestação de contas das parcerias celebradas nos termos desta Instrução Normativa será realizada em plataforma eletrônica do Cadastro Único

²² IN 05/SMADS/2018: Artigo 126 - A Prestação de Contas Parcial consistirá na apresentação, pela OSC, por meio de ofício endereçado ao Gestor da Parceria da:

I - relação dos profissionais do quadro de RH do serviço, inseridos nos custos diretos, e próprios da OSC, cujas remunerações estejam inseridas nos custos indiretos, contendo: data de admissão, data da demissão, quando for o caso, valor bruto das remunerações individualizadas, qualificação profissional e função exercida;

II - Relatório Parcial de Execução do Objeto, subscrito pelo representante legal OSC, que deverá conter:

a) as atividades ou projetos desenvolvidos para o cumprimento do objeto;

b) comparativo de metas propostas com os resultados alcançados.

²³ Artigo 128 – O Gestor da Parceria deverá emitir Relatório Técnico Semestral de Monitoramento e Avaliação, com o conteúdo previsto no artigo 110, IV, desta Instrução Normativa, no prazo de até 15 (quinze) dias contados da apresentação da Prestação de Contas Parcial (...)

²⁴ Artigo 131 – O Relatório de Monitoramento e Avaliação do Gestor da Parceria deverá ser submetido à análise e deliberação da Comissão de Monitoramento e Avaliação, no prazo de 15 (quinze) dias a partir do recebimento do relatório, decidindo pela: (...)

²⁵ https://sip.prefeitura.sp.gov.br/sip/login.php?sigla_orgao_sistema=PMSP&sigla_sistema=SEI&infra_url=L3NlaS8=, acesso em 18.11.22.

²⁶ http://www3.prefeitura.sp.gov.br/SJ2008_CENTS_WEB/default.aspx?ReturnUrl=%2fSJ2008_CENTS_WEB%2f, acesso em 19.11.22.

²⁷ https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/, acesso em 21.11.22.

das Entidades Parceiras do Terceiro Setor – CENTS, disponibilizada pela Secretaria Municipal de Gestão, devendo as parcerias ser migradas, gradativamente, para a plataforma eletrônica.

Ainda, o Decreto Municipal (DM) 57.575/2016 também trata do tema, em seu art. 52, com a seguinte redação: “a prestação de contas e todos os atos que dela decorram dar-se-ão em plataforma eletrônica, permitindo a visualização por qualquer interessado”.

A necessidade de publicação da deliberação da Comissão de Monitoramento e Avaliação no sítio eletrônico da SMADS é prevista no art. 131, § 2º²⁸.

Assim, verificamos nesses três endereços eletrônicos a existência dos documentos referidos, em relação à prestação de contas do 1º semestre de 2022. Os documentos foram considerados publicizados se estivessem disponíveis em ao menos um desses três locais. O resultado está demonstrado no quadro a seguir.

Quadro 7 – Verificação da publicização em relação à prestação de contas do 1º semestre de 2022

Nome fantasia	Relatório de Execução do objeto	Relatório Técnico Semestral de Monitoramento e Avaliação	Deliberação da Comissão de Monitoramento e Avaliação
CTA Parque Novo Mundo	Sim	Sim	Não
Hotel Artemis	Não	Não	Não
CAE Convalescença Boracea	Não	Não	Não
CAE Mulheres Nova Esperança	Sim	Sim	Sim
Núcleo Inforedes Bela Vista	Não	Não	Não
Casa de Simeão	Não	Não	Não
CA Guaianases II – CRDC	Sim	Sim	Sim
CTA Lapa	Não	Não	Não
Centro de Acolhida Campo Limpo	Não	Não	Não
Portal do Futuro	Não	Sim	Não

Fonte: elaborado pela auditoria. Acesso em 18.11.22, 19.11.22 e 21.11.22.

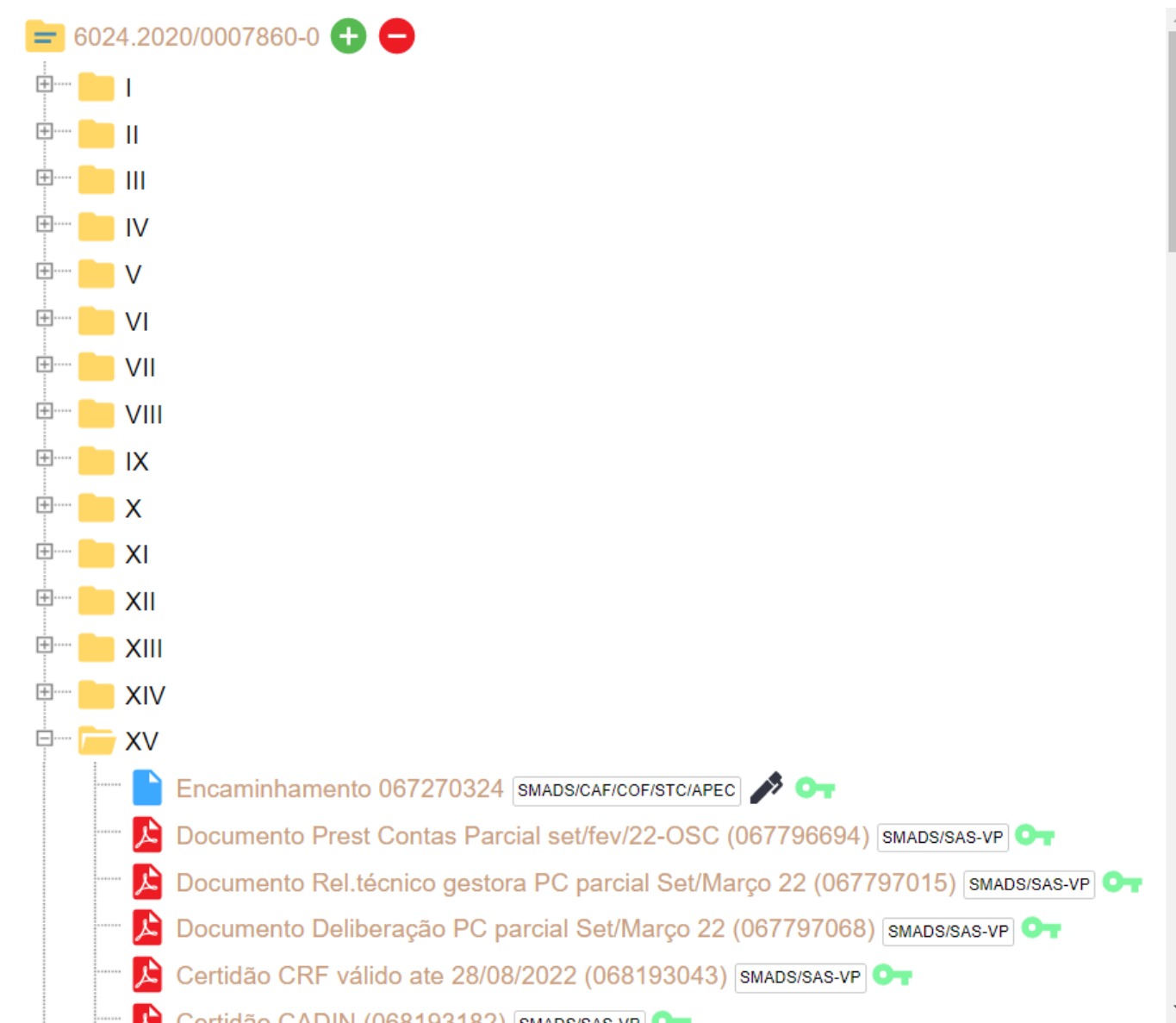
²⁸ IN 03/SMADS/2018: Art. 131 (...)

