

Pesquisa de Informações Básicas Estaduais  
Pesquisa de Informações Básicas Municipais



2014

Presidenta da República  
**Dilma Rousseff**

Ministro do Planejamento, Orçamento e Gestão  
**Nelson Barbosa**

## **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE**

Presidenta  
**Wasmália Bivar**

Diretor-Executivo  
**Fernando J. Abrantes**

### ÓRGÃOS ESPECÍFICOS SINGULARES

Diretoria de Pesquisas  
**Roberto Luís Olinto Ramos**

Diretoria de Geociências  
**Wadih João Scandar Neto**

Diretoria de Informática  
**Paulo César Moraes Simões**

Centro de Documentação e Disseminação de Informações  
**David Wu Tai**

Escola Nacional de Ciências Estatísticas  
**Maysa Sacramento de Magalhães**

### UNIDADE RESPONSÁVEL

Diretoria de Pesquisas

Coordenação de População e Indicadores Sociais  
**Barbara Cobo Soares**

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão  
**Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE**  
Diretoria de Pesquisas  
Coordenação de População e Indicadores Sociais

Pesquisa de Informações Básicas Estaduais  
Pesquisa de Informações Básicas Municipais

# **Perfil dos Estados e dos Municípios Brasileiros**

## **2014**

Rio de Janeiro  
2015

**Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE**

Av. Franklin Roosevelt, 166 - Centro - 20021-120 - Rio de Janeiro, RJ - Brasil

ISBN 978-85-240-4354-3 (meio impresso)

© IBGE. 2015

**Elaboração do arquivo PDF**

Roberto Cavararo

**Produção de multimídia**

LGonzaga

Márcia do Rosário Brauns

Mônica Pimentel Cinelli Ribeiro

Roberto Cavararo

**Capa**

Marcelo Thadeu Rodrigues - Gerência de Editoração/

Centro de Documentação e Disseminação de

Informações - CDDI

---

Perfil dos estados e dos municípios brasileiros : 2014 / IBGE,  
Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro :  
IBGE, 2015.  
126p.

Acima do título: Pesquisa de Informações Básicas Municipais;  
Pesquisa de Informações Básicas Estaduais.

Acompanha um CD-ROM, em bolso.

Inclui bibliografia e glossário.

ISBN 978-85-240-4354-3

1. Brasil - Estados - Estatística. 2. Brasil - Estados - Indicadores. 3. Brasil - Municípios - Estatística. 4. Brasil - Municípios - Indicadores. 5. Recursos humanos. 6. Comunicação. 7. Direitos humanos. 8. Informática. 9. Educação. 10. Saúde. 11. Segurança pública. 12. Segurança alimentar. 13. Vigilância sanitária. 14. Administração estadual. 15. Administração municipal. 16. Administração pública. 17. Indicadores sociais. I. IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. II. Pesquisa de informações básicas estaduais. III. Pesquisa de informações básicas municipais.

**Gerência de Biblioteca e Acervos Especiais**  
RJ/2015-14

CDU 31(81-0-4)  
EST

---

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

## **Errata**

Foram verificadas inconsistências entre as informações e os textos analíticos e de cálculo provenientes das tabelas originais e, portanto, os valores incorretos foram recalculados.

---

# Sumário

**Apresentação**

**Introdução**

**Notas técnicas**

**Recursos humanos das administrações públicas**

**Comunicação e informática**

**Educação**

**Saúde**

**Direitos humanos**

**Segurança pública**

**Segurança alimentar**

**Vigilância sanitária**

**Referências**

**Glossário**

## **Convenções**

-	Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento;
..	Não se aplica dado numérico;
...	Dado numérico não disponível;
x	Dado numérico omitido a fim de evitar a individualização da informação;
0; 0,0; 0,00	Dado numérico igual a zero resultante de arredondamento de um dado numérico originalmente positivo; e
-0; -0,0; -0,00	Dado numérico igual a zero resultante de arredondamento de um dado numérico originalmente negativo.

---

## Apresentação

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE apresenta, nesta publicação, os resultados da Pesquisa de Informações Básicas Estaduais - ESTADIC 2014 e da Pesquisa de Informações Básicas Municipais - MUNIC 2014.

A ESTADIC investigou as 27 Unidades da Federação e a MUNIC, as 5 570 municipalidades existentes no País. Foram levantados, durante o ano de 2014, dados relativos à gestão e à estrutura dos municípios e dos estados, a partir da coleta de informações sobre nove temas, contemplando questões relacionadas a recursos humanos, comunicação e informática, educação, saúde, direitos humanos, segurança pública, segurança alimentar, inclusão produtiva e vigilância sanitária.

Importante registrar que o Suplemento de Inclusão Produtiva, objeto de publicação específica, e o Bloco de Segurança Alimentar, do Questionário Básico, têm como origem um convênio firmado entre o IBGE e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Fome, o Bloco de Direitos Humanos, do convênio com a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, enquanto o Bloco de Vigilância Sanitária resulta de um outro convênio firmado entre o IBGE e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

O permanente esforço de atualização de ambas as pesquisas, bem como o amplo escopo dos temas por elas tratados, têm renovado o interesse de diferentes agentes e organizações na obtenção de informações que contribuam para a implementação de políticas setoriais eficientes, mediante a compreensão da dinâmica que os respectivos fenômenos vêm adquirindo na escala local.

A MUNIC e a ESTADIC configuram-se ferramentas apropriadas para o levantamento de dados que permitem o monitoramento e a avaliação de políticas locais e regionais, reforçando o objetivo de construção de uma base de informações municipais e estaduais de qualidade.

A partir desta edição, optou-se pela divulgação em conjunto das duas pesquisas, uma vez que parte dos temas investigados é comum a ambas, possibilitando, dessa forma, análises sob uma perspectiva federativa. Assim, a presente publicação traz notas técnicas com considerações metodológicas sobre as duas pesquisas e oito capítulos analíticos sobre os quadros estaduais e municipais, contendo tabelas, gráficos e cartogramas.

Trata-se de um conjunto amplo de informações, que irá contribuir para o debate público e permitir, mais uma vez, aos poderes públicos e à sociedade, melhorar o planejamento e a formulação das políticas, visando à adoção do padrão de desenvolvimento que se pretende sustentável.

**Roberto Luis Olinto Ramos**  
Diretor de Pesquisas

---

## Introdução

**E**ste volume da Pesquisa de Informações Básicas Estaduais - ESTADIC e da Pesquisa de Informações Básicas Municipais - MUNIC traz os resultados do levantamento realizado, em 2014, nas 27 Unidades da Federação, bem como nos 5 570 municípios dos Países. No mesmo ano, acompanhando o Questionário Básico da pesquisa, foi a campo a primeira edição do Suplemento de Inclusão Produtiva.

A maioria das pesquisas de âmbito nacional concentra-se em aspectos relacionados a indicadores sociais de determinados grupos populacionais ou áreas geográficas, fornecendo um perfil da demanda potencial pelos serviços. Assim, parece clara a necessidade da realização de estudos sobre as gestões estaduais e municipais e suas atividades, a fim de orientar investimentos estratégicos – inclusive no que se refere à capacitação de recursos humanos –, bem como subsidiar mecanismos de regulação da qualidade dos serviços, partilha e repasses de recursos. É, portanto, de suma importância a obtenção de dados estatísticos com bases estaduais e municipais, que expressem de forma clara e objetiva a oferta e a qualidade dos serviços públicos com vistas a capacitar os gestores para o melhor atendimento de suas populações.

As diversidades produtivas, sociais, culturais e espaciais (regionais, urbanas e rurais) por muito tempo foram tratadas como desequilíbrios, assimetrias e obstáculos colocados ao desafio que é promover o desenvolvimento num país continental como o nosso. Em consequência, a qualidade dos registros administrativos é diversa no nível federal, entre os Ministérios, assim como nos níveis estaduais e municipais. Atualmente, contudo, as escalas nacional, regional e local mostram-se crescentemente articuladas e demonstram a urgência

que têm em engendrar ações mais ágeis, potentes e sistemáticas, o que passa necessariamente pela oferta de informações estaduais e municipais de qualidade, como instrumentos efetivos de planejamento, diagnóstico e monitoramento das condições locais e regionais.

Este volume impresso, que contém ainda um CD-ROM com as bases de dados completas de ambas as pesquisas e tabelas de resultados do Questionário Básico, é composto por notas técnicas com considerações metodológicas sobre as pesquisas e textos que abordam os diferentes aspectos das gestões estaduais e municipais investigados.

Por fim, deve-se destacar que a ESTADIC e a MUNIC resultam da participação e do compromisso das representações do IBGE em cada Unidade da Federação, distribuídas pelas mais de 500 Agências da Instituição, responsáveis pela coleta e apuração das informações em cada município do País.

---

## Notas técnicas

A Pesquisa de Informações Básicas Estaduais - ESTADIC, em sua terceira edição, tem 2014 como ano de referência e obteve informações relativas a todas as Unidades da Federação do País.

A Pesquisa de Informações Básicas Municipais - MUNIC se estende à totalidade dos municípios<sup>1</sup> do País desde a primeira edição, em 1999, e da mesma forma nos seguintes anos: 2001, 2002, 2004, 2005, 2006, 2008, 2009, 2011, 2012 e 2013. Nesta 12ª edição da MUNIC, que tem 2014 como ano de referência, obteve informações relativas a todos os 5 570 municípios brasileiros.

Nesta ocasião, os Questionários Básicos de ambas as pesquisas, que tinham em seu escopo o Bloco de Vigilância Sanitária, resultado de convênio firmado entre o IBGE e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, o Bloco de Direitos Humanos, do convênio com a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, e foi acompanhado do Suplemento de Inclusão Produtiva, produto de convênio firmado entre o IBGE e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

### Objetivos

A ESTADIC e a MUNIC se definem como pesquisas institucionais e de registros administrativos das gestões públicas estaduais e municipais, respectivamente, e se inserem entre as demais pesquisas sociais e estudos empíricos dedicados a essa escala. São, basicamente,

---

<sup>1</sup> Dois distritos brasileiros são tratados na pesquisa como municípios, por razões metodológicas: o Distrito Federal, onde tem sede o governo federal, sendo Brasília a capital federal; e o Distrito Estadual de Fernando de Noronha, arquipélago localizado no Estado de Pernambuco. Em ambos os casos, informantes da administração local responderam o Questionário Básico.

levantamentos pormenorizados de informações sobre a estrutura, a dinâmica e o funcionamento das instituições públicas estaduais e municipais, compreendendo também diferentes políticas e setores que envolvem estes governos.

O objeto de interesse da ESTADIC e da MUNIC é a gestão pública das esferas de administração no que se refere à organização dos governos estaduais e das prefeituras, bem como ao quadro funcional, estrutura e políticas públicas setoriais no âmbito das áreas pesquisadas.

Em 2014, os Questionários Básicos trataram de investigar informações sobre recursos humanos, comunicação e informática, educação, saúde, direitos humanos, segurança pública, segurança alimentar e vigilância sanitária. Um importante aspecto a ser destacado quanto aos questionários refere-se à determinação dos informantes, tanto na prefeitura como no governo do estado. Com o firme propósito de qualificá-los, pessoal e profissionalmente, e ampliar seu comprometimento com a qualidade das respostas fornecidas, procedeu-se à sua identificação no final de cada um dos blocos setoriais específicos.

Cabe acrescentar que os temas e questões abordados nos Questionários Básicos visam responder às necessidades de informação da sociedade e do Estado brasileiro. Para tanto, a ESTADIC e a MUNIC têm por objetivo a consolidação de uma base de dados estatísticos e cadastrais atualizados e que proporcionem um conjunto relevante de indicadores de avaliação e monitoramento dos quadros institucional e administrativo das Unidades da Federação e dos municípios brasileiros.

## Unidades de investigação e informantes

A unidade de investigação da ESTADIC é a Unidade da Federação e a da MUNIC é o município, sendo o governo estadual e a prefeitura, respectivamente, os informantes principais, por meio dos diversos setores que os compõem. As instituições ligadas a outros poderes públicos constituem unidades secundárias de informação. Assim, as informações coletadas em cada Unidade da Federação e município, em geral, são resultado de uma consulta a pessoas posicionadas nos diversos setores e/ou instituições investigados que detêm informações sobre os órgãos públicos e os demais equipamentos estaduais e municipais.

## Período de referência

A coleta das informações teve o ano de 2014 como referência, sendo realizada entre julho de 2014 e março de 2015, por meio de entrevista presencial. Em alguns temas, a data de coleta dos quesitos pode diferir sendo que, neste caso, há referência explícita no questionário, quanto à data ou período da informação.

## Abrangência geográfica

As 27 Unidades da Federação e os 5 570 municípios brasileiros existentes no Território Nacional até 31 de dezembro de 2014 foram investigados pela ESTADIC e a MUNIC, respectivamente.

## **Instrumentos de coleta**

Em sua edição de 2014, a ESTADIC e a MUNIC investigaram, em seus Questionários Básicos, os seguintes temas relativos às administrações públicas estaduais e municipais: recursos humanos, comunicação e informática, educação, saúde, direitos humanos, segurança pública, segurança alimentar e vigilância sanitária. Para auxiliar a coleta das informações dos questionários, foi elaborado o Manual de Coleta, contendo as instruções básicas e os conceitos técnicos necessários para a realização dos trabalhos do técnico de pesquisas do IBGE.

## **Coleta dos dados e apuração**

Em maio de 2014, foi realizado um treinamento centralizado em Nova Friburgo, Município do Rio de Janeiro, onde estiveram presentes os supervisores regionais de todas as Unidades Estaduais do IBGE, além de técnicos da Diretoria de Pesquisas, num total aproximado de 60 pessoas. Posteriormente, esse treinamento foi repassado para técnicos em mais de 500 Agências no País.

Após o processo de treinamento, procedeu-se à fase de coleta das informações, em que o pesquisador do IBGE fez um primeiro contato com a prefeitura de cada município e o governo do estado a seu encargo, com o objetivo de obter a indicação dos responsáveis, tanto na administração municipal como na estadual, que pudessem coordenar a coleta das informações nos vários setores. Esta pessoa foi entrevistada, diretamente, sempre que possível, e deveria manter contato com o pesquisador do IBGE quando houvesse a necessidade de esclarecer algum item, procedimento ou conceito relativo às pesquisas.

A entrada de dados foi realizada de forma descentralizada pela supervisão da pesquisa, na sede de cada Unidade Estadual do IBGE. A crítica de consistência dos dados coletados também foi efetuada em cada Unidade, com apoio do trabalho de apuração das informações pela equipe da Coordenação de População e Indicadores Sociais responsável pela ESTADIC e a MUNIC.

Apenas um município não preencheu o questionário da MUNIC: Brejo de Areia, no Estado do Maranhão.

## **Disseminação dos resultados**

É necessário ressaltar que, diferentemente das demais pesquisas efetuadas pelo IBGE, as informações prestadas pelas prefeituras e pelos governos estaduais são de natureza pública, configurando, assim, um conjunto de informações a serem divulgadas individualmente. Esse contexto, embora não exima o IBGE da responsabilidade final pelos dados ora divulgados, confere um caráter de maior corresponsabilidade entre a Instituição e os próprios informantes. Um levantamento dessa natureza, de informações de caráter público, após os procedimentos de crítica e análise dessas informações, exige o respeito à sua integridade.

Os dados da ESTADIC e da MUNIC estão disponibilizados no portal do IBGE na Internet, nos canais Pesquisa de Informações Básicas Estaduais e Pesquisa de

Informações Básicas Municipais, respectivamente, apresentando as informações de cada Unidade da Federação e município, individualmente.

Este volume contém, além dessas notas técnicas, um conjunto de capítulos com textos analíticos sobre diversos temas abordados pelas pesquisas, em que são destacados os aspectos considerados mais relevantes pelos analistas que trabalharam em suas diversas fases. Também são apresentados os resultados por meio de um conjunto de cartogramas selecionados. Acompanha a publicação um CD-ROM contendo as bases de dados completas das pesquisas, com informações de cada Unidade da Federação e município, e as tabelas de resultados da MUNIC, que são produto de agregações dos dados de municípios por classes de tamanho da população, com base nas estimativas de população residente em 1º de julho de 2014, publicadas no Diário Oficial da União, por Grandes Regiões do País e por Unidades da Federação em que estão localizadas. Em conjunto, essas informações contribuem para a compreensão, a descrição e a análise de alguns aspectos abrangidos pela pesquisa.

---

## Recursos humanos das administrações públicas

Os servidores públicos formam o segmento da sociedade que compõe um corpo estável e destacado para cuidar do patrimônio e dos interesses do Estado, do governo e do povo, segundo um ordenamento jurídico e hierárquico. Por isso, suas funções públicas exigem, em geral, permanência, estabilidade, assim como uma distinção dentro do conjunto de ocupações do mercado de trabalho em geral.

As diversas etapas decorridas na história serviram para dar escopo e visibilidade ao conjunto dos servidores públicos, em uma estruturação que denota um caráter cada vez mais disciplinar, ético e profissional, diferenciando e classificando as carreiras públicas dentro da estrutura do Estado, ao mesmo tempo em que amplia as esferas de atuação e atendimento de serviços. Com isso, criou-se um corpo burocrático e tecnocrático, que funciona para o cumprimento eficiente e racional de sua missão.

No Brasil, a maior regulação parte do Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais, também conhecido como Estatuto dos Servidores Públicos Federais (Lei n. 8.112, de 11.12.1990). A lei é decorrência direta da Constituição Federal do Brasil, de 1988, especialmente em seu Art. 37, que trata das diversas condições e situações de vínculo com o serviço público, da obrigatoriedade do concurso público, dos procedimentos básicos e norteadores para o exercício dos diversos cargos, assim como descreve o conjunto de direitos e deveres associados aos seus benefícios e restrições, compondo um código de conduta universal para o conjunto desses servidores.

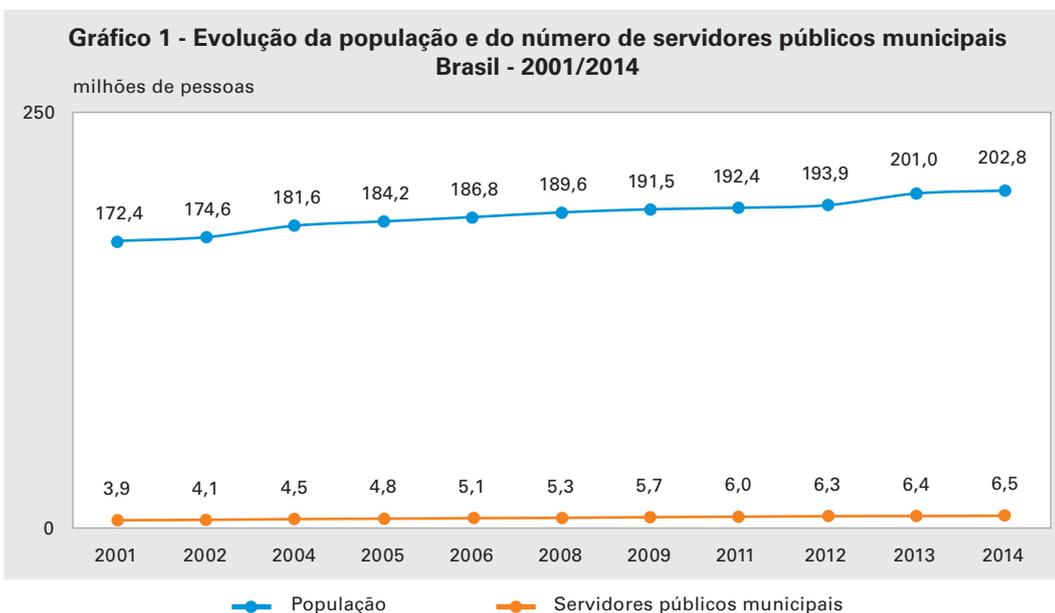
Por outro lado, mesmo antes do advento da Constituição Federal de 1988, formularam-se estatutos estaduais e municipais para os

servidores públicos, com suas especificidades, mas, de qualquer forma, obedecendo os princípios gerais estabelecidos pela Carta Magna e pela subsequente Lei n. 8.112, de 1990. Assim, do ponto de vista de um código regulador para o serviço público, pode-se afirmar que as legislações federal, dos estados e dos municípios, em que ainda pese mais detidamente uma análise comparativa, formam o corpo legal para constituição dos servidores para os três entes da federação.

Neste capítulo, são examinadas as distribuições, ao longo do tempo, do funcionalismo público ligado ao executivo municipal, uma vez que a Pesquisa de Informações Básicas Municipais - MUNIC investiga o tema desde a sua origem, em 1999, e também do funcionalismo público do poder executivo estadual, com dados fornecidos por essas administrações à Pesquisa de Informações Básicas Estaduais - ESTADIC a partir de 2012. Além disso, é abordado, também, um dos aspectos da qualificação, que diz respeito à escolarização desses servidores ao nível municipal, considerando também sua evolução ao longo do tempo.

## Características dos servidores públicos municipais

Pode-se inicialmente visualizar a relação entre o total de servidores públicos do executivo municipal com a população como um todo, a partir do Gráfico 1. Em 2001, a população brasileira somava 172,4 milhões de habitantes e a proporção de servidores municipais era de 2,2%. Em 2014, esta relação subiu para 3,2%, quando a população atingia 202,8 milhões de habitantes<sup>2</sup>.



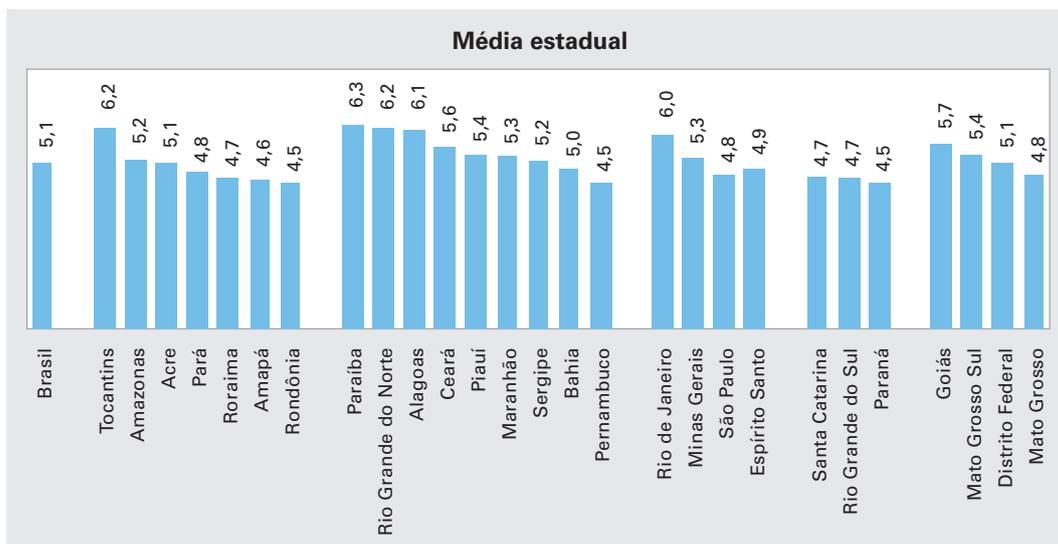
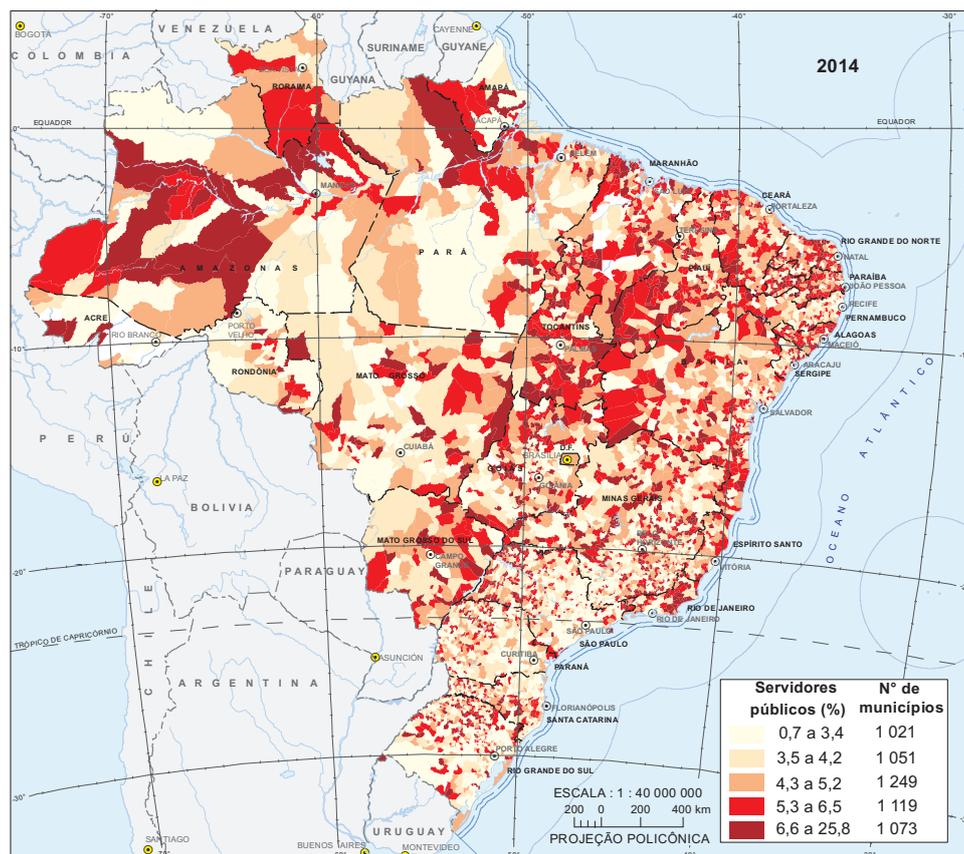
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2001/2014.

O Cartograma 1 permite detalhar a relação entre a população total dos estados e os servidores públicos municipais. O indicador utilizado foi a média da proporção de servidores públicos municipais em cada estado, observando-se o valor de 5,1%.

<sup>2</sup> A falta da informação do pessoal ocupado do Município de Brejo de Areias, no Estado do Maranhão, não altera a tendência aqui observada.

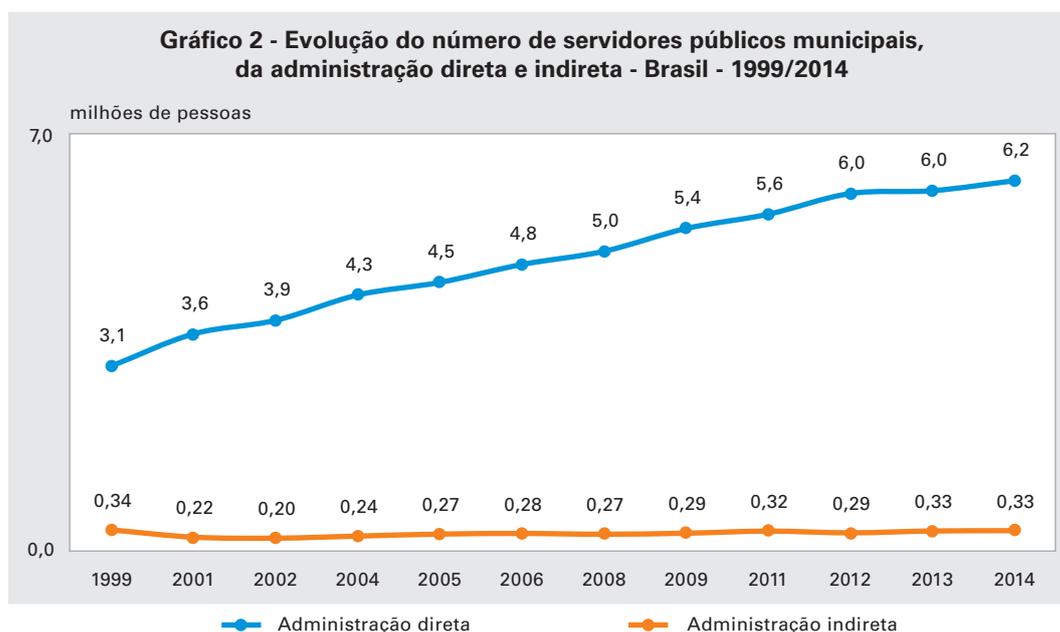
Os Estados do Tocantins e Amazonas, na Região Norte, a maioria dos estados da Região Nordeste (com exceção da Bahia e Pernambuco), os Estados do Rio de Janeiro e Minas Gerais, na Região Sudeste, assim como os Estados de Goiás e Mato Grosso do Sul, localizados na Região Centro-Oeste, detêm os maiores percentuais de servidores públicos municipais em relação à população estadual, variando de 0,7% a 25,8%.

**Cartograma 1 - Percentual de servidores públicos municipais em relação a população dos municípios - 2014**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014 e Diretoria de Geociências, Coordenação de Geografia.

A evolução do número de servidores municipais guarda uma relação com o crescimento do número de servidores na administração direta da gestão municipal (Gráfico 2). A administração direta é composta pelas secretarias que formulam e executam as políticas e ações da gestão e prestam o atendimento à população, as quais obtiveram um aumento de pessoal semelhante ao observado para o total do funcionalismo. A administração indireta é composta por autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista e fundações de certa forma autônomas, ainda que estejam subordinadas ao poder executivo, as quais, em conjunto, representaram 10,0% a 20,0% da composição geral do funcionalismo, ao longo do período considerado.

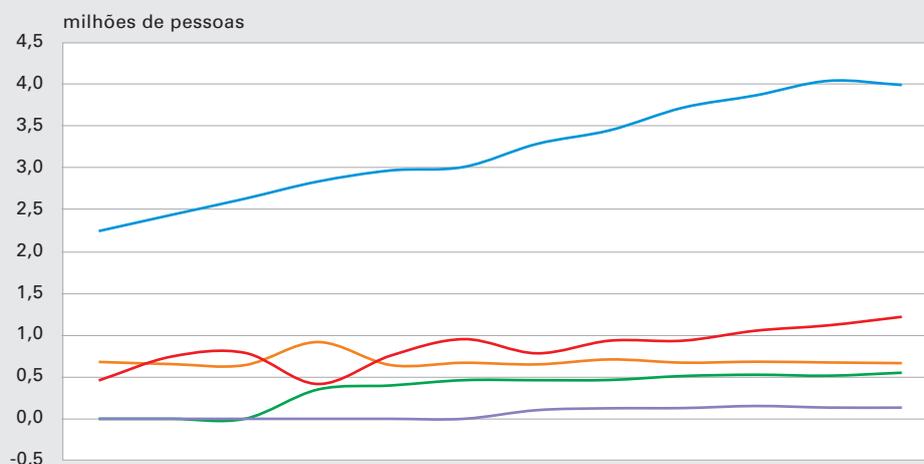


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 1999/2014.

Outro recorte trazido pela pesquisa é a distinção por vínculo empregatício (Gráfico 3). Na evolução de 1999 a 2014, percebe-se uma acentuada predominância dos estatutários no serviço público municipal em relação às demais categorias (celetistas, comissionados, estagiários e sem vínculo empregatício). A despeito disso, em 1999, estes correspondiam a 65,4% do total dos servidores, decrescendo para 61,1% em 2014.

A contrapartida tem sido o aumento do pessoal sem vínculo empregatício, que passa de 13,4% para 18,7%, entre 1999 e 2014, e, em menor proporção, o aumento do pessoal comissionado, que passa de 7,7%, em 2004, ano em que começaram a ser investigados na pesquisa, para 8,4% em 2014.

**Gráfico 3 - Evolução do número de servidores públicos municipais, segundo o vínculo empregatício - Brasil - 1999/2014**



	1999	2001	2002	2004	2005	2006	2008	2009	2011	2012	2013	2014
— Estatutários	2,2	2,4	2,6	2,8	3,0	3,0	3,3	3,4	3,7	3,9	4,0	4,0
— CLT	0,68	0,65	0,64	0,92	0,64	0,67	0,65	0,71	0,67	0,68	0,67	0,67
— Comissionados	-	-	-	0,35	0,40	0,46	0,46	0,46	0,51	0,53	0,52	0,55
— Estagiários	-	-	-	-	-	-	0,10	0,13	0,13	0,15	0,13	0,13
— Sem vínculo	0,5	0,7	0,8	0,4	0,8	1,0	0,8	0,9	0,9	1,1	1,1	1,2

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 1999/2014.

Considerando que os servidores estatutários são, pela sua caracterização a forma típica de vínculo empregatício do servidor público, calculou-se a sua proporção dentro de cada município em relação ao total de servidores.

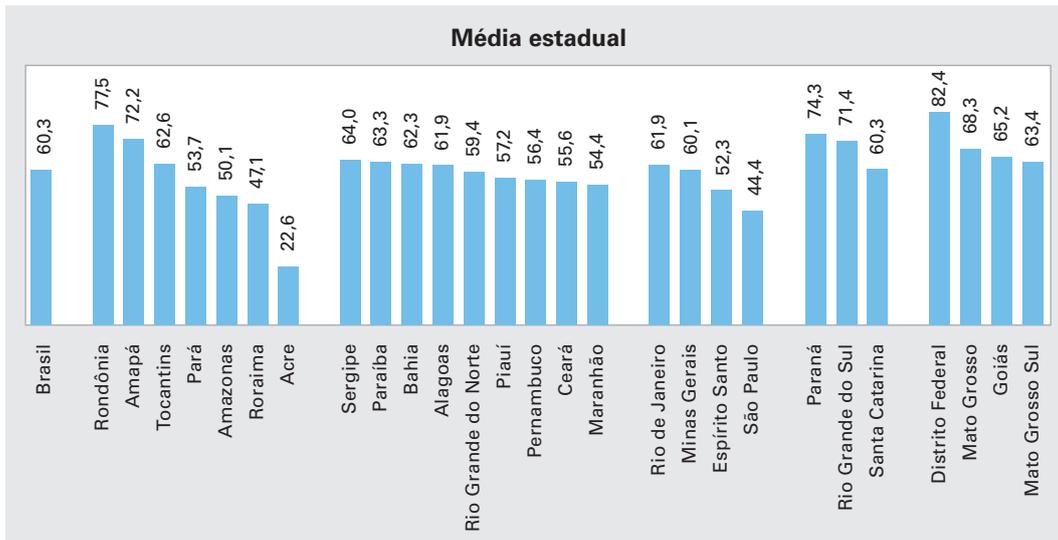
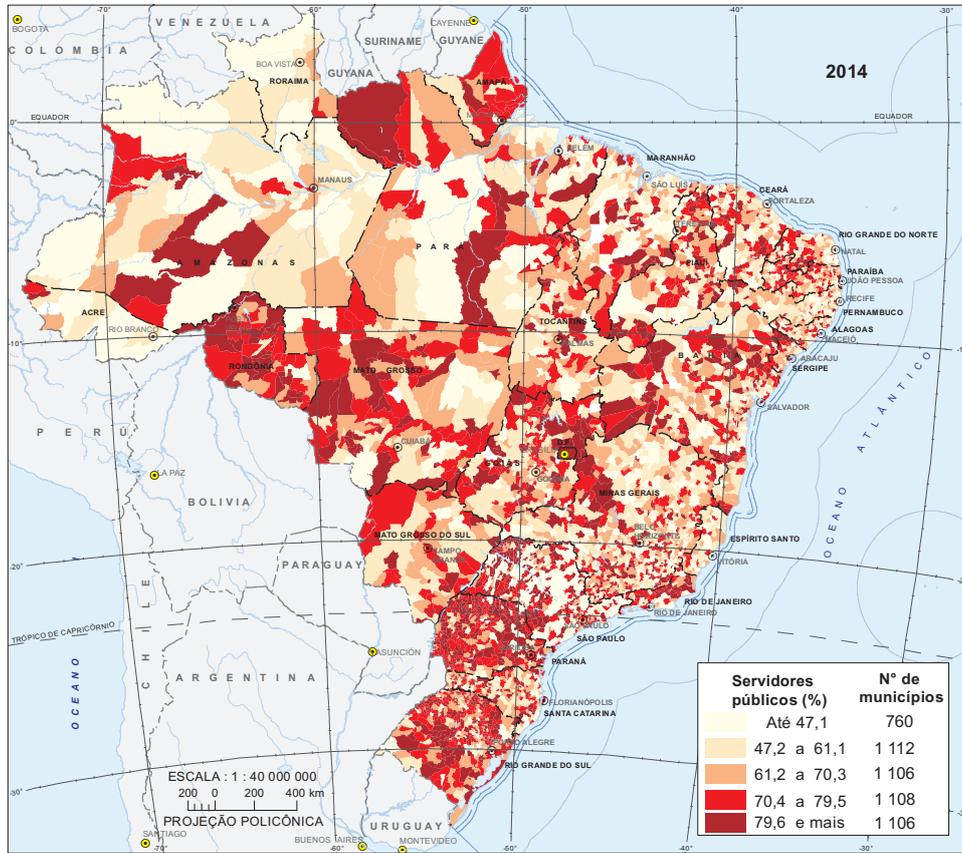
Uma vez calculada a média estadual para este indicador, verificou-se que, principalmente, os Estados de Rondônia, Amapá, Paraná, Rio Grande do Sul e Mato Grosso e o Distrito Federal apresentaram médias bem mais elevadas que a nacional.

Nos Estados do Tocantins, Sergipe, Paraíba, Bahia, Alagoas, Rio de Janeiro, Mato Grosso do Sul e Goiás também foram verificadas médias acima da nacional, embora mais próximas. O padrão espacial para este indicador é distinto da proporção entre população e servidores municipais.

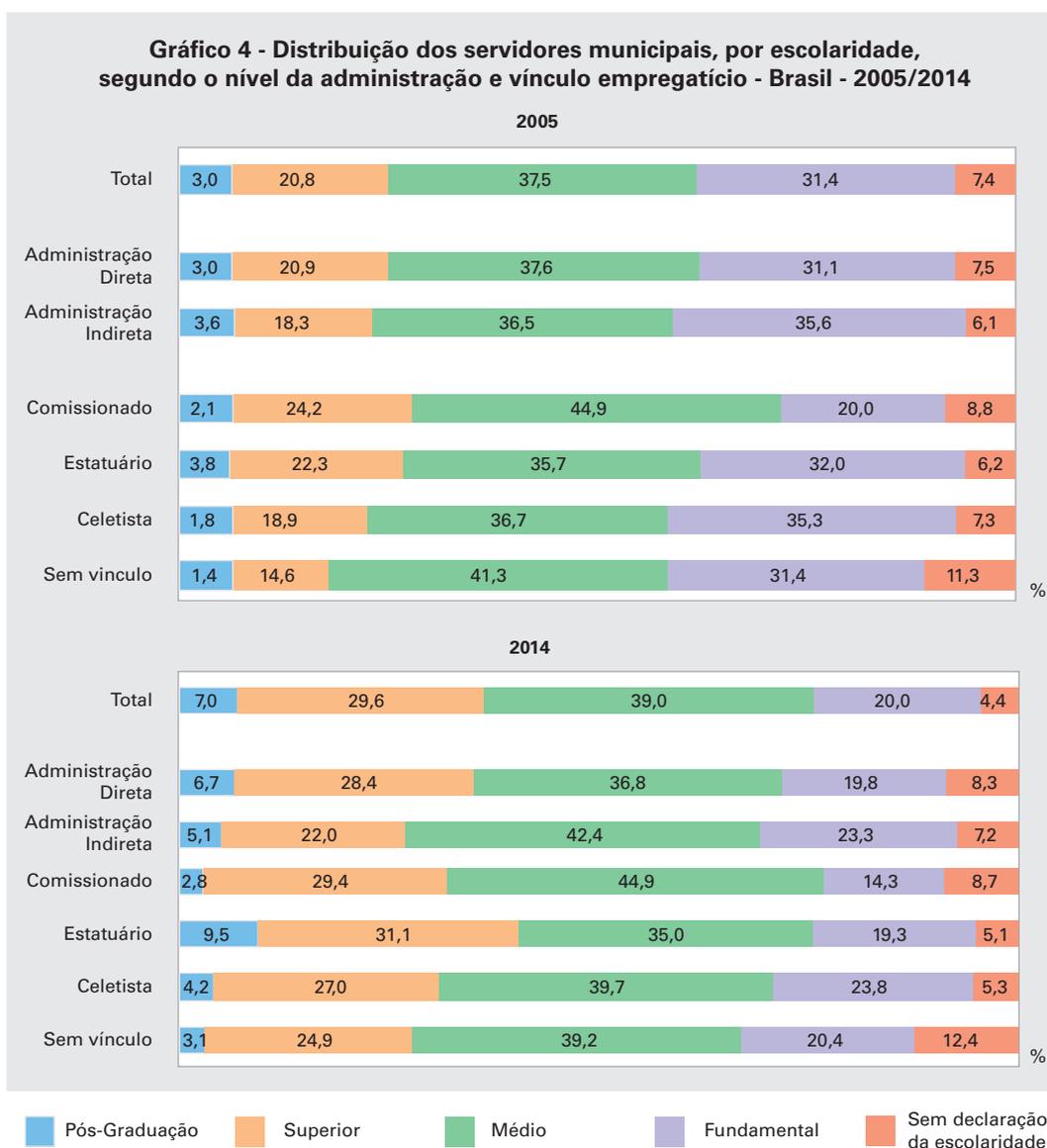
Mais um aspecto levantado pela pesquisa diz respeito à escolaridade dos servidores entre 2005 e 2014, pois, a partir da MUNIC 2005, procedeu-se ao cruzamento do vínculo empregatício e da escolaridade (Gráfico 4). De uma forma geral, nota-se a maior qualificação do funcionário municipal ao final do período. Em 2005, cerca de 23,8% do total tinha qualificação de nível superior ou de pós-graduação. Em 2014 este percentual atinge 36,6%.

É relevante destacar que esta qualificação atinge principalmente os servidores da administração direta e os estatutários, ou seja, aqueles que, em tese, têm um compromisso maior e efetivo com o serviço público do Estado.

**Cartograma 2 - Percentual de servidores estatutários municipais em relação ao total de servidores municipais - 2014**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014 e Diretoria de Geociências, Coordenação de Geografia.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2005/2014.

