Tribunal de Contas
DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

II – ACÓRDÃO

ACO-UTR-222/2023

Processo	-	TC/012920/2022
Interessada	-	Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social
Objeto	-	Auditoria Operacional – Avaliar a prestação dos serviços de acolhimento à população em situação de rua no Município de São Paulo – PAF 2022

3.279ª Sessão Ordinária

AUDITORIA. SMADS. Avaliar a prestação dos serviços de acolhimento à população em situação de rua no Município. 1. Em 2021, o Censo identificou 32 mil pessoas em situação de rua, crescimento de 31% em relação a 2019, enquanto a taxa de crescimento da população foi de apenas 1,2%, alcançando 257 indivíduos para cada 100 mil habitantes. Esse dado piora em 2022, com cerca de 48 mil moradores de rua. Observatório Brasileiro de Políticas Públicas. 2. As vagas oferecidas não acompanharam a demanda, e a quantidade de 26.000 vagas ofertadas é insuficiente para a demanda potencial. Parte significativa das unidades operava com a capacidade máxima, evidenciando a existência de demanda reprimida, principalmente na região central da Cidade. 3. O número insuficiente e a falta de treinamento dos gestores das parcerias comprometem a fiscalização na entidade parceira e nas prestações de contas. 4. Foram identificadas falta de uniformidade na avaliação dos indicadores, inadequações nos Relatórios de Visita Técnica e nas prestações de contas parciais, e ausência de elaboração e de publicização desses instrumentos, colocando em risco a higidez do erário. 5. Algumas unidades gestoras possuem um quantitativo elevado de parcerias sob sua responsabilidade, o que compromete a qualidade e efetividade das atividades a elas atribuídas. 6. Foram constatadas falhas na infraestrutura das unidades dos Centros de Acolhida comprometendo a segurança e a disponibilização de condições dignas aos usuários. 7. Os Relatórios de Visitas Técnicas não retrataram com fidelidade as condições físicas do imóvel, do mobiliário e dos materiais das entidades parceiras, além de questões relacionadas ao fornecimento de refeições. 8. Reforçada a necessidade de adoção de mecanismos de integração e consolidação dos dados do conjunto de sistemas utilizados pela Secretária, de forma a expurgar múltiplos cadastros do mesmo cidadão e facilitar o monitoramento e a tomada de decisões gerenciais. 9. A implantação do Programa Reencontro, até junho de 2022, registrou a implantação de quinze novos serviços, 50% da meta a ser alcançada em 2024. 10. O orçamento da Pasta não acompanhou o crescimento da demanda, restando indispensável o reforço das dotações orçamentárias. CONHECIDA. DETERMINAÇÕES. 1. Publicize 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 a legislação. Arts. 110, VII, 111, 122, 125, 128 e 131, IN 03/SMADS/2018. Art. 5º, III, da IN 05/SMADS/2018. 2. Adeque a infraestrutura das unidades de acolhimento à legislação. Port. 46/SMADS/2010, Anexo I, Rede de Proteção Especial – Alta Complexidade, item 3 e normas de acessibilidade. 3. Apresente um plano de ação consistente em avaliar o quantitativo necessário de servidores para a realização de uma fiscalização adequada das parcerias existentes, elaborar manual para a uniformização das práticas de fiscalização da parceria, dirimir as principais dúvidas dos gestores de parceria acerca da aplicação dos procedimentos, elaborar e aplicar plano de treinamento de gestores de parcerias com vistas a uma fiscalização mais efetiva e eficaz dos serviços, 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, e elaborar uma escala de visitas, de forma que um servidor engenheiro realize visita às unidades para a verificação das condições estruturais, em periodicidade adequada. RECOMENDAÇÕES. 1. Contratar, caso seja necessário, quantitativo de servidores em quantidade adequada para uma fiscalização eficaz das parcerias existentes. 2. Atentem ao planejamento e à implementação de políticas públicas voltadas à Assistência Social, reforçando, em termos financeiros, as dotações orçamentárias a ela vinculadas, de modo a possibilitar o incremento de suas ações e dos recursos tecnológicos e humanos da Secretaria. Votação unânime.

A C Ó R D Ã O

Vistos, relatados e discutidos estes autos, dos quais é Relator o Conselheiro ROBERTO BRAGUIM.

ACORDAM os Conselheiros do Tribunal de Contas do Município de São Paulo, à unanimidade, de conformidade com o relatório e voto do Relator, em conhecer da Auditoria Operacional, determinando seu registro.

ACORDAM, à unanimidade, em acolher como determinações, as propostas identificadas nos itens **7.1.1.a** e **7.1.1.b.** do relatório da Subsecretaria de Controle Externo – SCE desta Corte.

ACORDAM, à unanimidade, em transformar em determinações as propostas de recomendações identificadas nos itens **7.2.1.a**, **7.2.1.c** a **7.2.1.f.** do relatório da SCE, para que, **no prazo de 60 (sessenta) dias**, a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS apresente um plano de ação objetivando implementação.

ACORDAM, à unanimidade, em acolher como recomendação a proposta identificada no item **7.2.1.b.** do relatório da SCE.

ACORDAM, à unanimidade, em recomendar à SMADS que informe os resultados alcançados nesta Auditoria Operacional às parceiras que integraram as amostras de SCE.

ACORDAM, à unanimidade, em reiterar a recomendação expedida no julgamento da análise da Função de Governo – Assistência Social do exercício 2021, direcionada ao Executivo e à Câmara Municipal, para que, em razão do agravamento social decorrente da pandemia da COVID-19, tenham um olhar mais atento ao planejamento e à implementação de políticas públicas voltadas à Assistência Social, reforçando, em termos financeiros, as dotações orçamentárias a ela vinculadas, de modo a possibilitar o incremento de suas ações e dos recursos tecnológicos e humanos da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social.

ACORDAM, à unanimidade, em determinar o envio de ofício à Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, na pessoa do Secretário, para que apresente, **no prazo de 60 (sessenta) dias**, um plano de ação para atendimento das determinações, conforme previstos nos artigos 13 a 15 da Resolução 14/2019 deste Tribunal.

ACORDAM, ainda, à unanimidade, em determinar o envio de cópia do relatório e voto do Relator e deste Acórdão ao Excelentíssimo Senhor Prefeito do Município de São Paulo, ao Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara Municipal, ao Vereador Celso Giannazi, ao Deputado Estadual Carlos Giannazi, à Deputada Federal Luciene Cavalcante e ao Ministério Público do Estado de São Paulo, em atendimento à denúncia por eles apresentada, (peça 24 dos autos), tratada no processo TC/002358/2023.

ACORDAM, afinal, à unanimidade, em determinar, após os trâmites legais, o envio destes autos à Subsecretaria de Controle Externo para monitoramento do cumprimento dos prazos e adoção das providências aqui determinadas, com o posterior retorno dos autos ao Relator.

Participaram do julgamento os Conselheiros JOÃO ANTONIO – Revisor e DOMINGOS DISSEI.

Presente o Procurador-Chefe da Fazenda CARLOS JOSÉ GALVÃO.

Plenário Conselheiro Paulo Planet Buarque, 7 de junho de 2023.

EDUARDO TUMA – Presidente
ROBERTO BRAGUIM – Relator

/mfl

Tribunal de Contas
DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

I – RELATÓRIO E VOTO DO CONSELHEIRO ROBERTO BRAGUIM – RELATOR

Processo:	**TC/012920/2022**
Interessada:	Secretaria Municipal de Assistência Social – SMADS
Objeto:	Auditoria Operacional – Avaliar a prestação dos serviços de acolhimento à população em situação de rua no Município de São Paulo.
Responsável:	Carlos Alberto de Quadros Bezerra Junior – Secretário

RELATÓRIO

Trata-se de Auditoria Operacional destinada à avaliação da prestação dos serviços de acolhimento à população em situação de rua no Município de São Paulo, sob as dimensões de sua eficácia e efetividade.

O trabalho de Auditoria foi realizado no período de 01.08.22 a 07.12.22, focando aspectos quantitativos, qualitativos e de controle dos referidos serviços, sintetizados no Relatório Conclusivo de peça 19.

Esclareço que oriento este Relatório a partir da estrutura utilizada pela Subsecretria de Controle Externo, com pequenos ajustes, para facilitar o seu acompanhamento.

A equipe de Auditoria apresentou, como instrumento relevante para a avaliação da situação das pessoas em situação de rua na Cidade de São Paulo (item 1 do Relatório), os dados do Censo da População de Rua[1], em sua última versão, realizada em 2021, ocasião em que foram recenseadas 31.884 pessoas "em situação de rua"[2] no Município — entre estas, 19.209 (60,2%) realizando pernoite nos logradouros públicos, e 12.675 (39,8%) nos centros de acolhida[3].