§2º - A deliberação da Comissão de Monitoramento e Avaliação de que trata este artigo deverá ser publicada no DOC e no sítio eletrônico de SMADS no primeiro dia útil seguinte.

Averiguou-se, portanto, que apenas duas unidades (CAE Mulheres Nova Esperança e CA Guaianases II) publicizaram os documentos analisados neste procedimento.

Apresentamos, na figura a seguir, o processo de prestação de contas do CAE Mulheres Nova Esperança (SEI 6024.2020/0007860-0), como exemplo de boas práticas deste ponto.

Figura 4 – Processo de prestação de contas do CAE Mulheres Nova Esperança



Fonte: Processo SEI 6024.2020/0007860-0.

Critérios:

Publicização dos documentos: (1) Relatório de execução do objeto; (2) Relatório técnico semestral de monitoramento e avaliação; (3) Deliberação da comissão de monitoramento e avaliação, relativos ao primeiro semestre de 2022 — disponibilizados em ao menos uma das três fontes: processo administrativo do sistema SEI; Cadastro único das entidades do terceiro setor (CENTS); sítio eletrônico da SMADS.

Este critério decorre, principalmente, dos arts. 5º e art. 13 da IN 05/SMADS/2018; arts. 110, VII, 111, 122, 125, 128 e 131 da IN 03/SMADS/2018; e art. 53 do DM 57.575/2016.

Evidências:

Estão expostos, na documentação de auditoria, o número SEI dos documentos juntados, além de documentos do CENTS.

Causas e efeitos:

Na maior parte das unidades visitadas, os gestores de parceria informaram que havia uma quantidade excessiva de unidades e parcerias sob sua responsabilidade, o que ocasionava um gargalo nas atividades de gestão. Assim, o gestor de parceria priorizava as atividades mais relevantes para os serviços – como, por exemplo, a resolução de questões com os usuários, em detrimento de questões mais formais, como a juntada ao processo administrativo dos relatórios de visita técnica. Além disso, é necessário um treinamento das partes envolvidas, de forma a padronizar e organizar o tratamento efetuado no que se refere às rotinas de publicização dos documentos relacionados ao processo de prestação de contas.

As questões do excesso de parcerias e do reduzido quadro de gestores de parceria foram tratadas em item específico deste relatório.

Como efeito, a publicidade dos serviços de acolhimento fica prejudicada, dificultando, ou mesmo impossibilitando, o controle social e externo. A não publicidade, ainda, gera dificuldade no sentido de não se saber se as prestações de contas foram ou não realizadas, ou se foram realizadas intempestivamente.

3.3.4. Os indicadores de qualidade dos serviços não são avaliados de forma adequada pelos gestores das parcerias

Situação encontrada

De início, cabe registrar que, segundo informações obtidas junto aos gestores dos termos de colaboração, não foi oferecido pela Secretaria treinamento para a fiscalização de parcerias.

Analisamos 3 (três) relatórios de visita técnica para cada unidade visitada da amostra, e identificamos diversas incongruências, em especial nos quesitos relacionados no art. 116 da IN nº 03/SMADS/2018, quais sejam: 1) quantitativos de cômodos e mobiliários; 2) disponibilidade de materiais e artigos socioeducativos; 3) condições de uso dos cômodos e mobiliários; 4) percentual de relatórios, prontuários e planos elaborados ou atualizados no semestre; 5) número de usuários atendidos em relação à capacidade parceirizada do serviço; 6) elaboração do cardápio das refeições; 7) execução das atividades previstas no plano semestral; 8) mecanismos de apuração da satisfação dos usuários; e 9) percentual de profissionais que participaram de ao menos uma capacitação/atualização no semestre.

A seguir, analisaremos os quesitos supracitados item a item, sequencialmente.

Os quantitativos de cômodos e mobiliários previstos nos Planos de Trabalho são avaliados no item 1.1 do RVT, porém, constatamos que:

- Neste item, há gestores que avaliaram as **condições físicas** do imóvel — e não os quantitativos de ambientes e mobiliários para atender a quantidade de vagas oferecidas. Salientamos que o item que trata das condições físicas do imóvel é o item 1.3.
- Há gestor que avaliou como **suficiente** as condições físicas do imóvel, consignando, com base no parecer do Sindicato dos Servidores Municipais de São Paulo e do Conselho Regional de Serviço Social, que não faz parte da sua competência profissional fazer esse tipo de análise. No lugar de realizar a própria avaliação, o gestor observou que a parceira deve atender as adequações conforme relatório da Coordenação de Engenharia e Manutenção.

- Há gestor que avaliou as condições físicas do imóvel como insatisfatórias, porém, pela gravidade dos fatos apontados (os quantitativos de cômodos e mobiliários não atendiam ao previsto no Plano de Trabalho) sua avaliação deveria ter sido pelo parâmetro “insuficiente”.

A disponibilidade de materiais e artigos socioeducativos, pedagógicos, lúdicos e esportivos para realização de atividades, bem como de insumos que garantam as ofertas específicas da tipologia do serviço, previstos no Plano de Trabalho, é avaliada no item 1.2 do RVT. Quanto a este item, constatamos que:

- Houve incoerência na avaliação de um serviço como suficiente, sendo que, na situação em questão, foi apontado pelo gestor que a parceira adquiriu itens – no entanto, os mesmos não se encontravam no serviço no momento de sua visita.