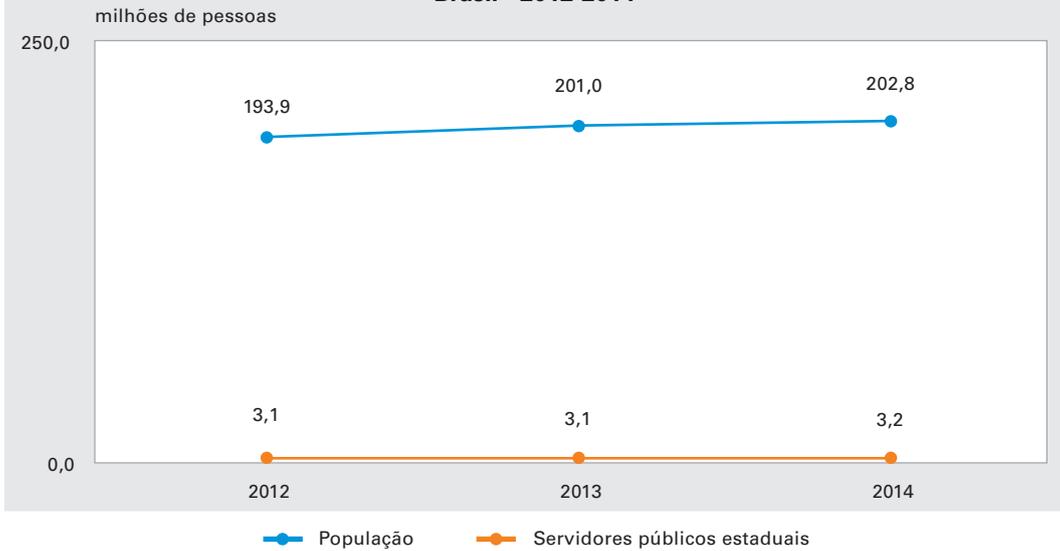
### Características dos servidores públicos estaduais<sup>3</sup>

Como observado, a ESTADIC foi realizada, pela primeira, vez em 2012. Naquele ano, com 193,9 milhões de habitantes o País contava com 3,2 milhões de servidores estaduais. O número dos servidores manteve-se constante, para um crescimento de 4,6% da população no período de 2012 a 2014. Desta forma, a proporção de servidores estaduais em 2012 decresceu de 1,6% para 1,5%.

Os Cartogramas 3 e 4 mostram a relação, em 2014, dos servidores públicos com a população, por estados. No Cartograma 3, observa-se a distribuição absoluta dos servidores, o que guarda uma relação direta com o tamanho populacional dos estados.

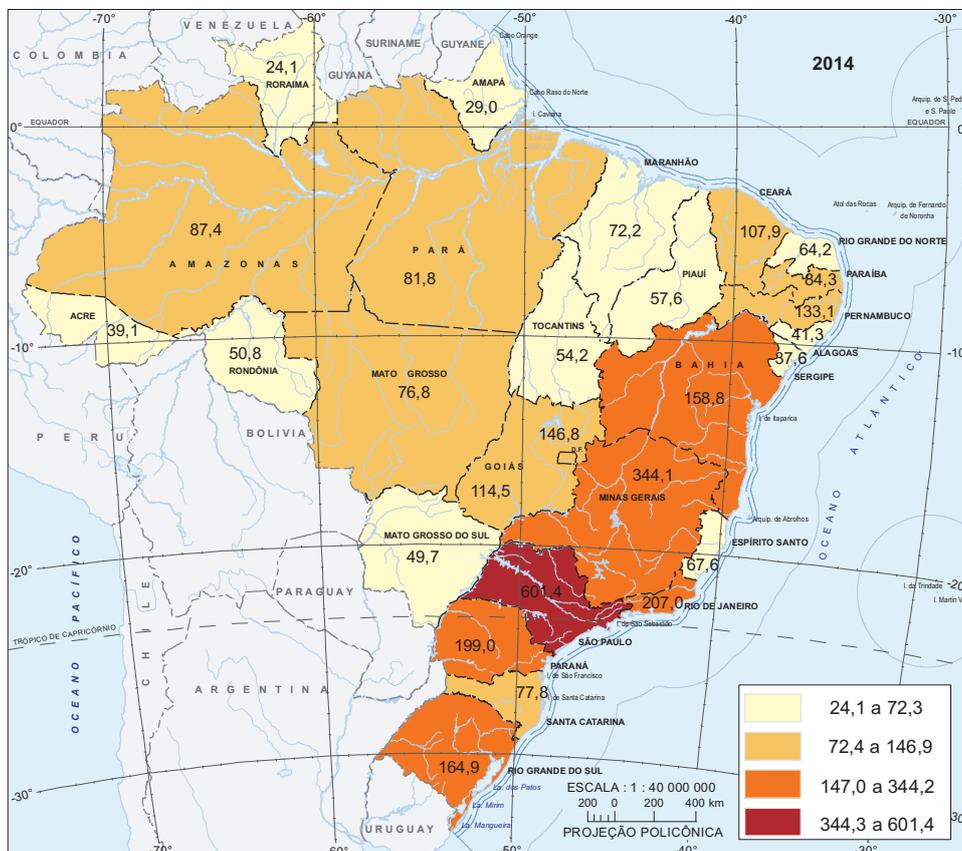
<sup>3</sup> Os estados de São Paulo e de Minas Gerais não informaram o total de funcionários públicos, para efeito de totalização no texto analítico foram consideradas as parcelas dos vínculos empregatícios informados.

**Gráfico 5 - Evolução da população e do número de servidores públicos estaduais Brasil - 2012-2014**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Estaduais 2012-2014.

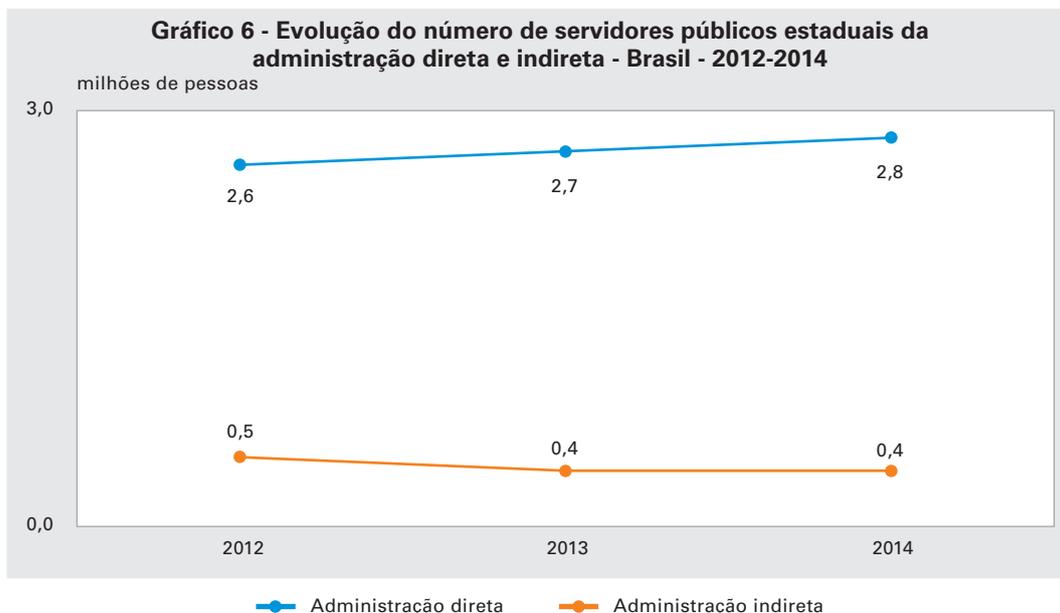
**Cartograma 3 - Número de servidores públicos estaduais das Unidades da Federação - 2014**



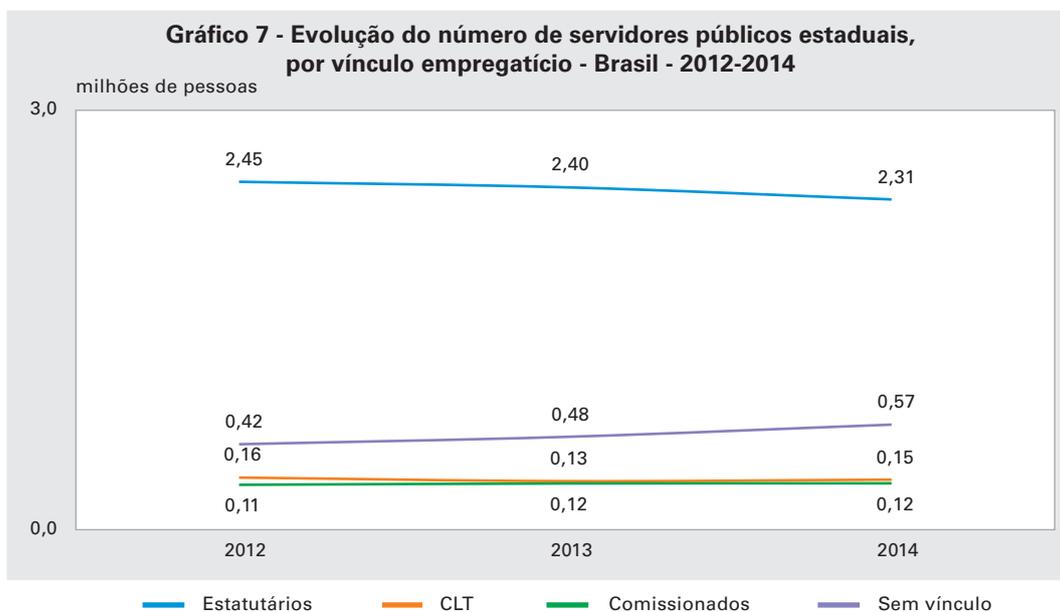
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Estaduais 2014 e Diretoria de Geociências, Coordenação de Geografia.



Entre 2012 e 2014 houve, nos estados, um decréscimo de cerca de 137 268 estatutários estaduais (-5,9%). Por outro lado, ocorreu um aumento da ordem de 151 553 servidores sem vínculo (ou seja, não concursados e não permanentes), que passaram de cerca de 418 850 para 570 403, no mesmo período, correspondendo a um crescimento de 36,2%.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Estaduais 2012-2014.

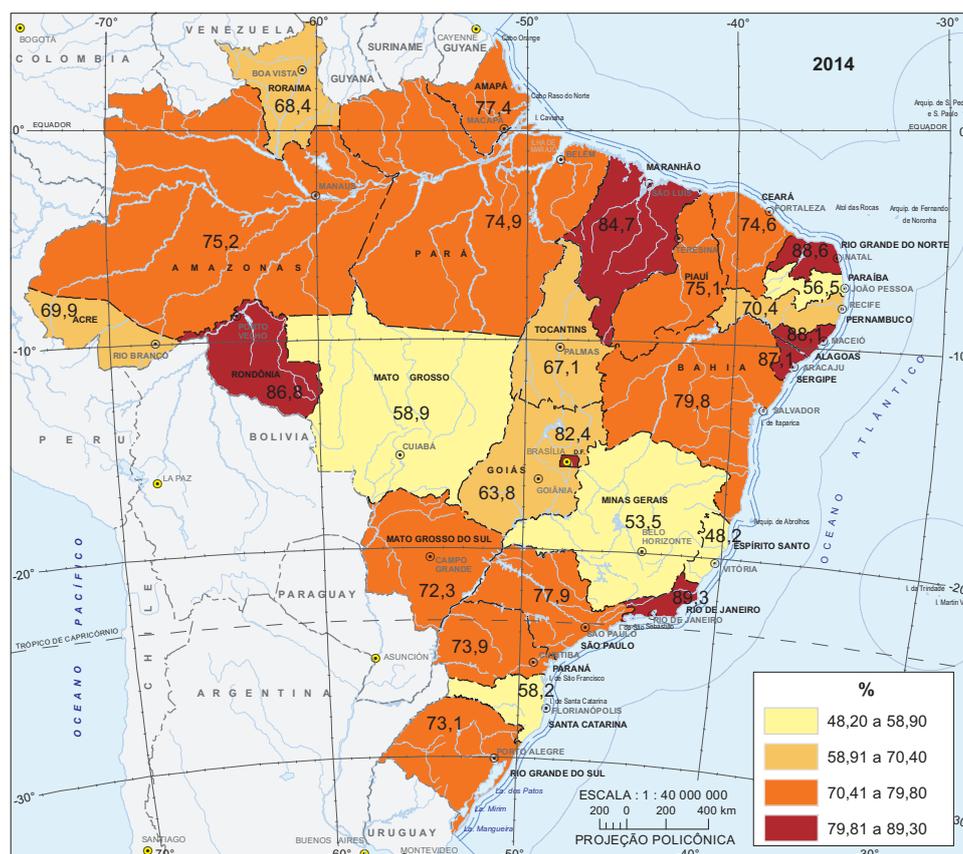


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Estaduais 2012-2014.

No que diz respeito à proporção de servidores estatutários nos estados, o padrão não corresponde ao da distribuição dos servidores estatutários municipais, considerando as Unidades de Federação.

São principalmente os Estados de Rondônia, Maranhão, Rio Grande do Norte, Alagoas, Sergipe e Rio de Janeiro que apresentam as maiores proporções de estatutários. Não se pode, diante da distribuição visualizada no Cartograma 5, afirmar a existência de um padrão regional consistente.

**Cartograma 5 - Percentual de servidores públicos das Unidades da Federação em relação ao respectivo total de servidores - 2014**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Estaduais 2014 e Diretoria de Geociências, Coordenação de Geografia.

O montante de 6,5 milhões de servidores públicos municipais que se juntam aos 3,2 milhões de servidores públicos estaduais, apurados em 2014 pela MUNIC e a ESTADIC manteve-se estável se comparado aos anos anteriores, o que pode estar associado com as determinações da Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar n. 101, de 04.05.2000).

Algumas das características entre estes dois segmentos são comuns, como a maior proporção tendendo ao aumento da administração direta sobre a indireta; o maior peso dos estatutários sobre o restante dos vínculos estabelecidos pela estrutura de vínculos empregatícios, embora tenha-se notado um crescimento nos estados dos servidores sem vínculo.

A escolaridade tem sido um dos pontos positivos, especialmente a observada nos municípios, que aumentaram significativamente os cargos cujos ocupantes completaram o nível superior ou um curso de pós-graduação, alcançando  $\frac{1}{3}$  do total

dos cargos funcionais em 2014. O mesmo pode ser dito em relação aos estados, mas a insuficiência de informações para todos eles impediu uma análise mais acurada.

A proporção de servidores municipais sobre a população, decresce paulatinamente, segundo a MUNIC 2014, ao considerar o porte populacional. Diminui de 7,6% servidores nos municípios com até 5 000 habitantes para 1,8% naqueles com mais de 500 000 habitantes.

Quanto às Unidades da Federação, o mesmo não ocorre, não sendo verificada uma relação entre o tamanho da população do estado e a proporção de servidores calculada a sua respectiva população.

Finalmente, a proporção dos estatutários municipais, tomados em sua média pelas Unidades da Federação, parece se aproximar de um *continuum* de desenvolvimento regional, onde os estados mais desenvolvidos possuem as maiores médias percentuais de servidores estatutários municipais. O mesmo não ocorre com a distribuição dos estatutários estaduais, aos serem comparadas em suas proporções.

As informações aqui tratadas permitiram traçar um perfil dos servidores públicos, nas esferas estaduais e municipais, com suas semelhanças e dissemelhanças, embora ainda sejam insuficientes para uma conclusão mais geral sobre fatores para explicá-las.

---

## Comunicação e informática

O incremento da informática como meio de desenvolvimento e de difusão de informações e com o aumento de atribuições dos governos estaduais e municipais, exigiu-se mais eficiência e transparência das ações dos agentes políticos, motivando o aprofundamento do levantamento de informações referentes a este campo temático.

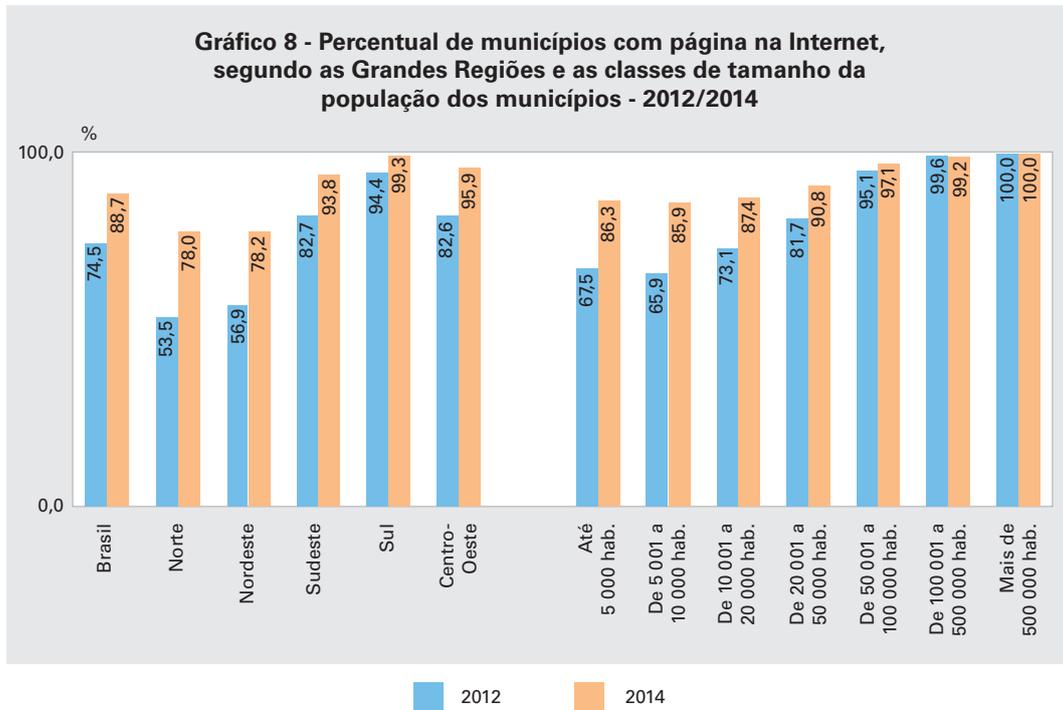
A universalização da informação é prática que os governos têm adotado na busca de transparência e maior interação com todos os setores da sociedade. Neste aspecto, a Lei de Acesso à Informação (Lei n. 12.527, de 18.11.2011), produz uma relação jurídico-administrativa mais consistente entre o cidadão e a administração pública. Seu princípio constitucional fundamental é a transparência.

O planejamento e a gestão de políticas públicas por meio de sistemas informatizados se tornou uma prática comum, podendo-se citar como exemplos o CadSUS (Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS) e o CadÚnico (Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal), entre outros. Além disso, como já dito anteriormente, é necessário que ocorra a ampliação dos canais de interação Governo-Cidadão, sendo para tal necessário se adequar e agilizar os níveis de integração das áreas de gestão pública e a implantação de uma moderna infraestrutura de informação e comunicação, pois as unidades de administração pública precisam estar interligadas para a troca dos dados necessários proporcionando uma gestão mais eficiente.

Em assim sendo, estados e municípios investem em informatização, buscando maior dinamismo, eficiência e transparência na prestação de serviços ao cidadão.

Segundo a Pesquisa de Informações Básicas Municipais - MUNIC, em 2012, 74,5% (4 146) dos municípios tinham página na Internet. Em

2014, houve um avanço da ordem de 14,2 pontos percentuais neste aspecto, chegando a uma cobertura de 88,7% (4 943) dos municípios.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2012/2014.

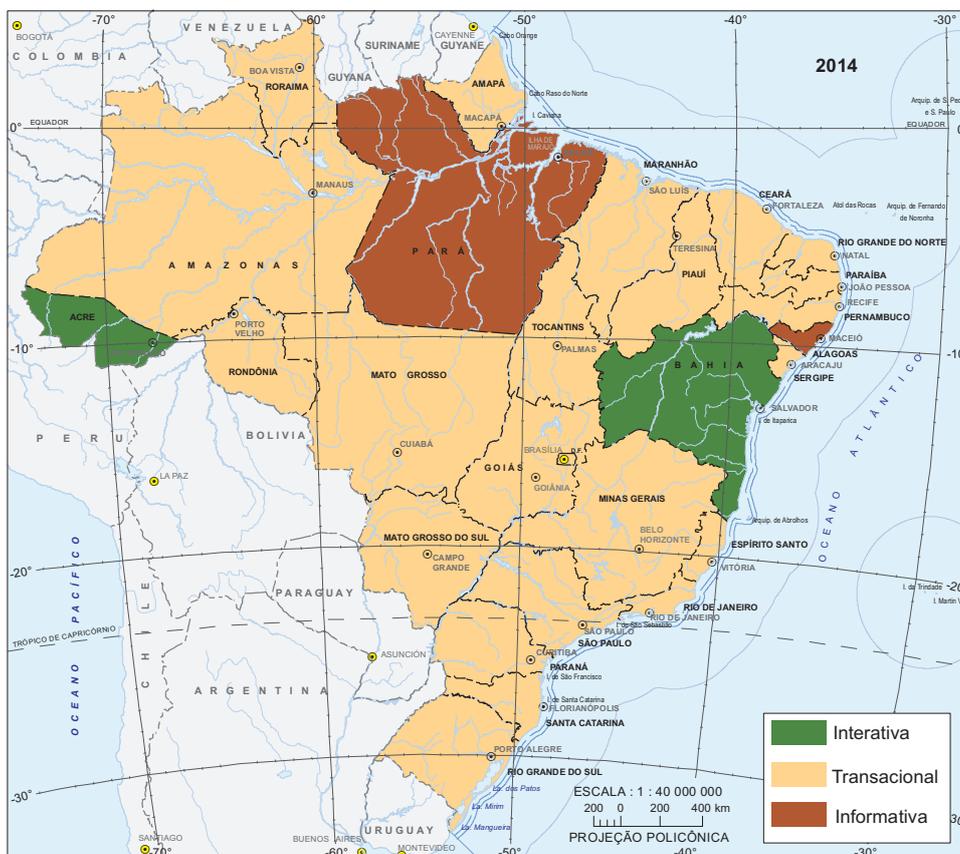
A classificação dessas páginas de acordo com o tipo de serviço que oferecem ao cidadão foi outro item pesquisado. As páginas podiam ser classificadas como: informativa (disponibiliza portal que não permite nenhum tipo de interação com o usuário, funcionando unicamente como fonte de informação), interativa (fonte de informação e permite também receber informações e dados por parte dos cidadãos, empresas ou outros órgãos) e transacional (fonte de informação, recebe informações e dados por parte dos cidadãos, empresas ou outros órgãos e também troca de valores que podem ser quantificáveis, como por exemplo: pagamento de contas e impostos, matrícula na rede pública e etc, emitindo recibos em geral).

Com relação aos dados da Pesquisa de Informações Básicas Estaduais - ESTADIC, observa-se que quase a totalidade dos estados mantinha página na Internet na condição transacional.

Em 2012, tinha-se um número representativo de municípios brasileiros que mantinham página na Internet na condição informativa, 65,3% (2 708). Na condição interativa era de 26,8% (1 113) e na última, transacional, 6,8% (281).

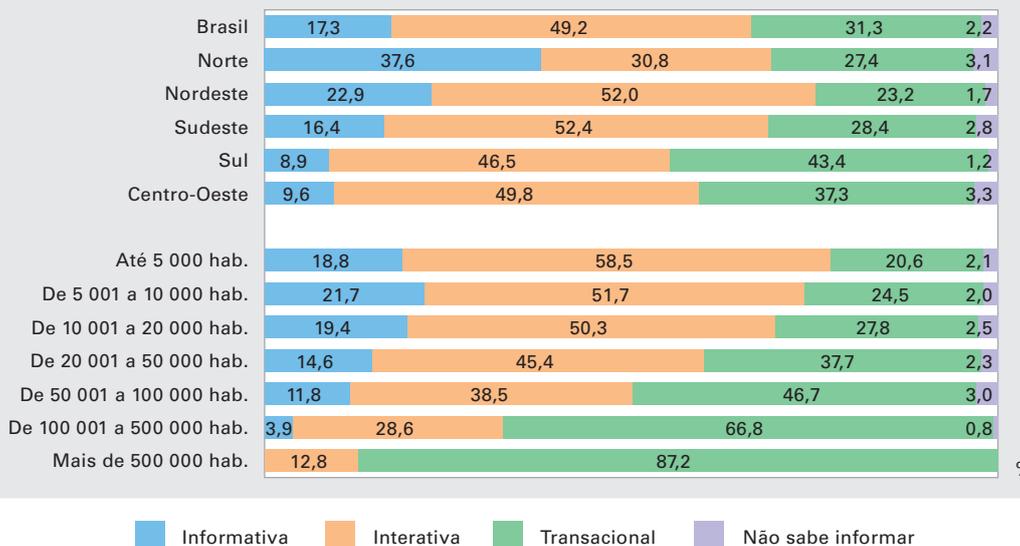
Evidenciando a evolução desses números, observa-se que houve uma completa inversão nesse quadro, sugerindo uma aproximação na relação dos governos municipais com a sociedade. Em 2014, a condição de página na Internet informativa passa para 17,3% (857), na condição interativa, para 49,2% (2 430) e, na condição transacional, para 31,3% (1 548).

**Cartograma 6 - Unidades da Federação, por classificação da página na Internet - 2014**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Estaduais 2014 e Diretoria de Geociências, Coordenação de Geografia.

**Gráfico 9 - Percentual de municípios com página na Internet, por classificação da página, segundo as Grandes Regiões e as classes de tamanho da população dos municípios - 2014**

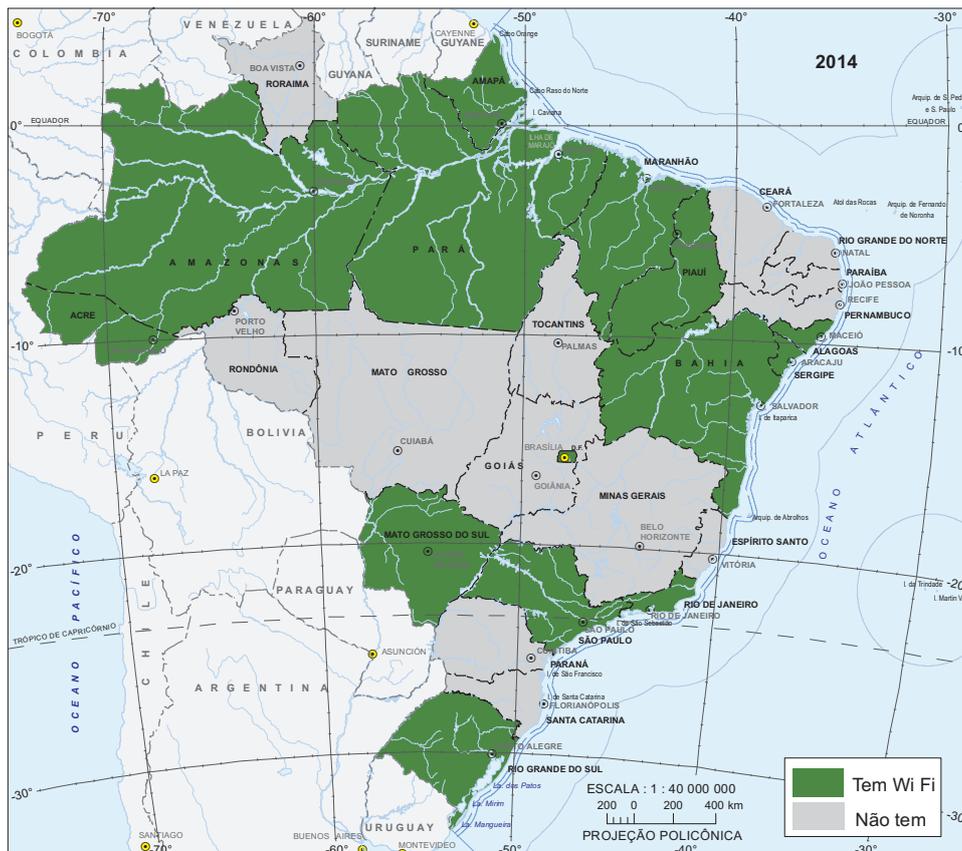


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014.

## Conexão via *wi-fi* para a população

O quesito “garantia de acesso por conexão via *wi-fi*” para a população teve sua primeira investigação na ESTADIC 2014. De acordo com o Cartograma 7, 51,9% (14) das Unidades da Federação disponibilizavam o serviço e 48,1% (13) não o faziam. Naquelas que disponibilizavam o serviço, a forma de oferecimento era gratuita.

**Cartograma 7 - Unidades da Federação com garantia de acesso à Internet para população através de conexão *wi-fi* - 2014**

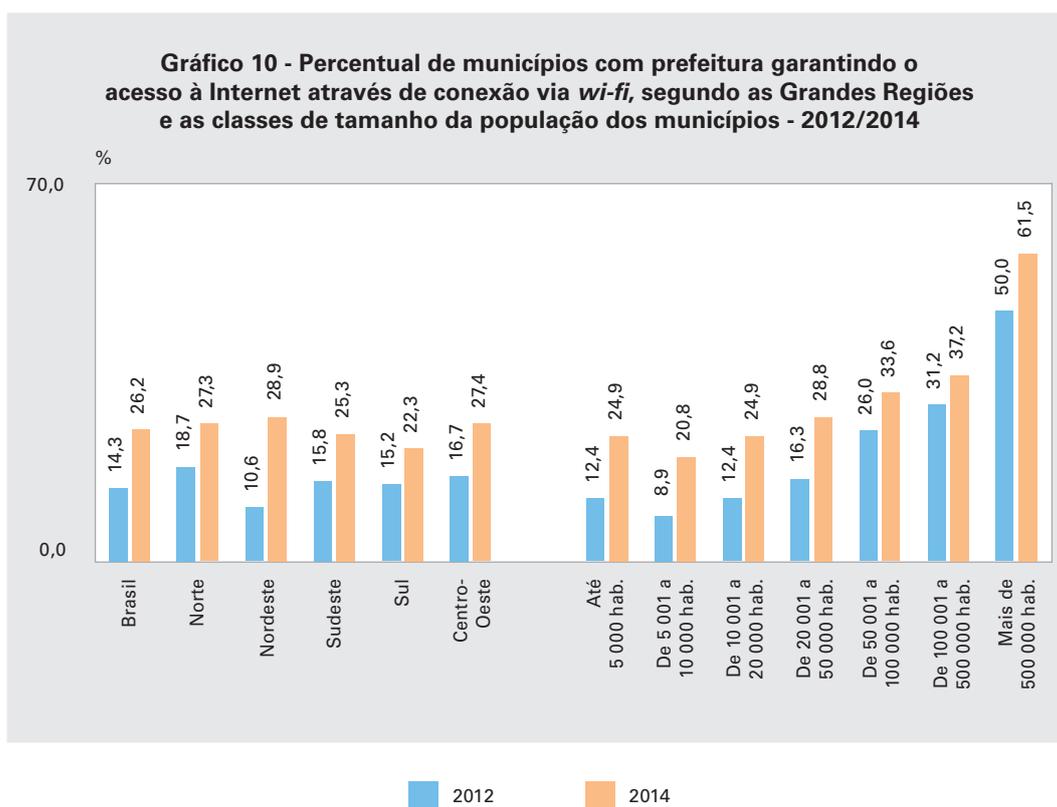


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Estaduais 2014 e Diretoria de Geociências, Coordenação de Geografia.

Em 2012, a MUNIC tratou do tema, com a manutenção da indagação em 2014, pode-se traçar um quadro comparativo desta modalidade de serviço prestado ao cidadão.

Em 2014, em 1 457 (26,2%) municípios a gestão municipal disponibilizava o acesso por conexão *wi-fi*. Observa-se um crescimento da ordem de 83,2%, já que, em 2012, 795 municípios ofertavam esse serviço.

A área de cobertura deste serviço de maior predominância foi a de alguns bairros da área urbana, com 62,4% (910). Em seguida, a condição de parte de área urbana e rural com 20,5% (299) e toda a área urbana, com 11,6% (169). O número de municípios onde há cobertura em toda sua extensão é de 79, representando 5,4%.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2012/2014.

## Acesso à informação

A Lei de Acesso à Informação vem regulamentar o direito à informação estabelecida pela Constituição Federal do Brasil, de 1988. A partir dela os órgãos públicos têm a obrigação de tratar a publicidade como regra, passando o sigilo a ser considerado exceção. O trato nas informações de interesse público ganha contornos que buscam a facilitação ao cidadão quando necessita de informações ou tem interesse nas ações do estado. A partir dessa iniciativa, o estado cria condições para o desenvolvimento de uma cultura pela transparência e controle social na administração pública.

O alcance da lei tem contornos universais quando se pensa o Estado Brasileiro. Assim sendo, União, Estados, Distrito Federal e Municípios sujeitam-se a ela. Na linha de alcance estão, ainda, Tribunais de Contas, Judiciário e Ministério Público, além de autarquias, fundações públicas, economia mista e entidades privadas sem fins lucrativos que recebam recursos públicos.

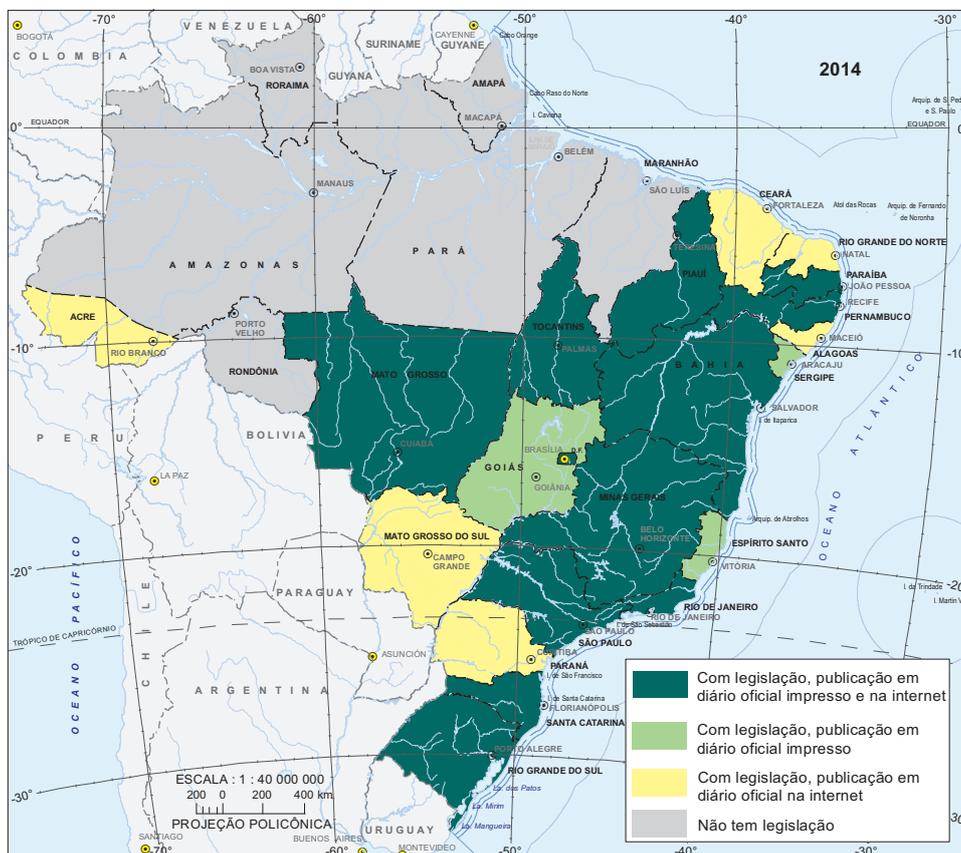
Importante registrar que este direito de acesso à informação, assim como outros direitos de cunho constitucional não são plenos, sendo necessários sempre se estabelecer limites para exercê-los. No caso específico do acesso à informação este limite é dado respeitando as informações de cunho sigiloso, que sejam imprescindíveis para a segurança da sociedade e do Estado.

No âmbito das Unidades da Federação, 21 possuíam alguma legislação estadual de forma a regulamentar a garantia de acesso à informação pública. Os Estados de Rondônia, Amazonas, Roraima, Pará, Amapá e Maranhão informaram não possuir instrumento legal que trate do assunto.

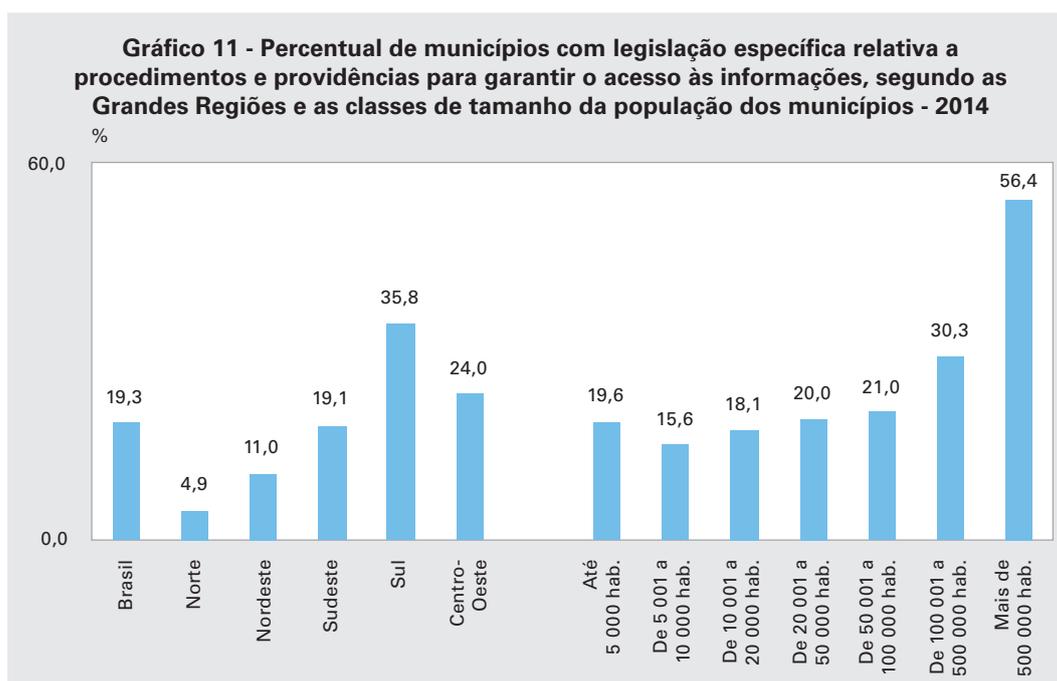
Das 21 Unidades da Federação que informaram possuir legislação estadual de acesso à informação, 15 faziam sua divulgação no diário oficial impresso, enquanto 18, no diário oficial na Internet.

Com relação às informações obtidas pela MUNIC, 1 075 (19,3%) municípios do País informaram possuir alguma legislação municipal específica relativa a procedimentos e providências para garantir o acesso às informações.

**Cartograma 8 - Unidades da Federação com legislação para regulamentação da garantia do acesso à informação - 2014**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Estaduais 2014 e Diretoria de Geociências, Coordenação de Geografia.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014.

---

## Educação

A Pesquisa de Informações Básicas Estaduais - ESTADIC e a Pesquisa de Informações Básicas Municipais - MUNIC fornecem informações relevantes sobre a estrutura da organização administrativa educacional dos estados e municípios brasileiros, respectivamente, sendo fontes privilegiadas para a investigação de um dos princípios norteadores do sistema educacional brasileiro: a gestão democrática do ensino público, definido na Constituição Federal do Brasil, de 1988 (Art. 206, inciso VI). Esse sistema está legalmente organizado em dois níveis: educação básica e superior. Trata-se de um sistema administrativamente descentralizado, no qual a oferta e a gestão da educação infantil e do ensino fundamental são de responsabilidade dos municípios enquanto o ensino médio é, prioritariamente, de responsabilidade dos estados. É competência do governo federal, dentre outras atribuições, atuar no ensino superior e prestar assistência técnica e financeira às esferas estaduais e municipais, buscando garantir a equidade dos gastos nas diferentes Unidades da Federação.

Especificamente sobre gestão escolar, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n. 9.394, de 20.12.1996), em seus Art. 14 e 15, estipulou que os sistemas de ensino definirão as normas de gestão democrática por meio da “participação dos profissionais da educação na elaboração do projeto pedagógico da escola” e da “participação das comunidades escolar e local em conselhos escolares ou equivalentes”; além de assegurar ao ensino público de educação básica “progressivos graus de autonomia pedagógica e administrativa e de gestão financeira, observadas as normas de direito financeiro público”.

Tendo em vista esse quadro geral, o Plano Nacional de Educação (Lei n. 13.005, de 25.06.2014), com vigência por 10 anos, pretende, por meio da Meta 19:

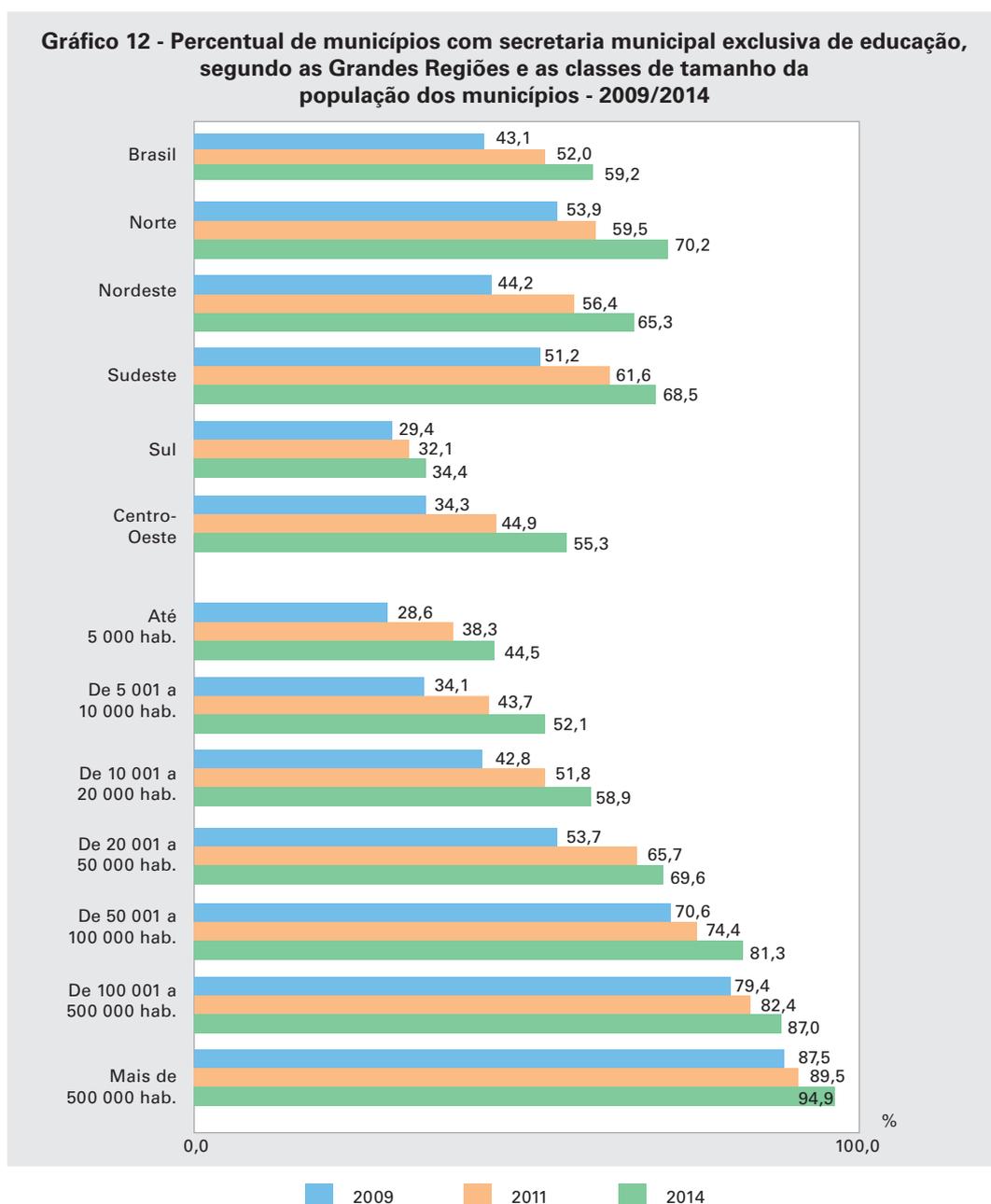
assegurar condições, no prazo de 2 (dois) anos, para a efetivação da gestão democrática da educação, associada a critérios técnicos de mérito e desempenho e à consulta pública à comunidade escolar, no âmbito das escolas públicas, prevendo recursos e apoio técnico da União para tanto (BRASIL, 2014).