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

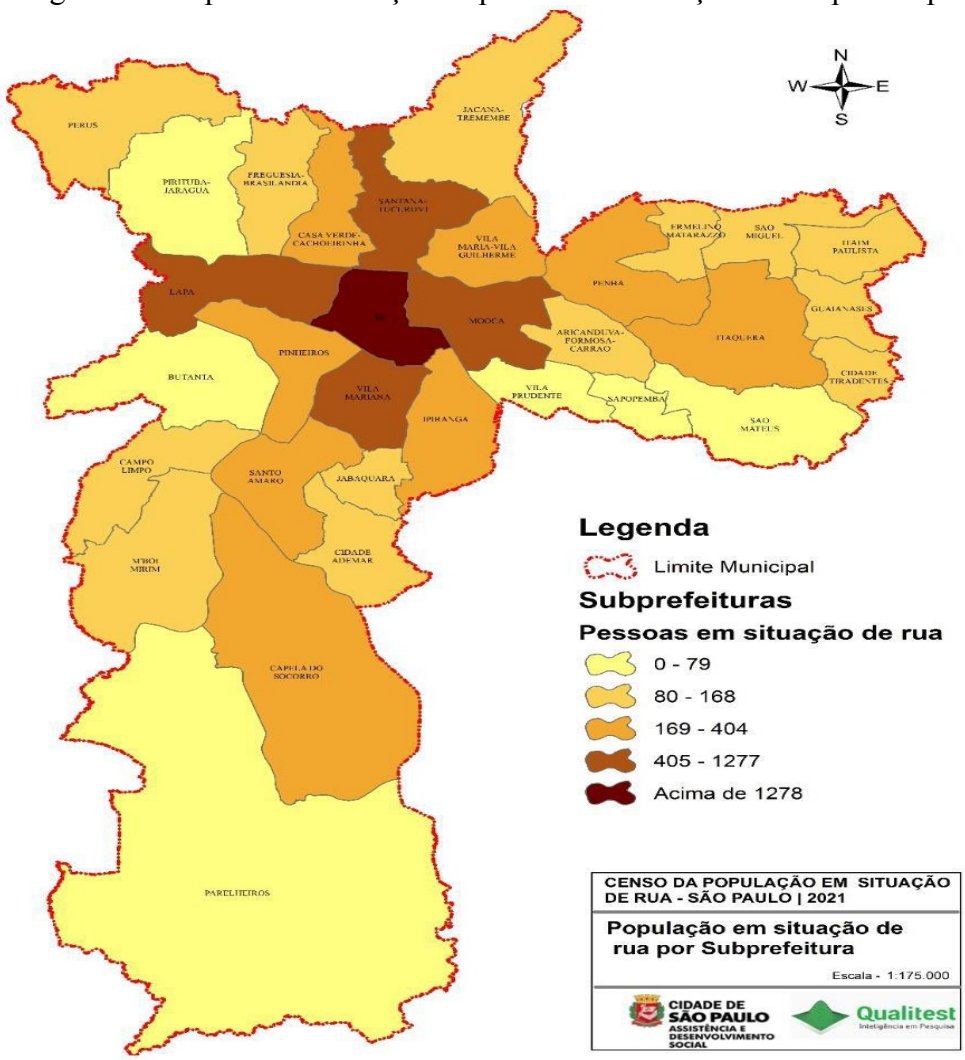
> [...] considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de

[1] Contratado pela SMADS e executado pela empresa Qualitest, conforme Contrato 049/SMADS/2021
[2] Contempla tanto os indivíduos instalados para pernoite em logradouros públicos (população "na rua") quanto aqueles albergados nas unidades da SMADS (população "acolhida")
[3] "população acolhida" - aqueles albergados nas unidades da SMADS

forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória"

A distribuição da quantidade de pessoas em situação de rua por Subprefeitura do Município de São Paulo foi representrada na figura a seguir, conforme escala de cores. 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.

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.

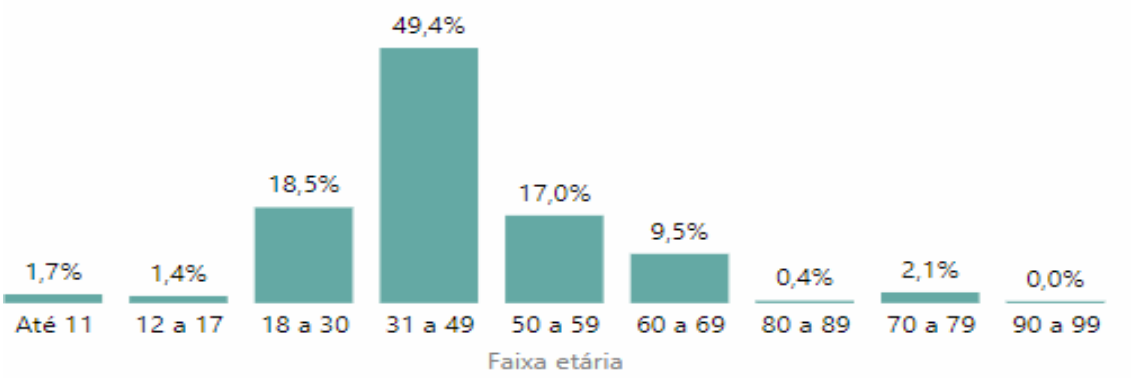
A distribuição das pessoas em situação de rua por sexo apresentou a seguinte divisão: 83,4% das pessoas em situação de rua na Cidade são do sexo masculino e 16,6% são do sexo feminino.

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%.

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.

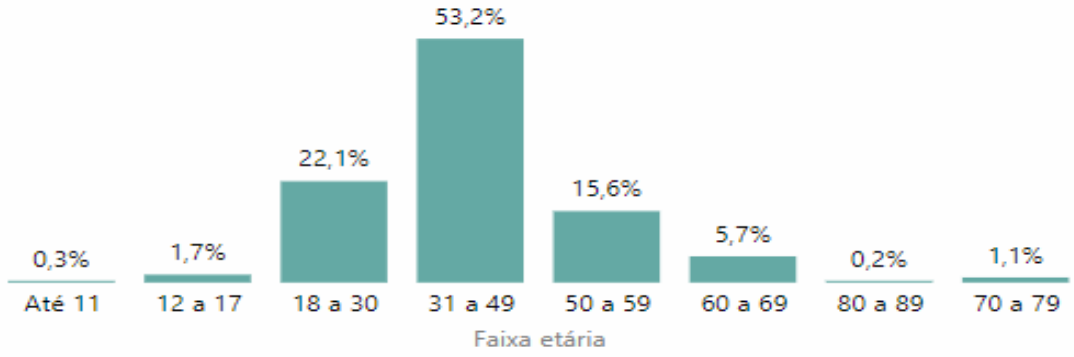
Gráfico 1 - Distribuição das pessoas em situação de rua por faixa etária



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

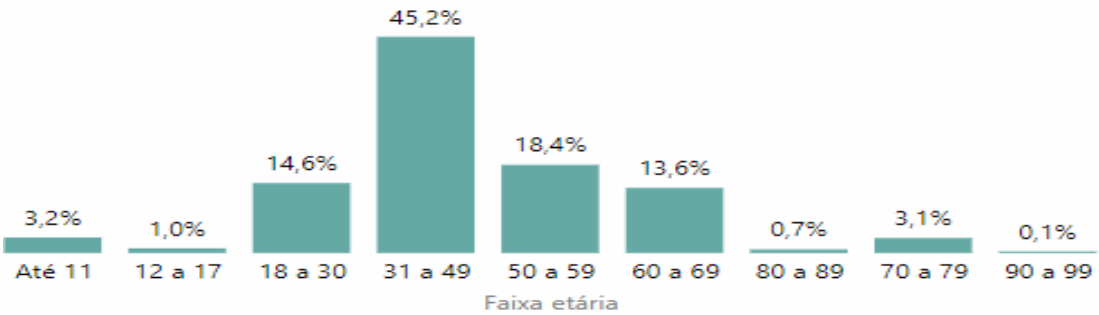
Quando comparados os resultados entre os segmentos de pessoas recenseadas nas ruas e nos centros de acolhida, verificou-se que são menos representativas as faixas etárias entre 18 e 49 anos nos centros de acolhida.

Gráfico 2 - Distribuição das pessoas na rua por faixa etária



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

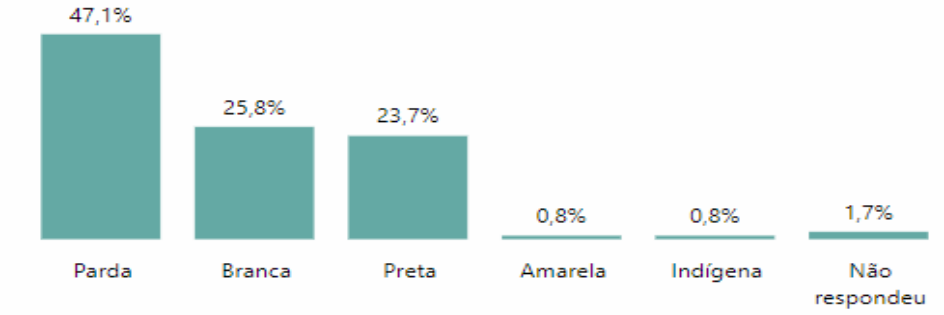
Gráfico 3 - Distribuição das pessoas acolhidas por faixa etária



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.