Salientamos que nos Planos de Trabalho não são especificados os tipos e quantitativos de materiais e artigos socioeducativos, pedagógicos, lúdicos e esportivos para a realização das atividades, assim como os insumos que devem ser ofertados. Sendo assim, a avaliação fica adstrita à percepção e opinião de cada gestor, o que, por si só, já indica certo grau de subjetividade à avaliação, podendo, portanto, ser aprimorado.

As condições de uso dos cômodos e mobiliários são avaliadas no item 1.3 do RVT. Sobre este item constatamos que:

- Há gestores que avaliaram este item como suficiente, porém, pelas fotografias registradas nas unidades durante nossa visita, verifica-se que os cômodos e mobiliários não se encontravam em perfeitas condições de uso em nenhuma delas, conforme figuras 33 a 96 do Anexo Fotográfico (Peça 04).
- Há gestores que somente citam as manutenções efetuadas pela parceira, considerando suficientes as condições de uso dos cômodos e mobiliários.
- Há gestores que deixaram consignado que não faz parte da sua competência profissional fazer esse tipo de análise, baseadas no parecer do Sindicato dos Servidores Municipais de São Paulo e do Conselho Regional de Serviço Social, Analistas em Assistência e Desenvolvimento Social. Saliente-se que, pelas irregularidades mostradas nas figuras

citadas, não há necessidade de qualquer especialização para se concluir que as condições dos ambientes são inadequadas — e que portanto, nesses casos, não haveria que se falar em falta de competência profissional.

O percentual de Relatórios, Prontuários, Plano de Desenvolvimento do Usuário - PDU (usuários da PSB) / Plano Individual de Atendimento - PIA (usuários da PSE) / Plano de Desenvolvimento Familiar - PDF elaborados ou atualizados no semestre é avaliado no item 2.1. Constatamos que:

- Há gestores que não informam se a análise dos documentos foi realizada de forma integral ou por amostragem.
- Há gestores que não abordam todos os documentos em sua análise.

A relação de usuários atendidos pela capacidade parceirizada do serviço é avaliada no item 3.1 dos RVTs. Constatamos que houve gestor que avaliou o serviço como **suficiente**, informando que o serviço atende 110% de sua capacidade. Temos, no entanto, que o formulário de RVT estabelece o parâmetro **superior** para níveis de atendimento acima de 90%.

A elaboração do cardápio nos termos do Manual Prático de Alimentação da SMADS e com participação dos usuários do serviço é avaliada no item 3.2 do RV. Constatamos que.

- Há gestores que avaliaram o cardápio como suficiente, porém não informaram se estava afixado na parede para visualização dos usuários, e também não informaram se o usuário participou de sua elaboração.
- Há gestor que considerou o serviço suficiente, porém informou que o modo de ofertar a alimentação (marmitas/hot box) não permite a participação dos usuários em sua formulação. Neste caso, o parâmetro seria **insatisfatório**.
- Há gestor que entende que a avaliação compete ao profissional da área de nutrição, porém, conforme já comentado no TC 004949/2022, a função do gestor não é realizar a avaliação nutricional do cardápio alimentar, mas sim avaliar se os serviços socioassistenciais parceirizados estão atendendo ao disposto no Manual Prático para uma Alimentação

Saudável da SMADS, em especial quanto ao planejamento do cardápio e à sugestão de cardápios.

- Há gestor que avaliou o item como suficiente nos 3 RVTs analisados, porém, em todas análises informou que as refeições servidas não atenderam à capacidade total, e que foi praticado o desconto no repasse para a alimentação. Considerando que a alimentação é um dos objetivos principais do acolhimento, e sua falta compromete a saúde e o bem-estar dos usuários que já se encontram em situação de fragilidade, é inadmissível, nessas condições, avaliar como suficiente este item. Saliente-se que no Manual Prático de Alimentação da SMADS está especificado o porcionamento de cada refeição, e no Plano de Trabalho, estão descritos os tipos de refeições de devem ser servidos a todos os usuários. A prática do desconto não ameniza a situação a ponto de considerar o serviço como suficiente.

A execução das atividades previstas no Plano de Ação Semestral, compreendendo todas as suas dimensões é avaliada no item 3.3 do RVT. Constatamos que, na maioria dos casos, os gestores consideraram o item como “suficiente”, havendo uma avaliação que o considerou “superior”. Saliente-se, porém, que no início da auditoria ainda não havia sido juntado à maioria dos processos SEI das parcerias o Plano de Ação Semestral descrevendo todas as atividades que seriam realizadas em cada semestre e os respectivos relatórios de execução das atividades. Dessa forma, a avaliação dos gestores não se encontrava embasada em evidências documentais.

A implantação de mecanismos de apuração da satisfação dos usuários do serviço e de canais de participação dos usuários na elaboração do Plano de Ação é avaliada no item 3.4 do RVT. Constatamos que, embora os gestores tenham considerado este item “suficiente” nas suas análises, não consta nos respectivos processos SEI qualquer evidência do mecanismo de apuração da satisfação dos usuários, tampouco informações a respeito da sua frequência de realização e dos resultados obtidos. Também não foram informados os canais de participação dos usuários na elaboração do Plano de Ação, e não foi comprovada a adesão de, no mínimo, 20% deles. Dessa forma, a avaliação dos gestores não se encontrava embasada em evidências documentais.

O percentual de profissionais que participaram de ao menos uma capacitação/atualização de conhecimento no semestre, sejam elas ofertadas pela OSC, pela SMADS ou por outras instituições, é avaliado no item 4.1 do RVT. Constatamos que:

- Há gestor que não avaliou o item, informando que ele seria avaliado no fechamento do semestre.
- A maioria dos gestores avaliou o item como suficiente, porém não foram informadas as capacitações que os profissionais participaram. Também não foi juntada no respectivo processo SEI a comprovação da participação nessas capacitações.
- Há gestor que avaliou o item como superior, porém observou que no mês não houve capacitação.

Além dos apontamentos já realizados, ressaltamos que há gestor que não avaliou qualquer dos itens do RVT apresentados, e também não os assinou, situação observada na unidade CAE Mulheres Nova Esperança.

Critérios

Na elaboração do RVT, prevista no inciso I, art. 3º da IN nº 05/SMADS/2018, o Gestor de Parceria deve analisar os indicadores qualitativos da execução da parceria previstos nos subitens 1 a 4 do art. 116 da IN nº 03/SMADS/2018.

