

2012

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA
POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM
PERNAMBUCO**

Agreste Meridional – RD 07

NOTA TÉCNICA



Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos - SEDSDH

Eduardo Henrique Accioly Campos
Governador do Estado

Paula Vanusa de Santana Tavares Oliveira
Gerente de Planejamento, Projetos e
Capacitação

Laura Mota Gomes
Secretária de Estado de Desenvolvimento
Social e Direitos Humanos

Ingrid Vier
Gerente de Monitoramento e Avaliação

Clodoaldo Silva
Secretário Executivo de Coordenação de
Gestão

Paulo Lapa
Gerente do Fundo Estadual da Assistência
Social

Ana Rita Suassuna
Secretária Executiva de Desenvolvimento
e Assistência Social

Rizete Serafim Costa
Gerente do Sistema Único de assistência
Social – SUAS

Mariana de Andrade Lima Suassuna
Superintendente das ações de segurança
Alimentar e Nutricional

Rafael West
Gerente das Ações da Proteção Social
Especial de Alta Complexidade

João Maurício Rocha
Superintendente de Apoio à Pessoa com
Deficiência

Geruza
Gerente das Ações da Proteção Social
Básica

Lioniza
Gerente das Ações da Proteção Social
Especial de Média Complexidade

Equipe Técnica

Katharyna Assunção
Coordenadora administrativo-Financeira

Creusa Melo
Coordenadora de Estudos e Pesquisas

Maria José Diniz
Coordenadora de Monitoramento

Daniela Souza
Técnica de Estudos e Pesquisas

Karine Torres

Técnica de Estudos e Pesquisas

Maria das Graças Crespo

Técnica de Estudos e Pesquisas

Simone Souza Leite

Técnica de Estudos e Pesquisas

Leandro Lucena

Estatístico

Vinícius Souto Maior

Estatístico

Bruno Albuquerque

Técnico de TI

Ana Karenine

Técnica Administrativa

Carlos Gomes

Técnico Administrativo

Marco Aurélio Dantas

Técnico Administrativo

Ricardo Franklin

Técnico de Informática

Ana Paula Santiago

Técnica de Monitoramento

Bárbara Maria Silva

Técnica de Monitoramento

Daniela Cristina

Técnica de Monitoramento

Francisco Godoy

Técnico de Monitoramento

Rebeka Nykare

Técnica de Monitoramento

Rosilene Marinho

Técnica de Monitoramento

Rosilene Mota

Técnica de Monitoramento

Silvana Silva Nascimento

Técnica de Monitoramento

Viviane Galdino

Técnica de Monitoramento

Waylla Sousa

Técnica de Monitoramento

Adilson Madeira

Motorista

Antônio Saraiva

Motorista

Diozane Cabral

Motorista

João Marcelode Oliveira

Motorista

José Jorge da Silva

Motorista

Severino Pantaleão

Motorista

INTRODUÇÃO

Enquanto política pública de Seguridade Social, a Assistência Social representa o compromisso do Estado com o atendimento às necessidades e a garantia de direitos aos cidadãos que dela necessitem. Regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), vivencia um processo de consolidação no país, marcado pela estruturação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2004, responsável por orientar sua implementação no território nacional. Com a implantação do Sistema Único da Assistência (SUAS), em 2005, fica instituída sua organização em níveis de proteção social (básica e especial), voltados a populações em situação de risco e vulnerabilidade social.

Destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais entre famílias e indivíduos, cujos direitos estejam ameaçados, a Proteção Social Básica (PSB), visa ao fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e à promoção do acesso a serviços, benefícios, projetos e programas sociais de enfrentamento às situações de risco e vulnerabilidade social. No campo da prestação de serviços, conta, de forma central, com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), definido como unidade pública estatal, de abrangência municipal e base territorial, instalado em áreas de maior vulnerabilidade e risco social, organizando e coordenando a rede de serviços sócio-assistenciais locais.

A Proteção Social Especial (PSE), por sua vez, busca proteger famílias e indivíduos em situação de violação de direitos em função de abandono, maus tratos, abuso sexual; cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, entre outros. Suas ações visam à qualidade na atenção protetiva e de reinserção, a partir de duas modalidades de atenção: média complexidade, quando os vínculos familiares e comunitários são mantidos, e alta complexidade, quando há perda de referência e, ou, ameaça, com necessidade de retirada do núcleo familiar e, ou, comunitário. Nesse sentido, o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), representa espaço privilegiado de atendimento, constituindo-se como unidade pública de abrangência e gestão municipal, estadual ou regional, oferecendo serviços especializados e continuados.