Assim, uma série de estratégias foram traçadas com o objetivo de aprofundar os mecanismos de gestão democrática, destacando-se medidas de implementação e fortalecimento dos Conselhos Escolares, instâncias de participação fundamentais que dão a dimensão da qualidade da educação democrática. Nesse sentido, o objetivo dessa seção é analisar as gestões públicas estaduais e municipais da educação, em 2014, a partir das informações investigadas pela ESTADIC e a MUNIC, adotando a gestão democrática como eixo condutor, conforme abordado no Plano Nacional de Educação.

## Órgão gestor de educação e seu titular

Verificou-se que a totalidade das prefeituras municipais apresentava algum tipo de órgão responsável pela educação, resultado que se repetiu nos quatro anos para os quais o bloco de educação da MUNIC foi a campo: 2006, 2009, 2011 e 2014. A estrutura administrativa mais comum foi a secretaria municipal exclusiva de educação, presente em 59,2% dos municípios em 2014. A existência de uma secretaria municipal responsável exclusivamente pelas políticas educacionais foi mais frequente nos municípios maiores, como esperado, mas é possível observar que a presença dessa estrutura administrativa vem crescendo em municípios de todas as classes de tamanho, desde 2009 (Gráfico 12). Esse aumento reflete a intensificação da especialização nas administrações locais, provavelmente como estratégia para lidar com a crescente complexidade e diversidade das políticas educacionais a cargo dos municípios. Por outro lado, não se pode perder de vista que possuir, por exemplo, uma secretaria municipal que se responsabilize simultaneamente pelos temas de educação e de cultura não implica necessariamente em menor esforço de especialização por parte do município. Em relação aos estados, a ESTADIC 2014 apurou que sete das 27 Unidades da Federação não possuíam secretaria estadual exclusiva de educação – a ESTADIC 2014 foi a primeira edição da pesquisa a incluir o bloco de educação, portanto não é possível comparar o resultado com anos anteriores.

Outro indicador relevante para ilustrar o avanço na profissionalização das estruturas administrativas locais na área de educação é a melhoria na qualificação do titular do órgão gestor de educação. Houve aumento no percentual dos municípios cujos gestores municipais possuem cursos de pós-graduação, que passou de 47,3% em 2006, para 58,0% em 2011, atingindo 65,2% em 2014. De acordo com a ESTADIC 2014, foi informado que em cinco Unidades da Federação (Rondônia, Amazônia, Roraima, Maranhão e Distrito Federal) há titular do órgão gestor sem pós-graduação. Assim como nos anos anteriores, o maior grupo entre os gestores municipais com ensino superior completo era formado por pedagogos (48,3% em 2011; 48,7% em 2014). Da mesma forma, manteve-se a maioria de mulheres entre os gestores municipais de educação (72,6% em 2006; 70,6% em 2011; 71,5% em 2014). Por outro lado, os gestores estaduais apresentam um perfil diferente, na medida em que havia apenas seis pedagogos entre os 27 gestores estaduais. Além disso, entre os gestores estaduais registrou-se uma maioria de homens – estes eram 18 dos 27 gestores estaduais. Esse perfil, que também ocorre entre os gestores municipais dos municípios mais populosos, indica que há predominância masculina nos cargos de maior prestígio da gestão educacional.

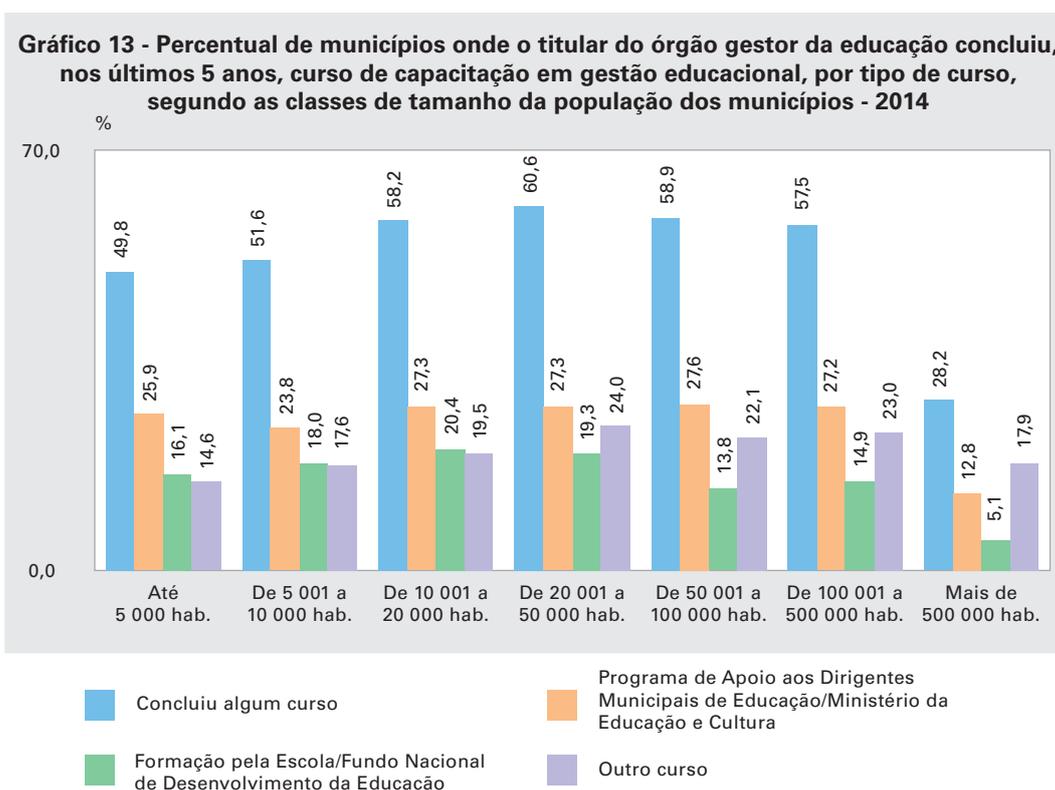


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2009/2014.

Os dirigentes municipais de educação são responsáveis pela gestão da oferta, qualidade e equidade da educação para cerca de 23,0 milhões de matrículas de crianças, jovens e adultos nos diferentes níveis e modalidades do ensino público municipal em 2014 (CENSO..., 2014). Nesse sentido, a formação desses gestores, que muitas vezes carecem de uma estrutura organizada de apoio, especialmente nos municípios de menor porte, é fundamental para promover a eficiência da gestão educacional. O Plano Nacional de Educação contempla desse tema na estratégia 19.8 da Meta 19: “desenvolver programas de formação de diretores e gestores escolares, bem como aplicar prova nacional específica, a fim de subsidiar a definição de critérios

objetivos para o provimento dos cargos, cujos resultados possam ser utilizados por adesão” (BRASIL, 2014).

Uma forma de avaliar a capacitação dos gestores municipais de educação para o exercício do cargo é saber se o mesmo concluiu algum curso de capacitação em gestão educacional. Do total dos gestores municipais de educação, 55,2% concluíram, nos últimos cinco anos, curso de capacitação em gestão educacional, sendo que 47,4%, daqueles que o fizeram cursaram o Programa de Apoio aos Dirigentes Municipais de Educação - PRADIME<sup>4</sup>, oferecido pelo Ministério da Educação, e 32,5%, o Programa Nacional de Formação Continuada a Distância nas Ações do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE<sup>5</sup>. O Gráfico 13 evidencia que os municípios mais populosos são justamente o grupo com menor proporção de gestores que realizaram curso específico de capacitação em gestão educacional nos últimos cinco anos – possivelmente refletindo um menor interesse em realizar cursos do tipo, seja em razão da estrutura administrativa mais desenvolvida nesses municípios, ou da qualificação prévia dos gestores em questão.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014.

<sup>4</sup> O Programa tem por objetivo fortalecer e apoiar os dirigentes da educação municipal na gestão dos sistemas de ensino e das políticas educacionais, oferecendo cursos de extensão à distância e encontros presenciais focados nas diversas dimensões da gestão educacional

<sup>5</sup> O Programa tem por objetivo contribuir para o fortalecimento da atuação dos agentes e parceiros envolvidos com execução, monitoramento, avaliação, prestação de contas e controle social dos programas e ações educacionais financiados pelo FNDE. É dirigido para gestores públicos estaduais, municipais e escolares, membros do comitê local do Plano de Ações Articuladas e dos conselhos de controle social da educação (Conselho Municipal de Educação, Conselho Escolar, Conselho de Alimentação Escolar, Conselho de Acompanhamento e Controle Social do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação - FUNDEB) que atuam no segmento da Educação Básica.

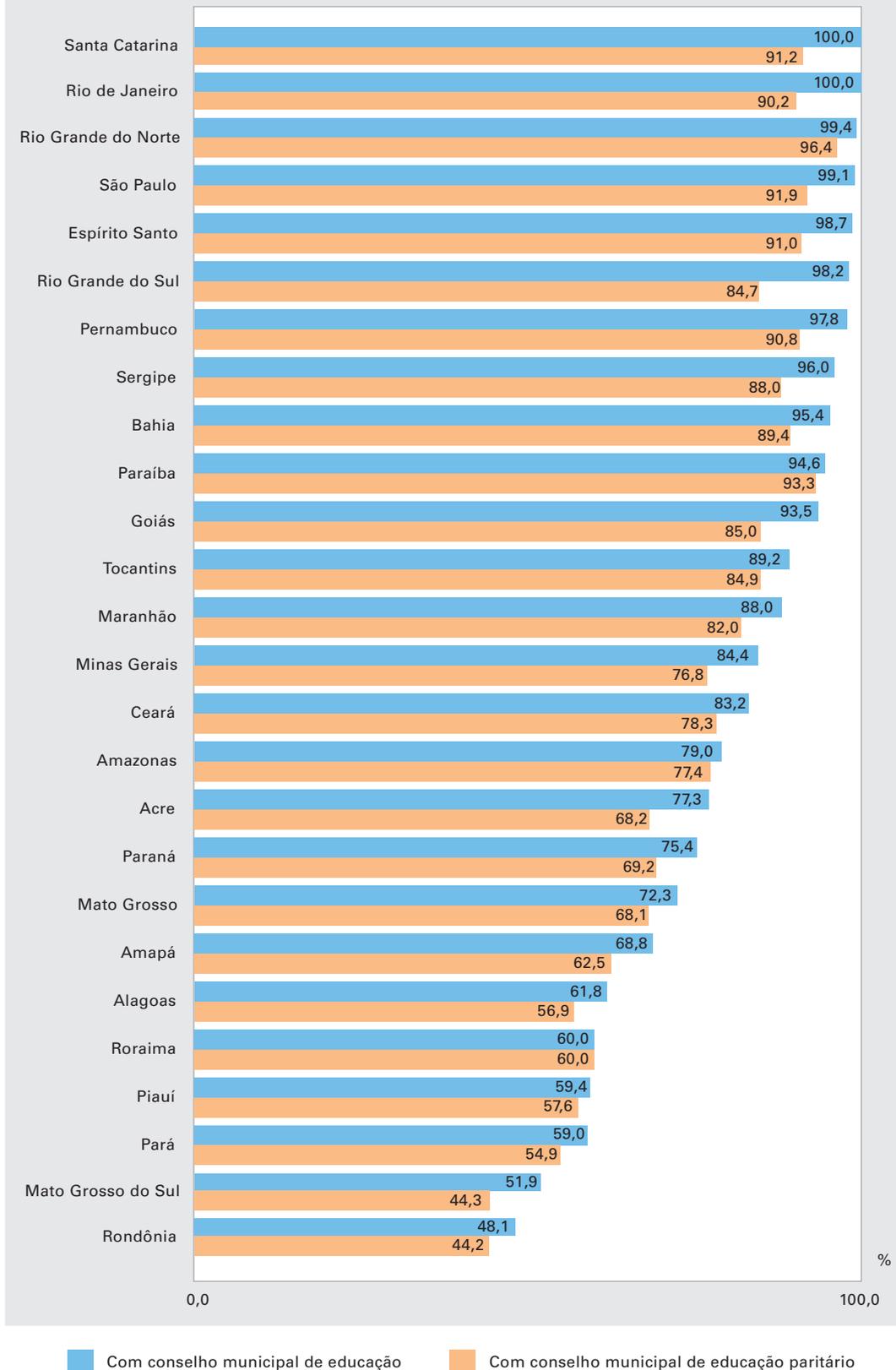
## Conselhos de Educação e sua atividade

Tanto os Conselhos Municipais e Estaduais de Educação quanto os Planos Municipais e Estaduais de Educação são considerados instrumentos de democratização e participação dos atores envolvidos nas decisões e processos das políticas educacionais locais. Essa participação se dá, na forma da lei, por meio dos conselhos de educação, que fazem parte da estrutura administrativa. A atuação de conselhos representativos, legítimos e autônomos é o cerne do princípio de gestão democrática presente no Art. 206 da Constituição Federal de 1988 e nos Art. 14 e 15 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, de 1996, conforme mencionado na introdução do capítulo. Nesse sentido, a meta 19 do Plano Nacional de Educação visa fomentar o efetivo envolvimento da comunidade escolar, familiares dos alunos, funcionários das escolas, estudantes e gestores nos conselhos. A Estratégia 19.5 dessa meta tem como objetivo:

estimular a constituição e o fortalecimento de conselhos escolares e conselhos municipais de educação, como instrumentos de participação e fiscalização na gestão escolar e educacional, inclusive por meio de programas de formação de conselheiros, assegurando-se condições de funcionamento autônomo (BRASIL, 2014).

Observou-se, a partir dos dados da M<sub>UNIC</sub>, um crescimento sistemático dos municípios que declararam possuir Conselho Municipal de Educação (67,6% em 2006; 79,1% em 2009; 84,8% em 2011; 87,5% em 2014). Em 2014, as três Unidades da Federação com menor percentual de municípios com Conselho Municipal de Educação eram Rondônia, Mato Grosso do Sul e Pará (Gráfico 14).

**Gráfico 14 - Percentual de municípios com Conselho Municipal de Educação e com conselho paritário, segundo as Unidades da Federação - 2014**

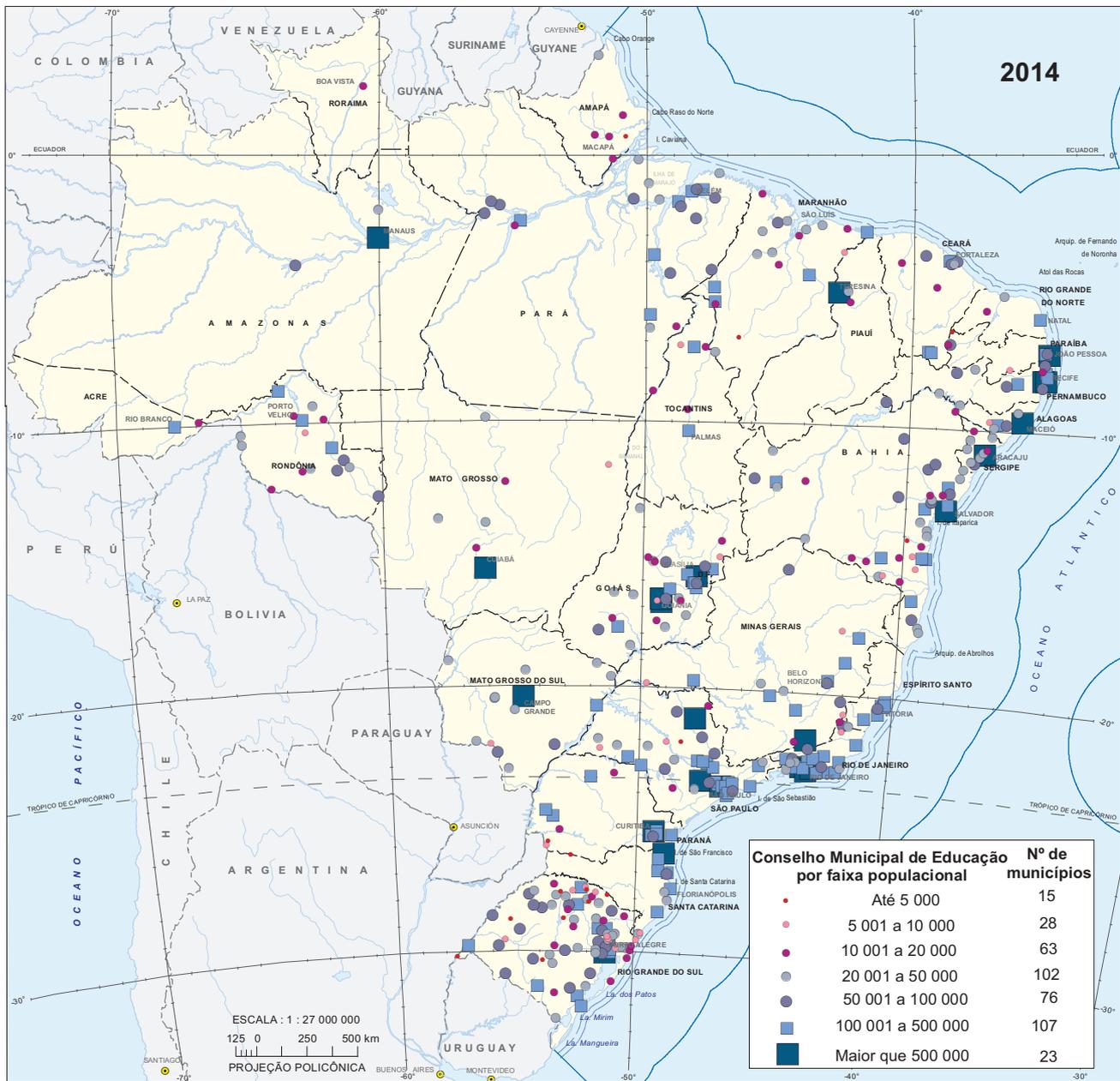


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014.

Em 2014, 92,2% desses conselhos eram paritários em sua constituição, ou seja, governo e sociedade civil (funcionários e representantes da população em geral atendida) estavam representados em igual proporção. Isso significa que 80,7% dos municípios possuíam conselhos paritários. Esse percentual era de 70,8% em 2009. Além disso, Rio Grande do Sul (13,5%), Rio de Janeiro (9,8%) e Acre (9,1%) apresentaram, em 2014, maior percentual de municípios com conselhos que não eram paritários. A ESTADIC 2014 verificou que todas as Unidades da Federação possuem Conselho Estadual de Educação, sendo que apenas quatro não eram paritários: Tocantins, Ceará, Paraná e Santa Catarina.

Além da paridade, o número de vezes em que o Conselho Municipal de Educação se reuniu nos últimos 12 meses reflete um aspecto importante do funcionamento democrático da administração municipal de educação. Do total de 414 Conselhos Municipais de Educação que se reuniram mais de 12 vezes ao longo do ano, 107 faziam parte dos municípios com mais de 100 000 habitantes. Isso significa que 43,3% desses municípios mais populosos possuíam Conselho ativo em relação a 7,4% dos municípios com até 100 000 habitantes. O Cartograma 9 mostra a distribuição territorial dos municípios com Conselho Municipal de Educação ativo, evidenciando maior incidência nas Regiões Metropolitanas e nos municípios mais populosos.

**Cartograma 9 - Municípios onde o Conselho Municipal de Educação se reuniu mais de 12 vezes nos últimos 12 meses, por classes de tamanho da população dos municípios - 2014**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014 e Diretoria de Geociências, Coordenação de Geografia.

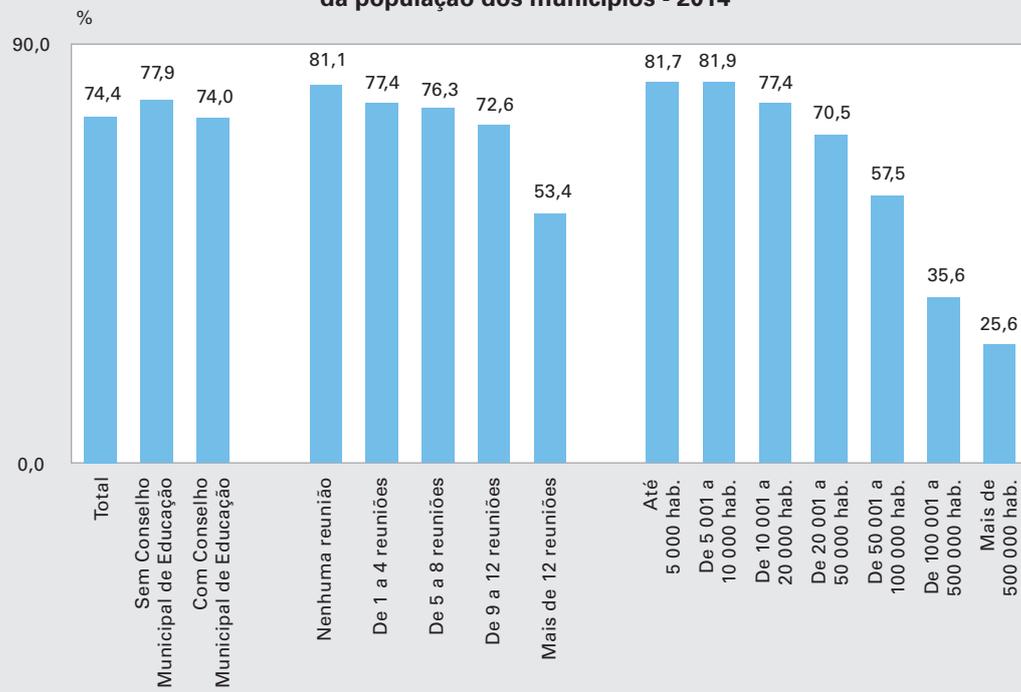
A existência de Conselho Municipal de Educação e a frequência com a qual esse conselho se reuniu podem estar relacionados a avanços importantes na gestão democrática dos municípios. Um exemplo é a forma pela qual os municípios escolhem os diretores de escola. A livre indicação dos diretores escolares pelos poderes públicos locais abre espaço para as formas mais usuais de clientelismo, além de não garantir o respaldo da comunidade escolar nem a qualificação técnica dos diretores. Por esses motivos, critérios que valorizem o mérito e a participação passaram a ser estimulados, conforme explicitado na Estratégia 19.1 do Plano Nacional de Educação:

priorizar o repasse de transferências voluntárias da União na área da educação para os entes federados que tenham aprovado legislação específica que regulamente a matéria na área de sua abrangência, respeitando-se a legislação nacional, e que considere, conjuntamente, para a nomeação dos diretores e das diretoras de escola, critérios técnicos de mérito e desempenho, bem como a participação da comunidade escolar (BRASIL, 2014).

Como alternativa à indicação política, são adotadas outras formas de escolha de diretores, como o concurso público, eleições diretas, diretor de carreira, indicação do poder público local por meio de listas tríplexes, sêxtuplas, processos mistos etc. Cada forma de nomeação tem vantagens e desvantagens. No caso do concurso público, a vantagem da transparência na forma de ingresso, se contrapõe à falta de rotatividade no cargo e à redução da dimensão participativa à dimensão meramente técnica. Por outro lado, a eleição direta, apesar de ser a forma mais democrática, está sujeita aos mesmos problemas dos processos eleitorais, como o “voto de cabresto” e as “trocas de favores”, dependendo do envolvimento da comunidade local. Independentemente das polêmicas que envolvem cada critério, a livre escolha do diretor pelo poder público é a forma menos indicada para avançar na Estratégia 19.1 do Plano Nacional de Educação. Nesse aspecto, o Conselho Municipal de Educação ativo pode contribuir para a democratização da escolha dos diretores de escola.

Segundo a M<sub>UNIC</sub> 2014, 74,4% dos municípios, isto é, 4 146 municípios, recorreram somente à indicação política para a escolha dos diretores de escola da rede municipal (Gráfico 15). Esse percentual era maior para os municípios menos populosos e cai significativamente entre os mais populosos. É interessante observar que aqueles municípios cujo Conselho Municipal de Educação era mais ativo (12 ou mais reuniões ao longo de um ano) apresentaram percentual 65,8% menor de indicação política dos diretores de escola se comparados ao mesmo percentual dos municípios onde esse tipo de Conselho não se reuniu.

**Gráfico 15 - Percentual de municípios com nomeação dos diretores de escola somente por indicação, segundo a existência de Conselho Municipal de Educação - CME, o número de reuniões do CME nos últimos 12 meses e as classes de tamanho da população dos municípios - 2014**

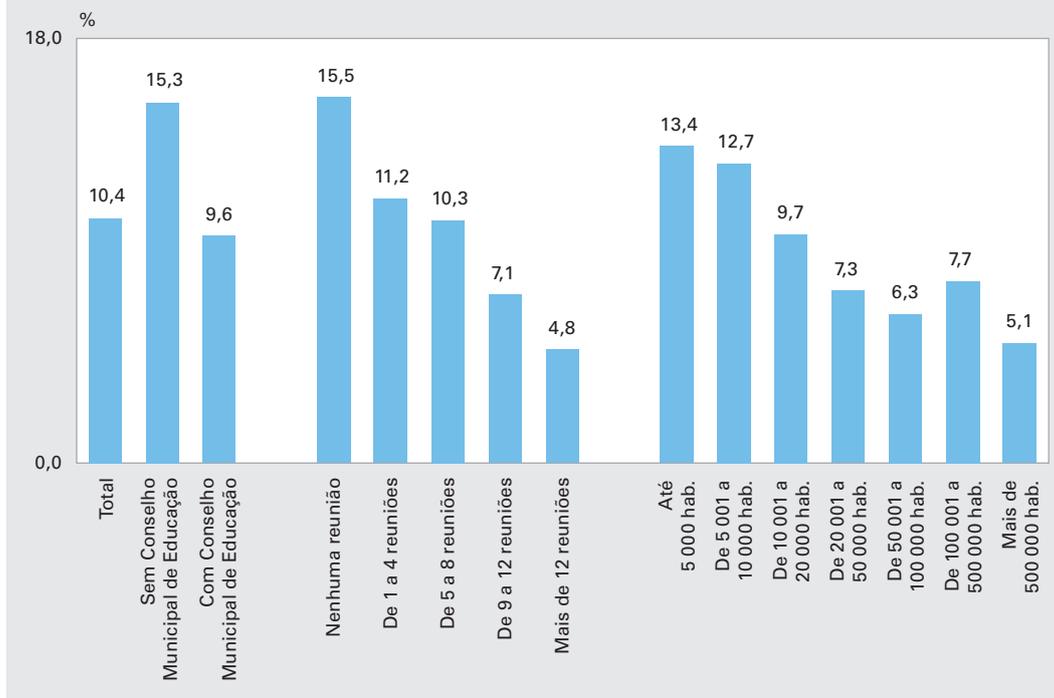


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014.

De forma similar à indicação política dos diretores de escola, a existência de Plano de Carreira para o Magistério nos municípios brasileiros também pode estar relacionada à atividade do Conselho Municipal de Educação. O Plano de Carreira para o Magistério é parte da Meta 18 do Plano Nacional de Educação, que pretende: “assegurar, no prazo de 2 (dois) anos, a existência de planos de Carreira dos (as) profissionais da educação básica e superior pública de todos os sistemas de ensino” (BRASIL, 2014).

É interessante observar que apenas 10,4% dos municípios afirmaram não possuir esse Plano, porém o percentual era maior nos municípios onde não havia Conselho Municipal de Educação e onde tais Conselhos eram menos ativos (Gráfico 16). O percentual de municípios sem Plano de Carreira para o Magistério era três vezes maior nos municípios onde o Conselho Municipal de Educação não se reuniu, se comparado ao mesmo percentual dos municípios cujos Conselhos se reuniram mais de 12 vezes ao longo de um ano. Todas as Unidades da Federação possuíam Plano de Carreira para o Magistério, segundo os dados da ESTADIC 2014.

**Gráfico 16 - Percentual de municípios sem Plano de Carreira para o Magistério, segundo a existência de Conselho Municipal de Educação - CME, o número de reuniões do CME nos últimos 12 meses e as classes de tamanho da população dos municípios - 2014**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014.

## Planos de Educação

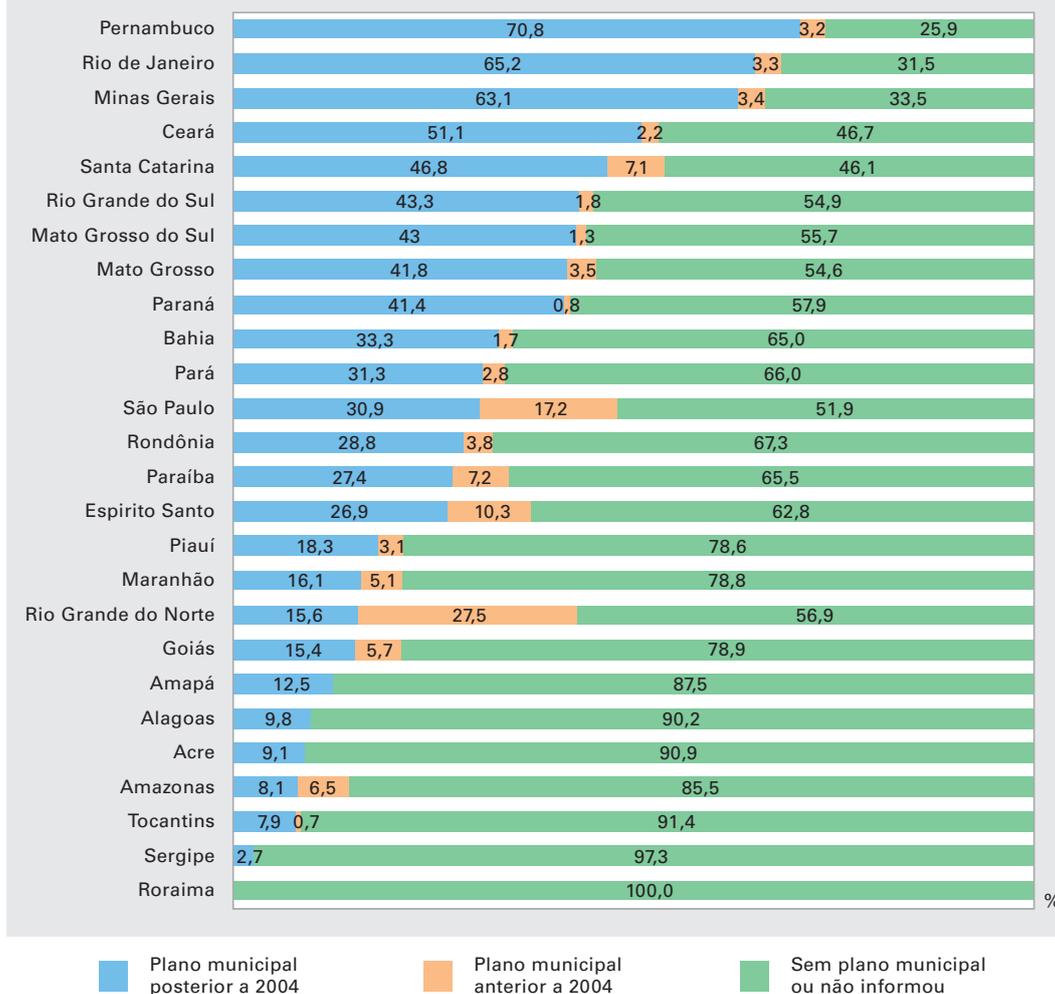
A Emenda Constitucional n. 59, de 11.11.2009, transformou o Plano Nacional de Educação em um instrumento legal de articulação do sistema nacional de educação, tornando-o responsável por definir “diretrizes, objetivos, metas e estratégias de implementação para assegurar a manutenção e desenvolvimento do ensino em seus diversos níveis, etapas e modalidades por meio de ações integradas dos poderes públicos das diferentes esferas federativas” (BRASIL, 2015). Portanto, o Plano Nacional de Educação deve ser a base para a elaboração dos planos estaduais, distrital e municipais, que, ao serem aprovados em lei, devem prever recursos orçamentários para a sua execução.

O Plano Nacional de Educação atualmente em vigor (Lei n. 13.005, de 25.06.2014), com vigência de 10 anos, foi aprovado após uma lenta tramitação, dificultada devido às polêmicas que envolveram a meta sobre financiamento da educação, especialmente em relação à exclusividade de financiamento à educação pública conforme aprovado

inicialmente na Câmara dos Deputados. Como o antigo Plano Nacional de Educação perdeu validade no final de 2010, o Brasil vivenciou uma lacuna de 3,5 anos sem diretrizes educacionais renovadas. Como consequência, muitos municípios e Unidades da Federação permaneceram com seus Planos vencidos, o que pode ser observado pelos dados da MUNIC e da ESTADIC. Essas pesquisas foram a campo no segundo semestre de 2014, período durante o qual as esferas federativas encontravam-se em pela renovação de seus Planos.

Segundo a ESTADIC 2014, 12 estados informaram não possuir Plano Estadual de Educação e, nos 15 onde existia, três eram anteriores a 2004, ou seja, a validade de 10 anos desses Planos já havia expirado em 2014. O Gráfico 17 evidencia o reflexo desse quadro para os municípios, que pautam seus Planos Municipais de Educação nos Planos Estaduais de Educação e no Plano Nacional de Educação. Apenas em Pernambuco, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Ceará, a maioria dos municípios afirmou possuir Plano Municipal de Educação válido, isto é, com aprovação posterior a 2004. Em 2014, 43,6% dos municípios afirmaram possuir Plano Municipal de Educação, uma redução em relação ao registrado em 2011, quando esse percentual era de 60,8%.

**Gráfico 17 - Distribuição percentual dos municípios, por existência e data de criação do Plano Municipal de Educação, segundo as Unidades da Federação - 2014**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014.

## Conclusão

Pode-se afirmar de forma geral que a comparação entre os resultados da M<sub>UNIC</sub> 2014 e os dados obtidos em edições anteriores da pesquisa indica que os municípios brasileiros vêm avançando em uma série de aspectos da política educacional: consolidação de um arcabouço legal, existência de estrutura administrativa especializada, qualificação dos gestores e efetivação do princípio constitucional da gestão democrática do ensino público – ainda que restem deficiências significativas, como expressa a predominância do método da indicação política para nomeação de diretores.

Observou-se também que a presença de conselhos ativos de educação está relacionada com avanços na gestão democrática, como o caso do Plano de Carreira para o Magistério e o da nomeação dos diretores de escola – ambos fazem parte das metas do Plano Nacional de Educação. Por outro lado, persistem ainda diferenças significativas entre os municípios de diferentes estados, bem como entre os municípios de maior e menor portes.

Pode-se afirmar ainda que a elaboração dos Planos Municipais e Estaduais de Educação, ou a readequação dos existentes, em consonância com o Plano Nacional da Educação sancionado em 2014, será um dos principais desafios do próximo período para estados e municípios, conforme dados de 2014 obtidos pela ESTADIC e a M<sub>UNIC</sub>.

---

## Saúde

A Constituição Federal do Brasil, de 1988, e a legislação que criaram o Sistema Único de Saúde - SUS definiram papel, princípios e objetivos deste Sistema na efetivação do direito humano à saúde integral. Esse conjunto de diretrizes fomentou um modelo de organização do sistema respaldado, entre outros, na participação social, no planejamento solidário, bem como na descentralização com ênfase na municipalização e regionalização das ações e serviços de saúde (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b; BRASIL, 2015).

Ao longo de 27 anos de implantação do SUS, e mais recentemente com a regulamentação da Lei Orgânica da Saúde pelo Decreto n. 7.508, de 18.06.2011, no que tange a aspectos de organização, planejamento, assistência à saúde e articulação interfederativa do SUS, os gestores das três esferas de governo enfrentam o desafio de redefinição de seu papel, atribuições e competências. Sua atuação demanda o emprego de estratégias que combinem, de modo coerente, os princípios legais com a diversidade operativa no território em que está localizada a população com suas necessidades de saúde. Adicionalmente, esse cenário favorece a articulação federativa, mediante estabelecimento de mecanismos de cogestão cuja tomada de decisão seja fruto da permanente negociação para a construção de consensos e compromissos solidários entre os gestores (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2015).

Acompanhando esse processo, a Pesquisa de Informações Básicas Municipais - MUNIC em 2009, 2011 e 2013, e a Pesquisa de Informações Básicas Estaduais - ESTADIC, desde 2012, investigam dados sobre o sistema saúde. Em 2014 houve ampliação do conjunto de aspectos investigados sobre a temática junto às administrações públicas estaduais e municipais visando a oferecer elementos para

ampliar o conhecimento sobre a dinâmica de implantação do SUS no País. As informações coletadas apresentam a perspectiva dos gestores, devendo contribuir, em associação com outras fontes do Ministério da Saúde e do IBGE, como a Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária - AMS, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE e a Pesquisa Nacional de Saúde - PNS, para uma análise fidedigna da realidade da saúde no Brasil.

## A estrutura de gestão em saúde: perfil do gestor

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, a direção do SUS é exercida pelo Ministério da Saúde, no âmbito da União, pelas Secretarias Estaduais de Saúde ou órgão equivalente, nas Unidades da Federação e pelas Secretarias Municipais de Saúde ou órgão equivalente, no âmbito municipal. Os resultados apresentados pela ESTADIC e a MUNIC permitem conhecer a estrutura organizacional de saúde nos estados e municípios brasileiros, além de traçar o perfil da gestão e dos gestores estaduais e municipais de saúde.

Os dados estaduais revelaram que todas as Unidades da Federação possuíam Secretaria Estadual de Saúde. Nas instâncias municipais, verificou-se que a maioria (90,3%) das Secretarias dos municípios brasileiros eram exclusivamente de Saúde. Apenas 6,9% deles tinham secretaria de saúde gerida em conjunto com outras políticas públicas, sendo que, entre os municípios com até 5 000 habitantes, esse tipo de gestão (13,6%) era mais comum do que nos mais populosos. Contudo, a Região Sul destaca-se, com 27,4% dos municípios de pequeno porte populacional apresentando este tipo de gestão na área de saúde. O Estado do Rio Grande do Sul apresentou o maior percentual (27,0%) de secretarias municipais de saúde atuando em conjunto com outras políticas.

Dos 27 secretários estaduais de saúde, 21 (77,8%) eram do sexo masculino. Quase a metade dos ocupantes desse cargo (13) estava na faixa de 50 a 59 anos de idade. No que diz respeito à formação, cabe destacar que mais da metade dos secretários (14) era constituída por médicos. O nível de escolaridade dos gestores era elevado, sendo que, 18 deles possuíam pós-graduação e nove tinham nível superior completo.

Em relação ao perfil dos gestores municipais, pode se observar que mais da metade (52,8%) eram mulheres (2 941) e 47,1%, homens (2 625). Esta tendência se mantém nos municípios com até 50 000 habitantes, no entanto, nos municípios com mais de 50 000 habitantes, a relação começa a se inverter, o que se acentua à medida que aumenta o tamanho populacional dos municípios. Nos grandes centros urbanos, com mais de 500 000 habitantes, 76,9% dos gestores eram do sexo masculino e 23,1 %, do sexo feminino. Cabe ressaltar que, ainda assim, a participação feminina na gestão de órgãos municipais de saúde cresceu nos municípios com mais de 500 000 habitantes. Em 2013, esta proporção era de 13,2%.

Nas Regiões Nordeste e Sudeste, as mulheres predominavam como gestoras municipais, sendo que, na primeira, esta proporção alcançava 59,7%, sendo maior nos Estados de Sergipe (69,3%) e Rio Grande do Norte (65,9%).

Quanto à escolaridade dos titulares de órgãos municipais gestores de saúde no País, observa-se que 39% deles possuía nível superior completo e 34,9%, pós-graduação. Quanto mais populoso o município, mais elevado era o nível de escolaridade do gestor. A maioria (87,2%) dos municípios com mais de 500 000

habitantes possuía gestores de saúde pós-graduados. Cabe destacar que a Região Sul apresentava a menor proporção de gestores de saúde com nível superior completo ou pós graduação (61,3%), sendo que cerca de ¼ (24,3%) tinham somente o ensino médio completo.

**Tabela 1 - Perfil dos gestores estaduais e municipais de saúde, segundo algumas características - Brasil - 2014**

Características	Perfil dos gestores	
	Municipais (1)	Estaduais
<b>Sexo</b>		
Mulheres	2 941	5
Homens	2 625	21
<b>Idade</b>		
Até 25 anos	112	-
De 26 a 40 anos	2 415	4
De 41 a 60 anos	2 724	18
Mais de 60 anos	278	5
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	36	-
Ensino fundamental completo	49	-
Ensino médio incompleto	110	-
Ensino médio completo	868	-
Ensino superior incompleto	393	-
Ensino superior completo	2 174	9
Pós-graduação (2)	1 944	18

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014 e Pesquisa de Informações Básicas Estaduais 2014.

(1) Alguns municípios não informaram dados do perfil do gestor. (2) Pós-graduação concluída.

Os resultados sobre a formação dos gestores de saúde com nível superior mostram que, no País, 28,9% eram enfermeiros. No entanto, entre os municípios com mais de 100 000 habitantes, o maior percentual era de médicos (32%), sendo que, nos grandes centros urbanos (mais de 500 000 habitantes), este percentual atingia 71,8%.