Evidências

Relatórios de Visita Técnica analisados.

Causas e efeitos

As diversas incongruências constatadas nos RVTs analisados demonstram que os gestores não passaram por treinamento para realizar a tarefa de monitoramento, avaliação e fiscalização dos serviços parcerizados. A falta de uma fiscalização efetiva e eficaz pode comprometer a qualidade dos serviços prestados aos usuários.

Recomendação: A SMADS deve elaborar e aplicar um plano de treinamento aos gestores de parcerias, visando uma fiscalização mais efetiva, eficaz e padronizada dos serviços parcerizados.

3.3.5. O formulário para elaboração do Relatório de Visita Técnica, utilizado pelos gestores das parcerias em suas visitas mensais, não é adequado para avaliar os indicadores de qualidade da execução da parceira

Situação encontrada

A SMADS adota um formulário padronizado (Relatório de Visita Técnica – RVT) para os gestores preencherem quando da realização da visita técnica.

No RVT, alguns indicadores preveem a periodicidade semestral, conforme se verifica a seguir, em redação que reproduz a do art. 116 da IN nº 03/SMADS/2018:

1.1. Cômodos e mobiliários estão sendo utilizados no semestre conforme o aprovado no Plano de Trabalho.

[...]

2.1. Percentual de Relatórios, Prontuários, Plano de Desenvolvimento do Usuário-PDU (usuários da PSB) / Plano Individual de Atendimento - PIA (usuários da PSE) / Plano de Desenvolvimento Familiar - PDF elaborados ou atualizados no semestre.

[...]

4.1. Percentual de profissionais que participaram de ao menos uma capacitação/atualização de conhecimento no semestre, ofertada pela OSC, pela SMADS ou outras instituições.

[...]

4.2. Adequação da força de trabalho, no semestre, ao quadro de recursos humanos previsto na legislação concernente à tipificação.

O campo do formulário em que estão relacionados os indicadores também menciona indicadores semestrais. Considerando que os gestores das parcerias visitam mensalmente as unidades parceiras, e que o RVT é a ferramenta utilizada para realizar o monitoramento, avaliação e fiscalização, é incoerente que o período analisado seja o semestre. Deve, portanto, a SMADS

readequar o período analisado no RVT para mensal, e não semestral. Dessa forma, a avaliação do indicador no semestre será a consolidação das avaliações dos meses que o compõe.

Critérios

O inciso I do art. 4º da IN nº 05/SMADS/2018 estabelece que a visita técnica deverá ser realizada, no mínimo, mensalmente. O inciso II da mesma IN determina que os gestores das parcerias devem elaborar o Relatório de Visita Técnica após a visita.

O art. 116 da IN nº 03/SMADS/2018 estabelece os indicadores de qualidade, assim como os parâmetros de avaliação que os gestores devem avaliar.

Evidências

Relatórios de Visita Técnica analisados.

Causas e efeitos

O RVT é utilizado para realizar a fiscalização mensal das parcerias, porém o período constante em parte de seus indicadores é semestral. Essa incoerência causa divergência de entendimentos dos gestores de parcerias quando do seu preenchimento, o que colabora para as diversas incongruências apontadas e prejudica a efetiva fiscalização da execução dos serviços.

Recomendação: A SMADS deve readequar o período analisado no formulário padronizado do Relatório de Visita Técnica, ajustando-o de semestral para mensal.

3.4. Indicadores Qualitativos de Metas e Resultados

O art. 116 da IN 03/SMADS/2018 estabelece os indicadores qualitativos da execução da parceria, os quais são divididos em quatro dimensões: 1) Estrutura física e administrativa; 2) Serviços, processos ou atividades; 3) Produtos ou resultados; e 4) Recursos Humanos.

Durante nossas visitas, avaliamos as quatro dimensões. Apresentamos a seguir, os achados mais relevantes.

3.4.1. As unidades visitadas não atendem a normas de acessibilidade da ABNT

Situação encontrada

A maioria das unidades não possui piso tátil, desatendendo ao subitem 5.4.6 da NBR 9050/2015-ABNT.

Há unidades que não possuem acessibilidade na entrada por falta de rampa ou calçada irregular e, ainda, na interligação de todos os ambientes, por falta de elevador ou de rampa, desatendendo ao subitem 6.2.1 da NBR 9050/2015-ABNT.

Há unidades que não possuem corrimão em duas alturas, desatendendo o subitem 6.9.2.1 da NBR 9050/2015-ABNT.

Há unidades que não possuem um sanitário acessível por pavimento, desatendendo ao subitem 7.4.3.1 da NBR 9050/2015-ABNT.

Nenhuma unidade visitada possuía mesa acessível para pessoa em cadeira de rodas no refeitório, desatendendo ao subitem 10.8.1 da NBR 9050/2015-ABNT.

Critérios

- A Lei Federal 13.146/2015, art. 57, determina que as edificações públicas e privadas de uso coletivo já existentes devem garantir acessibilidade à pessoa com deficiência em todas as suas dependências e serviços, tendo como referência as normas de acessibilidade vigentes.
- NBR 9050/2015-ABNT – Norma brasileira sobre Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.
- A Portaria 46/SMADS/2010 determina acessibilidade em todos os ambientes (pgs. 136/139).
- Todos os Planos de Trabalho das entidades parceiras previam acessibilidade em todos os ambientes.

Evidências

Anexo I – Relatório Fotográfico (Peça 04) e *checklist* das unidades visitadas.

Causas e efeitos

A falta de fiscalização por parte da SMADS possibilita o funcionamento do serviço sem as devidas condições de acessibilidade. O não atendimento às normas de acessibilidade nas unidades onde os serviços são prestados impossibilita a utilização de maneira autônoma, independente e segura dos ambientes, mobiliário e equipamentos das pessoas com deficiência. Além disso, em determinados casos, a falta de acessibilidade pode impedir a admissão da pessoa deficiente no serviço.

3.4.2. Existem áreas nas instalações onde funcionam os serviços que não se encontravam em perfeitas condições de uso

Situação encontrada

Nas visitas realizadas foram encontradas as seguintes ocorrências, as quais listamos a seguir, separadas pelo ambiente em que foram constatadas:

- Dormitórios com infiltração no teto e nas paredes, causando mofo e estufamento; rachadura nas paredes; pisos danificados; fiação elétrica irregular; portão danificado por ferrugem; vidros sujos.
- Banheiros com mofo no teto; portas danificadas; azulejos quebrados ou faltando; falta de ventilação; vidros sujos e quebrados; interditados; sem forro. Havia uma máquina de lavar roupas no banheiro acessível de uma unidade.
- Cozinha/refeitório/despensa com azulejos quebrados; pisos danificados; infiltração; vidros sujos; tela da janela da despensa danificada.
- Salas multiuso (sala de TV, sala para oficinas, espaço de convivência) com infiltração; encanamento irregular; portão danificado; vidros sujos.
- Lavanderia com encanamento e fiação elétrica irregular.
- Bagageiro com falta de ventilação.