Esta nota técnica apresenta os resultados obtidos no processo de monitoramento da política de Assistência Social no estado de Pernambuco, com o objetivo de revelar os limites e potencialidades apresentados na realidade dos municípios, a fim de assegurar a reflexão e intervenção necessárias para garantir o direito à Assistência Social, considerando as especificidades e demandas locais. Sob esse direcionamento, sistematiza dados acerca da implementação de programas, serviços e ações, trazendo análises e recomendações a gestores e técnicos, na perspectiva do fortalecimento da política.

1. Notas Metodológicas

Os dados apresentados nesta nota referem-se à Região de Desenvolvimento – RD do Agreste Meridional e contém informações acerca de equipamentos (CRAS e CREAS), programas e serviços da política de Assistência Social dos municípios desta RD, além do quadro situacional dos gestores municipais dessa política social e dos serviços oferecidos no âmbito da proteção especial de média e alta complexidade.

O monitoramento aconteceu no mês de abril de 2012 percorrendo todas as cidades da região. As informações foram apreendidas através de visitas *in loco*, com aplicação de questionários específicos para cada um dos equipamentos, programas e serviços, assim como junto aos gestores da Assistência Social dos municípios.

Com o objetivo de realizar o monitoramento em 2012, foram produzidos, através de reuniões, discussões e compartilhamento de saberes entre os técnicos das diversas gerências da SEDAS, 14 questionários. Nesta perspectiva, buscou-se construir um instrumental que correspondesse à realidade de cada programa, serviço e equipamento, reunindo um conjunto de informações capazes de revelar a realidade da Assistência Social no âmbito estadual e regional de Pernambuco.

Antes de visitar os municípios realizou-se a aplicação de questionários na Região Metropolitana do Recife no período de 06 a 15 de dezembro de 2011, a fim de avaliar o instrumental do monitoramento. O objetivo desse pré-teste consistiu em averiguar a capacidade de o questionário assegurar um panorama de como vem se efetivando a política de Assistência Social em Pernambuco.

A construção/análise dos questionários foi norteada por indicadores de: qualidade da gestão, cobertura dos serviços da proteção social básica e especial no município, recursos humanos instalados no município no âmbito da política de Assistência Social e, observações do entrevistador e da pessoa entrevistada naquele município. No que se refere, particularmente ao item da GESTÃO, foram destacados como indicadores de sua qualidade: a existência de plano, conselho e fundo; a realização e/ou atualização de diagnóstico das situações de vulnerabilidade e risco social; a existência de representante da PSB e PSE assim como de monitoramento/avaliação e de articulação com a esfera estadual.

No que refere aos SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL foram destacadas informações acerca da capacidade instalada e oferta de serviços do município dentro de cada nível de proteção social. Já no item dos RECURSOS HUMANOS, o relevo foi dado para o quantitativo de funcionários existente na secretaria e suas modalidades de vínculo (entre os quais, comissionados, concursados, prestadores de serviço e contratados). Para complementar a análise, ressaltamos também as OBSERVAÇÕES trazidas nos questionários, tanto da parte da equipe técnica que entrevistou o gestor quanto do próprio entrevistado, a fim de assegurar, no instrumental, a possibilidade destes situarem questões, proposições, avaliações, que julguem importantes e que não sejam apontadas na dimensão quantitativa (perguntas fechadas) do questionário.



2. Região do Agreste Meridional: principais resultados

2.1. Aspectos gerais da Região

A RD do Agreste Meridional localiza-se na mesorregião do Agreste Pernambucano, com uma área de 10.756,5 km². O principal acesso a Região se dá pela BR 232, na qual circula toda a produção e abastecimento. É constituída por 26 municípios¹. Há na região uma população total de 594,890 habitantes, sendo 310.004, aproximadamente, residente na área urbana, enquanto 284,886 residem na zona rural. Esta região dispõe de uma taxa de crescimento populacional de 7,9% bem aproximada da taxa do estado que é de 11,1%. O IDH da Região 0,579. Esta região dispõe de uma taxa de crescimento populacional de 7,9% .

No que se refere aos índices de desenvolvimento humano e de renda, que constituem uma medida comparativa que avalia fundamentalmente as dimensões de renda, longevidade e educação dos municípios e países, pode-se constatar, ainda nos dados do IBGE/PNUD que a referida região apresenta um IDH muito próximo àquele verificado no estado de Pernambuco como um todo, estando com índices considerados de médio desenvolvimento. Ou seja, a região tem um IDH de 7,9 enquanto que o estado é de 11,1.