No conjunto do País, a Região Nordeste apresentou o maior percentual (34,4%) de gestores enfermeiros, destacando-se os Estados do Maranhão e Ceará com os maiores percentuais de gestores com esta formação: 46,0% e 44,4% respectivamente. O Estado do Rio de Janeiro, ao contrário, difere dos demais em relação a esse aspecto: 40% dos gestores são médicos e somente 10,7%, enfermeiros.

## Instrumentos de gestão

Segundo a ESTADIC 2014, todos os estados possuíam Plano Estadual de Saúde com referências a regionalização, conforme preconizado, apenas o Amazonas não tinha expresso no conteúdo do seu plano, o desenho das Regiões de Saúde. Segundo a pesquisa, 18 estados elaboraram seus últimos planos no ano de 2012. Em oito estados, o ano de elaboração do último plano foi em 2011 e, no Rio Grande do Sul, em 2001. Os resultados revelaram ainda que todos os estados brasileiros possuíam Fundo Estadual: 26 deles administrados pelo gabinete do governador, tendo o Estado da Bahia gestão autônoma.

A MUNIC 2014, por sua vez, constatou a inexistência do Plano Municipal de Saúde em 138 (2,5%) dos municípios brasileiros. Do total de municípios, 4 660 (83,8%) tinham administração dos Fundos Municipais de Saúde sob responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde, sendo que oito municípios não dispunham de Fundo Municipal de Saúde. Em 584 (10,5%) dos municípios, a administração do fundo de saúde era exercida diretamente pelo gabinete do prefeito, em 88 (1,6%), a administração estava sob responsabilidade de outras secretarias e em 98 (1,8%), havia outra estrutura administrativa. A administração do Fundo Municipal de Saúde era autônoma em 98 (1,8%) dos municípios. A ESTADIC 2014 observou que os Estados de Roraima e Piauí não possuíam o Plano Diretor de Regionalização – parte integrante do Plano Estadual de Saúde – cujo objetivo é organizar de forma regionalizada e hierarquizada a assistência à saúde, garantindo o acesso da população a todos os níveis de complexidade dos serviços de saúde (BRASIL, 2002a).

Do conjunto de municípios brasileiros, 87,7% declararam possuir órgão gestor da saúde fazendo parte de algum Colegiado de Gestão Regional (CGR)<sup>6</sup>; destes, 9,5% informaram ter realizado reuniões nos últimos 12 meses. Na Região Nordeste, observa-se o maior número de municípios que declararam possuir órgão gestor participando de algum colegiado (89,1%), enquanto na Região Norte, o menor número (83,1%).

## A participação social

A participação da comunidade compõe o rol de princípios do SUS, inscritos na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde, sendo os conselhos e as conferências de saúde estratégias para sua efetivação. O caráter de atuação, critérios e composição destes princípios são normatizados pela Lei n. 8.142, de 28.12.1990, que regula, também, as transferências intergovernamentais de recursos financeiros para o sistema (BRASIL, 1990b).

Os Fundos de Saúde são geridos pelo órgão de saúde da esfera correspondente (federal, estadual ou municipal) e fiscalizados pelo respectivo conselho de saúde. Atualmente, os Conselhos de Saúde são uma realidade nos estados e municípios, que além de congregar diversos segmentos da sociedade, devem legalmente possuir caráter deliberativo. Adicionalmente, são órgãos colegiados compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, sendo paritária a representação dos usuários (50%) em relação aos demais segmentos (50%). Cabe aos Conselhos de Saúde a aprovação dos Planos de Saúde em cada esfera de atuação, bem como a fiscalização da movimentação dos recursos repassados a estados e municípios.

Em 2014, a ESTADIC e a MUNIC pesquisaram o número de estados e municípios que possuíam conselhos. Em 2014, 99,7% dos municípios possuíam Conselho Municipal de Saúde, repetindo o percentual de 2013. Em 2009, eram 97,3% dos municípios. Na esfera estadual, porém, o Conselho Estadual de Saúde está presente em todas as unidades estaduais.

<sup>6</sup> Com o objetivo de qualificar o processo da descentralização e avançar na regionalização da oferta dos serviços públicos de saúde sob a lógica de cooperação entre os entes governamentais, a portaria emitida pela esfera federal-Pacto pela Saúde introduziu uma instância denominada Colegiado de Gestão Regional (CGR). Esse Colegiado visa propiciar um novo significado às relações entre os gestores e “constitui num espaço de decisão por meio da identificação, definição de prioridades e de pactuação de soluções para a organização de uma rede regional de ações e serviços de atenção à saúde, integrada e resolutive” (BRASIL, 2006b).

Quanto ao número de reuniões realizadas nos municípios pelos Conselhos, a MUNIC indica que 99,4% dos municípios realizaram reuniões nos últimos 12 meses, com uma média de 11 reuniões por ano para aqueles que prestaram essa informação. A ESTADIC, por sua vez, investigou o número de reuniões realizadas nos estados pelos Conselhos Estaduais de Saúde, apontando que as Unidades da Federação que menos realizaram reuniões nos últimos 12 meses foram Piauí (8) e Amapá (10). Com maior número de reuniões, destacam-se: Distrito Federal (34), Rio Grande do Sul (23), Ceará (20) e Acre (20).

Em 2014, todas as Unidades da Federação possuíam Conselhos paritários e deliberativos, sendo que, em 21 unidades, o Conselho tinha caráter fiscalizador; em seis unidades, o caráter era normativo; e, em 11, caráter consultivo. Na instância municipal, 97,7% dos conselhos foram considerados paritários. Não foram considerados deliberativos os conselhos de 550 (9,9%) municípios.

A MUNIC 2014 constatou que dos 5 570 municípios brasileiros, 4 956 (88,9%) realizaram Conferências de Saúde, cumprindo a determinação da Lei n. 8.142, de 28.12.1990. As Regiões Sul e Nordeste realizaram mais conferências em seus municípios: 91,7% e 90,6%, respectivamente.

## Políticas, programas e ações de saúde

A MUNIC 2014 investigou a existência, nos municípios, de algumas políticas, programas ou ações de saúde, destacando, entre elas, aquelas referentes à saúde da mulher, da criança e do adolescente, e a Estratégia Saúde da Família. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a Rede Cegonha<sup>7</sup> a Caderneta de Saúde do Adolescente<sup>8</sup> e o Programa Nacional de Suplementação de Ferro<sup>9</sup> constituem estratégias de atuação conjunta entre Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para promover a saúde e o bem estar desses grupos populacionais (BRASIL, 2010a; 2011b, 2011c).

Um total de 5 403 municípios informou, na MUNIC 2014, desenvolver ações voltadas às políticas de promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres, testagem de HIV e sífilis para gestantes, bem como a promoção do uso da caderneta de saúde do adolescente; 5 030 municípios (90,3%), possuíam programas de Testagem de HIV e Sífilis para gestantes. No que diz respeito à Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva das Mulheres, observa-se que 81,3% dos municípios brasileiros desenvolveram ações ou programas neste sentido. Pouco mais da metade (54,1%) promoveu o uso da Caderneta de Saúde do Adolescente.

No que diz respeito ao Programa Nacional de Suplementação de Ferro, sua implantação abrange 3 458 municípios brasileiros (62,1%), sendo que a Região Sudeste apresenta o menor percentual de municípios com o programa (42,4%) e a Região Nordeste, o maior percentual (85,3%).

<sup>7</sup> A Rede Cegonha, instituída no âmbito do SUS, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada, à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011b).

<sup>8</sup> Caderneta de Saúde do Adolescente reúne informações sobre como evitar doenças, sobre mudanças no corpo, sobre saúde sexual e reprodutiva, além de saúde bucal e alimentação (CADERNETA..., 2012).

<sup>9</sup> O Programa Nacional de Suplementação de Ferro consiste na suplementação medicamentosa de sulfato ferroso para todas as crianças de 6 a 18 meses de idade, gestantes a partir da 20ª semana e mulheres até o terceiro mês pós-parto (BRASIL, 2013c).

O Programa Saúde da Família foi implantado no Brasil, pelo Ministério da Saúde, em 1994. Mais recentemente é conhecido como Estratégia Saúde da Família, pois não é mais considerado apenas um programa. A expansão do Programa Saúde da Família consolidou-se como estratégia prioritária para a reorganização da atenção básica no Brasil através da Portaria n. 648, de 28.03.2006, revogada pela Portaria n. 2.488, de 21.10.2011 (BRASIL, 2011c).

Em 2009, a MUNIC mostrou que 95,0% dos municípios brasileiros tinham Equipes de Saúde da Família no atendimento à atenção básica do município. Apenas 275 municípios não dispunham desse instrumento. Em 2014, a Estratégia Saúde da Família estava presente em 5 445 municípios brasileiros (97,8%) e contava com um total de 40 219 Equipes de Saúde da Família. Nas Regiões Norte e Nordeste, 99,8% dos municípios tinham essa estratégia implantada e, na Região Sudeste, 95,7%. Apenas 125 municípios não declararam a existência de Equipes de Saúde da Família.

A composição da Equipe de Saúde da Família requer a presença de, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Em sua composição, pode-se somar também a equipe de saúde bucal, composta por um cirurgião dentista e um auxiliar de consultório dentário, podendo ser reforçada ainda pela presença de um técnico de higiene dental (BRASIL, 2011c).

Em 2014, trabalhando nas Equipes de Saúde da Família, existiam 43 216 médicos, 41 687 enfermeiros, 63 519 auxiliares de enfermagem e 266 412 agentes comunitários de saúde. Em 102 municípios, não havia médicos nessas Equipes: sete na Região Norte, 36 na Região Nordeste, 42 na Região Sul, 13 na Região Sudeste, e quatro na Região Centro-Oeste. No Brasil, ao todo, foram declaradas 507 Equipes de Saúde da Família sem a presença de médicos.

Segundo os dados da MUNIC 2014, 77,8% dos médicos que trabalhavam nas Equipes de Saúde da Família o faziam com uma carga horária de 40 horas ou mais de trabalho; 10,5% trabalhavam até 20 horas; 6,7 %, de 30 a 39 horas; e 4,7%, de 20 a 30 horas semanais. Em grande parte, os integrantes das Equipes de Saúde da Família eram sem vínculo permanente; 60,4%, contratados temporariamente ou comissionados; e 39,3%, estatutários ou celetistas.

O atendimento odontológico está inserido no grupo de procedimentos básicos de atenção à saúde. Dentre os municípios, 5 147 (94,5%) informaram que o atendimento odontológico era realizado na Equipe de Saúde da Família.

## Recursos humanos da área de saúde

De acordo com os dados da MUNIC 2014, o número de pessoas ocupadas na área de saúde da administração municipal era de 1 574 318 pessoas entre os 5 513 municípios que forneceram a informação, sendo a saúde responsável por 24% do total de pessoal ocupado na administração municipal brasileira.

Comparando com o total do pessoal ocupado por vínculo empregatício nas administrações municipais, pode-se observar que o pessoal sem vínculo permanente da área de saúde era de 28,6% do total de pessoal sem vínculo permanente da administração municipal; em contrapartida, a participação de pessoal comissionado na área de saúde era de 14,2% do total de pessoal comissionado. No que se refere

aos regimes de trabalho mais estáveis, estas relações eram de 27,0% para celetistas e de 23,1%, para estatutários.

Considerando as Grandes Regiões, a relação percentual entre pessoal da área de saúde e total de pessoal da administração municipal era homogênea, oscilando entre 21,5%, na Região Sul e 25,2%, na Região Nordeste. Quanto ao vínculo empregatício, destaca-se o maior peso relativo de celetistas na área de saúde em relação ao total de celetistas na Região Sul (37,6%) e o menor, na Região Centro-Oeste (10,8%). A participação de estatutários da saúde em relação ao total de estatutários varia de 19,8%, na Região Sul, até 26%, na Região Centro-Oeste. Por outro lado, a participação do pessoal sem vínculo permanente em saúde é menor nas Regiões Norte e Sul (24,3% e 24%, respectivamente) e maior na Região Sudeste (31,1%).

Em relação ao total de pessoal da área de saúde, a participação dos regimes empregatícios mais estáveis era de 69,9%, sendo 58,5% para estatutários e 11,4% para celetistas. Quanto aos regimes de trabalho mais flexíveis, na área de saúde, chama a atenção a baixa proporção de comissionados (5,0%) e o percentual significativo de trabalhadores sem vínculo permanente (22,2%).

Nas Regiões Nordeste e Norte, os regimes de trabalho mais flexíveis eram minoria, alcançando, respectivamente, 36,3% e 35,6% do total de pessoal em saúde, sendo que os trabalhadores sem vínculo permanente respondiam, respectivamente, por 30,2% e 30,6% do total.

No que se refere à composição segundo o porte populacional dos municípios, nos municípios com mais de 500 000 habitantes, a participação dos trabalhadores em regime estatutário era de 66,6%, enquanto os sem vínculo permanente apresentavam maiores proporções nos municípios de porte médio, de 10 001 a 100 000 habitantes.

## Estratégias de gestão de unidades de saúde

De acordo com os dados da MUnIC 2014, cerca de 88,0% (4 924) dos municípios brasileiros informaram possuir estabelecimentos de saúde sob sua responsabilidade de gestão. Deste total, 10,6% (522) possuíam estabelecimentos, sob sua responsabilidade, administrados por terceiros. No que se refere ao total de estabelecimentos sob responsabilidade municipal, administrados por terceiros, de um total de 2 316 estabelecimentos, cerca de 43% eram administrados por organizações sociais (OS); 28,4%, por empresas privadas; 18,2%, por consórcios públicos; 5,7%, por organizações de sociedade civil de interesse público (OSCIP)<sup>10</sup>; 3,2%, por cooperativas; e 1,3%, por consórcios de sociedade.

Enquanto nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste os percentuais de municípios que possuem estabelecimentos sob gestão municipal e que são administrados por terceiros eram, respectivamente, 2,4%, 5,1% e 5,9%, nas Regiões Sudeste e Sul essas proporções alcançavam, respectivamente, 18,6% e 12,9%.

<sup>10</sup> Organização da sociedade civil de interesse público (OSCIP) é uma organização não governamental criada por iniciativa privada, que obtém um certificado emitido pelo poder público federal ao comprovar o cumprimento de certos requisitos, especialmente aqueles derivados de normas de transparência administrativas. Em contrapartida, podem celebrar com o poder público os chamados termos de parceria, que são uma alternativa interessante aos convênios para ter maior agilidade e razoabilidade em prestar contas.

**Cartograma 10 - Municípios com estabelecimentos de saúde sob sua responsabilidade, administrados por terceiros - 2014**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014 e Diretoria de Geociências, Coordenação de Geografia.

Na Região Sudeste, as organizações sociais eram responsáveis por cerca de 67,0% dos estabelecimentos administrados por terceiros e as empresas privadas, por aproximadamente 13,0%. Em contrapartida, nas Regiões Norte, Nordeste, Sul e Centro-Oeste, as participações das organizações sociais eram mais baixas – respectivamente, 5,1%, 8,7%, 19,0% e 12,5%.

Na Região Norte, os consórcios públicos eram responsáveis por mais da metade (54,2%) dos estabelecimentos administrados por terceiros; nas Regiões Sul e Centro-Oeste, essas participações eram 32,5% e 33,3%, respectivamente; na Região Nordeste, atingiu 10,5%; e, na Região Sudeste, 10,8%.

No caso das empresas privadas, a participação dos estabelecimentos administrados por terceiros na Região Nordeste foi cerca de 62,0%; na Região Sul, 41,0%; na Região Norte, 37,3%; na Região Centro-Oeste, 20,8%; e, na Região Sudeste, 13,2%.

Ao relacionar o porte populacional e a entidade responsável pela administração dos estabelecimentos sob gestão municipal, observa-se que o peso das organizações sociais no total de estabelecimentos administrados por terceiros é diretamente proporcional ao tamanho da população: em 41,0% dos municípios com mais de 500 000 habitantes administrados por terceiros, cerca de 88,0% dos estabelecimentos eram administrados por organizações sociais. Quanto aos estabelecimentos administrados

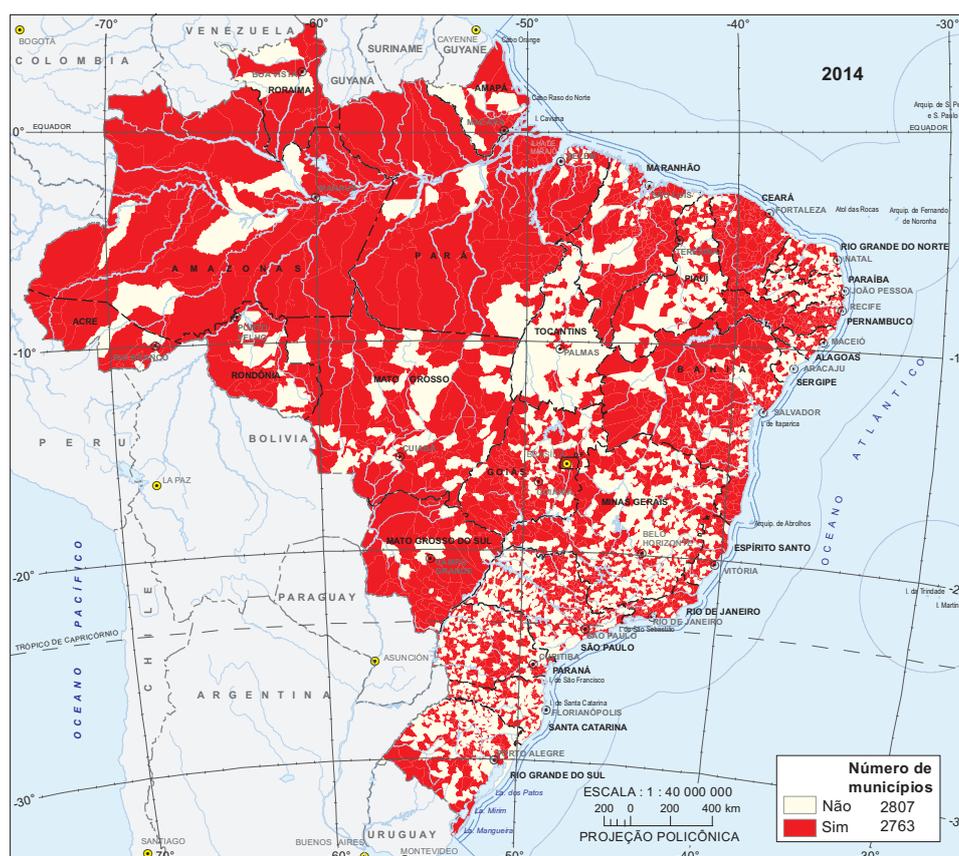
por empresas privadas, as maiores participações ocorreram nas classes de 50 001 a 100 000 e de 100 001 a 500 mil: respectivamente, 47,4% e 43,3%.

A participação dos consórcios públicos é mais significativa em municípios com até 5 000 habitantes (62,1%) e naqueles com população até 10 000 habitantes (49,3%).

## Oferta de serviços de saúde selecionados

Com relação aos estabelecimentos de saúde que realizavam parto hospitalar, verifica-se que apenas o Estado do Rio Grande do Sul não referiu possuir estabelecimento de saúde público estadual que realizasse parto hospitalar. Todos os estabelecimentos estaduais que faziam parto hospitalar tinham interligação com cartório ou possuíam posto de cartório nas unidades hospitalares para o registro imediato dos neonatais. Quanto aos municípios, 49,6% possuíam estabelecimentos de saúde que realizavam parto hospitalar, e em 33,8% os estabelecimentos eram públicos municipais.

**Cartograma 11 - Municípios com estabelecimentos de saúde públicos ou conveniados que realizam parto hospitalar - 2014**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014 e Diretoria de Geociências, Coordenação de Geografia.

Para reforçar a importância do papel que os hospitais podem desempenhar a fim de tornar o registro civil de nascimento universal, o Ministério da Saúde vem adotando medidas para incentivar a interligação de hospitais do SUS com cartórios

de registro civil e postos de registro instalado em seu interior, e, dessa forma, facilitar o acesso ao registro e diminuir o número de crianças sem registro (BRASIL, 2002b).

Do total de estabelecimentos públicos ou conveniados ao SUS que realizavam parto hospitalar, 46,8% tinham interligação com cartórios de registro civil de nascimento e 13,6% tinham posto de cartório no próprio estabelecimento.

Observando a distribuição por Grandes Regiões, constata-se que as Regiões Centro-Oeste (61,5%), Norte (58,9%) e Nordeste (57,5%) apresentavam os maiores números de municípios com estabelecimentos de saúde públicos ou conveniados ao SUS que realizavam parto hospitalar.

As Regiões Sudeste (54,9%), Sul (50,6%) e Nordeste (41,8%) tiveram os maiores percentuais de estabelecimentos de saúde com interligação com cartórios de registro civil de nascimento. As Regiões Sul (16,0%) e Sudeste (15,9%) também registraram os maiores percentuais de estabelecimentos de saúde com postos de cartório.

A Portaria n. 1.172, de 15.06.2004 do Ministério da Saúde define que compete aos gestores municipais, entre outras atribuições, a busca ativa de Declarações de Nascidos Vivos nas unidades de saúde, cartórios e cemitérios existentes em seu território, bem como o monitoramento das mortalidades infantil e materna (BRASIL, 2004).

De acordo com os dados da MUNIC 2014, 1 530 municípios brasileiros não realizavam a busca ativa de nascidos vivos não registrados no intuito de promover o registro civil de nascimento. Na Região Sudeste, estão localizados 568 desses municípios, vindo, a seguir, as Regiões Nordeste (387) e Sul (279). Entre os estados, Minas Gerais (268), São Paulo (248), Rio Grande do Sul (127), Bahia (114) e Goiás (91) compõem a lista das cinco Unidades da Federação com a maior quantidade de municípios que não realizavam a busca ativa de nascidos vivos não registrados.

Em termos relativos, os Estados de Rondônia, Amapá e Roraima apresentam os maiores percentuais de municípios que não realizavam busca ativa de nascidos vivos não registrados: em Rondônia, 50,0% dos municípios; no Amapá, 43,8%; e em Roraima, 40,0%.

Na Região Nordeste, figuram os estados com os maiores percentuais de municípios que realizavam busca ativa de nascidos vivos não registrados, dentre os quais se destacam Alagoas (89,2%), Ceará (86,4%), Paraíba (83,9%) e Pernambuco (82,2%). Na Região Sul, o Estado do Paraná possuía o maior percentual de municípios que efetuavam essa busca: cerca de 82,0%.

## Atenção à saúde

Em 2014, a MUNIC investigou, pela primeira vez, alguns aspectos relacionados à organização das ações e serviços de saúde municipais, no tocante à capacidade instalada e à infraestrutura para referenciamento<sup>11</sup> de usuários.

<sup>11</sup> Referenciar para outro município – encaminhar para outra unidade do outro município para realização de procedimentos na área da saúde.

A estratégia de regionalização, no âmbito do SUS, tem a Região de Saúde<sup>12</sup> como unidade organizadora da atenção. Neste espaço geográfico definido são organizadas as Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2011a).

Nesse contexto, a atenção primária, ou seu equivalente atenção básica, adquire centralidade na organização do SUS, conjugando, além de porta de entrada, os papéis de ordenadora do acesso e coordenadora do cuidado prestado ao usuário (BRASIL, 2011c).

O referenciamento de usuários da atenção básica para realização de ações e serviços em outros municípios foi investigado em três quesitos: a) realização de exames (baciloscopia, biologia molecular, bioquímica, hematologia, imunologia, microbiologia, parasitologia e urina); b) internação; e c) setor responsável pelo referenciamento de usuários.

No Brasil, 47,1% dos municípios não precisavam referenciar usuários da atenção básica para a realização de exames. Entre os que utilizavam essa estratégia (52,1%), a maior proporção encontrava-se na Região Nordeste (55,3%), enquanto a menor, na Região Norte (46,7%). Quando considerado o porte dos municípios, observou-se uma relação inversa entre o tamanho da população e a necessidade de referenciar usuários: 76,3% dos pequenos municípios, com até 5 000 habitantes, utilizaram esse mecanismo.

No quesito internação, 59,9% dos municípios brasileiros necessitavam referenciar usuários da atenção básica para internação em outros municípios, tendo a Região Centro-Oeste apresentado os menores percentuais (46,0%), enquanto a Região Sudeste, os maiores (66,0%). Aqui a relação inversa mantém-se, onde 85,0% dos municípios de pequeno porte referenciaram seus usuários para outros municípios.

Em relação ao encaminhamento de pacientes, 22,9% dos municípios tinham a Equipe de Saúde da Família como responsável pela referência; 15,3% mantinham um setor específico, responsável pela referência, nas instalações da Unidade Básica de Saúde; 21,3% contavam com setor específico, na Secretaria Municipal de Saúde; e 1,0% declarou inexistência de fluxo de referência na atenção básica.

A atual estratégia de organização do acesso ao cuidado prevê, ainda, a implementação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, tendo como pressupostos, entre outros, a regionalização e a atuação territorial (BRASIL, 2013b). Nessa perspectiva, a distribuição espacial dos serviços de urgência e emergência ganha relevância como subsídio ao planejamento das ações.

A investigação sobre a disponibilidade de atendimento de emergência (risco de vida 24 horas)<sup>13</sup> à população revelou que 87,1% dos municípios dispõem desse serviço, estando a menor proporção deles localizada na Região Nordeste (83,1%) e a maior, na Região Centro-Oeste (90,1%).

<sup>12</sup> Região de Saúde - base territorial de planejamento da atenção à saúde, não necessariamente coincidente com a divisão administrativa do estado, a ser definida pela Secretaria Estadual de Saúde, de acordo com as especificidades e estratégias de regionalização da saúde em cada estado, considerando as características demográficas, socioeconômicas, geográficas, sanitárias, epidemiológicas, oferta de serviços, relações entre municípios, entre outras. Dependendo do modelo de regionalização adotado, um estado pode se dividir em macrorregiões, regiões e/ou microrregiões de saúde. Por sua vez, a menor base territorial de planejamento regionalizado, seja uma região ou uma microrregião de saúde, pode compreender um ou mais módulos assistenciais.

<sup>13</sup> atendimentos de emergência (risco de vida 24 Horas) são instalações físicas exclusivas apropriadas e disponíveis 24 horas por dia, para o atendimento de pacientes externos cujos agravos à saúde colocam suas vidas em risco necessitando de assistência imediata, independente da prestação de outros serviços.

Em relação à natureza do cuidado de emergência, 50,0% dos municípios brasileiros dispunham de serviço público municipal; 6,8%, de outro serviço público; e 11,8% contavam com serviço privado conveniado ao SUS, todos no próprio território. Entre aqueles que utilizavam o referenciamento para outros locais, 28,7% dos municípios destinavam seus municípios para serviços públicos e outros 6,8% deles, para serviços privados conveniados ao SUS.

A atenção especializada ambulatorial e hospitalar constitui outro componente das Redes de Atenção à Saúde, cuja complexidade demanda profissionais especializados e utilização de recursos tecnológicos para apoio diagnóstico e tratamento. A MUNIC investigou alguns aspectos relacionados a oferta de serviço de nefrologia (hemodiálise e diálise peritoneal), leitos/berços de unidade de terapia intensiva neonatal (UTI neonatal) e leitos/berços de cuidados intermediários.

Os estabelecimentos com serviço de nefrologia, em estabelecimento público ou conveniado ao SUS, estavam presentes em 8,7% dos municípios brasileiros; a Região Sudeste apresentava o maior percentual deles (12,3%), enquanto a Região Nordeste, o menor (5,3%). Do total de municípios que declararam não dispor de serviços de nefrologia, 73,9% referenciavam seus pacientes para municípios localizados em sua própria Região de Saúde.

Os leitos/berços de UTI neonatal são unidades de atendimento especializado ao recém-nascido de risco. Na perspectiva do atendimento integral, sua distribuição deve guardar alguma relação espacial com a distribuição de estabelecimentos para realização de partos, de modo a constituir o apoio necessário em situações de risco.

A inexistência de leitos/berços de UTI neonatal, em estabelecimento público ou conveniado ao SUS, foi declarada por 93,4% dos municípios brasileiros. Entre os 6,5% que informaram dispor do serviço, a maior concentração está na Região Sudeste (9,3%). A Região Nordeste contava com a menor oferta de municípios (3,7%), embora 57,5% deles declarem possuir estabelecimento de saúde que realizava parto hospitalar. Entre os municípios que não possuíam leitos/berços de UTI neonatal, 66,3% referenciavam seus usuários para outros municípios dentro da mesma Região de Saúde.

Os leitos/berços intermediários estavam disponíveis em 29,7% dos municípios brasileiros, concentrando-se na Região Centro-Oeste (38,5%). Mais uma vez a Região Nordeste apresentava os menores percentuais de municípios com disponibilidade dessa infraestrutura (25,6%).

---

## Direitos humanos

O Brasil é signatário de diversos pactos, acordos, tratados e convenções internacionais para a proteção, promoção e consolidação dos direitos humanos. Entre os documentos internacionais contemporâneos nessa temática, destaca-se a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, à qual se seguiram declarações e convenções específicas sobre direitos das crianças; eliminação de todas as formas de discriminação racial e contra a mulher; proteção contra tortura e tratamentos desumanos, entre outros. Mais recentemente, a Declaração de Viena reafirmou o compromisso dos países signatários da Declaração de 1948 no que diz respeito ao cumprimento e observância dos direitos humanos. Essa declaração enfatizou a universalidade, indivisibilidade e interdependência desses direitos: a violação de qualquer um deles por qualquer pessoa, grupo ou Estado é um impedimento à realização dos demais.

Ademais, o Brasil ratificou diversas convenções e instrumentos, destacando-se dois tratados internacionais que tornam vinculantes os princípios da Declaração Universal: o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, ambos ratificados em 1992. No arcabouço legislativo brasileiro, a Constituição Federal do Brasil, de 1988, também é um marco. Finalmente, o Brasil promulgou, em 30.12.2004, a Emenda Constitucional n. 45, pela qual tratados e convenções, quando devidamente aprovados pelo Congresso Nacional, adquirem valor de norma constitucional.

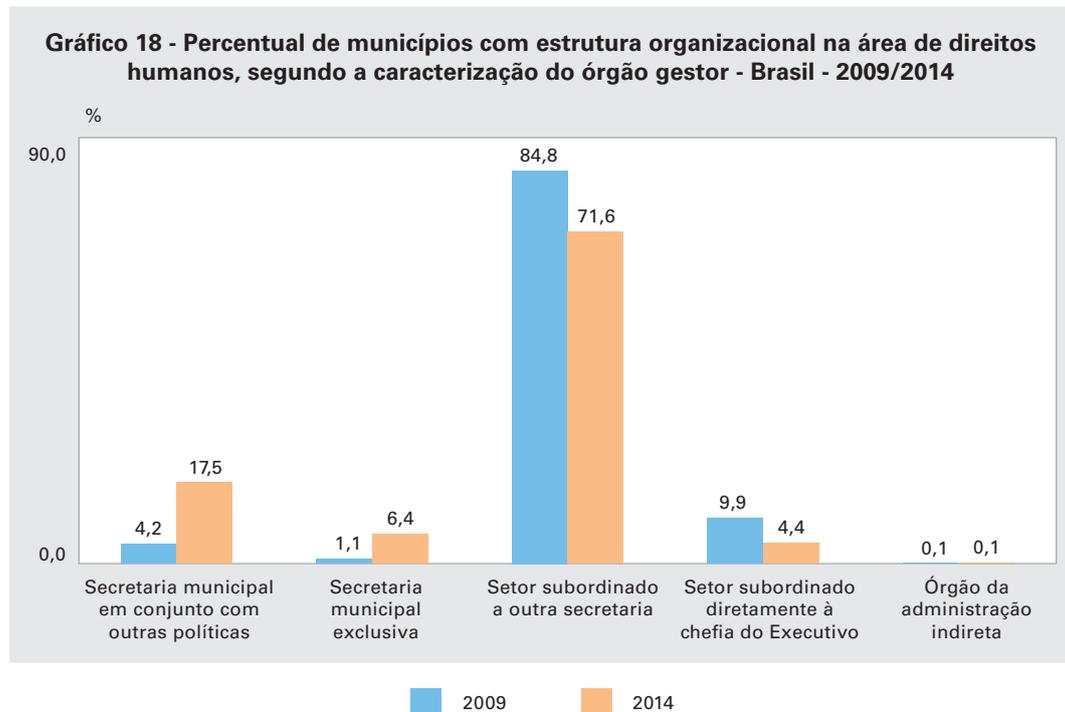
Além do arcabouço jurídico, sabe-se que a defesa e a promoção dos direitos humanos, sobretudo no contexto dos direitos econômicos e sociais em um país em desenvolvimento, são uma

construção progressiva. Para tanto, são necessárias estruturas e ações nos diversos níveis de governo.

A Pesquisa de Informações Básicas Municipais - MUNIC investigou, no âmbito municipal, o tema de direitos humanos nas suas edições de 2009, 2011 e 2014. A Pesquisa de Informações Básicas Estaduais - ESTADIC o investigou, no âmbito das Unidades da Federação, em 2012 e 2014. O presente texto traz, assim, resultados para municípios e Unidades da Federação, com destaque para a evolução de estruturas, ações e políticas de direitos humanos nos municípios de 2009 a 2014, período em que aumentou a abrangência das ações.

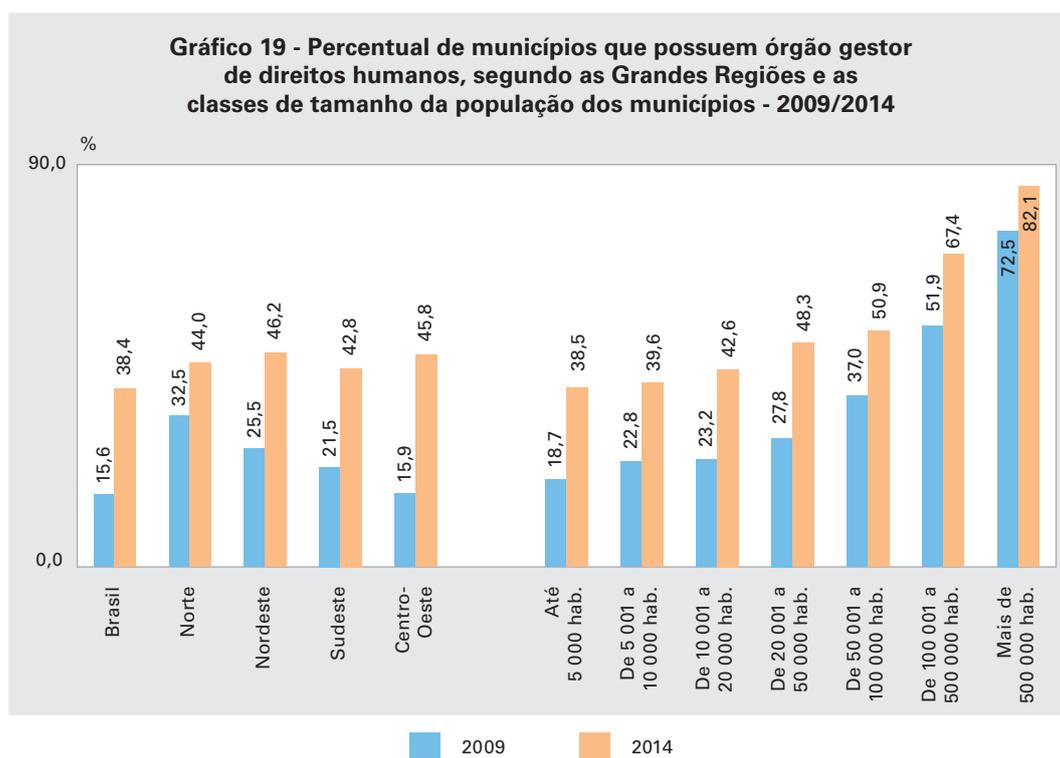
## Estrutura e organização da gestão de direitos humanos

Em 2014, 2 457 municípios apresentaram estrutura específica de gestão de direitos humanos (44,1% do total), um crescimento significativo desde 2009, quando 1 408 municípios tinha tal estrutura (25,3% do total). Há outro indicativo de institucionalização dos direitos humanos: nos municípios com estrutura, aumenta a proporção de secretarias exclusivas (de 1,1% para 6,4%) e secretarias em conjunto com outras políticas (de 4,2% para 17,5%), enquanto decrescem as estruturas subordinadas diretamente à chefia do Executivo e setor subordinado a outra secretaria (Gráfico 18).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2009/2014.

O maior crescimento na proporção de municípios com órgão gestor se deu nas Regiões Centro-Oeste e Norte e nos municípios com até 50 000 habitantes (Gráfico 19).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2009/2014.

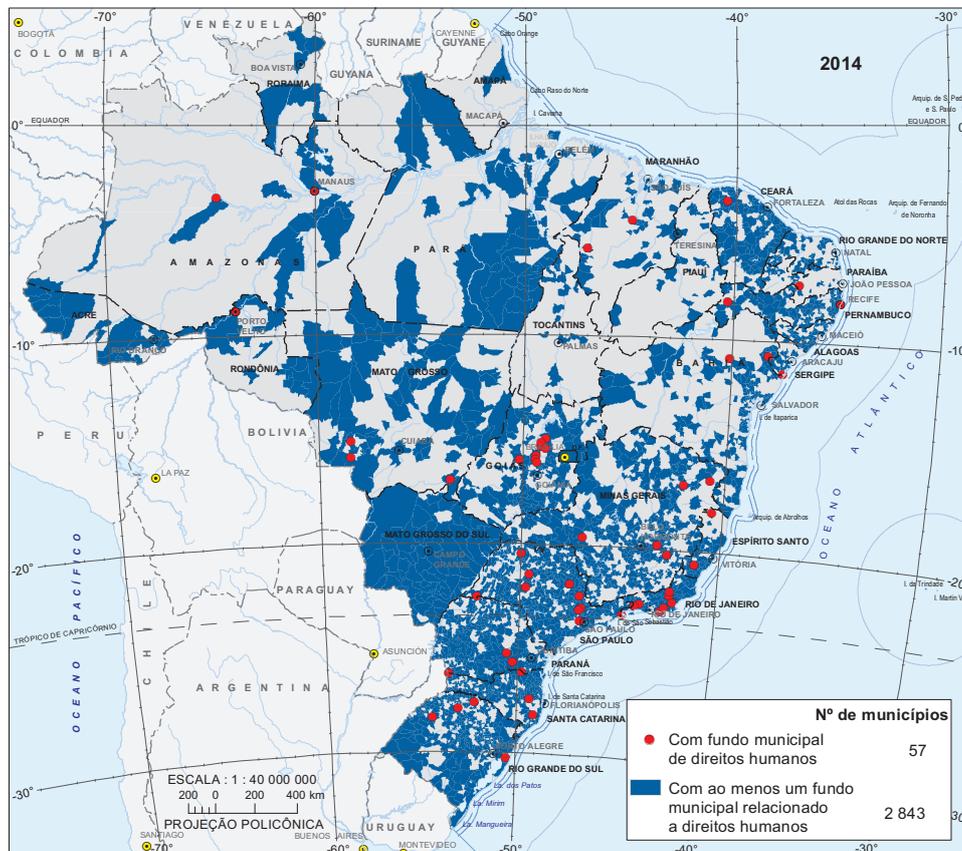
Nota: As classes de tamanho da população dos municípios têm por base as estimativas de população residente nos municípios em 1º de julho.

Segundo os dados da ESTADIC, todas as 27 Unidades da Federação apresentaram órgão responsável pela política de direitos humanos em 2014, enquanto, em 2012, um estado (Amapá) ainda não possuía tal estrutura. A situação mais comum detectada foi secretaria estadual em conjunto de outras políticas, presente em 16 Unidades da Federação. Sete Unidades da Federação informaram tratar-se de um setor subordinado a outra secretaria; três (Maranhão, Paraíba e Sergipe) declararam ter secretaria estadual exclusiva; uma (Ceará), setor subordinado diretamente à chefia do executivo.

Nos municípios, em 2014, 40,9% dos órgãos gestores tinham orçamento próprio, proporção similar a 2009 (40,8%). Essa realidade é mais comum nos municípios mais populosos, chegando a 75,0% nos municípios com mais de 500 000 habitantes. Quanto aos órgãos estaduais, em 22 Unidades da Federação, eles tinham orçamento próprio em 2014.

Ainda em relação a fontes de financiamento, apenas 57 municípios tinham fundo específico de direitos humanos em 2014 e nenhuma Unidade da Federação declarou ter tal tipo de fundo. No entanto, 2 807 (50,4%) municípios tinham ao menos um fundo de direitos (crianças e adolescentes, idosos, pessoas com deficiência), de defesa da mulher ou de promoção da igualdade racial. Da mesma forma, havia ao menos um fundo relacionado a direitos humanos em 24 Unidades da Federação. Em Roraima, Ceará e Amazonas não havia fundo(s) relacionados a direitos humanos em 2014. A existência de fundo é relevante, pois está ligada a previsão de recursos, com esforço legislativo. O Cartograma 12 mostra os municípios com ao menos um fundo e com fundo específico de direitos humanos.

**Cartograma 12 - Municípios com Fundo de Direitos Humanos e com ao menos um fundo relacionado a direitos humanos - 2014**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014 e Diretoria de Geociências, Coordenação de Geografia.

## Programas e ações sob responsabilidade do órgão gestor de direitos humanos

A MUNIC e a ESTADIC investigaram os programas ou ações direcionados a públicos específicos por parte dos órgãos gestores de direitos humanos. Em 2014, 2 198 dos municípios (39,5% do total e 89,5% dos que tinham estrutura de direitos humanos) declararam desenvolver ao menos um tipo de programa ou ação desse tipo. Nas Unidades da Federação, apenas Santa Catarina declarou que o órgão gestor de direitos humanos não era o responsável por executar programas e ações para o público investigado. A Tabela 2 traz informação sobre o número de municípios e Unidades da Federação com políticas específicas direcionadas a esses públicos.

Os programas ou ações mais recorrentes nos municípios foram direcionados a crianças e adolescentes (37,6%), idosos (35,2%) e mulheres (31,8%). Nas Unidades da Federação, os órgãos de direitos humanos aparentemente desenvolveram políticas de forma mais abrangente, e também direcionadas a públicos específicos, o que indica uma condição organizacional e financeira mais consolidada. No contexto das Unidades da Federação, as maiores incidências de políticas específicas foram para lésbicas, gays,

bissexuais, travestis e transexuais (25); indígenas, quilombolas, ribeirinhos e outros povos e comunidades tradicionais (24); e crianças e adolescentes (23). A política menos presente era a voltada para ciganos (12), também no nível municipal, em que apenas 196 municípios (3,5%) declararam ter políticas direcionadas a esse grupo.