- Área externa com trincas na parede; piso irregular; buraco no piso; fiação elétrica e gradil irregular; piso sujo (fezes de pombo).

Cabe salientar, ainda, que o CAE Convalescença sofreu interdição parcial do serviço após inspeção da Coordenação de Vigilância em Saúde que constatou irregularidades referentes à segurança da estrutura física do imóvel e lavrou o Auto de Infração série H/nº 018051, em 15.02.22. A desinterdição do serviço ocorreu em 20.05.22.

Critérios

A Portaria 46/SMADS/2010 determina que os espaços devem possuir iluminação e ventilação adequadas, limpeza e conservação e acessibilidade em todos os ambientes, além dos ambientes serem acolhedores (pgs. 136/139 da referida portaria).

Todos os Plano de Trabalho das entidades parceiras se comprometem a oferecer cômodos em perfeitas condições de uso.

Evidências

Anexo I – Relatório Fotográfico (Peça 04) e *checklist* das unidades visitadas.

Causas e efeitos

A falta de fiscalização dos cômodos e das instalações onde os serviços são prestados resulta nas inadequações constatadas. A precariedade dos espaços disponibilizados aos usuários não torna o ambiente acolhedor. Tendo em vista a fragilidade em que se encontra uma pessoa em situação de rua, essa precariedade não colabora para o desenvolvimento da autoestima e o atingimento das condições de bem-estar que se pretende alcançar com o acolhimento — e é um dos principais motivos apontados no censo da população de rua para não procurarem um centro de acolhida.

3.4.3. Há unidades que não elaboram o cardápio de acordo com o Manual Prático de Alimentação da SMADS

Situação encontrada

Nas visitas realizadas e pelos cardápios fornecidos pelas unidades, constatamos que o cardápio não atende ao Manual Prático de Alimentação da SMADS nos seguintes casos e quesitos:

- Falta de guarnição (Núcleo Inforedes).
- Não é oferecida guarnição aos sábados, e a oferecida nos outros dias da semana não está de acordo com os itens do manual (CAE Famílias).
- Falta de sobremesa no almoço (CAE Mulheres e Núcleo Inforedes).
- Falta de sobremesa no jantar (CTA Parque Novo Mundo, CAE Famílias, CAE Mulheres).
- Doce servido de sobremesa todos os dias da semana, quando a preferência indicada no manual é fruta (CAE Idosos).
- Apresentação do cardápio de segunda-feira a sexta-feira sem especificar data, sugerindo que o mesmo cardápio é servido por várias semanas (CAE Famílias).
- Falta de variedade de saladas e sobremesas, que se repetem com frequência (CAE Famílias)

Salientamos que nas demais unidades de acolhimento o cardápio não se encontrava afixado na parede.

Critérios

O Manual Prático para uma Alimentação Saudável da SMADS foi elaborado com base nos princípios da Segurança Alimentar e Nutricional, e apresenta o seguinte esquema de alimentação saudável:

Café da manhã e lanche da tarde:

- a) leite ou derivados com enriquecedor (café, chocolate, frutas, cereais integrais e outros);
- b) Pães, biscoitos, torradas, bolos entre outros com enriquecedor (margarina, manteiga, geleia, queijos, patês, frios entre outros);

c) frutas ou suco natural.

Almoço e jantar:

a) arroz ou macarrão em diversas preparações;

b) feijão ou outra leguminosa (ervilhas, lentilha, grão de bico entre outros);

c) Prato principal: carnes de todos os tipos ou ovo;

d) Guarnição: hortaliças (verduras e legumes) refogados ou cozidos em diversas preparações.

e) Salada: de preferência alimentos crus;

f) Sobremesa: doce ou preferencialmente frutas.

Evidências

Anexo I – Relatório Fotográfico (Peça 04) e *checklist* das unidades visitadas.

Causas e efeitos

Os problemas encontrados nos cardápios denotam a falta de fiscalização por parte da SMADS. A alimentação é uma das principais aquisições dos usuários, ou seja, são serviços que os usuários têm direito e são obrigações da parceira fornecer. Por já se encontrarem em uma situação de fragilidade, uma alimentação saudável é fundamental para a superação das dificuldades enfrentadas por essa população. A falta de uma fiscalização mais efetiva por parte da SMADS pode acarretar em fornecimento de alimentação que não atenda a todas as necessidades nutricionais das pessoas acolhidas, o que pode comprometer futuramente sua saúde e bem-estar.

3.5. Outros aspectos analisados

3.5.1. A quantidade de saídas qualificadas (retorno familiar ou autonomia) nos serviços de acolhida visitados é baixa, pois a maioria das saídas deve-se a excesso de faltas ou desistência

Situação encontrada

Os gerentes dos serviços visitados na amostra informaram que, relativamente ao período que correspondia à realização da auditoria (outubro/2022), a distribuição dos usuários fixos por decurso de permanência em suas respectivas unidades de acolhida era a seguinte:

- 56,77% as frequentavam entre 1 e 6 meses;
- 16,07% entre 7 a 12 meses;
- 17,46% entre 1 e 2 anos;
- 9,71% há mais de 3 anos.

Os gerentes informaram, ainda, que a maioria dos usuários já frequentaram outros centros de acolhida.

Solicitamos aos responsáveis pelas unidades visitadas a quantidade de desligamentos ocorridos no período de abril/2022 a outubro/2022.

Dos 2.978 desligamentos, 80,36% se deram por: excesso de faltas; falta de justificativa, abandono ou desistência; e infração ao regulamento interno.