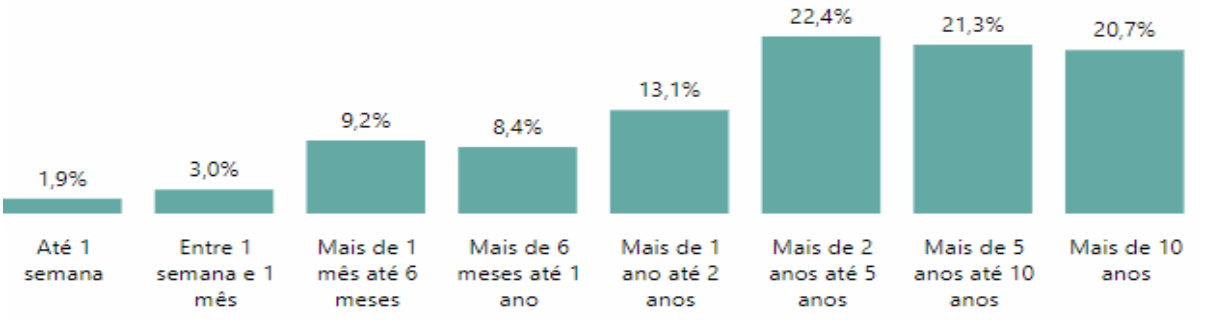
Fonte: Censo da população em situação de rua – São Paulo/SP, 2021.

Comparando 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.

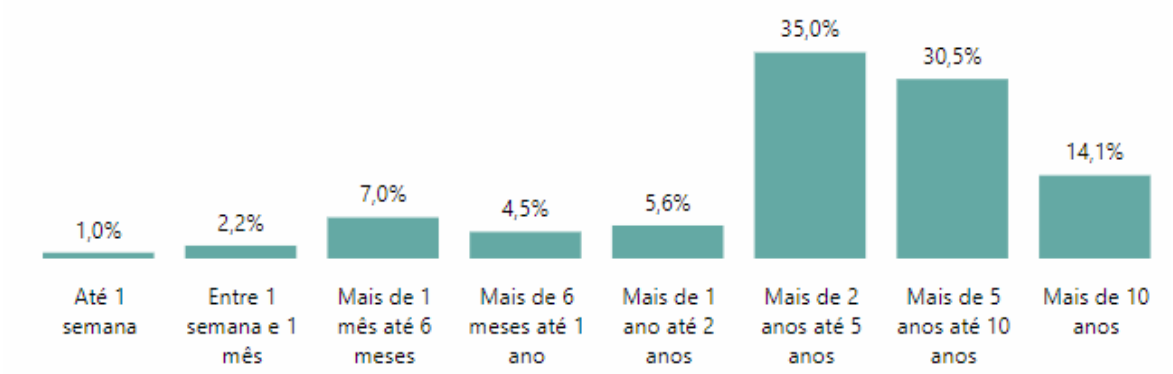
Os gráficos a seguir demonstram os dados para os segmentos "rua" e "acolhido".

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, o que equivale 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, atingindo 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

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%.

Destaca-se como informação relevante na edição do censo de 2021 e que pode, eventualmente, contribuir para uma percepção superestimada sobre o fenômeno, é 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

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, retomando 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
2000	3.693	5.013	8.706
2009	7.079	6.587	13.666
2011	7.713	6.765	14.478
2015	8.570	7.335	15.905
2019	11.693	12.651	24.344
2021	12.675	19.209	31.884

Ano	Acolhido	Rua	Total
2000	42,4%	57,6%	100,0%
2009	51,8%	48,2%	100,0%
2011	53,3%	46,7%	100,0%
2015	53,9%	46,1%	100,0%
2019	48,0%	52,0%	100,0%
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 haviam 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 haviam dormido nas ruas.

Nessa senda, observa-se 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.

Os pesquisadores do Censo 2021 questionaram, então, 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 foi reduzida 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 referidos centros; 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 os avaliaram 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 enquanto 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 : conflitos familiares (34,7%), perda de trabalho/renda (28,4%),dependência de drogas ilícitas (16,6%), perda de moradia (13,9%) e 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 esse aumento.

- **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. 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 esses reinserção social da população em situação de rua[4].

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 à população de rua são: os Centros de Acolhida (CAs), Repúblicas[5], Núcleos de Convivência, Serviço Especializado de Abordagem Social[6] (SEAS) e Bagageiros[7].

O objeto desta Auditoria consiste em "Serviços de acolhimento às pessoas em situação de rua no Município de São Paulo", com foco na avaliação da prestação desses serviços.

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 proteção integral, escuta e condições para o fortalecimento de sua autonomia, contribuindo para o seu protagonismo e possível superação da situação de rua[8].

As modalidades desses Centros de Acolhimento são:

- Centro de Acolhida para Adultos;
- Centro de Acolhida Especial para Idosos;
- Centro de Acolhida Especial para Famílias;

---

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

[5] 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

[6] 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.

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

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

- 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 o acesso se dá por encaminhamento 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.

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

Métodos de coleta e de análise dos dados (item 2.2 do Relatório de SCE)

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

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

nas quais foram realizados procedimentos de auditoria que dependiam de visita.

Quadro 3 – Unidades da amostra
Fonte: elaborado pela auditoria.

As informações, relatórios, documentos e dados utilizados nas análises de auditoria efetuadas foram obtidos nas 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.

Limitações do Trabalho de Auditoria (item 2.3 do Relatório de SCE)

A amostra utilizada na 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.

ACHADOS DE AUDITORIA (item 3 do Relatório de SCE)

1) Oferta e Demanda dos Serviços (item 3.1 do Relatório de SCE)

- **A quantidade de vagas ofertadas não é suficiente para o acolhimento completo da demanda de população de rua.** (item 3.1.1 do Relatório de SCE)

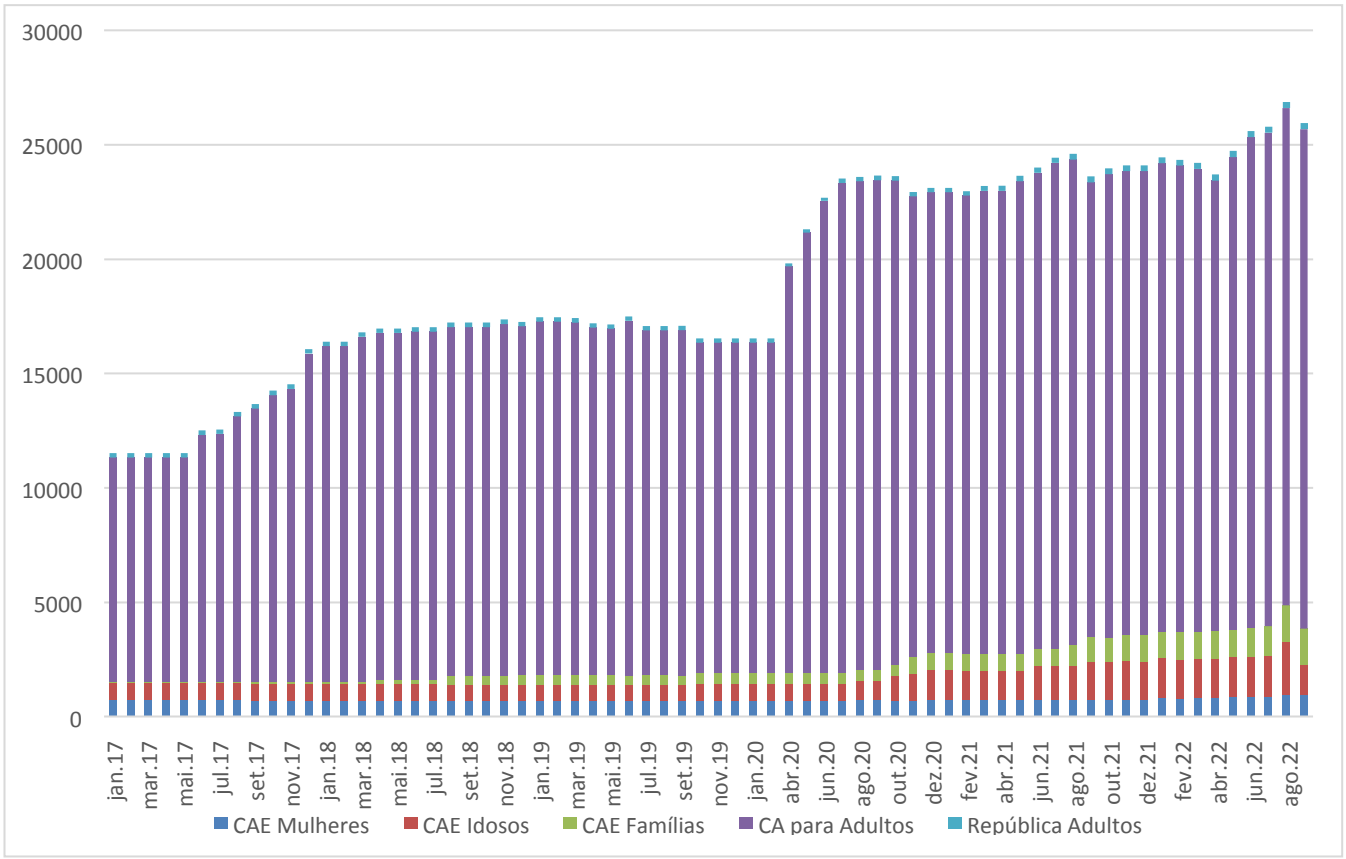
Situação encontrada por SCE:

A equipe de Auditoria ressaltou 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, há que se 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 é o Centro 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"[9] Além desse, outros serviços também são relevantes, numa análise 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.