**Tabela 2 - Municípios e Unidades da Federação com políticas específicas desenvolvidas pelo órgão gestor de direitos humanos, absoluto e percentual, segundo o público alvo - Brasil - 2014**

Público alvo	Políticas específicas desenvolvidas pelo órgão gestor de direitos humanos			
	Municípios		Unidades da Federação	
	Absoluto	Percentual (%)	Absoluto	Percentual (%)
Ao menos um tipo de programa ou ação	2 198	39,5	26	96,3
Ciganos	196	3,5	12	44,4
Crianças e Adolescentes	2 097	37,6	23	85,2
Mulheres	1 771	31,8	18	66,7
Idosos	1 963	35,2	22	81,5
Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	431	7,7	25	92,6
População em situação de rua	866	15,5	17	63,0
Pessoa com deficiência	1 650	29,6	20	74,1
População negra	571	10,3	20	74,1
Indígenas, quilombolas, ribeirinhos e outros povos e comunidades tradicionais	528	9,5	24	88,9

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014 e Pesquisa de Informações Básicas Estaduais 2014.

Na presente edição das pesquisas, foram investigadas, ademais, legislações instituindo planos municipais/estaduais, legislações específicas e programas de direitos humanos. A cobertura desses instrumentos de gestão variou fortemente nos municípios e Unidades da Federação em 2014. Em consonância com maior presença de políticas para proteção de crianças e adolescentes em relação a outras temáticas, 419 municípios declararam ter legislações que criaram planos municipais de promoção do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária. Outro tipo de plano municipal relativamente mais recorrente foi de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, presente em 205 municípios.

Na investigação de legislações específicas, há destaque para a previsão de adaptação de espaços públicos com vistas à acessibilidade (217 municípios e oito Unidades da Federação), seguida do estabelecimento do passe livre para pessoas com deficiência (317 municípios). A proteção dos direitos do público lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) está mais assegurada na legislação estadual, sendo presente em 10 Unidades da Federação (32 municípios), assim como o reconhecimento do nome social de travestis e transexuais, presente em 12 Unidades da Federação (29 municípios).

Dentre outras políticas investigadas, a proteção a mulheres vítimas de violência doméstica foi a mais recorrente: 45,2% dos municípios e 24 Unidades da Federação. Também relacionado ao tema da violência, a proteção às vítimas diretas e/ou indiretas de violência ocorreu em 41,7% dos municípios e 23 Unidades da Federação. Políticas de promoção da igualdade racial foram bastante recorrentes nas Unidades da Federação, sendo presentes em 23 delas, porém menos frequentes nos municípios (1 168 ou 21,0%).

## Conselhos

O Art. 1º da Constituição Federal de 1988 dispõe que “todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente” (BRASIL, 2015). Nessa mesma carta, é prevista a participação dos cidadãos e cidadãs nas administrações públicas direta e indireta (§ 3º do Art. 37). Tal arcabouço fundamenta, então, a instituição e consolidação dos Conselhos Municipais e Estaduais de Direitos Humanos, com papel no fortalecimento da participação democrática da população, possibilitando o controle social das ações do Estado.

Ademais, na terceira versão do Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH-3, consta que

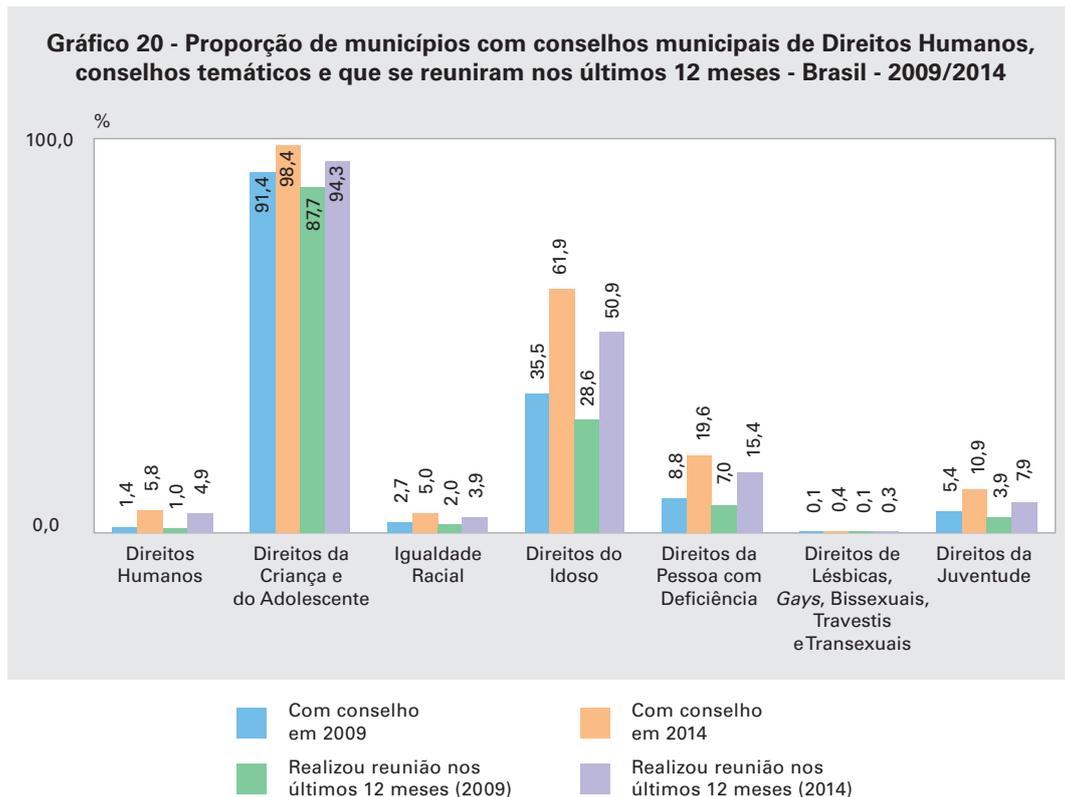
aperfeiçoar a interlocução entre Estado e sociedade civil depende da implementação de medidas que garantam à sociedade maior participação no acompanhamento e monitoramento das políticas públicas em Direitos Humanos, num diálogo plural e transversal entre os vários atores sociais e deles com o Estado (BRASIL, 2010b, p. 27).

Nesse contexto, os resultados obtidos pela MUNIC e a ESTADIC em relação à presença e à estrutura dos conselhos municipais e estaduais de direitos humanos são alvissareiros. Em 2014, havia 323 municípios com conselho (5,8%), um aumento considerável em relação à investigação de 2009, quando apenas 79 municípios tinham conselhos desse tipo (1,4%). Dos 323 conselhos identificados, a maioria era paritária (304), mas nem todos eram ativos, pois apenas 266 (82,4%) se reuniram nos últimos 12 meses. Ao se explorar a distribuição dos conselhos municipais pelas faixas de população dos municípios, tem-se que são mais comuns nos municípios maiores, atingindo 16,1% dos municípios de 100 001 a 500 000 habitantes e 38,5% dos municípios com mais de 500 000 habitantes.

Segundo os dados da ESTADIC, havia conselhos em 22 Unidades da Federação, em 2014, enquanto, em 2012, eram 21. Essa estrutura não estava presente ainda nos Estados de Roraima, Amapá, Ceará, Sergipe e Santa Catarina em 2014. No contexto das Unidades da Federação, a maioria dos conselhos é paritária (17) e se reuniu nos últimos 12 meses (20).

Além dos conselhos de direitos humanos, cabe destacar conselhos direcionados a grupos específicos, pois se trata de outro instrumento democrático para influenciar as políticas e ações em direitos humanos. Foram investigadas a existência e características de Conselhos Municipais e Estaduais de Direitos da Criança e do Adolescente; Igualdade Racial; Direitos do Idoso; Direitos da Pessoa com Deficiência; Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais; e Direitos da Juventude. Houve aumento da presença desse instrumento democrático nos municípios brasileiros nos últimos cinco anos, crescendo tanto a existência quanto a proporção de conselhos que

se reuniram nos últimos 12 meses à pesquisa. À exceção dos conselhos de direitos da criança e do adolescente, já presentes em mais de 90% dos municípios em 2009, os outros tipos de conselho praticamente dobraram de incidência ou mais. Destacaram-se os conselhos de direitos do idoso, que existiam em 35,5% dos municípios em 2009 e passaram a 61,9% dos municípios em 2014, sendo que havia conselhos ativos (que se reuniram nos 12 meses anteriores à pesquisa) em 50,9% dos municípios (Gráfico 20).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2009/2014.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069, de 13.07.1990) instituiu os Conselhos Municipais de Direitos da Criança e do Adolescente e os Conselhos Tutelares<sup>14</sup>. Como visto no Gráfico 21, a presença de Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente nos municípios cresceu entre 2009 e 2014: de 91,4% para 98,4% dos municípios. Da mesma forma, poucos municípios não têm conselho tutelar. Eram 92 municípios, em 2009, passando a 25 municípios sem esse tipo de conselho em 2014. A maioria dos 25 municípios sem conselho tutelar tinha até 20 000 habitantes e se concentrava nos Estados do Maranhão e Minas Gerais.

Considerando-se as Unidades da Federação, os conselhos estaduais mais recorrentes, em 2014, são os Conselhos de Direitos da Crianças e do Adolescente, ausentes apenas no Estado do Amazonas; os Conselhos de Direitos do Idoso; e

<sup>14</sup> Embora tratem do mesmo sujeito, os dois Conselhos possuem atribuições diferentes: o Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente é responsável pela elaboração e controle das políticas municipais de atenção à criança e ao adolescente, enquanto o Conselho Tutelar protege e defende o cumprimento desses direitos.

os Conselhos de Direitos da Pessoa com Deficiência, existentes na totalidade das Unidades da Federação. Outros conselhos são menos presentes, como o Conselho de Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, existente em somente 12 Unidades da Federação. Esse tipo de conselho foi também o que teve menor proporção de reuniões nos 12 meses que antecederam a pesquisa, ocorridas apenas nos Estados de Roraima, Paraíba, Rio de Janeiro, São Paulo, Goiás, Mato Grosso do Sul e Rio Grande do Sul.

## Comitês/Comissões e conferências

Além dos conselhos municipais e estaduais, a MUNIC e a ESTADIC investigaram a existência de comitês ou comissões relacionados a direitos humanos, assim como se municípios e estados fizeram conferências nos quatro anos que antecederam a pesquisa. Foi perguntado sobre temas diretamente ligados à agenda de direitos humanos e outros temas, como será reportado na sequência. As conferências estaduais e municipais espelham o esforço feito também no nível federal, com as conferências nacionais, incluindo gestores dos três níveis federativos e outros atores. De forma geral, trata-se de instrumentos importantes para a interação dos governos com a sociedade civil e constituem uma oportunidade para os segmentos envolvidos nos temas pactuarem prioridades e esforços para a definição de políticas.

Os comitês ou comissões relacionados a direitos humanos são pouco frequentes no nível municipal. Dos tipos investigados, a comissão mais frequente nos municípios, 174 ou 3,1% do total, foi a Comissão para a Implantação e Acompanhamento de Plano de Promoção do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, também presente em nove Unidades da Federação. Nas Unidades da Federação, os mais frequentes foram: Comitê Gestor para o Enfrentamento e Erradicação de Sub-registro Civil de Nascimento e a Ampliação do Acesso à Documentação Básica (18), seguido de Comitê ou Comissão de Enfrentamento do Trabalho Escravo (13) e Comitê para o Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (11) (Tabela 3). Nem todas as Unidades da Federação que tinham comitês ou comissões, tiveram essas estruturas ativas, isto é, com ao menos uma reunião nos 12 meses que antecederam a pesquisa. Para o Comitê sobre Registro Civil, em dois estados, Piauí e Espírito Santo, mesmo com a existência de conselho, não houve reunião nos últimos 12 meses. Houve quatro casos similares para Comitê ou Comissão de Enfrentamento do Trabalho Escravo (Piauí, Espírito Santo, Pará e Mato Grosso), assim como três para Comitê para o Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (em São Paulo, Minas Gerais e Alagoas havia a estrutura, mas não houve reuniões).

Como mencionado, outro tipo de instrumento para aproximação de governos e sociedade civil são as conferências municipais e estaduais. Foram investigadas as conferências ligadas a temas de direitos humanos e outros temas diversos. Os temas direitos de crianças e adolescentes e idosos estiveram entre os mais recorrentes no âmbito municipal: 3 155 e 1 714 municípios (56,6% e 30,8%), respectivamente, haviam feito ao menos uma conferência desse tipo nos últimos quatro anos, assim como 24 Unidades da Federação. Quanto a temas diversos, conferências de assistência social foram muito recorrentes: 5 039 municípios (90,5%) e 25 Unidades da Federação (exclusive Distrito Federal e Rio Grande do Sul). Tanto para estados como para municípios, saúde e educação foram temas presentes na maioria desses entes federativos.

**Tabela 3 - Número de municípios e Unidades da Federação com comissão ou comitê relacionado a direitos humanos, absoluto e percentual, segundo a política específica - Brasil - 2014**

Política específica	Municípios				Unidades da Federação			
	Com comissão ou comitê		Com comissão ou comitê e realizou reunião nos últimos 12 meses		Com comissão ou comitê		Com comissão ou comitê e realizou reunião nos últimos 12 meses	
	Abso-luto	Percen-tual (%)	Abso-luto	Percen-tual (%)	Abso-luto	Percen-tual (%)	Abso-luto	Percen-tual (%)
Comissão para a implantação e acompanhamento de plano de promoção do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária	174	3,1	157	2,8	9	33,3	8	29,6
Comitê Gestor para o enfrentamento e erradicação de sub-registro civil de nascimento e a ampliação do acesso à documentação básica	54	1,0	49	0,9	18	66,7	16	59,3
Comitê Gestor do Programa Nacional de Documentação da Trabalhadora Rural	4	0,1	4	0,1	1	3,7	1	3,7
Comitê Gestor da política para a População em Situação de Rua	20	0,4	20	0,4	3	11,1	3	11,1
Comitê permanente de acessibilidade	45	0,8	37	0,7	1	3,7	1	3,7
Comitê para o enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes	90	1,6	81	1,5	11	40,7	8	29,6
Comitê em Defesa da Liberdade Religiosa ou similar	3	0,1	2	0,0	2	7,4	2	7,4
Comitê ou Comissão de Gestão Orçamentária Participativa	47	0,8	44	0,8	1	3,7	1	3,7
Comitê ou Comissão de Enfrentamento do Trabalho Escravo	6	0,1	5	0,1	13	48,1	9	33,3

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014 e Pesquisa de Informações Básicas Estaduais 2014.

## Políticas para a criança e o adolescente

A respeito de uma das temáticas mais importantes para a construção da cidadania, a atenção a crianças e adolescentes, a MUNIC e a ESTADIC investigaram a existência de um conjunto de políticas, segundo duas vertentes: para promoção de direitos e para proteção de direitos.

A política para promoção mais recorrente no nível municipal foi Lazer para Crianças e Adolescentes, existente em 4 199 municípios (75,4% do total). No nível estadual, Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes, presente em 23 Unidades da Federação.

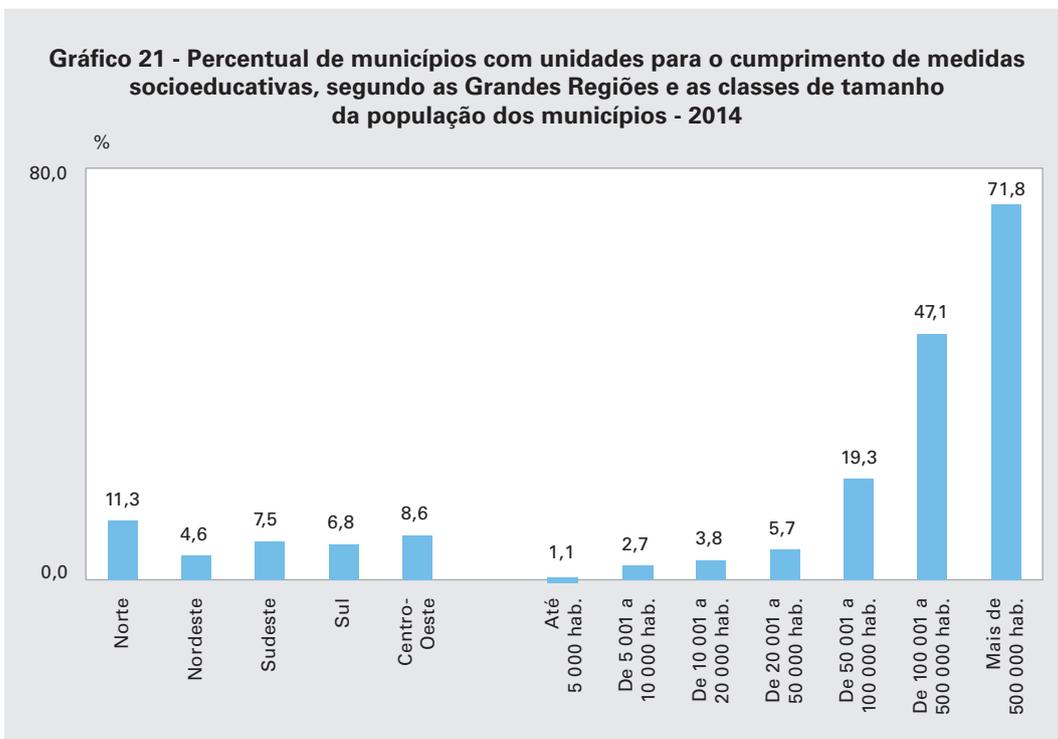
Em termos relativos, as políticas para proteção de direitos são mais recorrentes nos dois níveis federativos do que as políticas para promoção. Destaca-se a política de Enfrentamento à Violência Sexual em 4 044 municípios (72,6% do total) e 25 Unidades da Federação (exclusive Rio Grande do Norte e Espírito Santo). A política de Erradicação do Trabalho Infantil esteve presente em 26 Unidades da Federação (exceto Rio Grande do Norte) e 3 637 municípios (65,3% do total). Ainda no nível estadual, destaca-se também a política de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em

Conflito com a Lei, existente em 24 Unidades da Federação (exceto Pará, Rio Grande do Norte e Alagoas). Esse atendimento, presente em 61,1% dos municípios, é tema do próximo tópico.

## Atendimento socioeducativo

O Estatuto da Criança e do Adolescente regula não apenas as medidas de proteção, como também prevê medidas socioeducativas como forma de a justiça responsabilizar adolescentes aos quais se atribua autoria de atos infracionais. Amparado na garantia de direitos humanos, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA instituiu, por meio da Resolução n. 119, de 11.12.2006, o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, que contém diretrizes orientadas ao funcionamento dos programas com foco nesse tipo de atendimento.

A política de atendimento socioeducativo se organiza por meio de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais dispostas em todos os níveis de governo e onde estão definidas as competências e atribuições de cada ente federado. Tanto as medidas socioeducativas em meio aberto quanto o atendimento inicial ao adolescente em conflito com a lei devem ser realizados no limite geográfico do município, para que seja fortalecido o protagonismo da comunidade e da família do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa. Devem ainda ser obedecidos os princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, como previsto naquele estatuto.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014.

Nota: As classes de tamanho da população dos municípios têm por base as estimativas de população residente nos municípios em 1º de julho.

Em oposição ao princípio da municipalização das medidas socioeducativas, em 2014, um total de 1 170 prefeituras declararam não haver execução de medidas socioeducativas em meio aberto para adolescentes em conflito com a lei em seus municípios. Destes 1 170 municípios, 525 eram da Região Nordeste. Investigou-se também a existência de unidades para o cumprimento de medidas socioeducativas (internação, internação provisória e semiliberdade). Poucos municípios, 379 (6,8% do total), declararam ter unidades para essas finalidades. Apesar da excepcionalidade prevista para as medidas de internação, elas acontecem e o princípio de proximidade fica comprometido devido a pouca capilaridade. Nas Regiões Sudeste e Nordeste, as mais populosas do País, 4,6% e 7,5% dos municípios, respectivamente, tinham unidades destinadas a esse fim (Gráfico 21). Os municípios até 50 000 habitantes eram 88,4% do total em 2014 e essas unidades estavam presentes em apenas 3,3% deles.

## Políticas de acessibilidade

Foi destacado que, além da temática de crianças e adolescente e idosos, as políticas direcionadas a portadores de deficiência tiveram incremento na atuação de estados e municípios. Tal realidade está de acordo com a ratificação, pelo Brasil, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada pela Organização das Nações Unidas - ONU, em 13.12.2006, e seu Protocolo Facultativo: “promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente” (BRASIL, 2009)<sup>15</sup>.

Foram investigados, então, na MUNIC e na ESTADIC, os programas, ações e medidas executadas pela gestão para atender pessoas com deficiência e também a acessibilidade à sede dos governos municipal e estadual.

Inclusão no ambiente escolar foi a política mais recorrente em estados e municípios em 2014, presente em 3 861 municípios (85,1% do total) e 24 Unidades da Federação. Em segundo lugar, figura a melhoria da acessibilidade em espaços públicos, presente em 3 310 municípios (59,4% do total) e 22 Unidades da Federação. Entre as políticas menos recorrentes, destacaram-se o turismo acessível e a promoção da acessibilidade digital.

Em 2014, 3 819 municípios (68,6% do total) tinham algum dos 14 itens de acessibilidade investigados na sede da prefeitura, um crescimento de aproximadamente 50% em relação a 2009, quando foram investigados 15 itens. Em 2014, rampas de acesso foram o item mais recorrente, em 55,5% das prefeituras, seguido por rampas externas com rebaixamento de calçada e sanitários acessíveis. Rampas também estiveram presentes em 22 sedes de governo estadual e ausente em Pará, Maranhão, Rio Grande do Norte, Santa Catarina e Mato Grosso do Sul. No contexto das Unidades da Federação, destacaram-se também a presença de sanitários acessíveis (23), seguida de reserva de vagas (18).

<sup>15</sup> A ratificação ocorreu por meio do Decreto Legislativo n. 186, de 09.07.2008, e do Decreto n. 6.949, de 25.08.2009.

## Recebimento de denúncias e capacitação em direitos humanos

Ademais das estruturas de governo relacionadas a direitos humanos, estruturas de interação com a sociedade civil e políticas direcionadas, é muito importante destacar a existência de canais para recebimento de denúncias de violações de direitos, assim como o esforço de estados e municípios para formar seus quadros quanto à importância da temática de direitos humanos, inclusive para os agentes reconhecerem e evitarem tais violações.

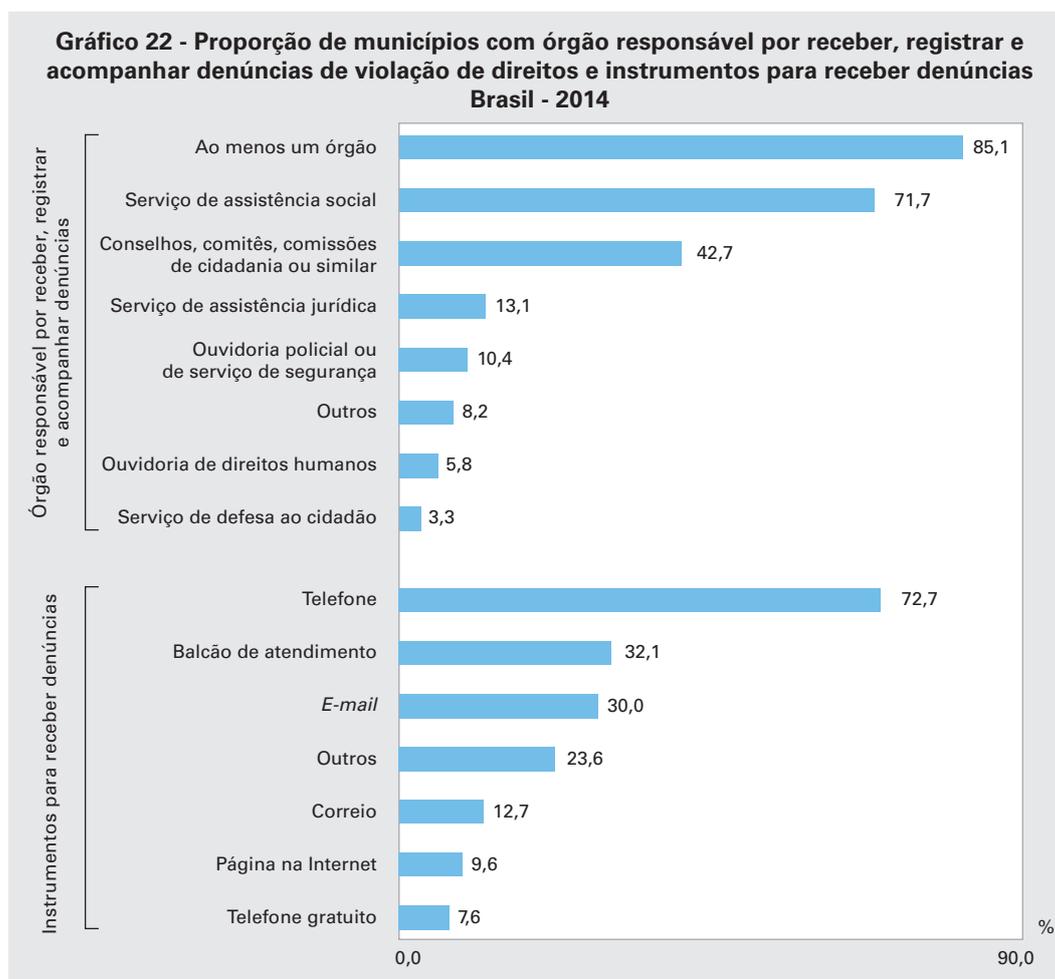
À diferença de 2009, em que a M<sup>UNIC</sup> investigou a existência de canais para violações de direitos humanos, na edição de 2014, foi perguntado sobre violações de direitos, numa aceção mais abrangente. Isso explica que, em 2009, 1 450 municípios declararam ter estrutura organizacional para recebimento de denúncias de violação dos direitos humanos, enquanto, em 2014, 4 740 municípios (85,1% do total) declararam ter órgão responsável por receber, registrar e acompanhar denúncias de violação de direitos. Alinhado com o crescente papel da assistência social na estrutura pública brasileira, o órgão mais citado foi serviço de assistência social, por 3 992 municípios, seguido de conselhos, comitês, comissões de cidadania ou similar, em 2 237 municípios. Dos 828 municípios sem estrutura, 688 eram municípios com até 20 000 habitantes.

O Gráfico 22 traz detalhamento sobre os órgãos direcionados ao recebimento, registro e acompanhamento de denúncias de violação de direitos, assim como a existência de instrumentos para receber denúncias no nível municipal. O instrumento mais citado foi o telefone, em 72,7% dos municípios, seguido por balcão de atendimento, em 32,1% dos municípios.

Segundo dados da ESTADIC 2014, em todas as Unidades da Federação havia órgãos que recebiam denúncias, sendo mais frequentes os conselhos, comitês, comissões de cidadania ou similar, presentes em 24, e o serviço de assistência social, existente em 16. Nas Unidades da Federação, assim como nos municípios, o telefone foi o principal instrumento utilizado para receber denúncias, sendo indicado por 24 delas. A seguir, destacaram-se o *e-mail* (23) e o telefone gratuito (18).

A capacitação de agentes públicos em direitos humanos configura-se também numa estratégia para conscientizar esses agentes da importância do respeito dos direitos humanos e maior capacidade de agir nos esforços de evitar violações. Foi então perguntado a prefeituras e governos estaduais se capacitaram agentes em 2013. Essa prática ocorreu em 51,0% das prefeituras (2 843) e na maioria das Unidades da Federação, pois apenas três estados declararam não ter feito capacitação em 2013: Amapá, Sergipe e Pará. No nível municipal, foi mais recorrente a capacitação de servidores de Centros de Referência Especializado de Assistência Social, em 2 223 municípios (39,9% do total), e conselheiros tutelares, em 2 001 municípios (35,9% do total). No contexto das Unidades da Federação, destacaram-se também os servidores de Centros de Referência de Assistência Social (20) e os servidores de Centros de Referência Especializado de Assistência Social (19). Tal resultado está alinhado com a constatação de que as principais estruturas relacionadas a direitos humanos nos níveis estaduais e municipais são as de assistência social. Entende-se que o nível municipal é o mais próximo dos cidadãos e a assistência social necessita fortemente de capilaridade. Ao mesmo tempo, pela natureza dos direitos humanos (universalidade,

indivisibilidade e interdependência) e apesar de crescimento nos esforços dos entes federados quanto a estruturas e mecanismos nos últimos anos, apareceram ainda lacunas de atenção nos níveis estaduais e municipais: público LGBT, população em situação de rua, ciganos, igualdade racial, deficientes etc.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014.

---

## Segurança pública

A Constituição Federal do Brasil, de 1988, seguindo a tendência dos Estados democráticos contemporâneos, determina, em seu Art. 144, que a segurança pública constitui “um dever do Estado, direito e responsabilidade de todos”, cuja finalidade precípua é “a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio” (BRASIL, 2015). Contempla, assim, tanto os provedores, quanto os destinatários da segurança pública e os bens jurídicos a serem protegidos.

O texto constitucional aponta também os órgãos estatais atribuídos do exercício das funções de segurança pública. Deste modo, compromete expressamente com os fins a que ela se destina todos os entes federativos: a União, competente para organizar e manter as polícias federal, rodoviária federal e ferroviária federal; as Unidades da Federação, às quais se vinculam as Polícias Civis e Militares e os Corpos de Bombeiros Militares; e os municípios, que podem instituir Guardas Municipais para a proteção de seus bens, serviços e instalações.

No entanto, uma atuação integrada entre a União e os demais entes federativos na gestão da segurança pública só começou a se desenhar a partir dos anos 2000, com a elaboração de Planos Nacionais de Segurança, que trouxeram diretrizes para as três esferas de governo. O primeiro deles instituiu, por meio da Lei n. 10.201, de 14.02.2001, o Fundo Nacional de Segurança Pública, concebido para apoiar projetos na área de segurança pública de responsabilidade dos governos das Unidades da Federação e dos municípios onde houvesse Guarda Municipal. Posteriormente, com a oficialização como Plano Nacional de Segurança Pública do Projeto de Segurança para o Brasil, por meio da Lei n. 10.746, de 10.10.2003, alterou-se o objetivo

do Fundo Nacional de Segurança Pública para o apoio de projetos enquadrados nas orientações do Plano de Segurança Pública do Governo Federal. Por fim, com a Medida Provisória n. 384, de 20.08.2007, convertida na Lei n. 11.530, de 24.10.2007, instituiu-se o Plano Nacional atualmente em vigor, o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania - PRONASCI, cuja execução é de responsabilidade da União, mediante articulação dos órgãos federais, em regime de cooperação com as Unidades da Federação e os municípios. Observa-se, pelo menos no plano normativo, uma gradativa tendência de se posicionar a União como centro de onde irradiam as linhas gerais da política de segurança pública, a coordenação da cooperação entre os entes federativos e recursos orçamentários, cuja transferência para estados e municípios muitas vezes aparece condicionada à implantação de instrumentos para a gestão do setor.

Considerando, então, o papel proeminente das instituições estatais como provedoras da Segurança, a Pesquisa de Informações Básicas Estaduais - ESTADIC e a Pesquisa de Informações Básicas Municipais - MUNIC têm como objetivo retratar a gestão da segurança pública nas 27 Unidades da Federação e nos 5 570 municípios brasileiros, respectivamente. O tema já foi pesquisado em outras seis oportunidades pela MUNIC (2001, 2002, 2004, 2006, 2009 e 2012), mas figura pela primeira vez na ESTADIC, com o que se espera alcançar um panorama mais completo do arranjo institucional da segurança pública no Brasil.

## **Órgão gestor e instrumentos estatais de planejamento da política de segurança pública**

Tal como a União, que desde 1995 possui um órgão específico para tratar a segurança pública (Secretaria de Planejamento de Ações Nacionais de Segurança Pública - SEPLANSEG, transformada na atual Secretaria Nacional de Segurança Pública - SENASP, pelo Decreto n. 1.796, de 24.01.1996) todas as Unidades da Federação já possuíam, em 2014, secretaria específica para a sua gestão. Em sua maioria, instituíram secretarias exclusivas para a área. Apenas no Amapá, no Tocantins, no Pará e em Minas Gerais, a segurança pública era tratada em conjunto com outras políticas setoriais, o que se vê no Cartograma 13. Nos dois primeiros, a secretaria abarcava também a justiça e, nos dois últimos, a defesa social.

Analisando-se a resposta das Unidades da Federação quanto aos recursos recebidos pelo órgão gestor da segurança pública além dos provenientes da própria Unidade da Federação, constatou-se que a União, de fato, atua como provedora de recursos para as políticas públicas do setor, embora não tenha feito parte do escopo da ESTADIC apurar o volume dessas transferências. Com efeito, todas as secretarias responsáveis pela segurança pública receberam, em 2013, recursos de fontes federais, como apresentado no Gráfico 23. Especificamente do Fundo Nacional de Segurança Pública, só não receberam recursos os Estados do Ceará, Rio Grande do Norte, Sergipe e São Paulo. Do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania, não obtiveram recursos os Estados do Amazonas, Tocantins, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro, Mato Grosso e Goiás. Ceará e Rio Grande do Norte, únicos respondentes que apontaram não ter recebido recursos de ambas as fontes, afirmaram, porém, terem sido contemplados por outras fontes federais, assim como outras 16 Unidades da Federação.



Outro caminho para as Unidades da Federação acessarem os recursos do Fundo Nacional de Segurança Pública, segundo a redação dada pela Lei n. 10.746, de 2003 às regras do Fundo, é a instituição de um Plano de Segurança Pública no seu âmbito de competência. Neste contexto, todos os Planos das Unidades da Federação que afirmaram possuí-lo foram elaborados a partir de 2003. Responderam negativamente quanto à sua existência os Estados do Amapá, Pará, Maranhão, São Paulo, Santa Catarina, Piauí e, novamente, Ceará e Rio Grande do Norte. Investigou-se, ainda, a existência de Plano Estadual de Redução e/ou Prevenção de Homicídios e verificou-se que os Planos em vigor também configuravam iniciativas recentes na gestão da política de segurança pública das Unidades da Federação, eis que o mais antigo, o de Pernambuco, datava de 2007. A maior parte das Unidades da Federação também instituiu um fundo próprio para a segurança pública. Segundo a ESTADIC, dentre os instrumentos que organizam e dão suporte à atuação estatal no setor, os menos presentes, em 2014, eram a Lei de Diretrizes/Plano Diretor de Segurança Pública, conforme os resultados do Quadro 1.

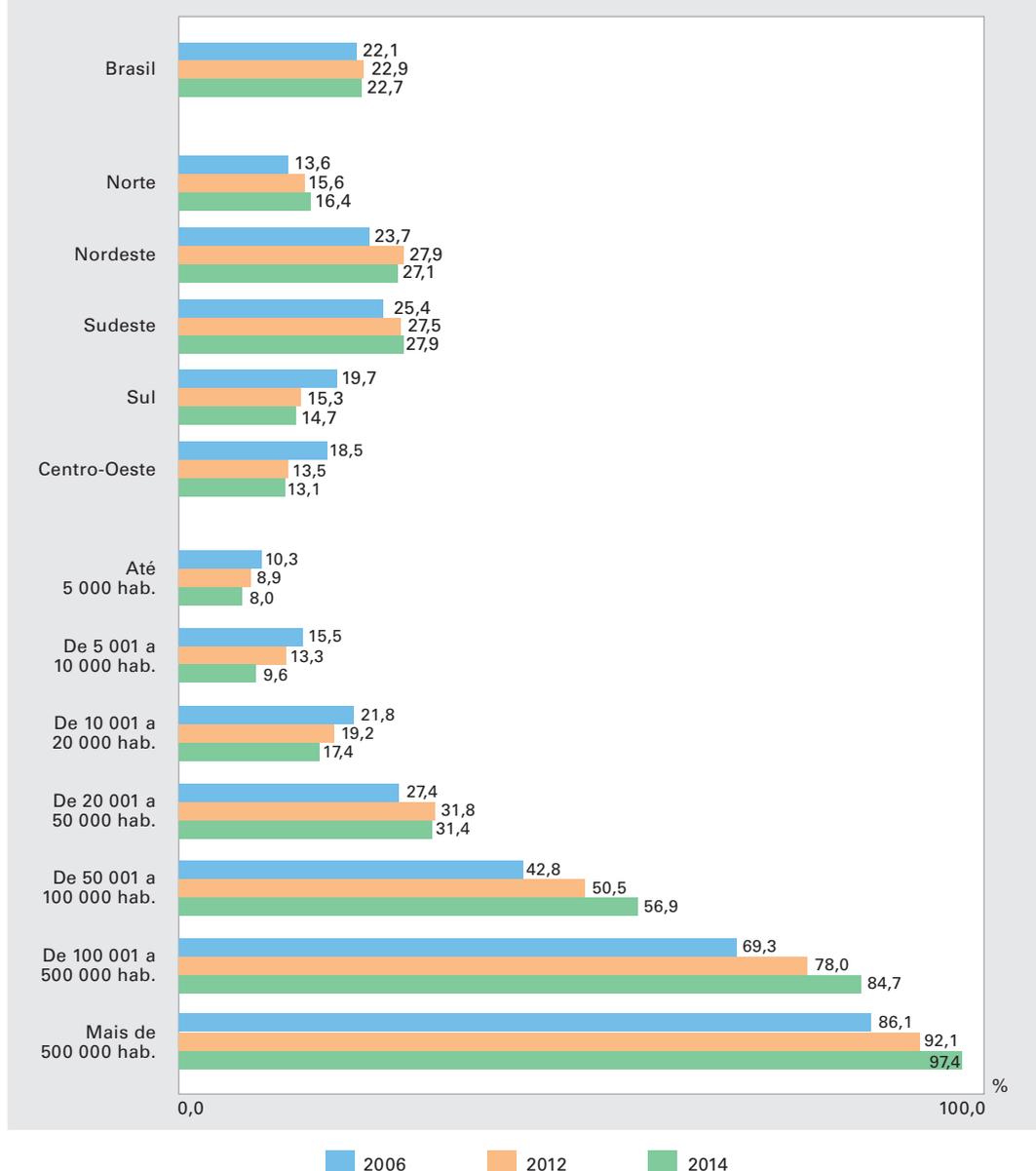
**Quadro 1 - Existência e ano de elaboração de Plano de Segurança Pública e de plano de redução/prevenção de homicídios, existência de Lei de diretrizes/Plano diretor de Segurança Pública e de Fundo Estadual de Segurança Pública, segundo as Unidades da Federação - 2003/2014**

Unidades da Federação	Plano de Segurança Pública		Plano de redução/prevenção de homicídios		Existência de Lei de diretrizes/Plano diretor de segurança pública	Existência de Fundo Estadual de Segurança Pública
	Existência	Ano de elaboração	Existência	Ano de elaboração		
Rondônia	Sim	2003	Sim	2011	Não	Não
Acre	Sim	2011	Sim	2011	Não	Não
Amazonas	Sim	2011	Sim	2011	Sim	Não
Roraima	Sim	2013	Sim	2013	Não	Não
Pará	Não	-	Sim	2013	Não	Sim
Amapá	Não	-	Não	-	Não	Sim
Tocantins	Sim	2012	Não	-	Sim	Sim
Maranhão	Não	-	Não	-	Não	Sim
Piauí	Não	-	Não	-	Não	Não
Ceará	Não	-	Sim	2014	Sim	Sim
Rio Grande do Norte	Não	-	Não	-	Não	Não
Paraíba	Sim	2011	Sim	2011	Sim	Sim
Pernambuco	Sim	2007	Sim	2007	Sim	Sim
Alagoas	Sim	2012	Sim	2011	Sim	Sim
Sergipe	Sim	2012	Sim	2013	Não	Sim
Bahia	Sim	2011	Sim	2012	Sim	Sim
Minas Gerais	Sim	2014	Não	-	Não	Não
Espírito Santo	Sim	2011	Sim	2011	Não	Não
Rio de Janeiro	Sim	2008	Sim	2008	Sim	Sim
São Paulo	Não	-	Não	-	Não	Sim
Paraná	Sim	2011	Sim	2011	Sim	Sim
Santa Catarina	Não	-	Não	-	Não	Sim
Rio Grande do Sul	Sim	2013	Sim	2011	Não	Sim
Mato Grosso do Sul	Sim	2011	Sim	2011	Sim	Sim
Mato Grosso	Sim	2012	Sim	2013	Não	Sim
Goias	Sim	2012	Sim	2013	Sim	Sim
Distrito Federal	Sim	2013	Sim	2013	Sim	Sim

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Estaduais 2014.

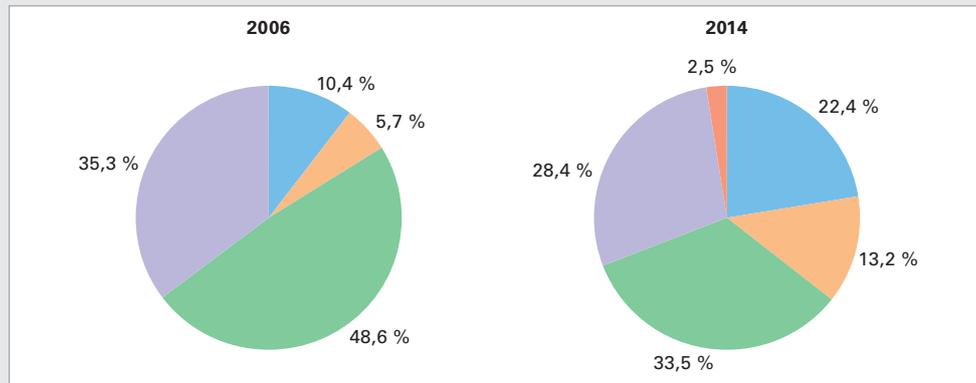
No âmbito dos municípios, em comparação com a primeira ocasião em que a MUNIC investigou a existência de órgão gestor da segurança pública, em 2006, observou-se um aumento no percentual de municípios brasileiros que responderam possuir alguma estrutura, passando de 22,1% para 22,7%, apontando para um maior nível de organização, como demonstrado no Gráfico 24. Além disso, dentre os municípios que afirmaram ser dotados de órgão gestor da segurança pública, revelou-se maior especialização dessas estruturas em 2014. Com efeito, aumentou-se o percentual de municípios com secretarias que tratam especificamente do tema. Enquanto os municípios com secretarias exclusivas passaram de 10,4%, em 2006, para 22,4%, em 2014, os com secretarias em conjunto com outras políticas partiram de 5,7%, e chegaram a 13,2%, o que se observa no Gráfico 25.

**Gráfico 24 - Percentual de municípios com estrutura na área de Segurança Pública, segundo as Grandes Regiões e as classes de tamanho da população dos municípios 2006/2014**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2006/2014.