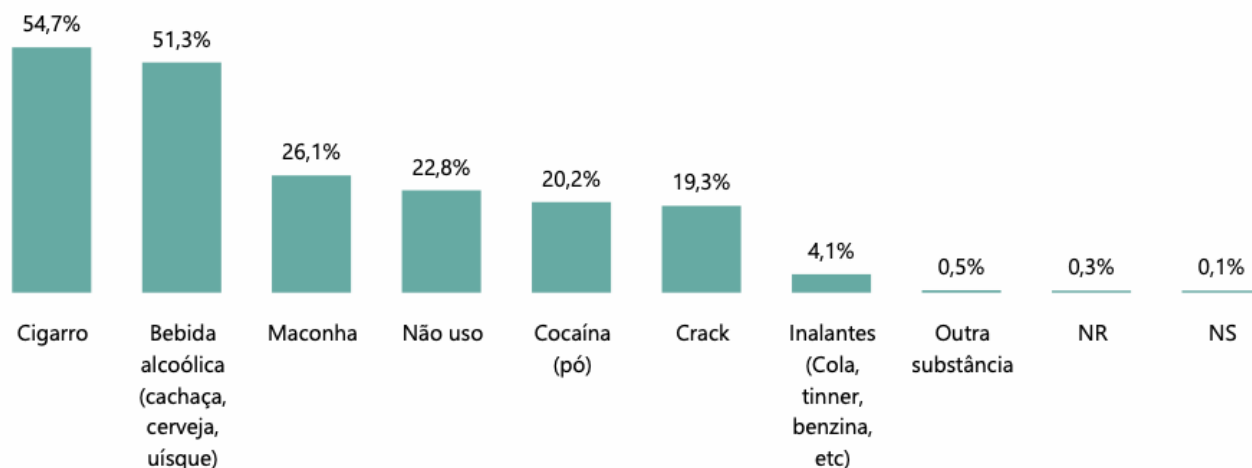
As saídas qualificadas por conquista de autonomia (“retorno à convivência familiar”, “moradia autônoma”, “encaminhamento a república”, “alojamento em local de trabalho”, “inserção no mercado de trabalho” e “moradia provisória”) corresponderam a 11,01%.

Os 8,63% restantes ocorreram por outros motivos, como o encaminhamento a outro centro de acolhida, ou a outro serviço socioassistencial, internação hospitalar, óbito, retorno à rua, entre outros.

Sobre os eventos “excesso de faltas”, “falta de justificativa”, “abandono ou desistência” e “infração ao regulamento interno”, ressaltamos que se trata de um público com a saúde mental fragilizada, principalmente pelo uso de diversos tipos de drogas.

Nesse sentido, entre as drogas utilizadas atualmente pelas pessoas acolhidas e nas ruas, o Censo da população de rua de 2021 apurou o seguinte:

Gráfico 10 – Drogas utilizadas atualmente pelas pessoas em situação de rua (acolhidas e nas ruas)



Fonte: Censo da população de rua de 2021

Considerando a frequência do uso de drogas ilícitas entre “acolhidos” e “entrevistados nas ruas”, foi apurado que, entre as pessoas acolhidas, 28,7% fazem uso de drogas todos os dias; 32,9% algumas vezes por semana; e 37% menos de uma vez por semana de acordo com o Censo da População de Rua – 2021.

Segundo a percepção de alguns responsáveis pelos centros de acolhida, a situação de faltas excessivas ocorre principalmente logo após o recebimento, pelos usuários, de benefício(s) social(s), que possibilitam a aquisição das drogas.

Critérios

- Portaria 46/SMADS/2010, a qual preceitua que um dos objetivos dos centros de acolhida é contribuir para a reinserção social das pessoas em situação de rua, colaborando para restaurar e preservar a integridade, autonomia e o protagonismo dessa população e promovendo ações para a reinserção familiar e comunitária.
- Dados do Censo da população de rua de 2021.

Evidências

Respostas encaminhadas pelos responsáveis das unidades visitadas e entrevistas realizadas nas visitas.

Causas e efeitos

Tratando-se de uma população com a saúde mental fragilizada pelo uso regular de drogas, alcançar o resultado esperado, que é a saída qualificada do usuário de centro de acolhida, é um trabalho muito complexo e exige a atuação conjunta de várias secretarias, principalmente da Saúde.

3.5.2. Foram constatadas inadequações nos serviços prestados decorrentes da falta de articulação com a Secretaria Municipal da Saúde

Situação encontrada:

Nos procedimentos de visitas às unidades, parte dos gestores informaram problemas que são relacionados com a falta de articulação com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Os problemas foram os seguintes:

a) Falta de envio de insumos acordados com a SMS, como fraldas e luvas, o que comprometia o orçamento da unidade, que precisava alocar recursos para a sua aquisição e, conseqüentemente, afetava outras compras que a unidade necessitava para seu regular funcionamento.

A referida questão foi apontada pelo CAE Convalescença Boracea.

Solicitamos manifestação da SMADS em relação a este ponto. A SMADS relatou que a ausência do envio de insumos por parte da SMS varia muito de território para território, dependendo das articulações feitas pela rede; e que relatos deste problema alcançam diversas tipologias de serviços de acolhimento.

b) Envio, pelas unidades de saúde, de usuários que não são adequados ao perfil de determinada unidade de acolhimento, o que causa diversos transtornos à operação da unidade e ao próprio

usuário, uma vez que o serviço não tem instrumentos nem profissionais qualificados para o atendimento do acolhido.

O Núcleo Inforedes, por exemplo, informou que havia sido enviado para a unidade um usuário de unidade de saúde impossibilitado de locomoção, que teve de ficar na unidade durante alguns dias, com prejuízo ao serviço e ao usuário.

Solicitamos manifestação da SMADS em relação a este ponto. A Secretaria informou que realiza esforços no sentido de delimitar o perfil dos usuários a serem atendidos pela Assistência Social para evitar essas ocorrências.

Para os dois pontos tratados, a SMADS informou que instituiu Câmara Técnica de Saúde, conjuntamente com a SMS e realizada em reuniões semanais, para a articulação das redes territoriais.

Critérios:

Serviços tipificados na Portaria 46/SMADS/2010 que possuem especificidades, ou atendem a determinado público, que se relacionam ou dependem de ações de outras Secretarias.

Evidências

- Entrevistas realizadas com os gestores e gerentes das unidades.
- Manifestação da SMADS.

Causas e efeitos

As falhas de comunicação e articulação com a rede municipal de saúde podem ser causadas por motivos políticos ou gerenciais, sendo que a manifestação da SMADS sugere ser o caso de falhas gerenciais e de procedimentos não padronizados ou não incorporados às rotinas dos gestores. O efeito é a ocorrência de prejuízos ao bom funcionamento dos serviços de acolhimento à população de rua.