[9] Portaria 46/2010/SMADS

Tal gráfico certificou que 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 a demanda, em 2021, como já lembrado, foi realizado pela SMADS o Censo da população em situação de rua de São Paulo[10]. Conforme o referido Censo[11], 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.

Observou-se 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 observou-se 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 notadamente, 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 rua[12], enquanto foram ofertadas somente 1.279 vagas para esse atendimento 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.

---

[10] 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.
[11] População em situação de rua – São Paulo – Censo 2021, p. 12.
[12] População em situação de rua – São Paulo – Censo 2021, p. 22.

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.

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

TIPOLOGIA	DATA DE EXTRAÇÃO	PERÍODO ABRANGIDO	DATA DA SOLICITAÇÃO MAIS ANTIGA	QUATIDADE 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).

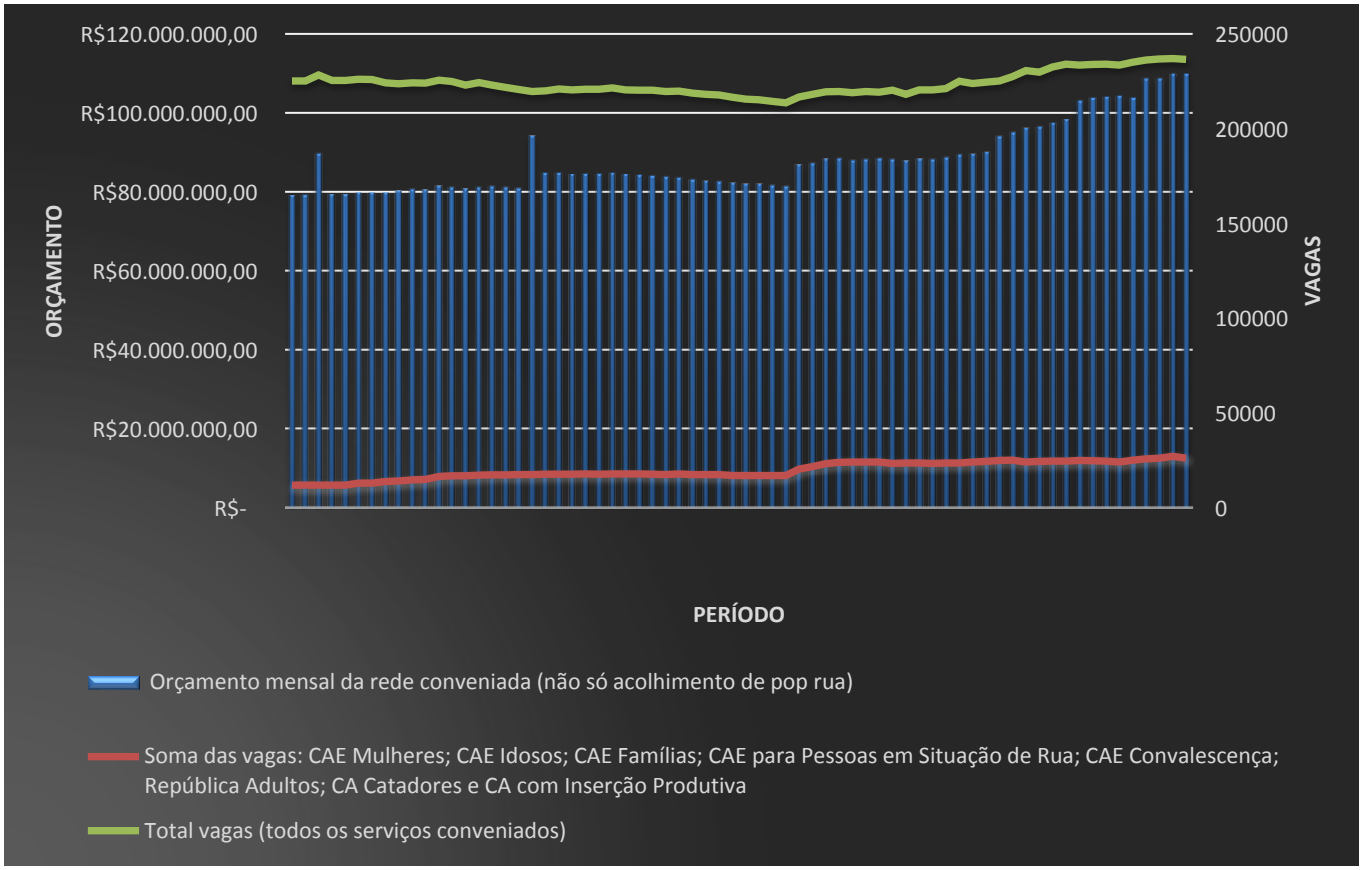
A equipe de Auditoria observou que, a causa da falta de vagas é, primordialmente, o orçamento limitado destinado para tais recursos (vide gráfico 8). Não obstante, outros fatores podem mitigar essa falta de recursos – como, por exemplo, a busca contínua pela eficiência dos serviços, ou, até mesmo, fatores 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, o que leva à piora da qualidade de vida dessas pessoas, acarretando problemas sociais e humanos decorrentes do maior tempo nas ruas, sem o acesso a serviços básicos para manter a sua dignidade.

- **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.** (item 3.1.1. do Relatório de SCE)

Situação encontrada por SCE:

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



Fonte: elaborado pela Auditoria com base no Raios-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 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 no total de vagas ofertadas pelos serviços socioassistenciais das parcerias da SMADS (aumento de 5,01%), e no orçamento para essas parcerias, visto que, embora tenha ocorrido aumento nominal de 39,0%, a inflação no período (janeiro/2017 a setembro/2022) foi de 33,4%, assim o aumento real foi de 4,2%.

Por outro lado, os serviços de acolhimento à população de rua apresentou um aumento significativo de 120,5% no período, o que demonstra um maior foco da SMADS na prestação desse tipo de serviço, em relação a 2017.

2)Recursos Humanos da SMADS (item 3.2 do Relatório de SCE)

- **O quadro de gestores de parceria da SMADS mostra indícios de inadequação, causando impropriedades nos controles das parcerias** (item 3.2.1 do Relatório de SCE)

Situação encontrada:

As competências do gestor de parceria da SMADS foram elencadas no artigo 110 da IN 03/SMADS/2018[13]. Trata-se de rol extenso e relevante de atribuições, necessárias ao regular andamento dos serviços de acolhimento à população de rua.

Ao serem atribuídas tais competências e responsabilidades, é necessário que sejam fornecidas condições adequadas e ferramentas para que elas possam ser

[13] Artigo 110 - Ao Gestor da Parceria compete:
I – as atribuições previstas em Instrução Normativa específica editada por SMADS, que estabelece parâmetros para a supervisão técnica dosserviços 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 dosdocumentos que compõem o Ajuste Financeiro Mensal;
VII - elaborar Relatório Técnico Semestral de Monitoramento e Avaliação da parceria, que deverá ser submetido à homologação da Comissãode 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 deContas Parcial do semestre anterior;
c) análise das auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões edas 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, deacordo 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 InstruçãoNormativa, para cumprimento no semestre seguinte;
j) análise dos Pareceres Técnicos do Ajuste Financeiro Mensal emitidos no período, e apontamento de eventuais valores a serem devolvidosaos 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 noTermo 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 Prestaçãode Contas Final.

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, a equipe de Auditoria constatou 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.

Nesse ponto, a SMADS 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.

Observa-se que as informações prestadas pelos gestores de parceria e pela SMADS apresentam divergências de entendimento.

A equipe de Auditoria pontuou que, em outros procedimentos de fiscalização[14], foram identificadas diversas falhas de controle em parcerias que demonstram a

[14] TCs 008207/2021, 011849/2021 e 011850/2021 e outros

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.

Nessa senda, em consonância com o entendimento da SMADS, considera necessário que se verifique a realidade 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.

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.

- **Existem incertezas por parte dos gestores de parceria no que se refere às atribuições e competências sob sua responsabilidade** (item 3.2.2 do Relatório de SCE)

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 artigo 121 da IN 03/SMADS/2018[15].

[15] 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 indicaçãodo 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 nahipótese 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
§ 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.

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 trecho[16]:

> 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

---

§ 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)

[16] 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.

> Gestor da Parceria – devem sofrer urgente realinhamento, pelos motivos a seguir aduzidos:
>
> 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;

A equipe de Auditoria verificou, então, que parte dos gestores não está segura para cumprir a totalidade de suas competências. Nesse sentido, se faz necessária a adoção de medidas pela SMADS para mitigar a insegurança dos gestores e, consequentemente, garantir correção e confiabilidade aos relatórios elaborados.

Como sugestão, SCE recomendou 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.

Registrou que esses questionamentos das entidades de classe 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 e-TCM nº 4.949/2022.