Há ainda na região um grande número da população com níveis de renda que a caracteriza como público-alvo prioritário da política de assistência, dos seus programas e serviços, sobretudo do acesso à renda por meio dos programas de transferência de renda a exemplo do Programa Bolsa Família . (Isto quer dizer com rendimentos que variam entre R\$ 1 e 140 reais). Considerando o valor da renda até 70 reais a região permanece com pelo menos **162. 247** pessoas nesta faixa de renda. Enquanto que na faixa de 71 a 141 reais ela apresenta em torno de **132.828** pessoas nesta situação. Significa dizer que de uma população residente total **de 641.727** há pelo menos **192.689** em situação de extrema pobreza e mais **449.038** pessoas vivendo na pobreza. Ou seja, uma massa significativa da população que necessita acessar a política de assistência e demais políticas sociais para a melhoria das suas condições de vida.

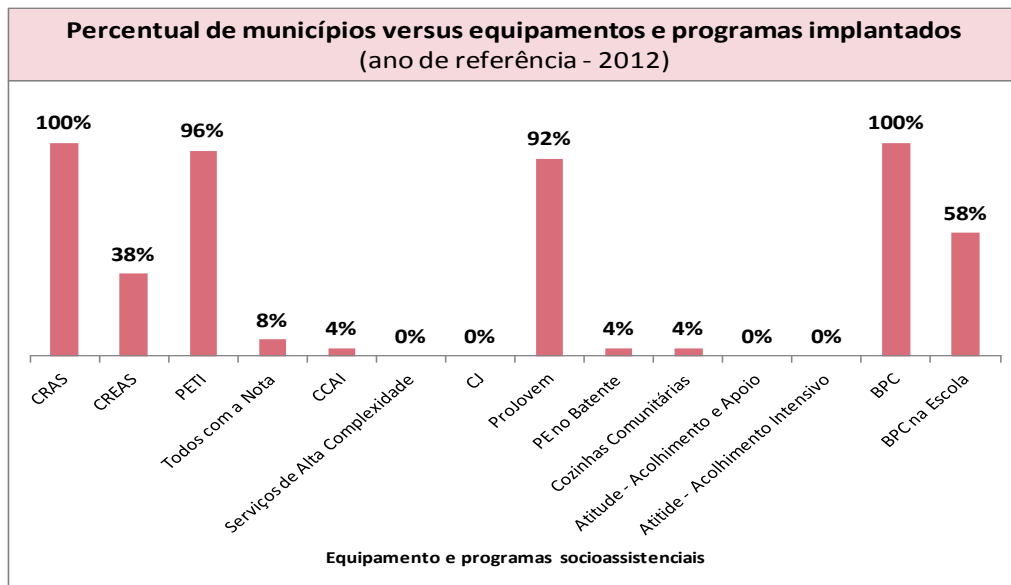
Diante deste panorama, há que se refletir sobre a capacidade da oferta de serviços para esta população no que tange aos serviços de maior necessidade deste público e no papel relevante que o estado ocupa na intervenção para garantia dos direitos essenciais à vida humana nos quais se incluem renda, trabalho e outras satisfações de necessidades básicas. Para tanto, uma estratégia utilizada pelo estado para o conhecimento da realidade de sua população é a realização do monitoramento das ações no âmbito da política de assistência social. Sendo assim, o monitoramento realizado na região do Agreste Meridional, no corrente ano, detectou uma rede socioassistencial mais bem estruturada no que tange aos equipamentos e programas da assistência social no nível da proteção social básica, conforme pode ser visto no gráfico abaixo, à medida que prevalece um percentual maior para a implantação de programas, serviços e equipamentos do âmbito desta proteção: 100% dos municípios da região contam com o Projovem, 100% contam com o BPC, 63%

¹ Águas Belas, Angelim, Bom Conselho, Brejão, Buíque, Caetés, Calçado, Canhotinho, Capoeiras, Correntes, Garanhuns, Iati, Itaíba, Jucati, Jupi, Jurema, Lagoa do Ouro, Lajedo, Palmeirina, Paranatama, Pedra, Saloá, São José, Terezinha, Tupanatinga e Venturosa.



BPC na escola e, em 100% destes há presença de CRAS, dados que anunciam um destaque maior da região no que se refere à instauração da rede de serviços de prevenção às situações de risco e vulnerabilidade social.