3.5.3. Não foram constatadas inadequações na utilização do Sistema de Informação do Atendimento aos Usuários nos aspectos analisados

Situação encontrada:

O Sistema de Informação do Atendimento aos Usuários (SISA) é o sistema que tem como objetivo implantar o cadastramento e o prontuário eletrônico unificado para todos os indivíduos atendidos na Rede Pública Socioassistencial Parceira. O SISA permite a continuidade, o intercâmbio de informação entre as unidades e a qualificação do atendimento prestado, possibilitando o registro em tempo real dos atendimentos e atividades desenvolvidas com os indivíduos e seus familiares ou responsáveis legais.

Todas as unidades da amostra utilizavam o SISA para a inserção digital dos prontuários dos usuários, e não fizeram reclamações do sistema. Os relatórios de fiscalização dos gestores de parceria analisados também não teceram críticas relevantes ao sistema no campo correspondente, item 2.1 do RVT²⁹.

Ainda assim, cabe o registro de que, conforme já apurado em diversos trabalhos com foco específico em sistemas de cadastro de usuários da SMADS, e consolidado em posição mais atual no TC/002069/2022 (Análise da Função de Governo Assistência Social), o conjunto de sistemas utilizados pela SMADS nos serviços ofertados apresentam fragilidades como a possibilidade de múltiplos cadastros do mesmo cidadão e a falta de mecanismos de integração das informações para consolidação dos dados a nível municipal, o que dificulta o monitoramento e a tomada de decisões gerenciais.

No mesmo TC, destacou-se que o sistema SIVIAS, previsto pela IN 04/SMADS/2018 para integrar e substituir os diversos sistemas de cadastros, corrigindo as falhas existentes, não foi implantando pela Pasta no prazo estabelecido na norma.

Critérios:

Funcionalidades do sistema SISA, previsto na IN nº 04/SMADS/2018.

²⁹ Percentual de Relatórios, Prontuários, Plano de Desenvolvimento do Usuário – PDU (usuários da PSB) / Plano Individual de Atendimento – PIA (usuários da PSE) / Plano de Desenvolvimento Familiar – PDF elaborados ou atualizados no semestre.

Evidências:

Entrevistas realizadas e RVT's.

Causas e efeitos:

Não se aplica.

3.5.4. A meta 16 do Programa de Metas, que se refere à implementação do Programa Reencontro, apresentou evolução adequada de cumprimento até junho de 2022

Situação encontrada:

A meta 16 do Programa de Metas 2021-2024 foi descrita como “criar o programa Reencontro, com o reordenamento da rede e da metodologia de atendimento à população em situação de rua e a implantação de trinta novos serviços”.

O indicador de atingimento da meta é o número de serviços implantados.

A meta 16 possui oito iniciativas atreladas a ela, conforme quadro a seguir.

Quadro 8 – Iniciativas da meta 16 do Programa de Metas 2021-2024

Letra	Iniciativa
a)	Revisar a Política Municipal de Atendimento à População em situação de rua, a partir da criação do Programa Reencontro.
b)	Revisar as normas técnicas dos serviços de acolhimento e abordagem.
c)	Informatizar a coleta e o registro de informações dos serviços de abordagem.
d)	Elaborar a Política Municipal para Crianças e Adolescentes em situação de rua.
e)	Elaborar o protocolo municipal de atendimento à população em situação de rua.
f)	Implantar Núcleos de Convivência para adultos em situação de rua nas Subprefeituras desprovidas deste serviço e com maior concentração de população não acolhida.
g)	Implantar Centros de Acolhida e Centros de Acolhida Especiais, reordenando serviços com mais de 200 vagas e respeitando o perfil dos usuários.
h)	Implantar seis equipes de Consultório na Rua.

Fonte: Programa de Metas 2021-2024.

Até junho de 2022 foram implantados 15 novos serviços, o que consistiu num atingimento de 50,0% da meta antes da metade do prazo de vigência do Plano de Metas, previsto para o final de 2024. Ainda, foi publicada a LM 17.819/2022, que criou a possibilidade de instituição de auxílio

financeiro a quem se disponha e tenha condições de acolher pessoa em situação de rua (Auxílio Reencontro)³⁰, bem como instituiu uma nova política pública de moradias sociais para acolhimento transitório de pessoas em situação de rua (Vila Reencontro)³¹.

O resultado atingido demonstra uma evolução adequada do cumprimento da meta, com boa probabilidade de seu cumprimento até o prazo final de sua vigência. É necessário, porém, acompanhamento contínuo para verificar a sua execução ao longo dos próximos anos e o seu resultado final em 2024.

Critérios:

Meta 16 do Programa de Metas 2021-2024, que prevê a implantação de 30 novos serviços para atendimento à população em situação de rua.

Evidências:

Programa de Metas 2021-2024 e Balanço de Execução Semestral – Programa de Metas 2021, de 1 de janeiro a 30 de junho de 2022.

Causas e efeitos:

O Programa de Metas é o instrumento de planejamento municipal para a definição das prioridades de gestão do Prefeito durante seu mandato. Assim, a definição de uma meta específica para os serviços de acolhimento à população de rua demonstra sua relevância nos serviços públicos municipais.

O cumprimento integral da meta será fundamental para garantir os direitos da população em situação de rua, devido ao perfil de alta vulnerabilidade social dessa população.

³⁰ LM 17.819/2022: Art. 7º Com a finalidade de conter a vulnerabilidade social da população de rua, poderá ser instituído o Auxílio Reencontro, sem prejuízo do Auxílio Alimentação.

Art. 8º O Auxílio Reencontro consiste no auxílio financeiro a quem se dispuser e demonstrar condições de acolher a pessoa em situação de rua e será pago na forma disciplinada em regulamento.

³¹ LM 17.819/2022: Art. 9º Fica criada a Vila Reencontro como Política Pública, concernente ao conjunto de moradias sociais, promovidas pelo Poder Público, para acolhimento transitório com a promoção de ação intersetorial e integrada das políticas municipais direcionadas à população em situação de rua, especialmente no que se refere à assistência e desenvolvimento social, direitos humanos e cidadania, saúde, habitação, trabalho e renda, educação, regulação do uso e ocupação dos espaços públicos, segurança alimentar e nutricional e cultura.

4. ANÁLISE DOS COMENTÁRIOS DO GESTOR

Conforme estabelece a Resolução TCM nº 14/2019, que disciplina a Auditoria Operacional no âmbito do TCM/SP, o recebimento e a análise de comentários do gestor fazem parte do ciclo de trabalho da auditoria operacional.