Ademais, 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)Relatórios de acompanhamento da parceria e prestação de contas (item 3.3 do Relatório

de SCE)

- **Os Relatórios de Visita Técnica não foram elaborados pelos gestores de parte das unidades de acolhimento integrantes da amostra, em desconformidade com o artigo 3º, I, da IN 05/SMADS/2018** (item 3.3.1 do Relatório de SCE)

Situação encontrada:

A Visita Técnica é o instrumento previsto no artigo 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. Ela deve ser realizada, no mínimo, com periodicidade mensal[17] e, como resultado, o gestor de parceria deve elaborar o Relatório de Visita Técnica (RVT)[18], seguindo os indicadores qualitativos previstos no artigo 116 da IN 03/SMADS/2018.

Anteriormente à realização dos procedimentos de Visita, a equipe de Auditoria verificou lacunas significativas em relação à juntada dos Relatórios de Visita Técnica (RVTs) nos processos administrativos das parcerias da amostra, razão pela qual solicitou a entrega dos RVTs referentes aos três meses anteriores à data da visita, constatando que parte das unidades, não os entregou, mesmo quando provocadas, conforme evidencia o quadro a seguir:

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

[17] IN 05/SMADS/2018:
Artigo 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;

[18] IN 05/SMADS/2018:
Artigo 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 artigo 4º da presente Instrução Normativa; - elaborar Relatório de Visita Técnica, o qual deverá ser acostado ao processo administrativo referente à prestação de contas da parceria, noprazo de 03 (três) dias úteis após a realização da visita

avaliação do achado **3.3.2** do Relatório de Auditoria.

- **Os Relatórios de Visita Técnica, em sua maior parte, foram juntados intempestivamente, ou não foram juntados, nos processos administrativos das unidades integrantes da amostra** (item 3.3.2 do Relatório de SCE)

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 artigo 5º, III da IN 05/SMADS/2018.

De forma a verificar o cumprimento da juntada desses relatórios ao processo dos RVTs, a equipe de Auditoria acessou 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, compreendendo, assim, 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.

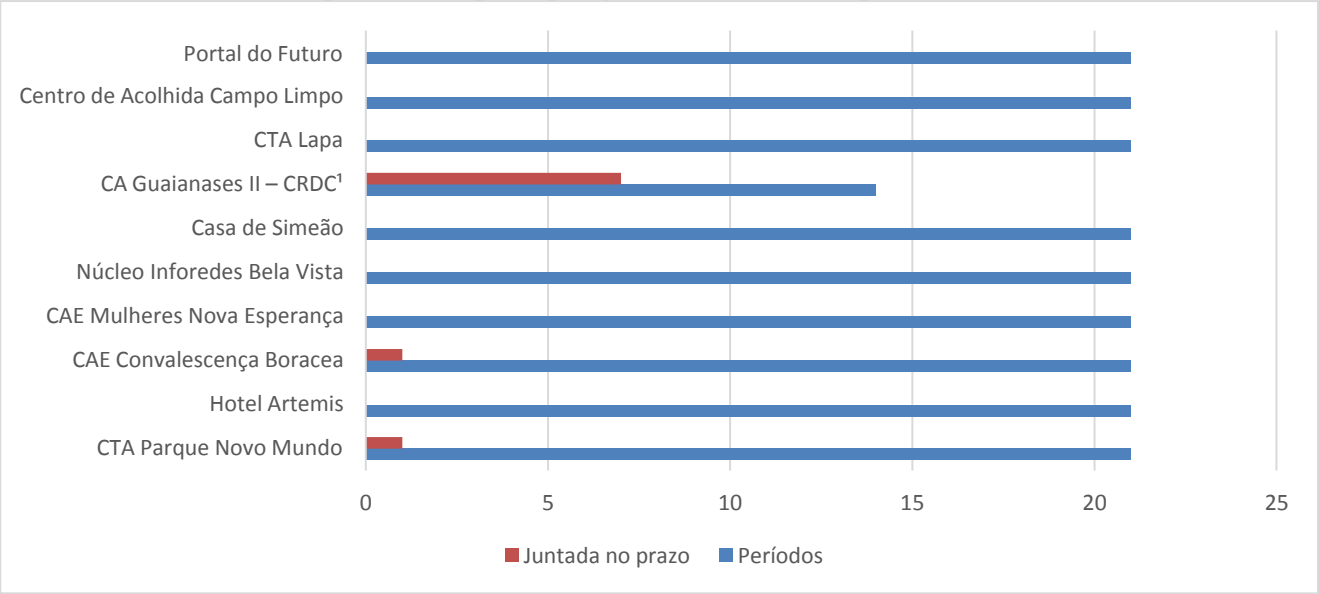
A exceção do CAE Mulheres Nova Esperança, os relatórios de Visita Técnica não foram juntados aos processos administrativos em sua totalidade, em desconformidade com o artigo 5º, III da IN 05/SMADS/2018.

O supracitado artigo 5º, III, como já mencionado, 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, a equipe de Auditoria analisou, por meio do sistema

eTCM, a data de juntada dos RVTs elaborados 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, a equipe de Auditoria constatou que algumas unidades juntam os RVTs no processo administrativo "mãe", e não no processo de prestação de contas da parceria, conforme preceitua o artigo 5º, III da IN 05/SMADS/2018. Recomendou, 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.

Como justificativa para as constatações acima, constantes do item 3, 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 T écnica. 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 fica prejudicada, dificultando a tomada de decisões em níveis mais estratégicos para os demais responsáveis pela gestão dos serviços de acolhimento, em diferentes níveis de atuação, além da promoção dos controles social e externo.

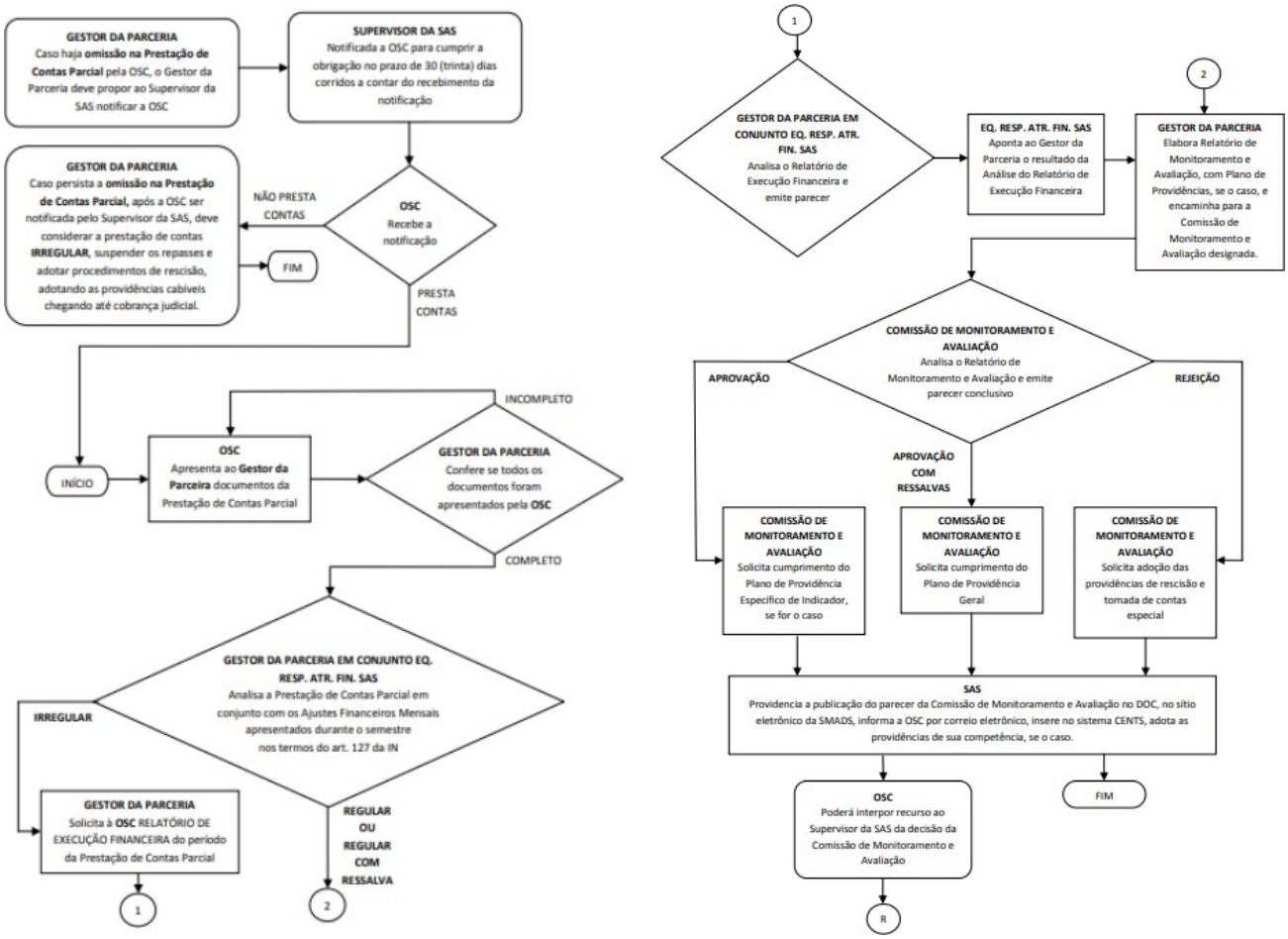
- **Os documentos relacionados ao processo de prestação de contas não estão devidamente publicizados em parte significativa da amostra** (item 3.3.3 do Relatório de SCE)

Situação encontrada:

A equipe de Auditoria analisou 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 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.