**Gráfico 25 - Percentual de municípios, por caracterização do órgão gestor de segurança - Brasil - 2006/2014**



■ Secretaria exclusiva     
 ■ Secretaria em conjunto com outras políticas     
 ■ Setor subordinado diretamente à chefia do Executivo  
■ Setor subordinado a outra secretaria     
 ■ Órgão da administração indireta (1)

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2006/2014.

(1) A caracterização do órgão gestor como administração indireta não foi pesquisada no ano de 2006.

Analisando-se os resultados da MUNIC 2014, constatou-se ainda que os municípios com secretaria específica para gerir a segurança pública eram também os que mais possuíam Fundo e Plano para o setor. De fato, 15,5% e 29,7% dos municípios com secretaria exclusiva possuíam Fundo e Plano de Segurança Pública, respectivamente, e 17,5% e 19,9% dos municípios com secretaria em conjunto com outras políticas também possuíam tais instrumentos. No outro extremo, apareceram os municípios que não possuíam estrutura de gestão da segurança pública, dos quais apenas 3,7% contavam com Fundo e 1,5% com Plano para a área. Os resultados estão apresentados na Tabela 4.

**Tabela 4 - Percentual de municípios com existência de Fundo e Plano de Segurança Pública, segundo a caracterização do órgão gestor da Segurança - Brasil - 2014**

Caracterização do órgão gestor da Segurança Pública	Percentual de municípios com existência de (%)	
	Fundo de Segurança Pública	Plano de Segurança Pública
Secretaria exclusiva	15,5	29,7
Secretaria em conjunto com outras políticas	17,5	19,9
Setor subordinado diretamente à chefia do Executivo	7,1	8,5
Setor subordinado a outra secretaria	7,2	7,5
Órgão da administração indireta	12,9	19,4
Não possui estrutura	3,7	1,5

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014.

## Conselhos de Segurança Pública

Ao conceituar e discriminar os fundamentos da república brasileira, a Constituição Federal de 1988, no parágrafo único do Art. 1º, enunciou que “todo poder

emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente” (BRASIL, 2015). Em outras palavras, fundou uma democracia simultaneamente representativa e participativa, o que se refletiu na proliferação de uma série de instituições participativas na década de 1990, como os Conselhos de Políticas Públicas (AVRITZER, 2007). Com respeito à segurança pública, o texto constitucional prevê que ela constitui responsabilidade de todos. Neste cenário, a ESTADIC e a MUNIC ocupam-se do tema dos Conselhos de Segurança Pública justamente por constituírem um canal para a participação da sociedade civil no setor, em conjunto com atores estatais.

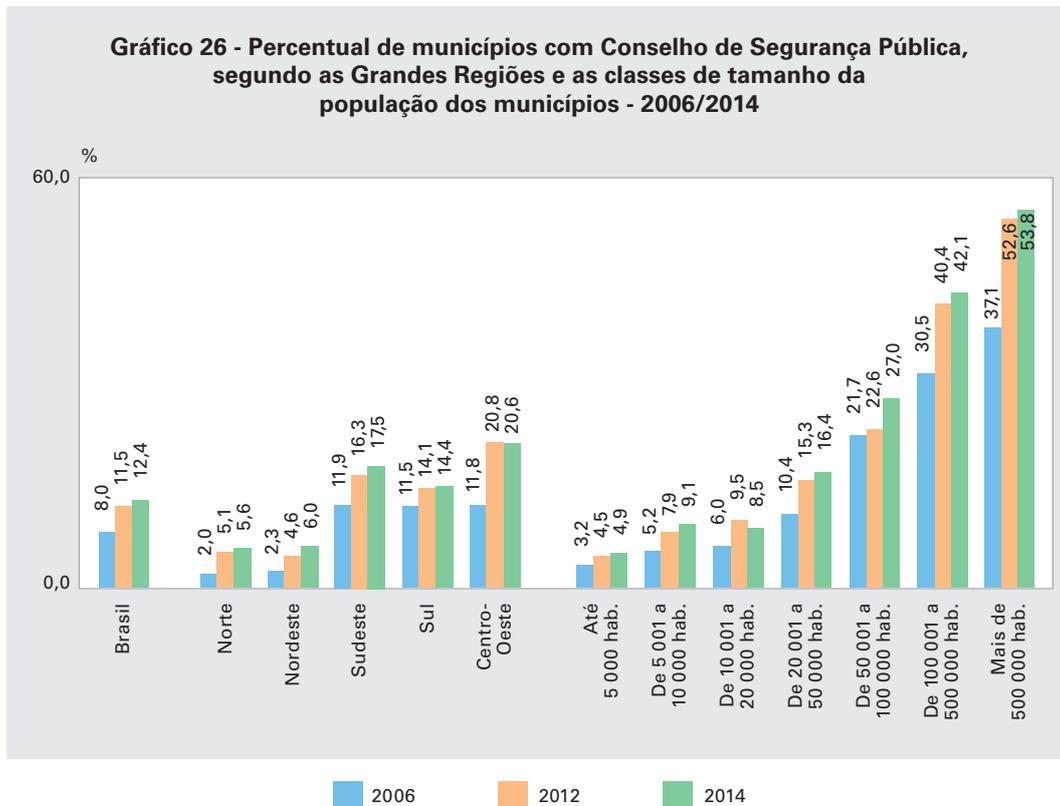
De acordo com os resultados da ESTADIC apresentados no Quadro 2, havia, em 2014, Conselhos Estaduais de Segurança Pública instalados em 17 das 27 Unidades da Federação, todos criados após a publicação da Constituição Federal de 1988, salvo o do Distrito Federal, criado em 1979. No entanto, apesar da existência de conselho e da delimitação de suas funções, nos Estados de Rondônia, Paraíba, Espírito Santo, Paraná e Santa Catarina eles não se reuniram nos 12 meses anteriores à pesquisa, o que é um indicativo de não terem impacto na política de segurança pública. No Amazonas e em Minas Gerais, reuniram-se uma única vez no período.

**Quadro 2 - Existência, ano de criação, composição, caráter e quantidade de reuniões realizadas pelo conselho estadual de segurança pública nos últimos 12 meses, segundo as Unidades da Federação - 1979/2013**

Unidade da Federação	Conselho Estadual de Segurança Pública							
	Existência	Ano de criação	Composição paritária	Caráter do conselho				Quantidade de reuniões realizadas nos últimos 12 meses
				Consultivo	Deliberativo	Normativo	Fiscalizador	
Rondônia	Sim	2013	Sim	Não	Sim	Não	Sim	-
Acre	Não	-	-	-	-	-	-	-
Amazonas	Sim	2013	Não	Não	Sim	Não	Não	1
Roraima	Não	-	-	-	-	-	-	-
Pará	Sim	1996	Sim	Não	Sim	Não	Não	48
Amapá	Não	-	-	-	-	-	-	-
Tocantins	Sim	2013	Sim	Sim	Não	Não	Não	9
Maranhão	Sim	2007	Não	Sim	Não	Não	Não	48
Piauí	Não	-	-	-	-	-	-	-
Ceará	Sim	1993	Sim	Sim	Não	Não	Sim	14
Rio Grande do Norte	Não	-	-	-	-	-	-	-
Paraíba	Sim	2011	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	-
Pernambuco	Não	-	-	-	-	-	-	-
Alagoas	Sim	2007	Não	Sim	Sim	Não	Não	31
Sergipe	Não	-	-	-	-	-	-	-
Bahia	Sim	1993	Sim	Sim	Sim	Não	Não	12
Minas Gerais	Sim	1989	Não	Sim	Não	Não	Não	1
Espírito Santo	Sim	2010	Sim	Sim	Não	Não	Não	-
Rio de Janeiro	Sim	1999	Sim	Sim	Não	Não	Não	15
São Paulo	Não	-	-	-	-	-	-	-
Paraná	Sim	2005	Sim	Sim	Não	Não	Não	-
Santa Catarina	Sim	2003	Não	Sim	Não	Não	Não	-
Rio Grande do Sul	Não	-	-	-	-	-	-	-
Mato Grosso do Sul	Não	-	-	-	-	-	-	-
Mato Grosso	Sim	2012	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	120
Goiás	Sim	1995	Sim	Sim	Sim	Não	Não	6
Distrito Federal	Sim	1979	Sim	Não	Sim	Não	Não	3

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Estaduais 2014.

Os resultados da MUNIC, por sua vez, apontaram para a ampliação dos Conselhos de Segurança Pública no âmbito municipal. Entre 2006 e 2014, o percentual de municípios com esse tipo de conselho em todo o Brasil subiu de 8% para 12,4% e o crescimento foi observado em todas as faixas de população e em todas as Grandes Regiões, como se vê no Gráfico 26. Diante deste cenário, cabe ressaltar que a já mencionada lei que regula o Fundo Nacional de Segurança Pública elenca a existência de Conselho Municipal de Segurança Pública como uma das condições para os municípios serem contemplados com recursos do Fundo. A comparação de 2014 com 2012 indica também que essa ampliação ainda é um processo em andamento.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2006/2014.

## Polícia Civil e Polícia Militar

Apesar de terem atribuições de segurança pública e de estarem subordinadas aos governos das Unidades da Federação, a Polícia Militar e a Polícia Civil não se confundem. Consoante a orientação constitucional, a Polícia Civil exerce a função de polícia judiciária, sendo, portanto, responsável pela apuração das infrações penais no âmbito dos estados. A Polícia Militar, por sua vez, atua como polícia ostensiva e na preservação da ordem pública e constitui, ao lado do Corpo de Bombeiros Militar, força auxiliar e reserva do Exército. Justamente as duas características definidoras do sistema policial das Unidades da Federação – a separação entre as forças e a militarização de uma delas – constituem atualmente importantes focos do debate

da segurança pública no Brasil<sup>16</sup>. Cabe à ESTADIC, entretanto, retratar as condições da estrutura do sistema, sendo que, nesta oportunidade, o foco da análise recairá sobre os efetivos da Polícia Militar e da Polícia Civil.

Em todo o País, segundo as respostas obtidas pela ESTADIC para 31 de dezembro de 2013, apresentadas na Tabela 5, havia 425 248 policiais militares e 117 642 policiais civis no efetivo ativo de cada força. Especificamente quanto à Polícia Militar, isso significa que havia 1 policial para cada 473 habitantes no País. A Região Centro-Oeste registrou a maior proporção de policiais militares por habitantes, 1 para cada 393, com destaque para o Distrito Federal, com 1 para cada 194, o maior indicador observado entre as Unidades da Federação. Por outro lado, as menores incidências de policiais militares por habitantes foram encontradas na Região Sul e no Estado do Maranhão: 1 para cada 583 e 1 para cada 881, respectivamente.

**Tabela 5 - Efetivos da Polícia Militar e da Polícia Civil, por sexo, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação - Brasil - 2014**

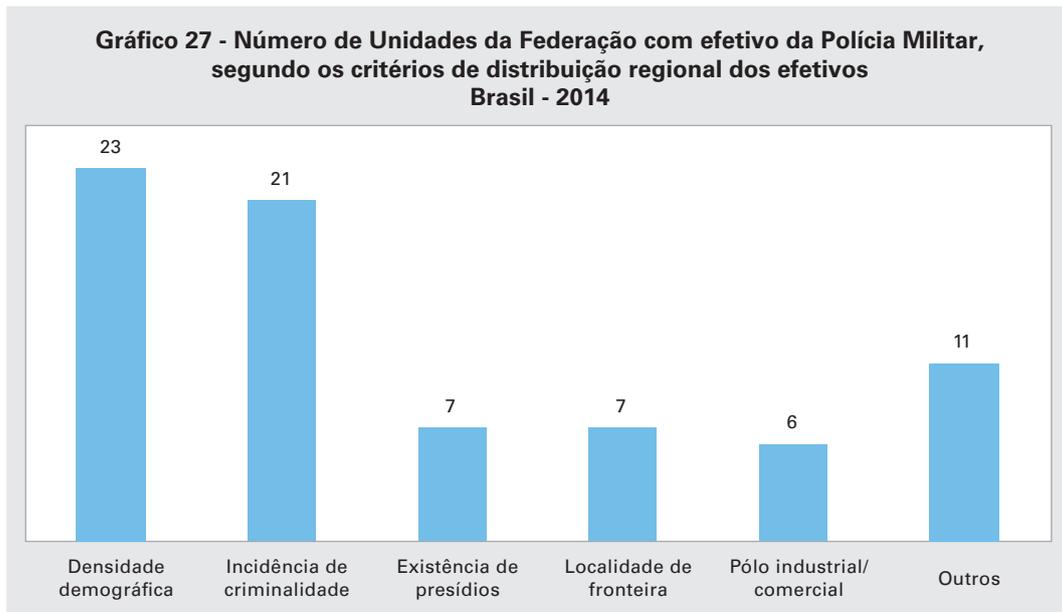
Grandes Regiões e Unidades da Federação	Efetivo Polícia Militar				Efetivo Polícia Civil			
	Total	Sexo		Índice de policiais/hab. (1)	Total	Sexo		Índice de policiais/hab. (1)
		Homens	Mulheres			Homens	Mulheres	
<b>Brasil</b>	<b>425 248</b>	<b>383 410</b>	<b>41 838</b>	<b>1:473</b>	<b>117 642</b>	<b>86 637</b>	<b>31 005</b>	<b>1:1709</b>
<b>Norte</b>	<b>42 129</b>	<b>36 914</b>	<b>5 215</b>	<b>1:403</b>	<b>12 182</b>	<b>8 323</b>	<b>3 859</b>	<b>1:1394</b>
Rondônia	5 200	4 700	500	1:332	2 427	1 669	758	1:712
Acre	2 712	2 441	271	1:286	1 086	815	271	1:715
Amazonas	9 050	7 970	1 080	1:421	2 263	1 189	1 074	1:1683
Roraima	1 669	1 426	243	1:292	859	634	225	1:568
Pará	15 943	14 047	1 896	1:500	2 766	2 081	685	1:2881
Amapá	3 700	2 946	754	1:199	1 102	731	371	1:667
Tocantins	3 855	3 384	471	1:383	1 679	1 204	475	1:880
<b>Nordeste</b>	<b>109 341</b>	<b>99 591</b>	<b>9 750</b>	<b>1:510</b>	<b>25 038</b>	<b>19 524</b>	<b>5 514</b>	<b>1:2228</b>
Maranhão	7 709	7 263	446	1:881	2 034	1 666	368	1:3340
Piauí	5 335	4 975	360	1:597	1 535	1 320	215	1:2074
Ceará	15 926	15 440	486	1:551	2 576	1 941	635	1:3408
Rio Grande do Norte	8 926	8 717	209	1:378	1 929	1 589	340	1:1749
Paraíba	9 263	8 563	700	1:423	1 802	1 325	477	1:2172
Pernambuco	19 348	17 227	2 121	1:476	6 015	4 588	1 427	1:1531
Alagoas	7 135	6 349	786	1:463	2 181	1 762	419	1:1513
Sergipe	4 660	4 343	317	1:471	1 306	1 006	300	1:1681
Bahia	31 039	26 714	4 325	1:485	5 660	4 327	1 333	1:2658
<b>Sudeste</b>	<b>186 219</b>	<b>167 784</b>	<b>18 435</b>	<b>1:454</b>	<b>55 094</b>	<b>41 034</b>	<b>14 060</b>	<b>1:1533</b>
Minas Gerais	42 115	38 519	3 596	1:489	9 744	7 539	2 205	1:2113
Espírito Santo	8 491	7 518	973	1:452	2 485	1 579	906	1:1545
Rio de Janeiro	46 135	42 147	3 988	1:355	10 587	8 480	2 107	1:1546
São Paulo	89 478	79 600	9 878	1:488	32 278	23 436	8 842	1:1353
<b>Sul</b>	<b>49 430</b>	<b>44 120</b>	<b>5 310</b>	<b>1:583</b>	<b>13 380</b>	<b>9 282</b>	<b>4 098</b>	<b>1:2152</b>
Paraná	17 465	15 667	1 798	1:630	4 649	3 403	1 246	1:2366
Santa Catarina	11 560	10 680	880	1:574	3 191	2 204	987	1:2079
Rio Grande do Sul	20 405	17 773	2 632	1:547	5 540	3 675	1 865	1:2015
<b>Centro-Oeste</b>	<b>38 129</b>	<b>35 001</b>	<b>3 128</b>	<b>1:393</b>	<b>11 948</b>	<b>8 474</b>	<b>3 474</b>	<b>1:1255</b>
Mato Grosso do Sul	5 255	4 833	422	1:492	1 937	1 406	531	1:1336
Mato Grosso	6 579	5 992	587	1:484	2 386	1 593	793	1:1334
Goiás	11 950	11 000	950	1:538	3 039	2 194	845	1:2117
Distrito Federal	14 345	13 176	1 169	1:194	4 586	3 281	1 305	1:608

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Estaduais 2014.

(1) Índice calculado com base nas estimativas de população de 1º de julho de 2013, enviadas para o Tribunal de Contas da União (TCU) em 31 de outubro de 2013.

<sup>16</sup> Existe inclusive mais de uma Proposta de Emenda Constitucional em tramitação, propondo a reestruturação do sistema em bases diversas, como a PEC n. 430, apresentada em 05.11.2009, e a PEC n. 51, apresentada em 24.09.2013.

Foi perguntado também se as Unidades da Federação possuíam plano de distribuição regional do efetivo ativo da Polícia Militar e quais os critérios adotados pelo plano. Os Estados do Rio Grande do Norte, Paraíba e Mato Grosso informaram não ter plano de distribuição regional do efetivo e Amapá e Santa Catarina não souberam responder a questão. Dentre os critérios mais utilizados entre as Unidades da Federação que informaram possuir um plano sobressaíram a densidade demográfica e a incidência da criminalidade, conforme o Gráfico 27.



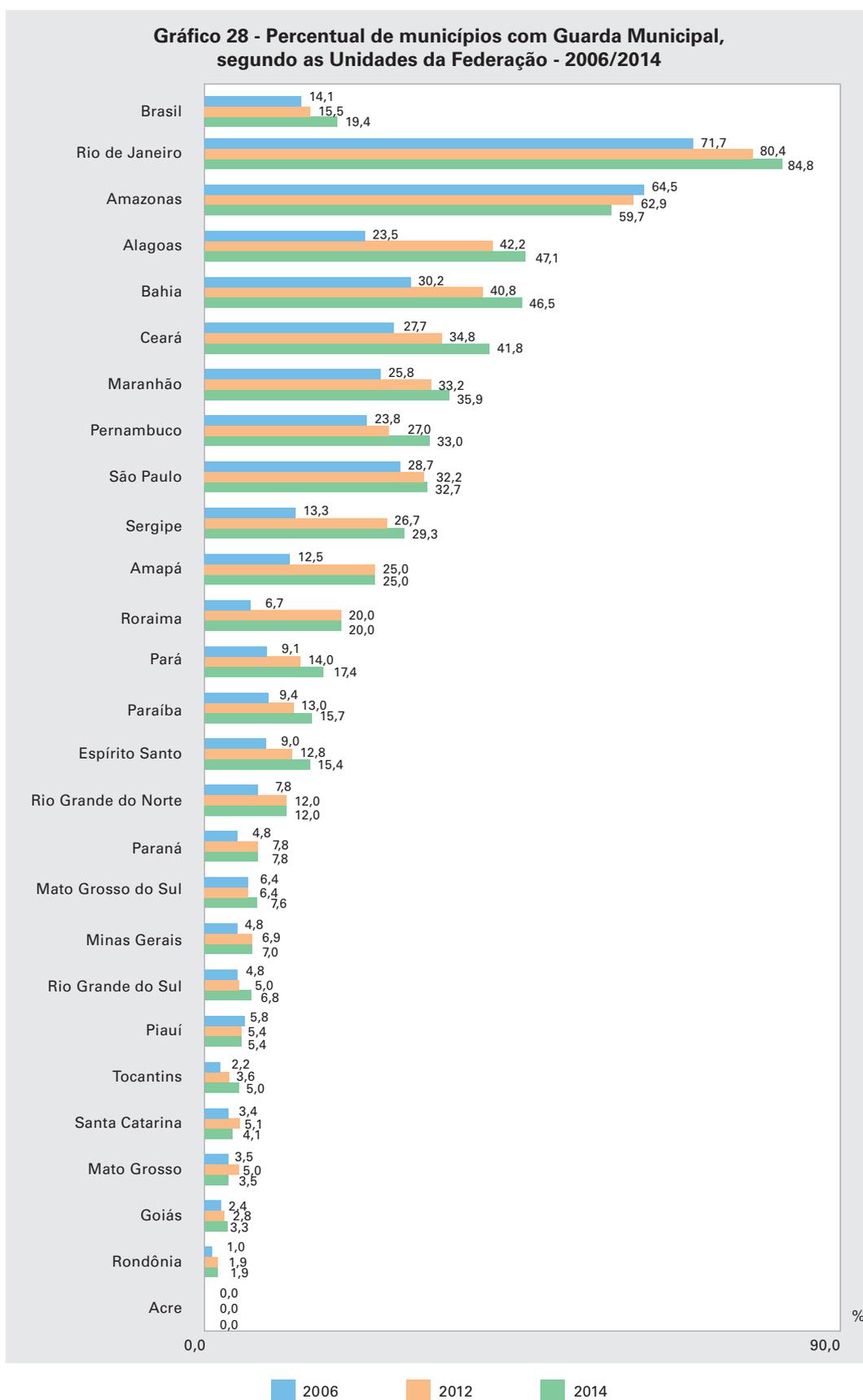
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Estaduais 2014.

## Guarda Municipal

O ano de 2014 trouxe novidades para as Guardas Municipais de todo o País em razão da instituição do Estatuto Geral das Guardas Municipais, por meio da Lei n. 13.022, de 08.08.2014. O Estatuto versa sobre a criação de Guardas Municipais, coloca limites a seu efetivo, traça diretrizes para sua capacitação, amplia suas competências e traz regras para o controle dessas instituições. Porém, como o próprio Estatuto estabelece um prazo de dois anos para a adaptação às suas disposições, não se pode atribuir eventuais mudanças no panorama da estrutura e funcionamento das Guardas Municipais apresentados nesta edição da MUNIC a esse documento.

O percentual de municípios com Guarda Municipal no Brasil, que era de 14,1%, em 2006, passou para 17,8%, em 2012, e 19,4%, em 2014. Em números absolutos, isso significa que 1 081 dos 5 570 municípios brasileiros responderam possuir Guarda Municipal em 2014. Um dos fatores que podem ter contribuído para este resultado é a sua presença como um dos requisitos para os municípios acessarem recursos do Fundo Nacional de Segurança Pública. O Estado do Rio de Janeiro continuava sendo o de maior incidência de municípios com Guarda Municipal, com 84,8%, enquanto o Estado do Acre, o único sem nenhuma Guarda Municipal instituída, como apresentado no Gráfico 28.

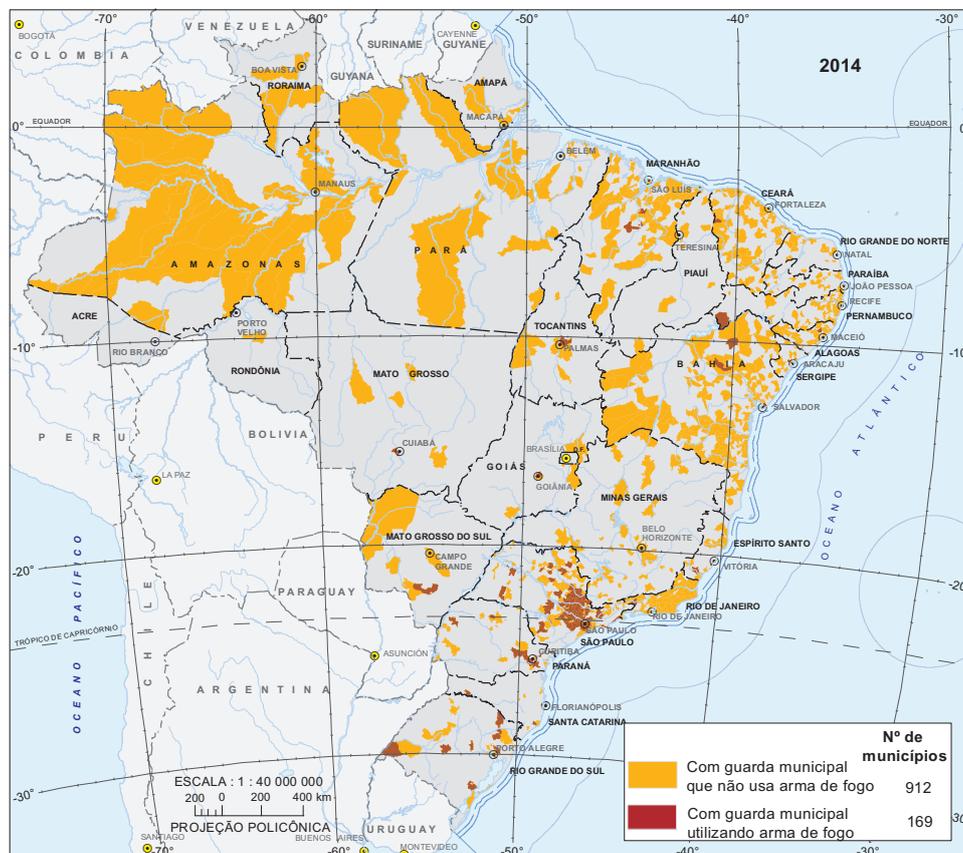
**Gráfico 28 - Percentual de municípios com Guarda Municipal, segundo as Unidades da Federação - 2006/2014**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2006/2014.

O uso de armas de fogo pelas Guardas Municipais não apresentou mudanças entre 2006 e 2014. Em 2006, dos municípios que responderam possuir Guarda Municipal, 16,2% afirmaram que elas utilizavam arma de fogo. Este percentual foi de 15,4%, em 2012, e 15,6%, em 2014. Em números absolutos, são, respectivamente, 127, 153 e 169 Guardas Municipais. O Estado de São Paulo concentrava a maioria delas, contando com 117 municípios com Guarda Municipal com recurso a esta espécie de arma no desempenho de suas atividades em 2014. Por outro lado, nos Estados de Rondônia, Amazonas, Roraima, Amapá, Piauí e Minas Gerais nenhuma Guarda Municipal fazia uso de arma de fogo, o que pode ser visualizado no Cartograma 14.

**Cartograma 14 - Municípios com Guarda Municipal, por uso de arma de fogo - 2014**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014 e Diretoria de Geociências, Coordenação de Geografia.

## Segurança pública e acesso à justiça

Por último, mas não menos importante, a MUNIC investigou a existência de delegacias e sedes de comarca nos municípios, estruturas que podem propiciar portas de entrada para o sistema de justiça e, conseqüentemente, para o acesso a direitos pelos cidadãos.

No que diz respeito às delegacias, observou-se que, desde 2009, quando o rol de especialidades apresentados na Tabela 6 foi pesquisado pela primeira vez na MUNIC,

houve, por um lado, a diminuição no número total de delegacias, mas, por outro, o aumento de delegacias especializadas, um indicativo da implantação de políticas direcionadas para públicos específicos. Com relação às mulheres, cabe destacar a Lei Maria da Penha (Lei n. 11.340, de 07.08.2006), que elencou, dentre as diretrizes da política de combate da violência doméstica e familiar contra a mulher, a implantação de atendimento policial especializado para as mulheres. Neste contexto, em números absolutos, verificou-se que, enquanto em 2009, 397 municípios possuíam Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher, em 2014, 441 municípios responderam ter este tipo de delegacia. Também se constatou aumento no número absoluto e relativo de municípios com Delegacias de Proteção ao Idoso, à Criança e ao Adolescente, bem como ao Meio Ambiente.

**Tabela 6 - Municípios com delegacia de polícia, segundo o tipo de delegacia - Brasil - 2009/2014**

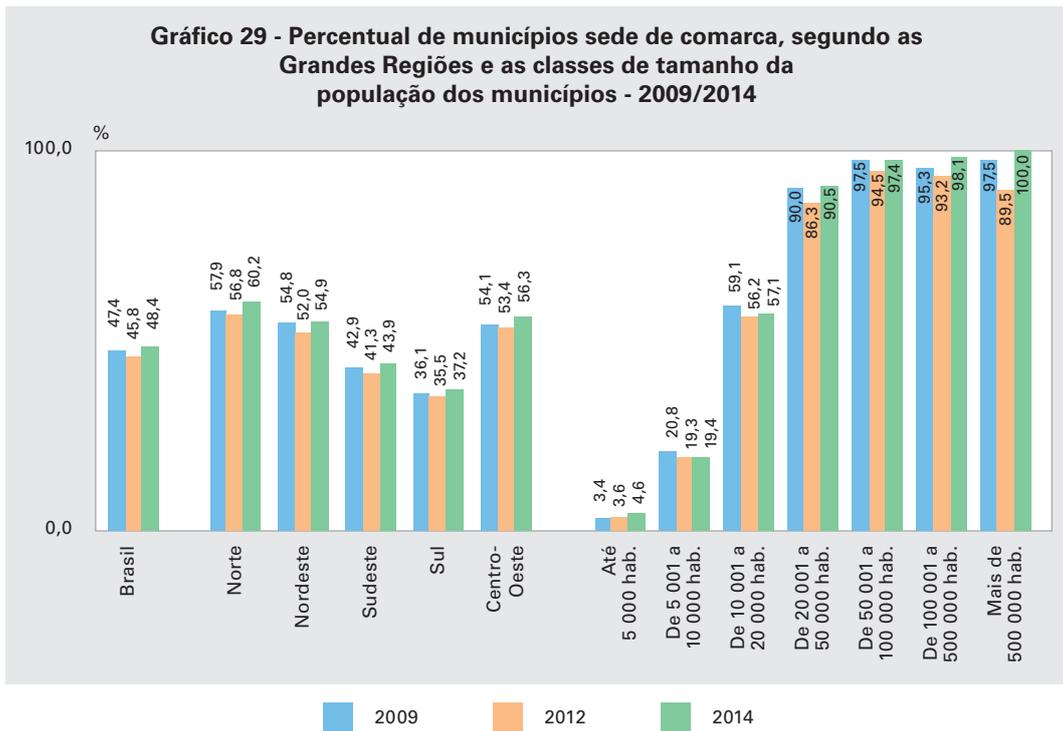
Tipo de delegacia	Municípios com delegacia de polícia					
	2009		2012		2014	
	Absoluto	Percentual (%)	Absoluto	Percentual (%)	Absoluto	Percentual (%)
Polícia Civil	4 660	83,7	4 553	81,8	4 283	76,9
Especializada no atendimento à Mulher	397	7,1	427	7,7	441	7,9
Proteção ao Idoso	34	0,6	74	1,3	98	1,8
Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA)	119	2,1	105	1,9	121	2,2
Da Criança e do Adolescente (DCA)	87	1,6	105	1,9	126	2,3
Da Criança e do Adolescente (especialidades não separadas)	52	0,9	64	1,2	79	1,4
Proteção ao meio ambiente	72	1,3	76	1,4	95	1,7
Homicídios	(1)	(1)	(1)	(1)	213	3,8

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2009/2014.

(1) Dado não pesquisado nos anos de 2009 e 2012.

A existência de municípios sede de comarca<sup>17</sup> não experimentou um crescimento contínuo no período. Observou-se um recuo no percentual de municípios com essa característica entre 2009 e 2012 e uma ampliação entre 2012 e 2014. Os dois movimentos foram observados em todas as Grandes Regiões do País. Segundo a Lei Complementar n. 35, os códigos de organização judiciária devem levar em conta para a criação de comarcas a extensão territorial, o número de eleitores, a receita tributária, o movimento forense e o número de habitantes, o que vai ao encontro dos resultados do Gráfico 29, que mostram que os percentuais mais elevados de municípios sede de comarca concentram-se nas faixas de municípios mais populosos. Em 2014, 100% dos municípios com mais de 500 000 habitantes responderam ser sede de comarca.

<sup>17</sup> Comarca é termo jurídico que designa uma divisão territorial específica, que indica os limites territoriais da competência de um determinado juiz ou Juízo de primeira instância. Assim, pode haver comarcas que coincidam com os limites de um município, ou que os ultrapasse, englobando vários pequenos municípios. Nesse segundo caso, tem-se um deles que será a sede da comarca, enquanto os outros serão distritos deste, somente para fins de organização judiciária.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2009/2014.

---

## Segurança alimentar

A Pesquisa de Informações Básicas Estaduais - ESTADIC e a Pesquisa de Informações Básicas Municipais - MUNIC, realizadas em 2014, tiveram em seu escopo o tema Segurança Alimentar e Nutricional - SAN. Em ambas as pesquisas, o tema já foi pesquisado em edições anteriores: na ESTADIC, em 2012 e 2013; na MUNIC, em 2012.

O bloco temático de Segurança Alimentar e Nutricional teve por objetivo obter informações sobre a estrutura administrativa e instrumentos normativos (legislação) existentes para a gestão da política, e quais as ações foram desenvolvidas no conjunto das 27 Unidades da Federação e nos 5 570 municípios considerados na pesquisa.

O Brasil possui importantes sistemas integrados e participativos, cujos exemplos mais conhecidos são o Sistema Único de Saúde - SUS e o Sistema Único de Assistência Social - SUAS. A abordagem sistêmica permite coordenar a interação entre os setores de governo e também entre as esferas de governo, conferindo racionalidade, coerência e economicidade a ações conjuntas que, desse modo, podem melhor alcançar objetivos que quase sempre envolvem múltiplas dimensões. Além disso, a abordagem sistêmica permite a construção coletiva por meio da participação social e do diálogo entre governos e sociedade.

É nessa mesma direção que nasceu o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN, criado pela Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Lei n. 11.346, de 15.09.2006), que foi regulamentada, posteriormente, pelo Decreto n. 7.272, de 25.08.2010. O Sistema foi instituído com vistas a garantir a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares

promotoras da saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.

Trata-se de um sistema público que reúne diversos setores de governo em órgãos intersetoriais como a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional - CAISAN, e seus congêneres nas esferas estaduais e municipais, bem como instâncias de participação social na forma de Conferências e de Conselhos de Segurança Alimentar e Nutricional. Nelas, representantes de organizações da sociedade civil sem fins lucrativos e do setor privado, especialistas e profissionais de variada formação reúnem-se com gestores públicos para construir proposições voltadas ao objetivo de assegurar e proteger o direito humano à alimentação adequada e saudável a todas as pessoas que vivem no território nacional, por meio da promoção, da formulação e da articulação de ações e programas da Política de Segurança Alimentar e Nutricional em âmbitos nacional, estadual e municipal, bem como o monitoramento e a avaliação das mudanças relacionadas à situação alimentar e nutricional da população brasileira.

O SISAN possui características diversas dos sistemas de políticas públicas já bastante estabelecidos, como o SUS ou o SUAS, e institui um mecanismo no qual a articulação intersetorial entre áreas de governo e a participação social constituem-se como suas características primordiais. Sabe-se, entretanto, o quanto o esse modelo de gestão de políticas públicas é um desafio a ser conquistado na sua totalidade.

O novo marco institucional representado pelo SISAN permite a organização de um conjunto de políticas públicas de segurança alimentar com vistas a enfrentar a fome e a desnutrição, promover a produção diversificada e sustentável de alimentos e o acesso universal a uma alimentação adequada e saudável.

O SISAN está baseado em dois importantes princípios que são a participação social e a intersectorialidade. Em seu marco legal, abriga arranjos institucionais que visam à garantia desses princípios. É composto por:

- Conferências de Segurança Alimentar e Nutricional, em âmbitos federal, estaduais e municipais;
- Conselhos de Segurança Alimentar e Nutricional - (CONSEA) em âmbitos federal, estaduais e municipais;
- Câmara Interministerial (âmbito nacional) e Câmaras Intersetoriais (nos estados e municípios) de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN);
- Órgãos e entidades de Segurança Alimentar e Nutricional da União, das Unidades da Federação e dos municípios;
- Instituições privadas, com ou sem fins lucrativos, que manifestem interesse na adesão e que respeitem os critérios, princípios e diretrizes do SISAN.

A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional dispõe sobre a estrutura do SISAN pelo qual os órgãos governamentais dos três níveis de governo e as organizações da sociedade civil devem atuar conjuntamente na formulação e implementação de políticas e ações de combate à fome e de promoção da segurança alimentar e nutricional. Também estabelece mecanismos de acompanhamento, monitoramento e avaliação da situação nutricional da população, definindo direitos e deveres do poder público, da família, das empresas e da sociedade. O Decreto n. 7.272, de 25.08.2010,

que regulamentou a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional instituiu a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e suas diretrizes.

Com a inclusão do direito à alimentação no rol de direitos sociais dispostos no Art. 6º da Constituição Federal do Brasil, de 1988, o poder público passa a ter a obrigação de adotar políticas e ações que se façam necessárias para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional da população. Para que se alcance esse propósito, é preciso que todos os órgãos e entidades da União, dos Estados, do Distrito Federal e Municípios integrem esforços, em conjunto com a sociedade civil, para o acompanhamento, monitoramento e avaliação da segurança alimentar e nutricional e da realização progressiva do direito humano à alimentação adequada e saudável.

Com os Decretos n. 6.272 e n. 6.273, ambos de 23.11.2007, que regulamentaram, respectivamente, o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - CONSEA e a Câmara Interministerial de Segurança alimentar e Nutricional - CAISAN, ficaram instituídas as instâncias fundamentais para a operacionalização do SISAN. Entretanto, impõe-se o desafio de consolidar o sistema nos estados e nos municípios e, para isso, é fundamental que sejam criados e fortalecidos os componentes estaduais e municipais desse sistema.

De acordo com as informações obtidas pela ESTADIC 2014, todas as Unidades da Federação possuíam estrutura organizacional para tratar da Política de Segurança Alimentar e Nutricional igual ao quadro encontrado em 2013 e diferente do encontrado em 2012, quando os Estados de Roraima e Acre declararam não possuir nenhuma estrutura organizacional para tratar o tema.

Das 27 Unidades da Federação, a estrutura existente funcionava em 55,6% como secretaria em conjunto com outras políticas (15) e em 40,7%, como setor subordinado a outra secretaria<sup>18</sup> (11). Apenas o Estado de Minas Gerais informou estrutura para a Política de Segurança Alimentar e Nutricional diretamente subordinada ao poder executivo.

Dentre as políticas compartilhadas, a mais frequente era a assistência social, presente em 21 Unidades da Federação, podendo as ações de segurança alimentar e nutricional serem compartilhadas com mais de uma política setorial (assistência social, agricultura, planejamento, saúde, direitos humanos e outras).

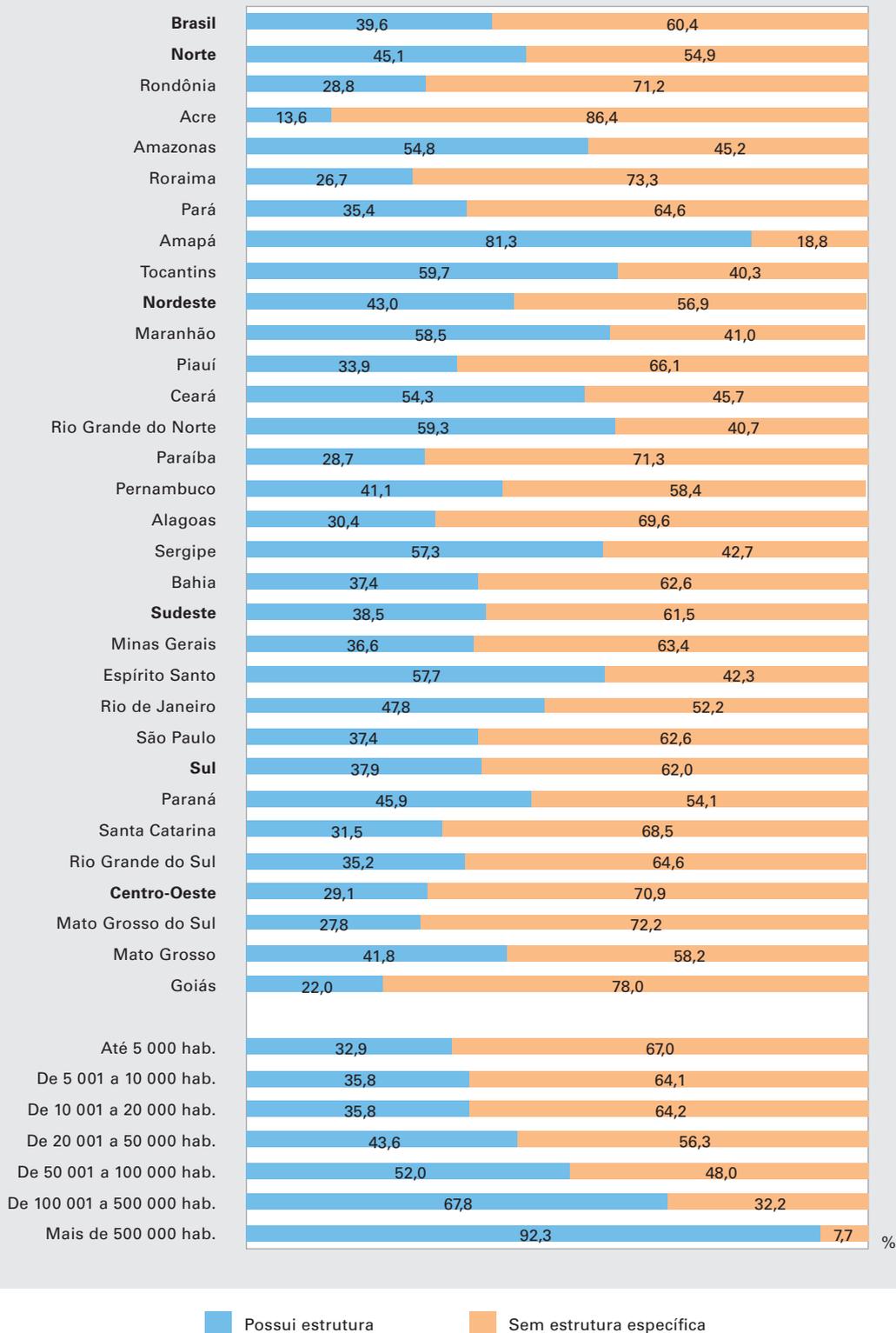
De acordo com as informações sobre segurança alimentar e nutricional obtidas pela MUNIC 2014, dos 5 570 municípios brasileiros, 60,4% (3 363) não possuíam órgão gestor da política de segurança alimentar e nutricional.

O percentual de municípios com estrutura organizacional para a política (39,6%) se manteve estável se comparado ao resultado da MUNIC 2012 (39,3%).