Gráfico 1 - Municípios Versus Equipamentos e Programas Implantados Ano de Referência | 2012



Fonte: GMA/PMAPAS 2012

Por outro lado, explicita-se uma fragilidade dos municípios monitorados no que tange a sua rede de serviços de atendimento da proteção social especial, sobretudo no aspecto de encaminhamento dos casos de violações de direitos, uma vez que nesta consta a inexistência de serviços de alta complexidade de grande relevância, a exemplo de centros de atendimento a crianças e adolescentes e dos núcleos do Programa Atitude, entre outros, de modo que os dados apreendidos expressam uma limitação dos serviços desta natureza de proteção à presença de CREAS e PETI.

Nesse aspecto, é importante salientar a relevância da constituição de uma rede socioassistencial bem estruturada para assegurar a efetividade dos direitos da população, o que deve se dá tanto sob uma perspectiva de prevenção, como de enfrentamento a todas as formas de violação de direitos. Esta necessidade evidencia-se ainda mais quando verificada a existência de sujeitos vivendo em extrema pobreza na região, a qual, segundo dados do IBGE/2010, dispõe de um percentual de 30,0% de sua população nessa condição (como colocado acima), que se trata daquela que sobrevive com renda mínima de até R\$ 70 por pessoa na família. Com base nessa realidade, faz-se fundamental o desenvolvimento de ações específicas e urgentes voltadas ao público em questão.



2. Quadro Situacional/Gestão

2.1. Capacidade instalada da gestão no município

I) Da existência de Representantes municipais para as Proteções sociais, Básica e Especial

O quadro situacional da região do Agreste Meridional indica que todos os seus municípios encontram-se habilitados na gestão básica da Assistência Social e apenas um município na gestão plena o que requer, de sua rede socioassistencial, capacidade mínima de atendimento aos serviços de proteção básica e especial de média complexidade. As informações do último monitoramento demonstram que dos **26** municípios da região, **05** deles possuem representante da Proteção Social Básica (PSB) e outros **04** possuem representante da Proteção Social Especial (PSE), portanto, há **09** municípios da região que não dispõem de representantes específicos para cada uma das proteções sociais. Tal aspecto indica a tendência à centralização das ações e informações. Segundo a NOB/RH SUAS-2007 a representação das proteções nos municípios é função essencial da gestão. Sendo assim, esse tipo de representação é importante, pois contribui para a consolidação de uma gestão descentralizada e participativa no âmbito da Assistência Social, garantindo a efetividade da democratização do conteúdo e ações da Política. Nesse sentido, é pertinente que se promova a expansão dos representantes em questão, com o objetivo de qualificar a gestão municipal da Assistência Social. (RESOLUÇÃO Nº 01, de 25 de janeiro de 2007, p. 16).

II) Dos Planos Municipais de Assistência Social

Quanto à existência de Plano Municipal de Assistência Social, conforme está descrito na Política Estadual de Assistência Social/2008 (PEAS/2008), constitui-se como um requisito básico para habilitação dos municípios na gestão (inicial, básica ou plena) da Assistência Social. As informações do último monitoramento são de que **18** dos municípios existentes no Agreste Meridional possuem plano de Assistência Social elaborado, em **06** municípios o plano ainda está em fase de elaboração e **02** deles não possui.

O Plano de Assistência Social é um instrumento de gestão que organiza, regula e norteia a execução da política de Assistência Social, contemplando as prioridades de ações, serviços, programas, projetos e benefícios a serem prestados na esfera do território. Desta forma, é instrumento obrigatório e essencial, além de ser um requisito para o desenvolvimento da política de assistência social no município e, sobretudo, para o financiamento das suas ações.

III) Da realização do financiamento da Política de Assistência Social e suas fontes de recursos

De acordo com a PNAS/2004 o financiamento da política de Assistência Social deve ser realizado *fundo a fundo*, caracterizando uma forma de gestão transparente, contribuindo para o controle social e a execução financeira. Esta realidade é nova no estado de Pernambuco, uma vez que está iniciando o repasse direto ao município neste ano de 2012, o que caracteriza um elemento potencialmente relevante no processo de gestão da política no âmbito municipal, conforme lhe