São documentos relevantes à Prestação de Contas Parcial: (1) os documentos enviados pela Organização da Sociedade Civil (OSC) previstos no artigo 126 da IN 05/SMADS/2018[19]; (2) o Relatório Técnico Semestral de Monitoramento e Avaliação, previsto no artigo 128 da IN 03/SMADS/2018[20]; e (3) a Deliberação da Comissão de Monitoramento e Avaliação, prevista no artigo 131 da IN 03/SMADS/2018[21].

A equipe de Auditoria examinou, então, a publicização dos seguintes documentos, descritos na mencionada Instrução em capítulo próprio[22], 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, consultou três endereços eletrônicos: (1) o Sistema Eletrônico de Informações (SEI)[23], referente aos processos relacionados aos Termos de Colaboração da amostra; (2) o Cadastro Único das Entidades do Terceiro Setor (CENTS)[24] , relacionado aos cadastros e informações dos Termos de Colaboração da amostra; e (3) endereço eletrônico da SMADS[25], em relação à deliberação da Comissão de Monitoramento e Avaliação.

Em relação ao CENTS, está previsto expressamente no artigo 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 das Entidades Parceiras do Terceiro Setor – CENTS,

---

[19] 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.

[20] Artigo 128 – O Gestor da Parceira 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 (...)

[21] 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: (...)

[22] "DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS" (capítulo X, arts. 122 a 140)

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

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

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

disponibilizada pela Secretaria Municipal de Gestão, devendo as parcerias ser migradas, gradativamente, para a plataforma eletrônica.

O Decreto Municipal nº 57.575/2016, que também trata do tema, em seu artigo 52, traz 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 está prevista no artigo 131, § 2º[26].

Os documentos são considerados publicizados se estivessem disponíveis em ao menos um desses três locais. Em relação à prestação de contas do 1º semestre de 2022, 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.

A equipe de Auditoria observou que apenas duas unidades (CAE Mulheres Nova Esperança e CA Guaianases II) publicizaram os documentos analisados neste procedimento.

A figura a seguir apresenta o processo de prestação de contas do CAE Mulheres Nova Esperança (SEI 6024.2020/0007860-0), como exemplo de boas práticas

[26] IN 03/SMADS/2018: Artigo 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

deste ponto.

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



Fonte: Processo SEI 6024.2020/0007860-0.

Mais uma vez, a justificativa trazida pelos gestores das parcerias é a quantidade excessiva de unidades e parcerias sob sua responsabilidade, o que ocasionava um gargalo nas atividades de gestão.

As questões do excesso de parcerias e do reduzido quadro de gestores foram tratadas pela equipe de Auditoria em item específico.

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.

- **Os indicadores de qualidade dos serviços não são avaliados de forma adequada pelos gestores das parcerias** (item 3.3.4 do Relatório de SCE)

Situação encontrada:

Segundo informações obtidas junto aos gestores, não foi oferecido pela Secretaria treinamento para a fiscalização de parcerias.

A equipe de Auditoria analisou 3 (três) relatórios de Visita Técnica de cada unidade visitada na amostra, e identificou diversas incongruências, em especial nos quesitos relacionados no artigo 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.

Os **quantitativos de cômodos e mobiliários** previstos nos Planos de Trabalho (quesito 1) são avaliados no item 1.1 do RVT, porém, a equipe de Auditoria constatou que:

- há gestores que avaliaram as condições físicas do imóvel — e não os quantitativos de ambientes e mobiliários para atender a quantidade de vagas oferecidas, sendo que o item que trata das condições físicas do imóvel é o item 1.3.
- há gestor que avaliou como suficientes 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** (quesito 2)

A 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, a equipe de Auditoria constatou:

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

A equipe de Auditoria salientou 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, indica certo grau de subjetividade na avaliação, podendo, portanto, ser aprimorado.

As **condições de uso dos cômodos e mobiliários** (quesito 3) são avaliadas no item 1.3 do RVT. Sobre este item foi constatado 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).
- somente citam as manutenções efetuadas pela parceira, considerando suficientes as condições de uso dos cômodos e mobiliários.
- deixaram consignado que não faz parte da sua competência profissional fazer esse tipo de análise, baseados 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.

Quanto ao **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** (quesito 4) elaborados

ou atualizados no semestre, avaliado no item 2.1, foi constatado que há gestores que:

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

A **relação de usuários atendidos** (quesito 5) pela capacidade parceirizada do serviço é avaliada no item 3.1 dos RVTs. Constatou-se que houve gestor que avaliou o serviço como suficiente, informando que o serviço atende 110% de sua capacidade. Tem-se que, no entanto, que o formulário de RVT estabelece o parâmetro superior para níveis de atendimento acima de 90%.

Quanto a **elaboração do cardápio** (quesito 6), avaliada no item 3.2 do RV, nos termos do Manual Prático de Alimentação da SMADS e com participação dos usuários do serviço, foi constatado 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.
- consideraram o serviço suficiente, porém informaram 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**.
- entenderam 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.
- avaliaram o item como suficiente nos 3 RVTs analisados, porém, em todas análises informaram 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** (quesito 7) previstas no Plano de Ação Semestral, compreendendo todas as suas dimensões é avaliada no item 3.3 do RVT. Constatou-se 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** (quesito 8) do serviço e de canais de participação dos usuários na elaboração do Plano de Ação é avaliada no item 3.4 do RVT. A equipe de Auditoria constatou 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.

Quanto ao **percentual de profissionais que participaram de ao menos uma capacitação/atualização de conhecimento no semestre** (quesito 9), sejam elas ofertadas pela OSC, pela SMADS ou por outras instituições, avaliado no item 4.1 do RVT, constataram 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, a equipe de Auditoria

ressaltou 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.

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

Nesse senda, a equipe de Auditoria propõe como recomendação que a SMADS deve elaborar e aplicar um plano de treinamento aos gestores de parcerias, visando uma fiscalização mais efetiva, eficaz e padronizada dos serviços parceirizados.

- **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** (item 3.3.5 do Relatório de SCE)

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 artigo 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.

O RVT é utilizado para realizar a fiscalização mensal das parcerias, porém 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.

A equipe de Auditoria propõe, como recomendação, que a SMADS readeque o período analisado no formulário padronizado do Relatório de Visita Técnica, ajustando-o de semestral para mensal.

4)Indicadores Qualitativos de Metas e Resultados

O artigo 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 as visitas, a equipe de Auditoria avaliou as quatro dimensões, identificando os seguintes achados como relevantes.

- **As unidades visitadas não atendem a normas de acessibilidade da ABNT**(item 3.4.1 do Relatório de SCE)

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 também: 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, corrimão em duas alturas, e sanitário acessível por pavimento, desatendendo respectivamente aos subitens 6.2.1, 6.9.2.1 e 7.4.3.1 da NBR 9050/2015-ABNT[27].

[27] Anexo I – Relatório Fotográfico (Peça 04) e *checklist* das unidades visitadas

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

Os Planos de Trabalho das entidades parceiras previam acessibilidade em todos os ambientes[28].

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 em que 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.

- **Existem áreas nas instalações onde funcionam os serviços que não se encontravam em perfeitas condições de uso**(item 3.4.2. do Relatório de SCE)

Situação encontrada

Nas visitas realizadas foram encontradas as seguintes ocorrências, 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).

[28] Portaria 46/SMADS/2010

A equipe de Auditoria salientou 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.

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

A falta de fiscalização dos cômodos e das instalações em que os serviços são prestados resulta nas inadequações constatadas[30]. 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.

- **Há unidades que não elaboram o cardápio de acordo com o Manual Prático de Alimentação da SMADS** (item 3.4.3 do Relatório de SCE)

Situação encontrada:

As visitas realizadas e os cardápios fornecidos pelas unidades demonstraram que o cardápio não atende ao Manual Prático de Alimentação da SMADS[31] nos seguintes casos e quesitos:

---

[29] pgs. 136/139 da referida Portaria
[30] Anexo I – Relatório Fotográfico (Peça 04) e *checklist* das unidades visitadas.
[31] 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.

- 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)

Nas demais unidades de acolhimento o cardápio não se encontrava afixado na parede.

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 fornecimento de alimentação que não atenda a todas as necessidades nutricionais das pessoas acolhidas, o que pode comprometer futuramente sua saúde e bem-estar.

5)Outros Aspectos Analisados

- **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** (item 3.5.1 do Relatório de SCE)

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.