Em 2014, dos 2 204 municípios que possuíam órgãos gestores apenas 10 (0,5%) informaram que estes eram ligados à administração indireta. Entre os demais, 1 697 (76,9%) possuíam um setor subordinado a outra secretaria municipal, 304 (13,8%) eram secretarias municipais em conjunto com outras políticas e 115 (5,2%) possuíam a estrutura organizacional de SAN subordinada diretamente à chefia do executivo.

<sup>18</sup> Considera-se setor subordinado a outra secretaria quando o órgão gestor é parte da estrutura organizacional do estado ou do município, porém não possui *status* de secretaria, encontrando-se diretamente subordinado a outra política.

**Gráfico 30 - Percentual de municípios com e sem estrutura organizacional para tratar da política de segurança alimentar e nutricional, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e as classes de tamanho da população dos municípios - 2014**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014 e Pesquisa de Informações Básicas Estaduais 2014.

Dos 78 municípios que tinham secretaria exclusiva de segurança alimentar e nutricional, 1,3% (6) estavam na Região Sul e 4,9% (10), na Região Norte. O Estado do Tocantins foi o que possuía maior percentual de municípios com esta estrutura (4,3%). Com relação às classes de tamanho da população, os municípios com mais de 50 000 habitantes apresentaram os maiores percentuais.

**Tabela 7 - Municípios, total e com estrutura na área de segurança alimentar e nutricional, por caracterização do órgão gestor, segundo as Grandes Regiões e as classes de tamanho da população dos municípios - 2014**

Grandes Regiões e classes de tamanho da população dos municípios	Municípios											
	Total	Com estrutura na área de segurança alimentar e nutricional, por caracterização do órgão gestor										
		Total	Secretaria municipal exclusiva		Secretaria municipal em con- junto com outras políticas		Setor su- bordinado a outra secretaria		Setor su- bordinado diretamente a chefia do executivo		Órgão da adminis- tração indireta	
			Abso- luto	Per- cen- tual (%)	Abso- luto	Per- cen- tual (%)	Abso- luto	Per- cen- tual (%)	Abso- luto	Per- cen- tual (%)	Abso- luto	Per- cen- tual (%)
<b>Brasil</b>	<b>5 570</b>	<b>2 204</b>	<b>78</b>	<b>3,5</b>	<b>304</b>	<b>13,8</b>	<b>1 697</b>	<b>77,0</b>	<b>115</b>	<b>5,2</b>	<b>10</b>	<b>0,5</b>
Norte	450	203	10	4,9	38	18,7	146	71,9	7	3,4	2	1,0
Nordeste	1 794	772	28	3,6	89	11,5	640	82,9	15	1,9	-	-
Sudeste	1 668	642	24	3,7	88	13,7	457	71,2	70	10,9	3	0,5
Sul	1 191	451	6	1,3	66	14,6	357	79,2	18	4,0	4	0,9
Centro-Oeste	467	136	10	7,4	23	16,9	97	71,3	5	3,7	1	0,7
Até 5 000 hab.	1 243	409	12	2,9	53	13,0	309	75,6	34	8,3	1	0,2
De 5 001 a 10 000 hab.	1 216	435	17	3,9	48	11,0	350	80,5	18	4,1	2	0,5
De 10 001 a 20 000 hab.	1 383	495	12	2,4	66	13,3	394	79,6	23	4,6	-	-
De 20 001 a 50 000 hab.	1 080	471	12	2,5	69	14,6	365	77,5	20	4,2	5	1,1
De 50 001 a 100 000 hab.	348	181	8	4,4	30	16,6	131	72,4	12	6,6	-	-
De 100 001 a 500 000 hab.	261	177	13	7,3	34	19,2	122	68,9	6	3,4	2	1,1
Mais de 500 000 hab.	39	36	4	11,1	4	11,1	26	72,2	2	5,6	-	-

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014.

O Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - CONSEA integra o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN. Os estados e municípios, para aderirem ao SISAN nacional, precisam constituir as instâncias estaduais e municipais do sistema, entre as quais estão os Conselhos Estadual, Distrital e Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional e as Câmaras ou Instâncias Governamentais de Gestão Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional.

O conselho, normalmente de caráter consultivo, é o órgão de participação e controle social do SISAN que mantém diálogo permanente com a Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional para proposição das diretrizes e prioridades da Política e do Plano de Segurança Alimentar e Nutricional, observando as deliberações das Conferências de Segurança Alimentar e Nutricional, inclusive quanto aos requisitos orçamentários para sua consecução.

De acordo com as informações obtidas pela ESTADIC, nas 27 Unidades da Federação já estavam constituídos os Conselhos Estaduais e Distrital de Segurança Alimentar, todos de composição não paritária. No que se refere ao caráter decisório dos Conselhos

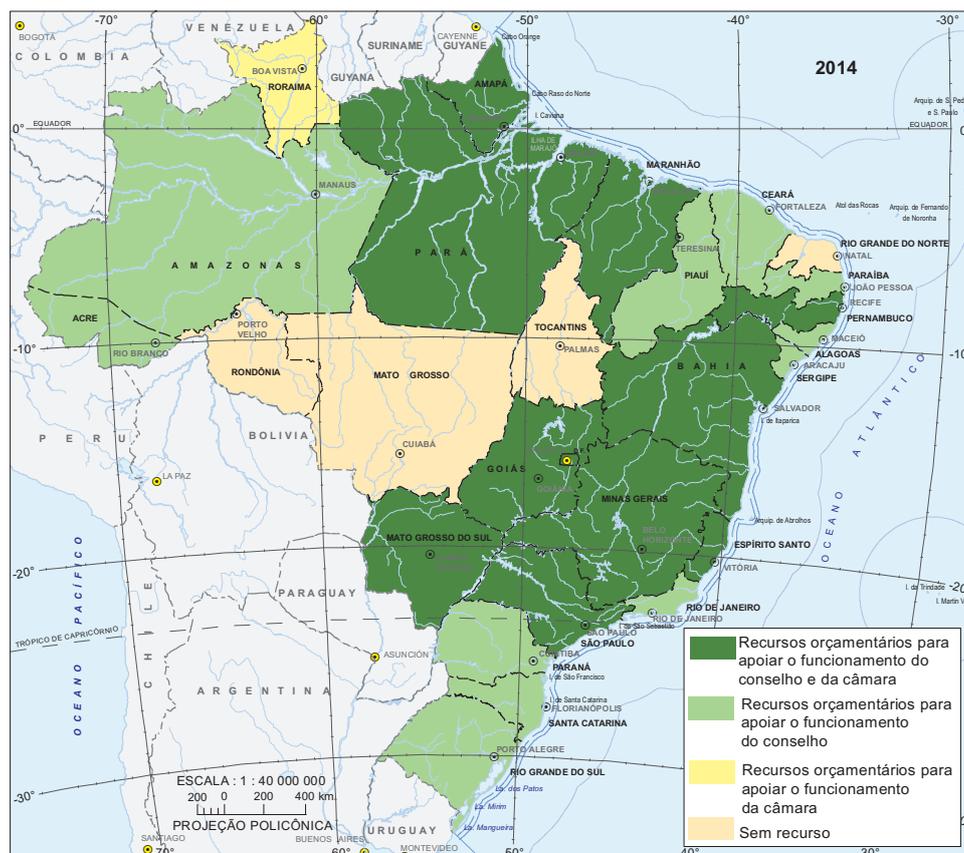
Estaduais de Segurança Alimentar e Nutricional, 21 conselhos possuíam caráter consultivo (80,8%), dentre os quais nove acumulavam caráter deliberativo (33,3%).

Assim como os conselhos, todas as Unidades da Federação informaram a existência de câmaras ou instâncias governamentais intersetoriais de segurança alimentar e nutricional, com atribuições similares à Câmaras ou Instâncias Governamentais de Gestão Intersectorial de Segurança Alimentar e Nutricional, conforme disposto no Decreto n. 7.272, de 25.08.2010.

Em todas as câmaras estaduais estavam representadas as áreas da agricultura, saúde e educação e, com representação expressiva, as seguintes áreas: assistência social, presente em 22 Unidades da Federação (81,5%); Planejamento, em 20 (74,1%); Trabalho, em 18 (66,7%); Casa Civil, em 15 (55,6%); e Direitos Humanos, em 12 (44,4%).

Com relação à existência de recurso orçamentário estadual ou distrital para apoiar o funcionamento dos conselhos e câmaras, em 11 Unidades da Federação existiam recursos orçamentários para ambos; em outras 11, apenas para os conselhos; e, em uma, apenas para a câmara ou instância governamental intersectorial.

**Cartograma 15 - Unidades da Federação com Conselho e Câmara Intersetoriais de Segurança Alimentar e Nutricional, por existência de recursos para apoiar o funcionamento do conselho e/ou da câmara - 2014**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Estaduais 2014 e Diretoria de Geociências, Coordenação de Geografia.

A MUNIC obteve informações sobre a existência dos Conselhos Municipais e das câmaras ou instâncias governamentais intersetoriais de segurança alimentar e

nutricional, que, assim como as estaduais, devem ter atribuições similares à Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional.

Da totalidade dos municípios brasileiros, 1 632 (29,2%) tinham Conselho Municipal de Segurança Alimentar, significando acréscimo com relação ao dado apurado em 2012, 1 507 (27,1%).

Em relação à existência do conselho, quando são consideradas as classes de tamanho populacional, 34,8% dos municípios com mais de 500 000 habitantes têm Conselho Municipal de SAN, sendo 31,2% dos municípios na classe de tamanho populacional de 20 001 a 50 000 habitantes; 28,3% dos municípios com população de 10 001 a 20 000 habitantes; e 27% dos municípios com menos de 5 000 habitantes (Tabela 8).

Entre as classes de tamanho de população dos municípios, a informação sobre existência de conselhos alcança seu menor percentual nos municípios com até 5 000 habitantes (22,4%), sendo indicada positivamente na totalidade das localidades com mais de 500 000 habitantes, em mais de 76,0% dos municípios, em todas as Grandes Regiões.

A maioria dos Conselhos Municipais de Segurança Alimentar e Nutricional, em 1 308 (80,1%) dos municípios brasileiros, tinham caráter consultivo e 994 (61,0%) caráter deliberativo. Entre as Grandes Regiões, o conselho era consultivo em 85% dos municípios no Centro-Oeste; 84% no Sudeste; 77,9% no Sul; 77,8% no Nordeste; e 78,3% no Norte.

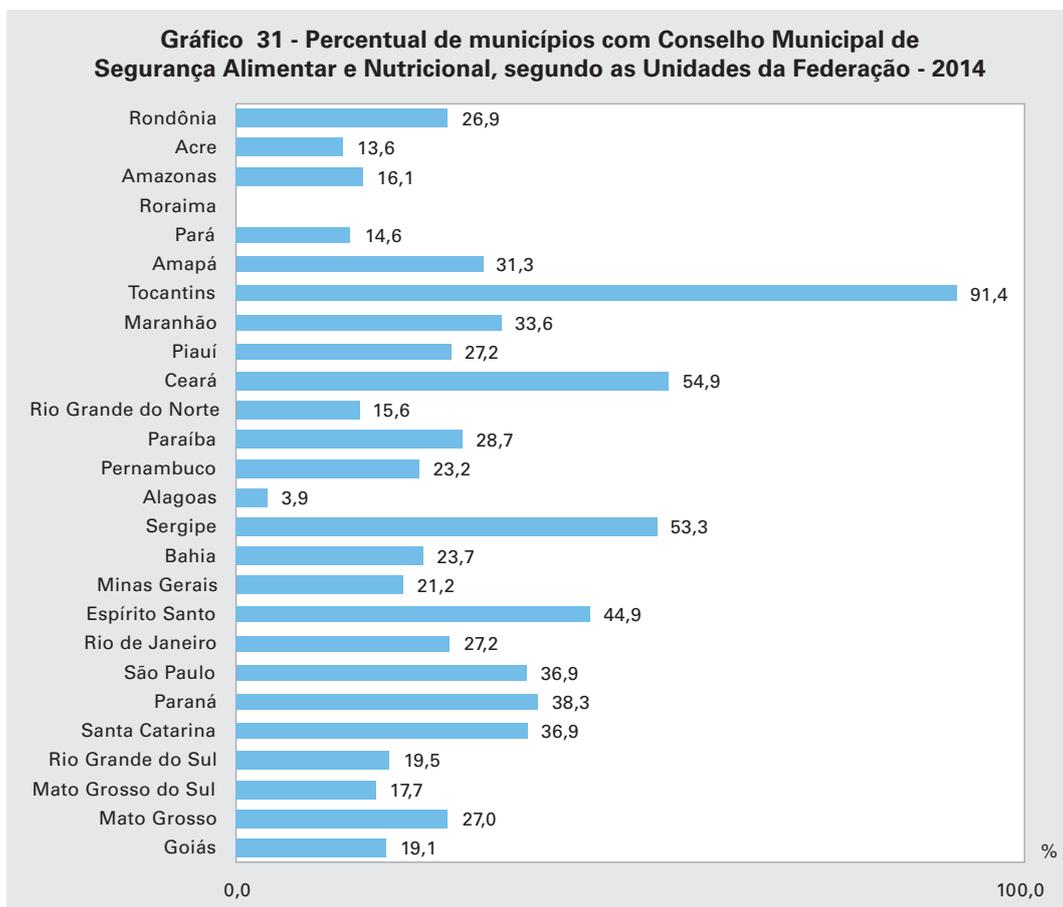
Dos 1 632 municípios que tinham Conselho Municipal de Segurança Alimentar, 432 (26,5%) contaram com recurso orçamentário municipal para apoiar seu funcionamento, porém nos municípios com mais de 500 000 habitantes estes recursos estavam disponíveis para 66,7% dos Conselhos (33).

**Tabela 8 - Municípios, total e com Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional, segundo as Grandes Regiões e as classes de tamanho da população dos municípios - 2014**

Grandes Regiões e classes de tamanho da população dos municípios	Municípios							
	Total	Com Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional						
		Total	Paritário	Algumas características do conselho				Com recursos orçamen- tários mu- nicipais
				Caráter do conselho				
			Consul- tivo	Delibe- rativo	Norma- tivo	Fiscali- zador		
<b>Brasil</b>	<b>5 570</b>	<b>1 629</b>	<b>1 199</b>	<b>1 308</b>	<b>994</b>	<b>522</b>	<b>853</b>	<b>432</b>
Norte	450	180	154	141	147	91	125	45
Nordeste	1 794	511	389	401	353	219	329	132
Sudeste	1 668	479	341	399	253	108	192	123
Sul	1 191	359	238	282	192	79	168	108
Centro-Oeste	467	100	77	85	49	25	39	24
Até 5 000 hab.	1 243	279	235	224	171	88	159	55
De 5 001 a 10 000 hab.	1 216	297	237	242	193	103	164	63
De 10 001 a 20 000 hab.	1 383	339	253	266	204	120	177	69
De 20 001 a 50 000 hab.	1 080	347	255	281	215	111	189	86
De 50 001 a 100 000 hab.	348	159	96	128	100	48	71	55
De 100 001 a 500 000 hab.	261	175	103	141	99	44	82	82
Mais de 500 000 hab.	39	33	20	26	12	8	11	22

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014.

Com relação às Unidades da Federação e os municípios de seu âmbito, apenas no Estado de Roraima, nenhum dos municípios possuía conselho, e, em Alagoas, quatro de seus municípios possuíam conselho. Como já mencionado anteriormente, ambos os estados tinham Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional. O Distrito Federal também contava com Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014.

Com relação à existência de câmaras ou instâncias governamentais intersetoriais de segurança alimentar e nutricional, observou-se um acréscimo no número de municípios com esta instância, no período de 2012 a 2014, que passou de 291 (5,2%) para 426 (7,6%) municípios. Dentre as áreas de governo com representação nas câmaras, as presentes no maior número de municípios eram as áreas de educação (354); assistência social (353); saúde (317); e agricultura (282), padrão semelhante ao das câmaras estaduais ou distrital (Tabela 9).

Com relação às classes de tamanho da população dos municípios, a existência de câmaras era diretamente proporcional ao tamanho das classes, ou seja, quanto maior a classe de tamanho da população, maior o percentual de municípios que informaram a existência de Câmaras ou Instâncias Governamentais Intersectoriais de Segurança Alimentar e Nutricional. Por Grandes Regiões, os destaques eram as Regiões Nordeste, Norte e Sul.

Dos municípios com câmara, 123 (28,9%) receberam recursos orçamentários municipais para apoiar seu funcionamento.

**Tabela 9 - Municípios, total e com câmara ou instância governamental intersetorial de segurança alimentar e nutricional, por áreas do governo representadas na câmara, segundo as Grandes Regiões e as classes de tamanho da população dos municípios - 2014**

Grandes Regiões e classes de tamanho da população dos municípios	Municípios						
	Total	Com câmara ou instância governamental intersetorial de segurança alimentar e nutricional					
		Total	Áreas do governo representadas na câmara				
			Fazenda	Planejamento	Agricultura	Saúde	Trabalho
<b>Brasil</b>	<b>5 570</b>	<b>426</b>	<b>41</b>	<b>53</b>	<b>282</b>	<b>317</b>	<b>47</b>
Norte	450	41	4	5	19	26	2
Nordeste	1 794	160	13	23	107	120	22
Sudeste	1 668	79	7	8	45	59	9
Sul	1 191	122	12	13	99	98	10
Centro-Oeste	467	24	5	4	12	14	4
Até 5 000 hab.	1 243	60	1	5	30	39	3
De 5 001 a 10 000 hab.	1 216	65	9	5	46	50	1
De 10 001 a 20 000 hab.	1 383	92	7	5	66	70	2
De 20 001 a 50 000 hab.	1 080	93	8	7	59	59	9
De 50 001 a 100 000 hab.	348	46	6	8	31	37	7
De 100 001 a 500 000 hab.	261	55	7	12	42	48	15
Mais de 500 000 hab.	39	15	3	11	8	14	10

Grandes Regiões e classes de tamanho da população dos municípios	Municípios						
	Com câmara ou instância governamental intersetorial de segurança alimentar e nutricional						
	Áreas do governo representadas na câmara						Com recursos orçamentários municipais
	Educação	Assistência Social	Segurança Alimentar	Casa civil	Direitos Humanos	Outras	
<b>Brasil</b>	<b>354</b>	<b>353</b>	<b>112</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>117</b>	<b>123</b>
Norte	28	34	9	1	2	11	12
Nordeste	134	139	46	6	11	37	45
Sudeste	66	56	29	6	6	26	31
Sul	112	108	24	3	3	35	30
Centro-Oeste	14	16	4	-	1	8	5
Até 5 000 hab.	47	45	13	1	2	9	20
De 5 001 a 10 000 hab.	52	55	16	3	3	13	13
De 10 001 a 20 000 hab.	81	74	18	-	4	22	20
De 20 001 a 50 000 hab.	71	76	22	-	3	19	32
De 50 001 a 100 000 hab.	41	36	10	3	2	16	14
De 100 001 a 500 000 hab.	47	52	21	5	3	31	20
Mais de 500 000 hab.	15	15	12	4	6	7	4

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014.

Na ESTADIC, foram investigadas, dentre 10 ações previamente selecionadas, quais eram desenvolvidas pelos estados e a origem dos recursos destinados à ação. Conforme as informações obtidas, pode-se observar que a atividade de educação alimentar e nutricional foi desenvolvida por 24 Unidades da Federação e, na maioria delas, os recursos utilizados eram próprios. Apenas seis Unidades da Federação mantiveram cozinhas comunitárias e na metade deles os recursos utilizados eram próprios ou repassados pelo governo federal. Os Estados de Pernambuco e Bahia

informaram ter realizado todas as ações pesquisadas, enquanto os Estados do Amazonas, Roraima, Piauí, Rio de Janeiro, Santa Catarina e Mato Grosso do Sul realizaram apenas duas dentre as 10 ações.

**Quadro 3 - Ações desenvolvidas pelas Unidades da Federação**

Ações	Com recursos repassado pelo governo federal	Com recursos próprios	Com ambos os recursos	Não informou a origem dos recursos
Atividades de educação alimentar e nutricional	Acre, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul	Rondônia, Amazonas, Amapá, Maranhão, Piauí, Pernambuco, Sergipe, Minas Gerais, São Paulo, Distrito Federal	Roraima, Pará, Pernambuco, Alagoas, Bahia, Paraná, Santa Catarina, Goiás	Ceará, Tocantins, Rio de Janeiro
Atividades de capacitação, fomento ou incentivo à produção orgânica e/ou agroecológica	Rio Grande do Sul	Rondônia, Minas Gerais, São Paulo	Acre, Pará, Tocantins, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia, Espírito Santo, Paraná, Mato Grosso do Sul, Goiás, Distrito Federal	Ceará
Doação de alimentos para grupos específicos (1)	Acre, Maranhão, Alagoas, Mato Grosso	Rondônia, Pernambuco, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Distrito Federal	Roraima, Tocantins, Pernambuco, Bahia, Minas Gerais, Paraná, Goiás	Ceará
Manutenção de feiras livres/populares (2)	Mato Grosso	Acre, Bahia, São Paulo, Distrito Federal	Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Minas Gerais, Goiás	-
Manutenção de Bancos de Alimentos	Pernambuco, Mato Grosso	Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Distrito Federal	Bahia, Paraná, Goiás	-
Manutenção de cozinhas comunitárias	Rio Grande do Sul	Maranhão	Pernambuco, Bahia, Paraná	Tocantins
Manutenção de restaurantes populares	Pernambuco, Mato Grosso	Rondônia, Amazonas, Pará, Maranhão, Piauí, Rio Grande do Norte, Paraíba, Alagoas, Sergipe, Bahia, São Paulo, Rio Grande do Sul, Distrito Federal	Paraná, Goiás	Rio de Janeiro
Manutenção de equipamentos de abastecimento público de alimentos (3)	Mato Grosso	Acre, Amapá, Tocantins, Rio Grande do Norte, Alagoas, Minas Gerais, Espírito Santo, Rio Grande do Sul, Distrito Federal	Maranhão, Pernambuco, Bahia, Paraná, Goiás	Ceará
Implantação de tecnologias de acesso à água para consumo humano (cisternas)	Maranhão, Alagoas	Amapá, Rio Grande do Sul	Rondônia, Pará, Tocantins, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Bahia, Minas Gerais, Espírito Santo, Paraná, Santa Catarina	-
Atividades de agricultura urbana (4)	-	Amapá, Pernambuco	Acre, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia, Minas Gerais, Goiás, Distrito Federal	Ceará

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Estaduais 2014.

(1) Povos indígenas, comunidades quilombolas, e demais povos ou comunidades tradicionais. (2) Ou mercados públicos de alimentos. (3) Centrais de abastecimento - Ceasas, entrepostos. (4) Hortas comunitárias em terrenos urbanos.

Dentre as 27 Unidades da Federação, oito informaram ter feito repasse de recursos aos municípios com vistas a desenvolver programas, projetos e serviços públicos de apoio à produção, abastecimento e consumo de alimentos.

**Cartograma 16 - Estados com repasse de recursos aos municípios de seu âmbito para o desenvolvimento de programas, projetos e/ou serviços públicos de apoio à produção, abastecimento e consumo de alimentos - 2014**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Estaduais 2014 e Diretoria de Geociências, Coordenação de Geografia.

Com relação às ações desenvolvidas, o mesmo questionamento foi feito na MUNIC 2014, para os 5 570 municípios do País. A atividade de educação alimentar e nutricional, assim como nas gestões estaduais, foi a mais praticada pelos municípios, sendo realizada por 61,2% (3 411) destes.

Embora as ações de manutenção de bancos de alimentos e restaurantes populares estivessem presentes em 5,9% (326) e 2,9% (161), respectivamente, dos municípios brasileiros, naqueles com classe de tamanho da população maior que 500 000 habitantes, tais ações foram realizadas em 56,7% (20) e 58,9% (22), respectivamente.

Nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, 37,6% (169), 42,1% (756) e 40,3% (188), respectivamente, dos municípios, realizavam ação de manutenção de feiras livres/populares, percentuais que superam a média nacional. Mais uma vez a Região Nordeste supera a média nacional, com 54,2% (973) dos seus municípios realizando a ação de implantação de tecnologias de acesso à água para consumo humano (cisternas).

**Tabela 10 - Percentual de municípios, por tipo de ação desenvolvida, segundo as Grandes Regiões e as classes de tamanho da população dos municípios - 2014**

Grandes Regiões e classes de tamanho da população dos municípios	Percentual de municípios, por tipo de ação desenvolvida (%)				
	Atividades de educação alimentar e nutricional	Atividades de capacitação, fomento ou incentivo à produção orgânica e/ou agroecológica	Doação de alimentos para grupos específicos (1)	Manutenção de feiras livres/populares (2)	Manutenção de Bancos de Alimentos
<b>Brasil</b>	<b>61,2</b>	<b>29,2</b>	<b>20,9</b>	<b>35,8</b>	<b>5,9</b>
Norte	52,9	23,6	18,9	37,6	4,0
Nordeste	64,2	30,4	25,5	42,1	6,2
Sudeste	55,1	24,7	16,4	32,2	8,3
Sul	69,4	36,9	19,6	28,7	3,5
Centro-Oeste	58,9	26,3	24,6	40,3	3,6
Até 5 000 hab.	66,0	24,4	13,2	18,3	1,9
De 5 001 a 10 000 hab.	59,6	24,7	16,5	29,5	4,3
De 10 001 a 20 000 hab.	58,8	29,4	20,3	39,4	4,7
De 20 001 a 50 000 hab.	58,3	32,3	27,9	46,6	6,1
De 50 001 a 100 000 hab.	59,2	36,8	30,5	51,1	10,3
De 100 001 a 500 000 hab.	69,7	46,0	35,6	57,1	24,1
Mais de 500 000 hab.	89,7	53,8	46,2	76,9	51,3

Grandes Regiões e classes de tamanho da população dos municípios	Percentual de municípios, por tipo de ação desenvolvida (%)				
	Manutenção de cozinhas comunitárias	Manutenção de restaurantes populares	Manutenção de equipamentos de abastecimento público de alimentos (3)	Implantação de tecnologias de acesso à água para consumo humano (cisternas)	Atividades de agricultura urbana (4)
<b>Brasil</b>	<b>4,7</b>	<b>2,9</b>	<b>4,0</b>	<b>26,8</b>	<b>17,5</b>
Norte	4,4	2,7	2,9	12,2	19,1
Nordeste	5,4	3,0	6,5	54,2	19,0
Sudeste	4,1	3,3	4,0	13,1	16,1
Sul	5,7	2,5	1,5	17,0	14,5
Centro-Oeste	2,1	2,1	2,4	8,8	22,9
Até 5 000 hab.	2,7	0,4	0,8	22,0	14,5
De 5 001 a 10 000 hab.	3,5	0,3	1,6	27,3	13,6
De 10 001 a 20 000 hab.	3,3	0,9	3,0	30,0	16,1
De 20 001 a 50 000 hab.	5,6	1,6	5,1	30,9	18,2
De 50 001 a 100 000 hab.	8,3	4,3	9,5	25,0	26,4
De 100 001 a 500 000 hab.	15,3	33,0	19,5	17,6	38,7
Mais de 500 000 hab.	30,8	56,4	35,9	5,1	48,7

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014.

(1) Povos indígenas, comunidades quilombolas, e demais povos ou comunidades tradicionais. (2) Ou mercados públicos de alimentos. (3) centrais de abastecimento - Ceasas, entrepostos. (4) Hotas comunitárias em terrenos urbanos.

---

## Vigilância sanitária

**E**m 2014, pela primeira vez, foram investigados na Pesquisa de Informações Básicas Estaduais - ESTADIC e na Pesquisa de Informações Básicas Municipais - MUNIC alguns aspectos relacionados à gestão e à estrutura dos serviços de vigilância sanitária de municípios e estados brasileiros. Dentre as variáveis analisadas encontram-se informações sobre a caracterização dos órgãos de vigilância sanitária e suas competências; formação e escolaridade do seu titular e força de trabalho empregada, com destaque para aspectos relacionados ao vínculo empregatício, nível de formação e qualificação. Perguntou-se ainda sobre disponibilidade de canais que possibilitem a participação social, gestão financeira do órgão, processos integrados de trabalho e planejamento das ações.

A partir dos resultados observados, pretende-se ampliar a compreensão sobre a estruturação dos serviços de vigilância sanitária no País, bem como mapear as principais fragilidades e potencialidades do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e outros aspectos importantes para a gestão destes serviços.

De acordo com a Constituição Federal do Brasil, de 1988, a saúde é direito fundamental do ser humano e dever do Estado e a execução das ações de vigilância sanitária está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde - SUS, fazendo parte, portanto, do arcabouço de instrumentos, políticas e práticas das quais o Estado brasileiro lança mão para promover melhores e mais seguras condições de vida à sua população.

Vigilância Sanitária não é prática nova. No Brasil tornou-se oficial com a necessidade de melhorias sanitárias em função da chegada da família real e a abertura dos portos às nações amigas em 1808. Contudo,

o conceito sobre o qual se sustentam as organizações públicas competentes para a execução das atividades de vigilância sanitária atualmente é dado pela Lei n. 8.080, de 19.09.1990, que define a vigilância sanitária como

um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e; o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde (BRASIL, 1990a).

Esse conjunto de ações de vigilância sanitária é desenvolvido em todo o Brasil por órgãos estaduais, distrital, municipais e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, constituindo o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. São, ao todo, 5 576 serviços de vigilância sanitária atuando de forma sistêmica, cabendo à ANVISA a sua coordenação.

Os arranjos institucionais são diversos, tanto quanto a posição no organograma e a forma de vinculação aos poderes estaduais e municipais. Das 27 Unidades da Federação, 25 informaram que a estrutura organizacional de vigilância sanitária fazia parte da administração direta como um setor subordinado à secretaria de saúde. Nos Estados de Rondônia e Paraíba, eram órgãos da administração indireta.

**Cartograma 17 - Unidades da Federação, por caracterização da estrutura organizacional de vigilância sanitária - 2014**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Estaduais 2014 e Diretoria de Geociências, Coordenação de Geografia.

Com relação aos municípios, 5 448 possuíam estrutura específica para a vigilância sanitária, sendo que 5 440 (97,8%) informaram pertencer à administração direta; destes, 4 999 (89,7%) ligados diretamente à Secretaria Municipal de Saúde. Possuíam estruturas na forma de setor subordinado a outra secretaria que não à saúde 351 (6,3%) municípios e 119 (2,1%) informaram não possuir estrutura específica no município.

Interessa perceber que apenas municípios com até 50 000 habitantes informaram possuir secretaria municipal exclusiva e todos os municípios com mais de 100 000 habitantes possuíam alguma estrutura de vigilância sanitária. Com relação às Grandes Regiões, a Região Nordeste apresentou o maior número de municípios sem estrutura específica: 50 do total de 119 no Brasil.

Em todas as classes de tamanho da população, a estrutura organizacional predominante era de setor subordinado à secretaria de saúde. É interessante perceber, no entanto, que apenas municípios com até 50 000 habitantes informaram possuir secretaria municipal exclusiva e todos os municípios com mais de 100 000 habitantes possuíam algum tipo de estrutura de vigilância sanitária.

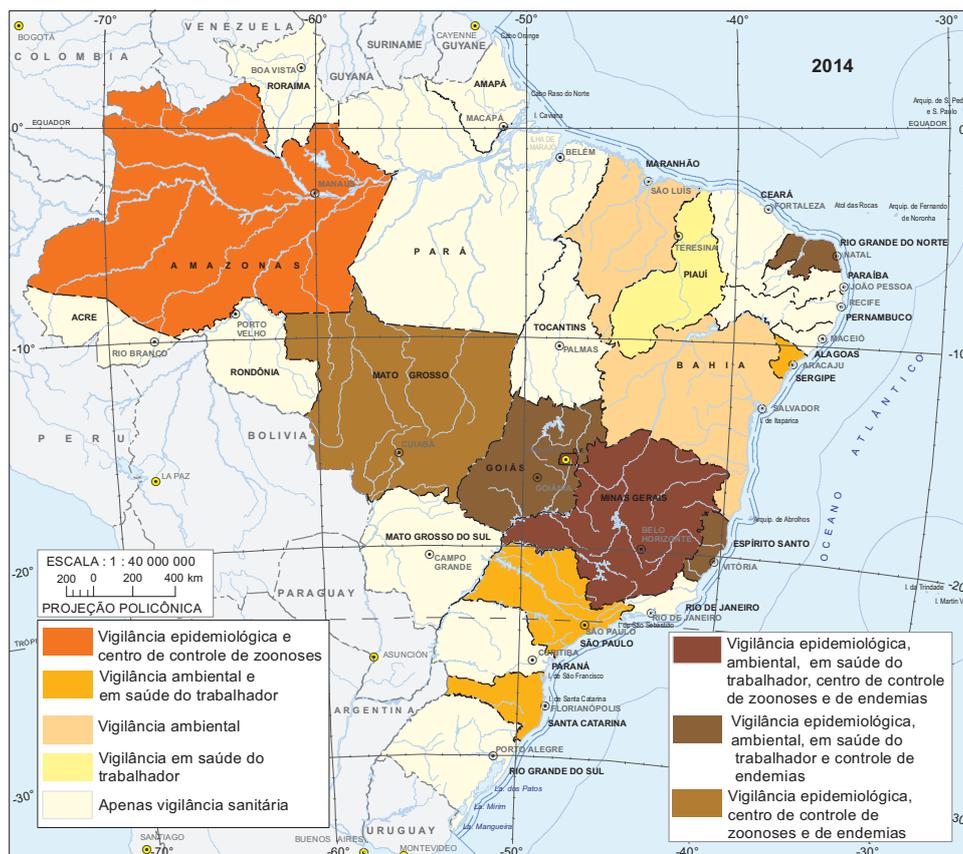
**Tabela 11 - Municípios, total e com estrutura na área de vigilância sanitária, por caracterização do órgão gestor, segundo as Grandes Regiões e as classes de tamanho da população dos municípios - 2014**

Grandes Regiões e classes de tamanho da população dos municípios	Municípios								
	Total	Com estrutura na área de vigilância sanitária, por caracterização do órgão gestor							Não possui estrutur a espe cífica
		Total	Secre taria muni cipal exclu siva	Secre taria muni cipal em con junto com outras políticas	Setor subor dinado a secre taria de saúde	Setor subor dinado direta mente a chefia do execu tivo	Setor subor dinado à outra secre taria	Órgão da adminis tração indireta	
<b>Brasil</b>	<b>5 570</b>	<b>5 448</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>4 999</b>	<b>70</b>	<b>351</b>	<b>8</b>	<b>119</b>
Norte	450	430	2	-	383	4	41	-	19
Nordeste	1 794	1 743	5	3	1 594	7	132	2	50
Sudeste	1 668	1 639	1	4	1 534	44	53	3	29
Sul	1 191	1 177	-	1	1 066	14	93	3	13
Centro-Oeste	467	459	2	2	422	1	32	-	8
Até 5 000 hab.	1 243	1 181	3	4	1 043	31	100	-	60
De 5 001 a 10 000 hab.	1 216	1 186	3	1	1 070	19	93	-	29
De 10 001 a 20 000 hab.	1 383	1 356	3	2	1 252	10	88	1	27
De 20 001 a 50 000 hab.	1 080	1 078	1	2	1 015	6	54	-	2
De 50 001 a 100 000 hab.	348	347	-	1	332	3	10	1	1
De 100 001 a 500 000 hab.	261	261	-	-	249	1	6	5	-
Mais de 500 000 hab.	39	39	-	-	38	-	-	1	-

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014.

No que diz respeito às responsabilidades do chefe direto de vigilância sanitária quanto a outros serviços de vigilância em saúde, em 12 Unidades da Federação, ele era responsável por outros serviços, sendo que, no Distrito Federal e em Minas Gerais, respondia pela coordenação de todas as áreas tradicionais de vigilância em saúde: vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, vigilância em saúde do trabalhador, centro de controle de zoonoses e controle de endemias.

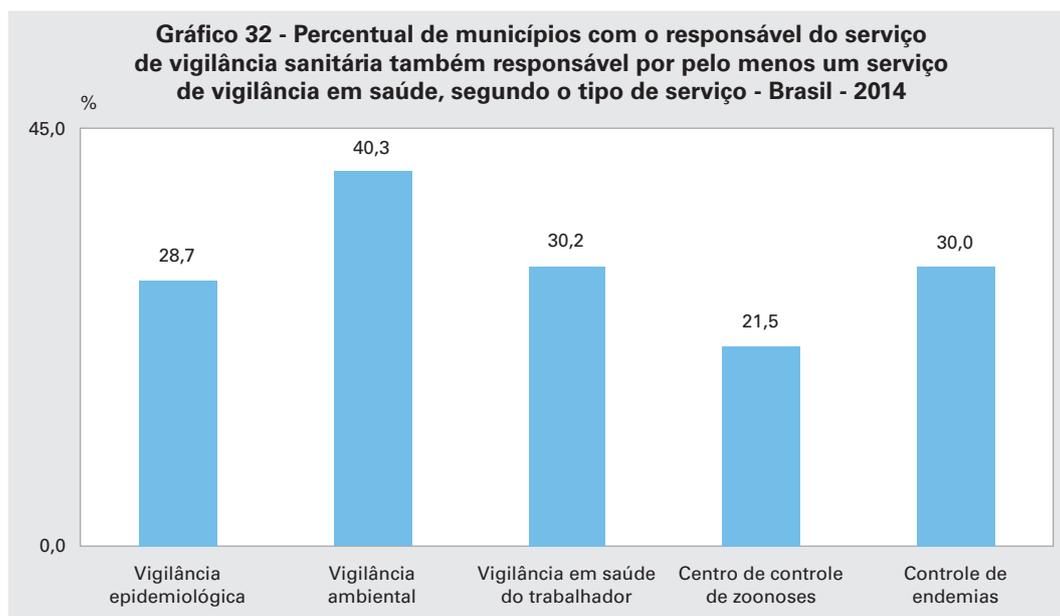
**Cartograma 18 - Unidades da Federação com serviços de vigilância em saúde de responsabilidade do responsável direto pela vigilância sanitária - 2014**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Estaduais 2014 e Diretoria de Geociências, Coordenação de Geografia.

Mesmo sem estrutura específica, 111 municípios informaram possuir uma pessoa responsável pelas ações de vigilância sanitária. Portanto, em 2014, 5 559 municípios tinham pessoas responsáveis por esse tipo de ações, independente da existência de estrutura específica.

Portanto, é lícito afirmar que desses 5 559 municípios, em 3 548 (63,8%) o responsável pelas ações de vigilância sanitária era também responsável pelo menos por mais um serviço de vigilância em saúde. Dentre os serviços realizados nos municípios, o mais frequente era o serviço de vigilância ambiental (2 239), seguido pelo serviço de vigilância em saúde do trabalhador (1 679), e pelo serviço de controle de endemias (1 667). Destaque para o fato de que em 268 municípios o responsável direto pelo serviço de vigilância sanitária respondia por todas as áreas tradicionais de vigilância em saúde.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014.

Também foi investigada pela ESTADIC e a MUNIC 2014, a escolaridade dos responsáveis pelas ações de vigilância sanitária, assim como sua formação. Em 22 Unidades da Federação, os responsáveis estaduais tinham pós-graduação e nos Estados do Amazonas, Roraima, Amapá, Rio de Janeiro e Mato Grosso tinham ensino superior completo. O maior grupo entre eles era formado por advogados e farmacêuticos.

Para o conjunto de municípios do País, com relação à escolaridade, a maior parte dos responsáveis municipais 69,7% (3 877), possuía o ensino superior completo, destes 25,2% (1 403) com pós-graduação. Ao analisar os dados por classes de tamanho da população dos municípios, verifica-se que naqueles com mais de 100 000 habitantes os responsáveis pelo serviço possuíam o ensino superior completo e/ou com pós-graduação, com proporção superior a 90,0%, estabelecendo uma média bem superior à verificada nas demais classes. Em relação às Grandes Regiões, o destaque era a Região Nordeste, na qual a proporção de responsáveis pela vigilância sanitária com ensino superior completo contemplava 82,2% dos municípios da região (Tabela 12).

O quadro de pessoal dos serviços de vigilância sanitária estaduais, em 2014, apresentava o montante de 3 684 pessoas. No que se refere ao vínculo empregatício, 81,1% (2 988) eram estatutários; 7,2% (266), celetistas; 5,4% (199), sem vínculo permanente; 4,0% (199), somente comissionados; e 2,3% (85), estagiários. No que diz respeito à escolaridade, 67,3% (2 478) das pessoas possuíam ensino superior completo e 29,6% (1 090), ensino médio completo.

Com relação ao quadro dos serviços municipais, das 35 661 pessoas ocupadas, 63,4% (22 620) eram estatutários; 15,0% (4 206), sem vínculo permanente; 11,8% (4 206), celetistas; 8,5% (3 034), somente comissionados; e 1,1% (441), estagiários. No que diz respeito à escolaridade, 48,4% (17 258) tinham ensino médio completo e 43,4% (15 461), ensino superior completo.

**Tabela 12 - Percentual de municípios, por escolaridade do responsável pela vigilância sanitária, segundo as Grandes Regiões e as classes de tamanho da população dos municípios - 2014**

Grandes Regiões e classes de tamanho da população dos municípios	Percentual de municípios, por escolaridade do responsável pela vigilância sanitária (%) (1)						
	Ensino fundamental		Ensino médio		Ensino superior		Pós-graduação
	Incompleto	Completo	Incompleto	Completo	Incompleto	Completo	
<b>Brasil</b>	<b>0,4</b>	<b>0,5</b>	<b>2,2</b>	<b>21,0</b>	<b>6,1</b>	<b>44,5</b>	<b>25,2</b>
Norte	-	0,9	4,0	33,5	5,4	42,2	14,1
Nordeste	0,2	0,3	1,2	11,9	4,1	52,3	29,9
Sudeste	0,6	0,5	2,1	20,8	6,1	43,4	26,4
Sul	0,4	0,7	3,2	27,4	8,5	36,6	23,2
Centro-Oeste	0,9	0,6	2,1	28,5	8,4	40,7	18,8
Até 5 000 hab.	1,0	1,0	2,3	34,2	7,7	40,8	13,0
De 5 001 a 10 000 hab.	0,5	0,6	3,5	25,7	8,3	42,2	19,1
De 10 001 a 20 000 hab.	0,4	0,4	2,4	18,2	5,9	50,1	22,8
De 20 001 a 50 000 hab.	-	0,5	1,3	13,6	3,9	49,4	31,4
De 50 001 a 100 000 hab.	-	-	1,1	7,2	3,7	41,1	46,8
De 100 001 a 500 000 hab.	-	-	-	2,7	2,7	31,4	63,2
Mais de 500 000 hab.	-	-	-	2,6	-	20,5	76,9

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014.