No entanto, por este trabalho tratar-se de Relatório Preliminar na forma da referida Resolução, os comentários serão colhidos por meio de ofício endereçado à Origem pelo Conselheiro Relator para posterior análise desta Coordenadoria responsável.

5. CONCLUSÃO

De forma a avaliar a prestação dos serviços de acolhimento à população em situação de rua no Município de São Paulo, efetuamos os procedimentos descritos neste relatório.

Em relação à suficiência de vagas para atendimento da demanda de pessoas em situação de rua, concluímos, com base na comparação entre o quantitativo de vagas ofertadas e o de pessoas em situação de rua, que ela é insuficiente. Consideramos, também, para essa conclusão, as opiniões dos gestores de parceria e do último censo da população de rua elaborado.

No que se refere aos gestores de parceria, constatamos existir uma inadequação do quadro de pessoal, que, aliada à falta de treinamento, gera insegurança tanto para o servidor competente pela gestão da parceria quanto para o controle interno exercido pela SMADS. Essa inadequação, enquanto perdurar, tem efeitos sobre todo o sistema de serviços à população de rua, já que afeta a qualidade dos serviços, a prestação de contas e a fiscalização da entidade parceira. Consideramos, para essa conclusão, tanto as opiniões dos gestores de parceria quanto os relatórios do conselho de classe e do sindicato da categoria que, inclusive, foram juntados nos processos administrativos de algumas parcerias. Também devemos ressaltar que outros relatórios elaborados por esta Coordenadoria já apontavam o mesmo problema.

Quanto aos instrumentos e procedimentos de fiscalização da parceria, constatamos diversas inadequações referentes aos relatórios de visita técnica e aos relatórios integrantes das

prestações de contas parciais, como a falta de elaboração e de publicização desses instrumentos e a falta de uniformidade na avaliação dos indicadores das parcerias.

A respeito da qualidade dos serviços propriamente ditos e das condições em que são prestados, foram constatadas impropriedades, como falhas de infraestrutura graves nas unidades — uma delas, inclusive, foi interditada em período anterior à visita. Também foi constatada uma quantidade baixa de saídas qualificadas que, embora seja tarefa de alta complexidade, é muito relevante para a diminuição das vulnerabilidades das pessoas em situação de rua.

Em relação aos sistemas de informação dos serviços de acolhimento, não constatamos apontamentos ou reclamações por parte dos gestores e gerentes das unidades, que os utilizam regularmente. Cabe o registro, porém, que conforme já apurado em diversos trabalhos com foco específico em sistemas de cadastro de usuários da SMADS, e consolidado em posição mais atual no TC/002069/2022 (Análise da Função de Governo Assistência Social), o conjunto de sistemas utilizados pela SMADS nos serviços ofertados apresentam fragilidades como a possibilidade de múltiplos cadastros do mesmo cidadão e a falta de mecanismos de integração das informações para consolidação dos dados a nível municipal, o que dificulta o monitoramento e a tomada de decisões gerenciais.

No que se refere ao Programa de Metas da PMSP, a meta 16, referente aos serviços de acolhimento à população de rua, se encontrava com evolução adequada até junho de 2022, devendo continuar seu ritmo de execução para o atingimento da meta até 2024.

6. MATRIZ DE RESPONSABILIZAÇÃO

Dada a natureza do trabalho e a inexistência de apontamento de irregularidades que requeiram responsabilização de agentes, a elaboração da Matriz de Responsabilização não é compatível com o presente caso.

7. PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTOS

7.1. Propostas de determinações

Embora auditorias operacionais não visem propor determinações, no decorrer da execução deste trabalho foram detectadas infringências normativas que demandam providências da Origem.

7.1.1. Determinar à SMADS que, no prazo de cento e oitenta dias:

- a) Passe a publicizar todos os relatórios de acompanhamento e prestação de contas das parcerias (relatórios de visita técnica, relatórios de execução do objeto, relatórios técnicos semestrais de monitoramento e avaliação da parceria e deliberações de cada comissão de monitoramento e avaliação), por estarem em desacordo com os arts. 110, VII, 111, 122, 125, 128 e 131 da IN 03/SMADS/2018 e art. 5º, III, da IN05/SMADS/2018 (subitem **3.3**);
- b) Adeque a infraestrutura das unidades de acolhimento à população de rua, por estarem em desacordo com a Portaria 46/SMADS/2010, Anexo I, Rede de Proteção Especial – Alta Complexidade, item 3 e normas de acessibilidade (subitens **3.4.1** e **3.4.2**).

7.2. Propostas de recomendações

7.2.1. Recomendar à SMADS que avalie a sugestão de adotar os seguintes procedimentos:

- a) Avaliar o quantitativo necessário de servidores para a realização de uma fiscalização adequada das parcerias existentes (subitem **3.2.1**);
- b) Contratar, caso seja necessário, quantitativo de servidores em quantidade adequada para uma fiscalização eficaz das parcerias existentes (subitem **3.2.1**);
- c) Elaborar um manual para a uniformização das práticas de fiscalização da parceria, dirimindo as principais dúvidas dos gestores de parceria acerca da aplicação dos procedimentos (subitens **3.2.2** e **3.3.4**);
- d) Elaborar e aplicar um plano de treinamento aos gestores de parcerias com vistas a uma fiscalização mais efetiva e eficaz dos serviços parceirizados (subitem **3.2.2**);
- e) Adequar o período analisado no formulário padronizado do Relatório de Visita Técnica de semestral para mensal, com vistas a uniformizar o entendimento dos gestores quanto ao período que está sendo analisado na visita técnica (subitem **3.3.4**);

- f) Elaborar uma escala de visitas, de forma que um servidor engenheiro realize visita às unidades para a verificação das condições estruturais, em periodicidade adequada a ser definida pela SMADS (subitem **3.4.**).

8. ANEXOS/APÊNDICES

Anexo I – Relatório Fotográfico (Peça 04).

Por fim, cabe registrar que a próxima etapa desta auditoria, conforme estabelecem os artigos 7º e 8º da Resolução TCM 14/2019, será o encaminhamento deste Relatório Preliminar ao gestor da unidade auditada para comentários. Após, será elaborado por esta Coordenadoria o Relatório Consolidado, estando assim o processo apto à deliberação desta Corte, nos termos previstos na citada resolução.

Em 16.12.22

ANA MARIKO HARA
Auditora de Controle Externo

BRUNO WALLACE SOARES DA SILVA
Auditor de Controle Externo

Em

FRANCISCO SCATTOLIN FILHO
Supervisor de Controle Externo 8 - Substituto

R.P.P.: P.S.B.