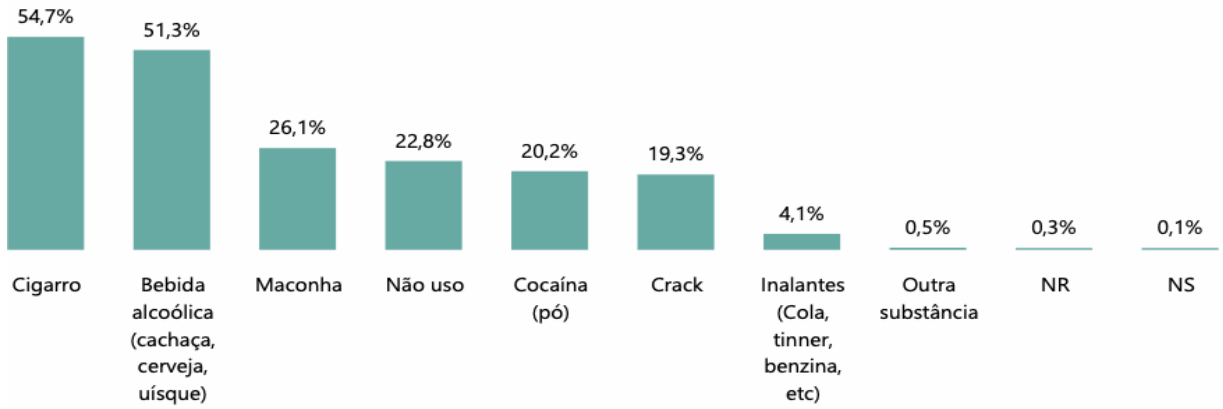
Solicitada a quantidade de desligamentos ocorridos no período de abril/2022 a outubro/2022 aos responsáveis pelas unidades visitadas, constatou-se que, dos 2.978 desligamentos, 80,36% ocorreu por: excesso de faltas; falta de justificativa, abandono ou desistência; e infração ao regulamento interno.

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", a equipe de Auditoria ressaltou que se trata de um público com a saúde mental fragilizada, principalmente pelo uso de diversos tipos de drogas, assim identificadas no Censo da população de rua de 2021:

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.

A Portaria 46/SMADS/2010 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.

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.

- **Foram constatadas inadequações nos serviços prestados decorrentes da falta de articulação com a Secretaria Municipal da Saúde** (item 3.5.2 do Relatório de SCE)

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), sendo eles:

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, consequentemente, afetava outras compras que a unidade necessitava para seu regular funcionamento.

A referida questão foi apontada pelo CAE Convalescença Boracea.

Em sua manifestação 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.

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.

A manifestação da SMADS sugere que as falhas de comunicação e articulação com a rede municipal de saúde são 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.

- **Não foram constatadas inadequações na utilização do Sistema de Informação do Atendimento aos Usuários nos aspectos analisados** (item 3.5.3 do Relatório de SCE)

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, possibilitando a continuidade, o intercâmbio de informação entre as unidades e a qualificação do atendimento prestado, além do 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 RVT[32].

Considerando os resultados consolidados no TC/002069/2022[33], a equipe de Auditoria ratificou que o conjunto de sistemas utilizados pela SMADS nos serviços ofertados apresentam fragilidades como a possibilidade de múltiplos cadastros do mesmo

[32] 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.
[33] Análise da Função de Governo Assistência Social

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 processo, foi destacado que o sistema SIVIAS, previsto pela IN 04/SMADS/2018 para integrar e substituir os diversos sistemas de cadastros, e corrigir as falhas existentes, não foi implantando pela Pasta no prazo estabelecido na norma.

- **A meta 16 do Programa de Metas, que se refere à implementação do Programa Reencontro, apresentou evolução adequada de cumprimento até junho de 2022**(item 3.5.4 do Relatório de SCE)

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 e 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

Fonte: Programa de Metas 2021-2024.

Até junho de 2022 foram implantados 15 novos serviços, atingindo 50,0% da meta antes da metade do prazo de vigência do Plano de Metas, previsto para o final de 2024. Ainda, foi editada a Lei nº 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)[34], bem como instituiu uma nova política pública de moradias sociais para acolhimento transitório de pessoas em situação de rua (Vila Reencontro)[35].

A equipe de Auditoria verificou que 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.

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.

ANÁLISE DOS COMENTÁRIOS DO GESTOR (item 4 do Relatório de SCE)

Conforme estabelece a Resolução TCM n° 14/2019, que disciplina a Auditoria Operacional no âmbito deste Tribunal, o recebimento e a análise de comentários do gestor fazem parte do ciclo de trabalho dessas auditorias. No entanto, embora o Relatório Preliminar da Auditoria, peça 5, tenha sido encaminhado à Pasta, deixou transcorrer o prazo estabelecido e não apresentou sua manifestação, peças 11 e 12.

Ainda assim, considerando que tais comentários não se confundem com o exercício de contraditório, e que a natureza do presente trabalho - Auditoria Operacional regulamentada pela Resolução TCM n° 14/2019 - , não exige apresentação de defesa por parte da unidade auditada, a equipe de Auditoria replicou o conteúdo do Relatório Preliminar em

---

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

[35] LM 17.819/2022: Artigo 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.

Relatório Consolidado, peça 19, para prosseguimento, nos termos do artigo 4º da mencionada Resolução.

CONCLUSÃO (item 5 do Relatório de SCE)

Considerando O último censo da população de rua elaborado, as opiniões dos gestores de parceria e o quantitativo de vagas ofertadas e o de pessoas em situação de rua, a equipe de Auditoria concluiu, que o número de vagas para atendimento da demanda de pessoas em situação de rua é insuficiente.

No que se refere aos gestores de parceria, SCE constatou 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. Tal situação 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. Para essa conclusão, a equipe de Audiotia comsiderou tanto as opiniões dos gestores de parceria quanto os relatórios do conselho de classe e do sindicato da categoria, juntados nos processos administrativos de algumas parcerias. Ressaltou que outros relatórios elaborados por este Tribunal já apontavam o mesmo problema.

Quanto aos instrumentos e procedimentos de fiscalização da parceria, a Auditoria identificou inadequações nos relatórios de Visita Tecnica nos 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 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 foram constatados apontamentos ou reclamações por parte dos gestores e gerentes das unidades, que os utilizam regularmente. Registrou–se , 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 seu atingimento até 2024.

PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTOS (item 7 do Relatório de SCE)

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 Secretaria, pelo que foram propostas as seguintes determinações e recomendações:

7.1.1. Determinar à SMADS que, no prazo de noventa 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 artigos. 110, VII, 111, 122, 125, 128 e 131 da IN nº03/SMADS/2018 e artigo 5º, III, da IN nº05/SMADS/2018 (subitem 3.3);

b) Adeque a infraestrutura das unidades de acolhimento à população de rua, por estarem em desacordo com a Portaria nº46/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.).

Oficiada, peça 8, a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social deixou transcorrer in albis o prazo para apresentação de seus comentários, previsto no artigo 7º da Resolução nº14/2019[36].

A seu turno, a PFM consignou as inúmeras ações realizadas pela Pasta nos últimos anos, para minimizar o sofrimento das pessoas carentes, reconhecendo que sempre é possível, bem como necessário, melhorar as condições oferecidas para tanto.

Acresceu que os apontamentos trazidos no Relatório de Auditoria são extremamente importantes, devendo ser disponibilizados à Administração, no escopo de que possam servir de orientação e parâmetro para as futuras ações da Pasta responsável. Requereu, ao final, fosse conhecida e registrada a Auditoria.

Por fim, registro que, estando os autos conclusos para deliberação do Colegiado, nos termos do inciso VIII do artigo 4º da Resolução nº14/2019, a Pasta encaminhou, extemporaneamente, pedido de dilação de prazo, que foi indeferido em razão da natureza da matéria.

É o relatório.

---

[36] Art. 7º Após elaboração do Relatório de Auditoria Operacional, este deverá ser enviado ao gestor para comentários. Parágrafo único. O prazo para a apresentação dos comentários do gestor acerca dos achados e das recomendações contidos no Relatório de Auditoria Operacional será de 15 (quinze) dias úteis.

VOTO

Trago a julgamento a Auditoria Operacional destinada à avaliação da prestação dos serviços de acolhimento à população em situação de rua no Município de São Paulo.

Sensibilizado com as questões sociais presentes em nossa metrópole, terrivelmente agravada com o advento da pandemia de Covid 19, levei a proposta de inclusão do procedimento como tema prioritário no Plano Anual de Fiscalização, com o objetivo de identificar os problemas e contribuir para o aperfeiçoamento da gestão do atendimento da população mais humilde e necessitada de nossa cidade, notadamente em relação àquelas que vivem nas ruas.

O procedimento, previsto no inciso V do artigo 44[37] do Regimento Interno deste Tribunal e regulamentado pela Resolução nº14/2019, seguindo as Normas da Organização Internacional das Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI)[38], visa, por sua natureza, a melhoria de processos e da qualidade das atividades e dos serviços prestados pela Administração aos cidadãos, em áreas com potencial para aperfeiçoamento, sem foco na apuração de infrações funcionais e na apenação de agentes públicos.

Observo que o serviço de atendimento em questão é apenas uma parcela da rede de atendimento socioassistencial de responsabilidade da Secretaria Municipal de Assistencia de Desenvolvimento Social – SMADS.