No tocante à estrutura, um dos objetivos das pesquisas era coletar informações sobre a capacidade dos serviços em promover a gestão, o planejamento físico e orçamentário de suas unidades, bem como a capacidade de enfrentamento das situações urgentes demandadas e no atendimento de ações e metas pactuadas.

Todas as 27 Unidades da Federação tinham Código Sanitário Estadual, sendo que Rondônia, Amazonas, Piauí e Sergipe não produziam normas específicas para a realização das ações de vigilância sanitária, aplicavam apenas a legislação federal. Todos os serviços de vigilância sanitária estaduais e o distrital possuíam um plano de ação para a programação anual de vigilância sanitária, que é uma ferramenta de planejamento em que estão descritas todas as ações que se pretende realizar na área, durante um exercício (um ano), assim como as atividades a serem desencadeadas, as metas e os resultados esperados, os recursos financeiros implicados, os responsáveis e as parcerias necessárias para a execução dessas ações, bem como os prazos para execução. Em todas as unidades era realizado o monitoramento das metas e indicadores da programação.

Mesmo sendo uma área multidisciplinar e de contar com um variado conjunto de ferramentas e processos destinados a alcançar seus objetivos, com destaque para processos integrados de intervenção e para os processos educativos, seja na educação formal quanto na educação não formal, a vigilância sanitária se caracteriza também pela sua função de polícia administrativa<sup>19</sup> e na MUNIC procurou-se compreender o quanto os serviços municipais estão estruturados formalmente para exercer esse poder.

<sup>19</sup> A polícia administrativa incide sobre bens, direitos e atividades e esgota-se no âmbito da função administrativa, que é exercida por órgãos administrativos de caráter fiscalizador, ou seja, por integrantes dos mais diversos setores da administração pública. A polícia administrativa que exerce a função repressiva fiscaliza as atividades e bens que estão sujeitos ao controle administrativo. Caso seja verificada a existência de uma infração, a autoridade fiscalizadora lavrará o auto de infração e dará ciência ao particular da sanção a ser aplicada em decorrência da infração.

De acordo com os resultados da MUNIC, em 37,8% (2 103) dos municípios do País existia Código Sanitário Municipal; 40,2% (2 238) declararam utilizar o Código Sanitário Estadual; e 21,9% (1 222) não tinham código e nem utilizavam o código estadual.

Analisando-se as diferenças regionais, a Região Centro-Oeste apresentou o maior percentual de municípios com código sanitário, 53,3% (249), e a Região Sudeste, o maior percentual dos que utilizam o código estadual, 49,8% (831). Na Região Nordeste, estava o percentual mais elevado de municípios que não tinham Código Sanitário Municipal e nem utilizavam o Código Sanitário Estadual, 31,4% (563).

**Tabela 13 - Percentual de municípios por existência de instrumento regulador, segundo as Grandes Regiões e as classes de tamanho da população dos municípios - 2014**

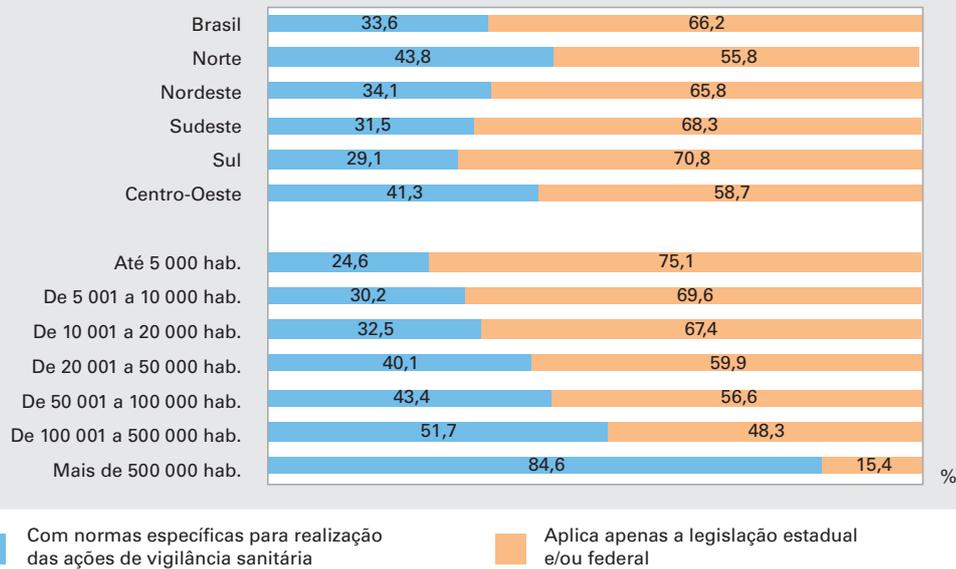
Grandes Regiões e classes de tamanho da população dos municípios	Percentual de municípios por existência de instrumento regulador (%)		
	Com Código Sanitário Municipal	Utiliza o Código Sanitário Estadual	Não possui código municipal, não utiliza código estadual
<b>Brasil</b>	<b>37,8</b>	<b>40,2</b>	<b>21,9</b>
Norte	46,2	25,6	28,0
Nordeste	36,7	31,8	31,4
Sudeste	35,8	49,8	14,2
Sul	32,8	47,6	19,5
Centro-Oeste	53,3	33,0	13,7
Até 5 000 hab.	28,7	45,1	25,9
De 5 001 a 10 000 hab.	33,6	40,0	26,2
De 10 001 a 20 000 hab.	37,1	40,1	22,6
De 20 001 a 50 000 hab.	45,1	37,8	17,1
De 50 001 a 100 000 hab.	52,6	34,2	13,2
De 100 001 a 500 000 hab.	49,0	36,8	14,2
Mais de 500 000 hab.	69,2	30,8	-

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014.

A análise dos dados da MUNIC 2014 referentes às informações sobre a existência de normas específicas para realização das ações de vigilância sanitária mostra que, em todo o País, 33,6% (1 874) dos municípios declararam que produziam normas e 66,2% (3 688) informaram aplicar apenas a legislação estadual ou federal. Observa-se que a produção de normas específicas era diretamente proporcional à classe de tamanho da população do município, ou seja, quanto maior a classe, maior a proporção de municípios que as produziam: enquanto 24,6% (306) dos municípios com população até 5 000 habitantes declararam fazê-lo, entre aqueles com mais de 500 000 habitantes essa proporção alcançou 84,6% (33). No caso da distribuição regional, a menor proporção, 29,1%, (347) encontrava-se na Região Sul, seguida pela Região Sudeste, com 31,5% (526) de seus municípios produzindo normas específicas. A maior proporção foi registrada na Região Norte, com 43,8% (197) (Gráfico 33).

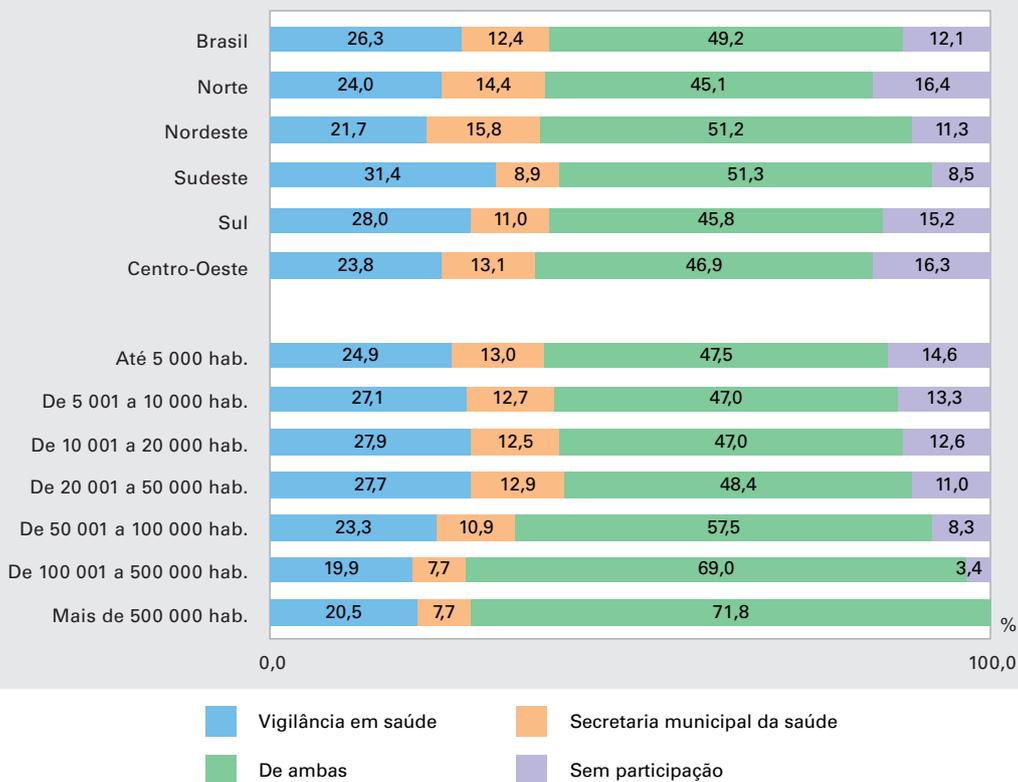
Outro ponto importante, ainda com relação à capacidade dos serviços em promover a gestão das ações de vigilância sanitária, é a participação da vigilância sanitária no processo de planejamento da vigilância em saúde e das Secretarias Municipais de Saúde. Isso porque o planejamento e a programação das ações de vigilância sanitária devem ser realizados, também, com o uso da informação em saúde.

**Gráfico 33 - Percentual de municípios com normas específicas para realização das ações de vigilância sanitária, segundo as Grandes Regiões e as classes de tamanho da população dos municípios - 2014**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014.

**Gráfico 34 - Percentual de municípios que participam do processo de planejamento da Vigilância em Saúde e da Secretaria Municipal da Saúde, segundo as Grandes Regiões e as classes de tamanho da população dos municípios - 2014**



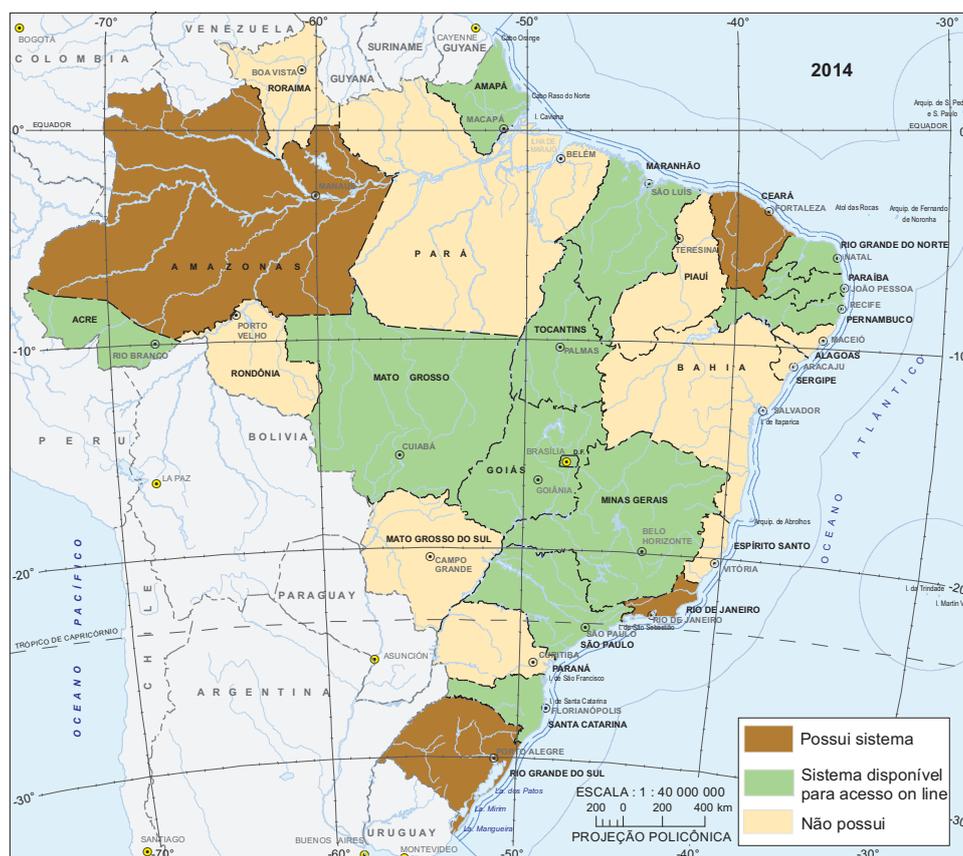
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014.

Em 2014, 26,3% (1 465) dos serviços de vigilância sanitária municipais participaram do processo de planejamento de vigilância em saúde, 12,4% (668) do planejamento das secretarias municipais de saúde e em 49,2% (2 742) do processo de planejamento de vigilância em saúde e das secretarias (Gráfico 34).

Quanto a diretrizes, objetivos e metas relacionadas à vigilância sanitária contidas no Plano Municipal de Saúde, é importante destacar que 89,8% do total de municípios responderam afirmativamente à questão e em 96,3% desses, as ações de vigilância sanitária integram o conjunto de ações da programação anual de saúde.

Um aspecto fundamental para a vigilância sanitária é o conhecimento do seu universo de atuação, ou seja, conhecer o número de estabelecimentos e serviços que estão sob sua responsabilidade. A este respeito, 17 Unidades da Federação informaram a existência de sistema de informações em vigilância sanitária, e em 13 estava disponível o acesso *on line*.

**Cartograma 19 - Unidades da Federação com existência de serviço de informações em vigilância sanitária - 2014**

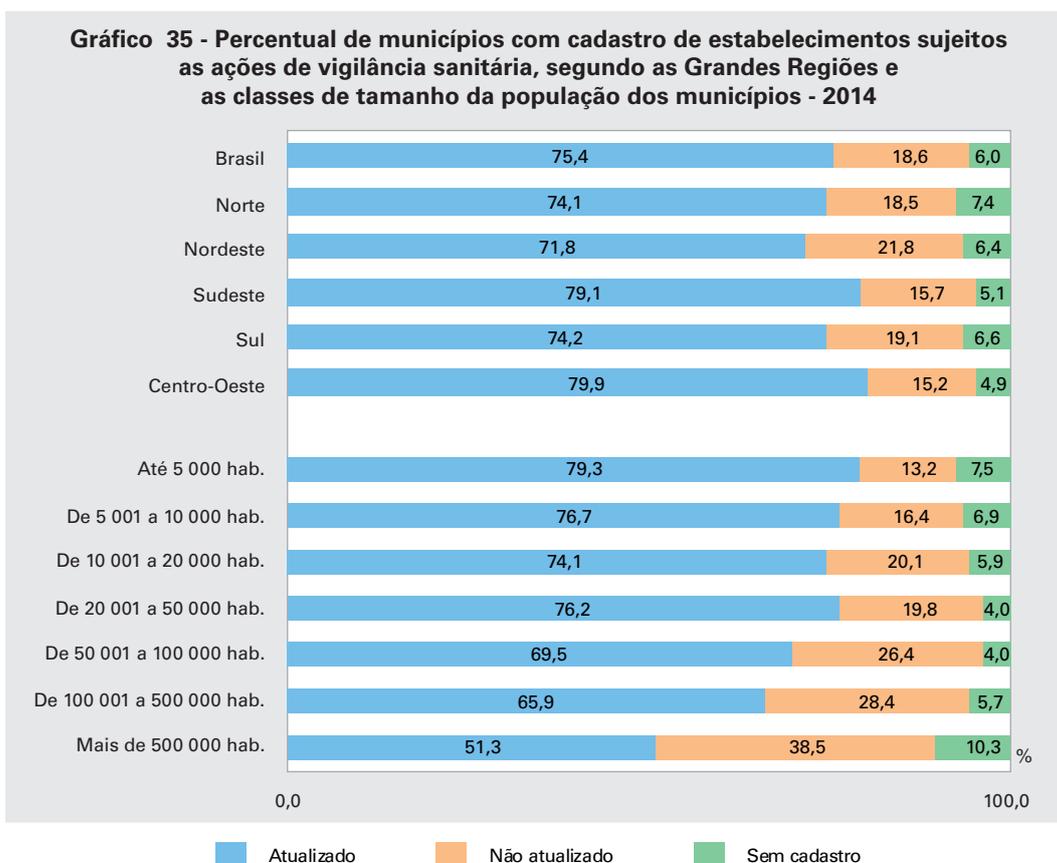


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Estaduais 2014 e Diretoria de Geociências, Coordenação de Geografia.

Dentre as funcionalidades (cadastro de estabelecimentos, registro de petições, registro de procedimentos, consulta de procedimentos realizados, emissão de relatórios, cadastro de equipes), os sistemas dos Estados do Acre, Ceará, Pernambuco, Minas Gerais, São Paulo, Santa Catarina e Mato Grosso possuíam todas

as funcionalidades pesquisadas e mais, a inclusão e/ou atualização de dados podia ser feita pelos municípios. Nas demais Unidades da Federação, os sistemas existentes possuíam pelo menos uma das funcionalidades citadas.

De acordo as informações obtidas pela MUNIC, dos 5 559 municípios que tinham responsável direto pela vigilância sanitária, 75,4% (4 191) tinham cadastro municipal de estabelecimentos sujeitos às ações de vigilância sanitária atualizado e 18,6% (1 034) não atualizado. Os municípios com até 5 000 habitantes tinham a maior proporção de cadastros atualizados, assim como a Região Centro-Oeste.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2014.

A respeito de orçamento, nem todos os serviços de vigilância sanitária se constituíam em unidade gestora de seu orçamento, conforme pode ser observado no cartograma a seguir. Isso ocorria tanto nos serviços estaduais quanto nos municipais, porém, todos os coordenadores estaduais responderam ter conhecimento do montante de recursos financeiros repassados pela União para a execução das ações de vigilância sanitária.

Dos 5 559 municípios com responsáveis pelas ações de vigilância sanitária, em 47,3% (2 627) a unidade responsável pela vigilância sanitária era também a responsável pela gestão de seu orçamento. Em todas as classes de tamanho de população, assim como em todas as Grandes Regiões, mais de 43,0% dos municípios tinham o mesmo tipo de gestão orçamentária (Gráfico 36).



---

## Referências

AVALIAÇÃO da gestão de recursos humanos no governo: relatório da OCDE: Brasil 2010: governo federal. [Paris]: Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD, [2010]. 337 p. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1787/9789264086098-pt>>. Acesso em: jul. 2015.

AVRITZER, L. Sociedade civil e participação no Brasil democrático. In: MELO, C. R.; SÁEZ, M. A. (Org.). *A democracia brasileira: balanço e perspectivas para o século 21*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2007. p. 405-420. (Humanitas).

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, [2015]. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/legislacao>>. Acesso em: jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, ano 146, n. 163, 26 ago. 2009. Seção 1, p. 3. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/legislacao>>. Acesso em: jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, ano 148, n. 123, 29 jun. 2011a. Seção 1, p. 1. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/legislacao>>. Acesso em: jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei complementar n. 101, de 04 de maio de 2000. [Lei de responsabilidade fiscal]. Estabelece normas de finanças públicas

voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, ano 138, n. 86, 5 maio 2000. Seção 1, p. 82. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/legislacao>>. Acesso em: jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, ano 128, n. 182, 20 set. 1990a. Seção 1, p. 1. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/legislacao>>. Acesso em: jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, ano 128, n. 249, 31 dez. 1990b. Seção 1, p. 25694. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/legislacao>>. Acesso em: jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, ano 134, n. 248, 23 dez. 1996. Seção 1, p. 27833. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/legislacao>>. Acesso em: jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, ano 143, n. 163, 24 ago. 2006a. Seção 1, p. 2. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/legislacao>>. Acesso em: jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei n. 12.662, de 05 de junho de 2012. Assegura validade nacional à Declaração de Nascido Vivo - DNV, regula sua expedição, altera a Lei n. 6.015, de 31 de dezembro de 1973, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, ano 149, n. 109, 06 jun. 2012. Seção 1, p. 3. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/legislacao>>. Acesso em: jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei n. 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, ano 151, n. 120-A, 26 jun. 2014. p. 1. Edição extra. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/legislacao>>. Acesso em: jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n. 373, de 27 de fevereiro de 2002. Aprova, na forma do anexo desta portaria, a norma operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2002 que amplia as responsabilidades dos municípios na atenção básica [...]; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do sistema

único de saúde e procede a atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, ano 139, n. 40, 28 fev. 2002a. Seção 1, p. 52. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em: jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n. 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 - consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, ano 143, n. 39, 23 fev. 2006b. Seção 1, p. 43. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/>>. Acesso em: jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n. 938, de 20 de maio de 2002. Inclui na Tabela de Procedimentos Especiais do SIH/SUS, o código 99.085.01-1 - Incentivo ao Registro Civil de Nascimento. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, ano 139, n. 96, 21 maio 2002b. Seção 1, p. 24. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em: jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.172, de 15 de junho de 2004. Regulamenta a Norma Operacional Básica - NOB/SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de vigilância em saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, ano 141, n. 115, 17 jun. 2004. Seção 1, p. 58. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em: jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.378, de 09 de julho 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, ano 150, n. 131, 10 jul. 2013a. Seção 1, p. 48. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em: jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a rede cegonha. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, ano 148, n. 121, 27 jun. 2011b. Seção 1, p. 109. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em: jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família - ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, ano 148, n. 204, 24 out. 2011c. Seção 1, p. 48. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em: jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Manual instrutivo da rede de atenção às urgências e emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília, DF, 2013b. 84 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf)>. Acesso em: jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Programa nacional de suplementação de ferro: manual de condutas gerais*. Brasília, DF, 2013c. 24 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_suplementacao\\_ferro\\_condutas\\_gerais.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf)>. Acesso em: jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Saúde sexual e saúde reprodutiva*. Brasília, DF, 2010a. 300 p. (Série A. Normas e manuais técnicos. Cadernos de atenção básica, n. 26). Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad26.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf)>. Acesso em: jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. *Programa nacional de direitos humanos - PNDH-3*. Brasília, DF, 2010b. 228 p. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/direito-para-todos/programas>>. Acesso em: jul. 2015.

CADERNETA de saúde do adolescente. 2.ed. 1. reimpr. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 52 p. (Série F. Comunicação e educação em saúde). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_adolescente\\_menino.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_menino.pdf)>. Acesso em: jul. 2015.

CÂMARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. Resolução n. 9, de 13 de dezembro de 2011. Dispõe sobre os procedimentos e o conteúdo dos termos para a adesão dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios ao Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, ano 148, n. 241, 16 dez. 2011. Seção 1, p. 184. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes>>. Acesso em: jul. 2015.

CENSO escolar da educação básica de 2014. Brasília, DF: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP, 2014. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/descricao-do-censo-escolar>>. Acesso em: jul. 2015

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). *A gestão do SUS*. Brasília, DF: Conass, 2015. 133 p. (Para entender a gestão do SUS, v. 1). Disponível em: <<http://www.conass.org.br/biblioteca/a-gestao-do-sus/>>. Acesso em: jul. 2015.

ESTATÍSTICAS DO REGISTRO CIVIL 2013. Rio de Janeiro: IBGE, v. 40, 2013. Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/registrocivil/2013/default.shtm>>. Acesso em: jul. 2015.

LEI n. 8.112/90: Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, e legislação correlata: atualizada em 3/2/2014. 4. ed. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, Centro de Documentação e Informação, Edições Câmara, 2014. (Série Legislação, n. 110). Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/responsabilidade-social/acessibilidade/legislacao-1>>. Acesso em: jul. 2015.

SOUZA, S. C. de; MELLO, M. S. de O. *A evolução histórica do serviço público e a necessidade da transformação do servidor público*. 2013. 20 p. Trabalho apresentado no X Congresso Virtual Brasileiro de Administração - Convibra Administração, realizado de 7 a 9 de novembro de 2013. Disponível em: <<http://www.convibra.com.br/artigo.asp?ev=30&lang=pt&id=6812>>. Acesso em: jul. 2015.

---

## Glossário

**administração direta** Segmento da administração pública que, de acordo com a Constituição Federal do Brasil, de 1988, se encontra integrado e ligado, na estrutura organizacional, diretamente ao chefe do poder executivo que, no caso municipal, é o prefeito.

**administração indireta** Segmento da administração pública que, de acordo com a Constituição Federal do Brasil, de 1988, se encontra ligado indiretamente ao poder executivo. É composto por autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista e fundações que exercem atividades caracterizadas como de serviço público ou de interesse público, cuja criação é autorizada pelo executivo.

**arma não letal** Arma projetada e utilizada para incapacitar pessoas temporariamente e minimizar morte e ferimentos permanentes.

**atendimento de emergência (risco de vida 24 horas)** Instalação física exclusiva, apropriada e disponível 24 horas por dia, para o atendimento de pacientes externos cujos agravos à saúde colocam suas vidas em risco, necessitando de assistência imediata, independente da prestação de outros serviços.

**boas práticas de fabricação** Conjunto de medidas que devem ser adotadas pelas indústrias de alimentos a fim de garantir a qualidade sanitária e a conformidade dos produtos alimentícios com os regulamentos técnicos. A legislação sanitária federal regulamenta essas medidas, tanto em caráter geral, aplicáveis a todo tipo de indústria de alimentos, como em caráter específico, voltadas às indústrias que processam determinadas categorias de alimentos.

**colegiado de gestão regional** Espaço de decisão por meio da identificação, definição de prioridades e pactuação de soluções para

a organização de uma rede regional de ações e serviços de atenção à saúde, integrada e resolutiva. O colegiado deve ser formado por gestores municipais de saúde e por representantes dos gestores estaduais, sendo as suas decisões sempre por consenso, pressupondo o envolvimento e o comprometimento do conjunto de gestores com os compromissos pactuados.

**conselho consultivo** Aquele em que seus integrantes têm o papel apenas de estudar e indicar ações ou políticas sobre sua área de atuação.

**conselho deliberativo** Aquele que efetivamente tem poder de decidir sobre a implantação de políticas e/ou a administração de recursos relativos à sua área de atuação.

**conselho fiscalizador** Aquele que fiscaliza a implementação e o funcionamento de políticas e/ou a administração de recursos relativos à sua área de atuação.

**conselho normativo** Aquele que estabelece normas e diretrizes para as políticas e/ou a administração de recursos relativos à sua área de atuação.

**conselho paritário** Aquele que apresenta um número igual de representantes da sociedade civil e do setor governamental.

**consórcio de sociedade** Consórcio constituído por companhias ou quaisquer outras sociedades, sob o mesmo controle ou não, para a execução de determinado empreendimento. Os consórcios não têm personalidade jurídica própria; as empresas que os constituem, sim.

**consórcio intermunicipal** Pessoa jurídica de direito privado ou associação pública, entre dois ou mais municípios do mesmo estado, visando à execução de projetos, obras e/ou serviços de interesse comum voltados para o desenvolvimento regional.

**consórcio público** Parceria formada por dois ou mais entes da federação para a realização de objetivos de interesse comum em qualquer área, voltados para o desenvolvimento regional. Os consórcios podem ser firmados entre todas as esferas de governo (municípios com municípios, municípios com estados, municípios com estado e União). A União, entretanto, somente participará de consórcios públicos em que também façam parte todos os estados em cujos territórios estejam situados os municípios consorciados. Todo consórcio público possui registro no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ, da Secretaria da Receita Federal, segundo a Lei n. 11.107, de 06.04.2005.

**cooperativa** Sociedade de pessoas que se obrigam, por meio da celebração de contratos de sociedades cooperativas, a contribuir, com bens ou serviços, para o exercício de uma atividade econômica, de proveito comum, sem objetivo de lucro. As cooperativas são consideradas sociedades simples.

**dados em formato aberto** Aqueles que podem ser livremente utilizados, reutilizados e distribuídos por qualquer um.

**diálise peritoneal intermitente** Diálise realizada de duas formas: ambulatorial contínua - a infusão e a drenagem do dialisato são efetuadas manualmente, sem o auxílio de qualquer máquina; ou peritoneal automática - as trocas do dialisato são efetuadas com o auxílio de uma máquina cicladora, conectada ao cateter.

**drogaria** Estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, em suas embalagens originais.

**ensino fundamental (1º grau) completo** Nível de instrução atribuído à pessoa que concluiu a oitava série do ensino fundamental ou primeiro grau, organizado em séries anuais, regime de créditos, períodos letivos, semestres, fases, módulos, ciclos etc.

**ensino médio (2º grau) completo** Nível de instrução atribuído à pessoa que concluiu a terceira série do ensino médio ou segundo grau, em séries anuais, regime de créditos, períodos letivos, semestres, fases, módulos, ciclos etc. Inclui o curso regular supletivo e cursos técnicos.

**ensino superior completo** Nível de instrução atribuído à pessoa que concluiu o último período de curso de graduação universitária ou ensino superior.

**esporte seguro e inclusivo** Esporte praticado de maneira geral (independente de raça, gênero, orientação sexual, idade e condições físicas ou socioeconômicas) e segura (em ambiente onde todos estejam protegidos de todas as formas de violência, abuso e exploração).

**exames da atenção básica** Exames de baciloscopia, biologia molecular, bioquímica, hematologia, imunologia, microbiologia, parasitologia, urina.

**Farmácia** Estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo a dispensação e o atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica.

**funcionário estatutário** Funcionário contratado sob o Regime Jurídico Único - RJU que rege a contratação no serviço público.

**funcionário regido pela CLT** Funcionário contratado pela prefeitura sob o regime da Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT.

**funcionário sem vínculo permanente** Funcionário que trabalha por prestação de serviços, sem vínculo empregatício e sem carteira de trabalho assinada. Também são incluídos nesta categoria os autônomos, estagiários, voluntários e aqueles cedidos por outras administrações.

**funcionário somente comissionado** Funcionário que tem como vínculo apenas o cargo comissionado que exerce.

**fundo municipal** Fundo destinado ao gerenciamento dos recursos financeiros obtidos para conclusão de políticas setoriais estabelecidas

por um conselho municipal.

**governo digital ou governo eletrônico** Uso estratégico e intensivo das Tecnologias de Informação e Comunicação (TI) nas relações internas dos próprios órgãos de governo e também nas relações do setor público com os cidadãos e as empresas.

**Hemodiálise** Sessão de diálise realizada em serviço de nefrologia. Em média, o paciente submete-se a três sessões semanais, de aproximadamente quatro horas cada.

**indígenas, quilombolas, ribeirinhos e outros povos e comunidades tradicionais** Grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição.

**indústria de saneantes** Indústria de produtos usados na limpeza, desinfecção, desinfestação e conservação de ambientes, utilizados diariamente em residências, escritórios, estabelecimentos comerciais, hospitais etc.

**Lei Complementar n. 131, de 27.05.2009** Acrescenta dispositivos à Lei Complementar n. 101, de 04.05.2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências, a fim de determinar a disponibilização, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. A liberação em tempo real se refere à disponibilização das informações em meio eletrônico que possibilite amplo acesso público, até o primeiro dia útil subsequente à data do registro contábil no respectivo sistema, sem prejuízo do desempenho e da preservação das rotinas de segurança operacional necessários ao seu pleno funcionamento.

**Lei de Acesso à Informação (Lei n. 12.527, de 18.11.2011)** Regulamenta o direito, previsto na Constituição Federal do Brasil, de 1988 (inciso XXXIII do Art. 5º, inciso II do § 3º do Art. 37, e § 2º do Art. 216), de qualquer pessoa solicitar e receber dos órgãos e entidades públicos, de todos os entes e poderes, informações públicas por eles produzidas ou custodiadas.

**modelo de acessibilidade de governo eletrônico (e-MAG) federal** Conjunto de recomendações que deve ser considerado para que o processo de acessibilidade dos sítios e portais do governo brasileiro seja conduzido de forma padronizada e de fácil implementação.

**modelo de acessibilidade digital** Conjunto de recomendações que deve ser considerado para que o processo de acessibilidade dos sítios e portais estatais seja conduzido de forma padronizada e de

fácil implementação.

**nome social de travestis e transexuais** Nome pelo qual travestis e transexuais se identificam e são identificados pela sociedade.

**NOTIVISA** Ver Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária - NOTIVISA

**organização da sociedade civil de interesse público (Oscip)** Organização não governamental criada por iniciativa privada, que obtém um certificado emitido pelo poder público federal ao comprovar o cumprimento de certos requisitos, especialmente aqueles derivados de normas de transparência administrativas. Organizações assim qualificadas podem celebrar com o poder público os chamados termos de parceria, que são uma alternativa aos convênios para maior agilidade e razoabilidade na prestação de contas. Uma organização não governamental (ONG) essencialmente é uma organização da sociedade civil de interesse público (Oscip), no sentido representativo da sociedade, mas esta última corresponde a uma qualificação dada pelo Ministério da Justiça.

**organização social de saúde** Entidade privada regulamentada e qualificada como tal. A partir da qualificação, a entidade está apta a firmar contratos de gestão de parceria na área da saúde.

**Oscip** Ver organização da sociedade civil de interesse público (Oscip)

**página informativa** Página que não permite nenhum tipo de interação com o usuário, funcionando unicamente como fonte de informação.

**página interativa** Página que também permite o recebimento de informações e dados por parte dos cidadãos, empresas ou outros órgãos.

**página transacional** Página que também permite a troca de valores que podem ser quantificáveis, como pagamento de contas e impostos, matrículas na rede pública etc.

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

**pós-graduação** Nível de instrução atribuído à pessoa que concluiu curso que compreende tanto *lato sensu* (especialização e aperfeiçoamento da graduação) quanto *stricto sensu* (mestrado, doutorado e pós-doutorado).

**povos e comunidades tradicionais** Grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, e que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, a partir de conhecimentos,

inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição. São exemplos de povos e comunidades tradicionais, os ribeirinhos, os indígenas, e os quilombolas, entre outros.

**PRADIME** Ver Programa de Apoio aos Dirigentes Municipais de Educação - PRADIME

**Programa de Apoio aos Dirigentes Municipais de Educação - PRADIME** Programa que tem por objetivo fortalecer e apoiar os dirigentes da educação municipal na gestão dos sistemas de ensino e das políticas educacionais, oferecendo cursos de extensão a distância e encontros presenciais focados nas diversas dimensões da gestão educacional.

**Programa Nacional de Formação Continuada a Distância nas Ações do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE** Programa que tem por objetivo contribuir para o fortalecimento da atuação dos agentes e parceiros envolvidos com execução, monitoramento, avaliação, prestação de contas e controle social dos programas e ações educacionais financiados pelo FNDE. É dirigido para gestores públicos estaduais, municipais e escolares, membros do comitê local do Plano de Ações Articuladas e dos conselhos de controle social da educação (Conselho Municipal de Educação, Conselho Escolar, Conselho de Alimentação Escolar, Conselho de Acompanhamento e Controle Social do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação - FUNDEB) que atuam no segmento da educação básica.

**Programa Nacional Escola de Gestores da Educação Básica Pública** Programa que tem por objetivo qualificar os gestores das escolas da educação básica pública, a partir do oferecimento de cursos de formação a distância, por uma rede de universidades públicas parceiras do Ministério da Educação (curso de especialização em Gestão Escolar, curso de pós-graduação *lato sensu* em Coordenação Pedagógica, curso de aperfeiçoamento em Gestão Escolar).

**Programa para Mediação e Resolução de Conflitos Escolares** Programa para o desenvolvimento de ações preventivas e curativas no intuito de tornar as relações e o ambiente escolar harmonioso por meio da prática do diálogo e da mediação dos conflitos. A mediação de conflitos na escola se apresenta como uma proposta de pacificação, oferecendo aos sujeitos envolvidos a possibilidade de solucioná-los ou amenizá-los por intermédio de ajuda especializada. Modela e ensina, de diferentes formas, culturalmente significativas, uma variedade de processos, práticas e competências que ajudam a prevenir, administrar de forma construtiva e resolver pacificamente os conflitos individual, interpessoal e institucional.

**Programa Saúde da Família** Programa de atenção básica à saúde voltado para a promoção, a prevenção, os cuidados e a reabilitação da saúde das famílias.

**qualificação profissional** Preparação do cidadão por meio de uma

formação profissional que lhe permita aprimorar suas habilidades para executar funções específicas demandadas pelo mercado de trabalho.

**redes de adolescentes** Grupos organizados de adolescentes que têm por objetivo a mobilização social em temáticas específicas.

**registro de competências** Informações sobre as atribuições e atividades desempenhadas pelas diversas unidades e setores da prefeitura.

**setor** Parte organizacional da prefeitura, sem *status* de secretaria.

**Sistema Nacional de Notificação e Investigação em Vigilância - VIGIPÓS** Sistema para monitoramento, análise e investigação dos eventos adversos e queixas técnicas de produtos sob vigilância sanitária liberados para o comércio e daqueles de origem humana disponibilizados para uso com fins diagnósticos e terapêuticos.

**Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária - NOTIVISA** Sistema informatizado em plataforma *web* para receber as notificações de eventos adversos e queixas técnicas relacionados com produtos sob vigilância sanitária (medicamentos, equipamentos, cosméticos, saneantes, alimentos, agrotóxicos etc).

**solicitação atendida** Solicitação cuja resposta atende plenamente ao solicitado.

**solicitação não conhecida** Solicitação que não possui os elementos mínimos previstos em lei para ser atendida, como a identificação do solicitante e a especificação do assunto solicitado.

**solicitação negada** Solicitação cuja resposta nega acesso à informação solicitada.

**solicitação parcialmente atendida** Solicitação cuja resposta atende apenas parcialmente ao solicitado, quer pela inexistência da informação, quer pela impossibilidade legal de fornecê-la.

**VIGIPÓS** Ver Sistema Nacional de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária - VIGIPÓS

---

# Equipe técnica

## **Diretoria de Pesquisas**

### **Coordenação de População e Indicadores Sociais**

Bárbara Cobo Soares

### **Gerente de Pesquisas e Estudos Federativos**

Antônio Carlos Alkmim dos Reis

### **Gerência do Projeto de Pesquisa de Informações Básicas Estaduais e Pesquisa de Informações Básicas Municipais**

Vânia Maria Pacheco

### **Planejamento e apuração do Questionário Básico**

Alberto Francisco Sineiro Dantas

Altino Ventura Neto

Marzulo Pagani Vivacqua

Sandra Maria Barreto

Vânia Maria Pacheco

### **Programação e execução do plano tabular**

Vânia Maria Pacheco

### **Elaboração dos textos analíticos**

Alberto Francisco Sineiro Dantas

Alessandra Maria Silva Pinto

Altino Ventura Neto

Antonio Carlos Alkmin

Betina Fresneda

Bruno Mandelli Perez

Isabel Luzia Nori dos Santos

Klivia Brayner de Oliveira

Leonardo Queiroz Athias  
Luanda Chaves Botelho  
Marco Antonio Ratzsch de Andreazzi  
Maria Gorethe Santos  
Rosane Teixeira de Siqueira e Oliveira  
Sandra Rosa Pereira  
Sílvia Reise Bregman  
Vânia Maria Pacheco  
Alexandro Rodrigues Pinto\*  
Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha\*  
Patrícia Chaves Gentil\*  
Élcio de Souza Magalhães\*  
Ricardo da Silva Kaminski\*

**Revisão técnica dos textos**

Marzulo Pagani Vivacqua

**Diretoria de Informática****Coordenação de Atendimento e Desenvolvimento de Sistema**

Claudio Mariano Fernandes

**Desenvolvimento de sistema e apuração dos resultados**

Solange Ferreira Pinto

Rosangela Koehler Pulcinelli

**Coordenação de Metodologia e Banco de Dados**

Cláudio Mariano Fernandes

**Gerência de Acesso a Banco de Dados**

Luiz Antonio Gauziski de Araújo Figueredo

José Masello

**Coordenação de Serviços de Informática**

Bruno Gonçalves Santos

Fernando Espírito Santo Cataldo

Geórgia de Souza Assumpção

Osmar Alves de Araújo

**Diretoria de Geociências****Coordenação de Geografia**

Claudio Stenner

**Gerência de Atlas**

Adma Hamam de Figueiredo

**Elaboração dos cartogramas**

Jorge Kleber Teixeira Silva

José Carlos Louzada Morelli

**Supervisores Estaduais da Pesquisa**

RO - Jurandir Soares da Silva  
AC - Tiago Nogueira Marques  
AM - Sandra Maria Torres de Brito  
RR - Angela Patrícia Lima de Souza  
PA - Paulo Sergio Borges  
AP - Francisco Tome Teles de Menezes  
TO - Raimundo Costa Barbosa  
MA - Vito Assis Alencar dos Santos  
PI - Wilma Barbosa de Sousa Leite  
CE - Antônio Nogueira Amora  
RN - Telma Maria Galvão de Azevedo  
PB - José Pereira de Araújo  
PE - Jose Osmundo do Rego Barros Filho  
AL - Marla Barroso Franca  
SE - Andir do Carmo Wanderley  
BA - Aníbal Borges Britto  
MG - Claudia Pinelli Magalhaes Carvalho  
ES - Jairo Ramos de Souza  
RJ - Marcos Serrão  
SP - Marco Antônio Ornelas  
PR - Mateus Ciscon Fonseca  
SC - Darcio Francisco Borges  
RS - Gladys Moura Guimaraes  
MS - Paulo Cezar Rodrigues Martins  
MT - Deajan David Montanha  
GO - Valperino Gomes de Oliveira Filho  
DF - Veronica Teixeira Magalhaes dos Santos

## **Projeto Editorial**

### **Centro de Documentação e Disseminação de Informações**

#### **Coordenação de Produção**

Marise Maria Ferreira

#### **Gerência de Editoração**

##### **Estruturação textual, tabular e de gráficos**

Beth Fontoura

Katia Vaz Cavalcanti

Marisa Sigolo

##### **Diagramação tabular e de gráficos**

Beth Fontoura

LGonzaga

##### **Diagramação textual**

Marisa Sigolo

Simone Mello

##### **Programação visual da publicação**

Luiz Carlos Chagas Teixeira

**Produção de multimídia**

LGonzaga

Márcia do Rosário Brauns

Mônica Pimentel Cinelli Ribeiro

Roberto Cavararo

**Gerência de Documentação**

**Pesquisa e normalização bibliográfica**

Ana Raquel Gomes da Silva

Edgard de Albuquerque Sant'anna (Estagiário)

Elizabeth de Carvalho Faria

Lioara Mandoju

Maria Socorro da Silva Araújo

Nádia Bernuci dos Santos

Solange de Oliveira Santos

Vera Lúcia Punzi Barcelos Capone

**Padronização de glossários**

Ana Raquel Gomes da Silva

**Elaboração de quartas capas**

Ana Raquel Gomes da Silva

**Gerência de Gráfica**

**Impressão e acabamento**

Maria Alice da Silva Neves Nabuco

**Gráfica Digital**

**Impressão**

Ednalva Maia do Monte