A Auditoria, realizada no período de 01.08 a 16.12.2022, trouxe, como elemento balisador, o Censo realizado em 2021 que identificou 32 mil pessoas em situação de rua na Cidade, registrando um crescimento de 31% em relação a 2019, enquanto a taxa de crescimento da população no período foi de apenas 1,2%, alcançando assim 257 indivíduos para cada 100 mil habitantes. Esse dado, no entanto, apresentou piora em 2022, conforme levantamento realizado pelo Observatório Brasileiro de Políticas Públicas, que identificou cerca de 48 mil moradores de rua.

A análise priorizou como pontos relevantes para o acolhimento adequado: a oferta e demanda; os recursos humanos de SMADS; a prestação de contas das entidades parceiras e relatórios; a qualidade dos serviços prestados; e os indicadores e quantitativos de metas e resultados.

Ficou demonstrado que o quantitativo de vagas oferecidas não acompanhou o crescimento da demanda e a quantidade de 26.000 vagas ofertada por SMADS é insuficiente para a demanda potencial. Parte significativa das unidades operava com a

---

[37] Art. 44. Os procedimentos de fiscalização têm a finalidade de assegurar a eficácia do controle, subsidiar o julgamento de contas, atos e contratos e propor recomendações e alternativas para a melhoria da gestão de seus jurisdicionados, sob as óticas da economicidade, eficiência, eficácia e efetividade, compreendendo as seguintes modalidades:
(...)
V- auditorias operacionais;

[38] Norma Internacional das Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI), que foi aprovada pela Organização Internacional das Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI) em 2013 e traduzida pelo Tribunal de Contas da União (TCU) em 2017

capacidade máxima, evidenciando existência de demanda reprimida, principamentente na região central da Cidade.

Ademais, o número insuficiente de servidores designados para atuarem como gestores das parcerias e a falta de treinamento desses profissionais, comprometem a fiscalização exercida na entidade parceira e as prestações de contas e, por consequência, afeta a qualidade dos serviços prestados.

Ainda em relação à fiscalização, foram identificadas: falta de uniformidade na avaliação dos indicadores, inadequações nos relatórios de Visita Técnica e naqueles integrantes das prestações de contas parciais, além de ausência de elaboração e de publicização desses instrumentos, apontamentos esses que conduzem a eventual risco financeiro ao erário.

Cabe registrar que foi identificado que algumas unidades gestoras possuem um quantitativo elevado de parcerias sob sua responsabilidade, o que compromete a qualidade e efetividade das atividades a elas atribuídas, cabendo à Secretaria definir métricas mais assertivas quanto à adequação das funções dos gestores e do desempenho deles no cumprimento efetivo de suas demandas.

A respeito das condições gerais dos Centros de Acolhida visitados, foram constatadas falhas na infraestrutura das unidades que comprometem a segurança e a disponibilização de condições dignas aos usuários dos equipamentos — uma delas, inclusive, interditada em período anterior à visita dos técnicos da Subsecretraia de Controle Externo – situação que poderia ter sido evitada se a fiscalização dos gestores fosse mais efetiva.

Ademais ficou registrado que os Relatórios de Visitas Técnicas (RVT), elaborados pelos gestores das parcerias, não retrataram com fidelidade as condições físicas do imóvel, do mobiliário e dos materiais disponibilizados pelas entidades parceiras, além de questões relacionadas ao fornecimento de refeições.

Lembro que, na análise da Função de Governo Assistencia Social[39], levada a julgamento na 3.245º Sessão Extraordinária em 26.10.2022, foi expedida Determinação para que a Secretaria criasse uma unidade específica e estruturada, multidisciplinar, composta por servidores afetos às áreas financeira, social, nutricional, educacional, de saúde e de engenharia, para exercer a fiscalização e o controle dos serviços prestados aos usuários pelas entidades parceiras.

Em relação aos sistemas que atendem aos serviços de acolhimento, não foram encontradas inconsistencias, no entanto, a equipe Técnica reforçou a necessidade de adoção de mecanismos de integração e consolidação dos dados do conjunto de sistemas utilizados pela SMADS, de forma a expurgar múltiplos cadastros do mesmo cidadão e facilitar o monitoramento e a tomada de decisões gerenciais, questão também abordada na análise da Função de Governo Assistencia Social[40].

[39] e-TCM 2069/2022
[40] e-TCM 2069/2022

No que se refere ao Programa de Metas da PMSP, a meta 16[41], que prevê a implantação do Programa Reencontro, apresentou evolução adequada até junho de 2022, registrando a implantação de 15(quinze) novos serviços, correspondendo a 50% dela, situação que deve permanecer sob o olhar atendo dos gestores para continuidade de seu ritmo de execução visando o alcance da meta até 2024.

Tratando-se dos recursos destinados à atividade, ficou registrado no Relatório de SCE que o orçamento da Pasta não acompanhou o crescimento da demanda e de suas obrigações, restando indispensável o reforço das dotações orçamentárias, de modo a possibilitar o incremento de suas ações e dos recursos tecnológicos e humanos para o desenvolvimento das atividades.

De certo que o desemprego crônico, a falta de moradia, a pobreza extrema, a fome, e outros problemas relacionados à desigualdade social não estão restritos à nossa Cidade, mas os dados reforçam que a questão reclama ações contundentes da Administração Municipal, de forma a minimizar o sofrimento dessa população e melhorar o serviço que é ofertado à população.

A promoção de ações voltadas à melhoria socioeconômica da Cidade, a oferecer um acolhimento adequado e digno, à capacitação dessas pessoas para a obtenção de um emprego, constituem pontos relevantes para solucionar os problemas que alcançam a população de rua em nossa Cidade.

Nessa sentido, cabe a Administração promover a articulação de ações entre as Secretarias envolvidas, para mitigar a crise social e humana advinda do aumento dessa população.

Por todo o exposto, consubstanciado nos exames realizados pelo Órgão Técnico desta Casa e nas manifestações da Procuradoria da Fazenda Municipal, que agrego ao presente, conheço da Auditoria Operacional e determino o seu registro.

Acolho como Determinações, as propostas identificadas nos itens 7.1.1.a e 7.1.1.b.[42],

Transformo em Determinações as propostas de Recomendações identificadas nos itens 7.2.1.a, 7.2.1.c a 7.2.1.f [43], para que, no prazo de 60 (sessenta) dias, a

---

[41] "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"

[42] **7.1.1.** Determinar à SMADS que, no prazo de noventa 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 artigos. 110, VII, 111, 122, 125, 128 e 131 da IN nº03/SMADS/2018 e artigo 5º, III, da IN nº05/SMADS/2018 (subitem 3.3);

b) Adeque a infraestrutura das unidades de acolhimento à população de rua, por estarem em desacordo com a Portaria nº46/SMADS/2010, Anexo I, Rede de Proteção Especial – Alta Complexidade, item 3 e normas de acessibilidade (subitens 3.4.1 e 3.4.2).

[43] **Determinar à SMADS que, no prazo de sessenta dias, apresente um plano de ação objetivando:**

7.2.1.a Avaliar o quantitativo necessário de servidores para a realização de uma fiscalização adequada das parcerias existentes (subitem **3.2.1**);

7.2.1.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);

Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS apresente um plano de ação objetivando implementação.

Acolho como Recomendação a proposta identificada no item 7.2.1.b[44].

Recomendo que SMADS informe às parceiras que integraram as amostras de SCE os alcançados.

Reforço aqui a **Recomendação** expedida no julgamento da análise da Função de Governo – Assistência Social do exercício de 2021[45], direcionada ao Executivo e à Câmara Municipal, para que, em razão do agravamento social decorrente da pandemia da COVID-19, tenham um olhar mais atento ao planejamento e à implementação de políticas públicas voltadas à Assistência Social, reforçando, em termos financeiros, as dotações orçamentárias a ela vinculadas, de modo a possibilitar o incremento de suas ações e dos recursos tecnológicos e humanos da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social.

Encaminhe-se ofício à Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, na pessoa do Secretário, para que apresente, no prazo de 60 (sessenta) dias, um PLANO DE AÇÃO para atendimento das Determinações, conforme previstos nos artigos 13 a 15 da Resolução nº14/2019 deste Tribunal.

Determino, ainda, o envio de cópias deste Relatório, Voto e do Acórdão decorrente ao Excelentíssimo Senhor Prefeito do Município de São Paulo, ao Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara Municipal, ao Vereador Celso Giannazi, ao Deputado Estadual Carlos Giannazi, à Deputada Federal Luciene Cavalcante e ao Ministério Público do Estado de São Paulo, em atendimento à Denúncia por eles apresentada, peça 24, tratada no e-TCM 2358/2023.

Após os trâmites legais, encaminhem-se os autos à Subsecretaria de Controle Externo para monitoramento do cumprimento dos prazos e adoção das providências aqui determinadas. Após retornem a este Gabinete.

É como voto

TCM, 07 de junho de 2023.

ROBERTO BRAGUIM
Conselheiro Vice-Presidente

ERR/RB

7.2.1.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);
7.2.1.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);
7.2.1.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.).

[44] **7.2.1.b** Contratar, caso seja necessário, quantitativo de servidores em quantidade adequada para uma fiscalização eficaz das parcerias existentes (subitem 3.2.1);

[45] e-TCM nº2.069/2022