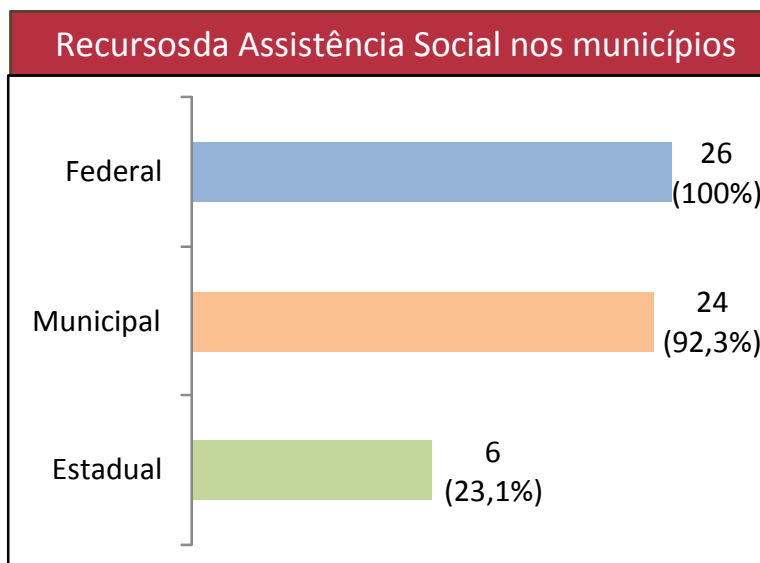


assegura maior autonomia na aplicação dos recursos, possibilitando, por sua vez, o planejamento da política em consonância com as demandas e predominantes na realidade local.

Neste aspecto é relevante que todos os municípios garantam que os recursos repassados para a Assistência Social sejam de fato aplicados em ações desta política e, sejam também geridos pela Secretaria Municipal de Assistência Social ou órgão equivalente, uma vez que é este o órgão gestor da política na esfera municipal, devendo, portanto, deter maior domínio acerca da realidade e das necessidades da população que são de matéria da Assistência Social, já que com estas lida cotidianamente.

Considerando a relevância de que todos os municípios possuam CNPJ para assegurar o repasse de recursos da Assistência Social na modalidade fundo a fundo, cabe ressaltar, que todos os **26** municípios existentes no Agreste Meridional, **25** deles possuem CNPJ próprio do fundo. Em **14** destes municípios as decisões acerca dos recursos são tomadas pela Secretaria de Assistência Social, 100% dos municípios possuem Fundo, mas sem **CNPJ** próprio da prefeitura, logo, os dados indicam que, ao todo, a tomada de decisão sob responsabilidade deste órgão está presente em **16** municípios da região. Há ainda **09** municípios nos quais os recursos do **FMAS** são geridos por órgão distinto da secretaria de Assistência.

Gráfico3 : Recursos do Fundo Municipal de Assistência Social



Fonte: GMA/MPMAPAS 2012

No que se refere à fonte dos recursos disponibilizados para a assistência social nos municípios da região em questão, os dados mostram que em **26** municípios, estes recursos são provenientes do governo federal, **(100%)**. Dados que se assemelha a disposição de recursos estaduais que chegam para **24** deles, **(92,3%)** enquanto os recursos municipais chegam a **06** dos municípios da região, ou seja, **(23,1%)**. Esta é uma realidade que impõe ao estado a junção de esforços do sentido de ampliar o

montante de recursos empregados atualmente nesta política assim como o quantitativo de municípios co-financiados. A adesão ao repasse direto aos municípios já é uma das iniciativas que vem no sentido de reconhecer a necessidade de maior investimento nesta área.



IV) Das Instâncias de Controle Social

Quanto às instâncias de controle social, existentes no Agreste Meridional, chama atenção o destaque da região no que concerne a presença de conselhos na área de criança e adolescente, do que é expressão o alto percentual de municípios que possuem o Conselho Municipal dos direitos da Criança e do Adolescente (**100%**) e, que possuem Conselho Tutelar (**100%**). Observa-se ainda, que o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), também é apontado como existente em 100% dos municípios da região, o que revela o cumprimento de uma das determinações para a instauração da referida política social nos municípios.

Neste aspecto, é ainda salutar destacar que a presença deste conselho contribui para a efetivação da participação popular no processo de construção da Assistência Social, sem, no entanto, confundir-se com a execução dela, o que constitui uma responsabilidade eminentemente governamental. Logo, é imperativo assegurar o seu caráter de “arena de discussão, negociação e conflito, devendo preservar seu papel de instância propositora, fiscalizadora, controladora e reivindicadora” (BOSCHETTI, 2003, p. 150).

V) Da Existência de Diagnóstico das áreas de risco e vulnerabilidade social dos Municípios

Este é um dado de grande importância quando se pretende traçar um panorama da efetivação da política de Assistência Social na região de que trata esta nota, uma vez que o diagnóstico é um elemento capaz de assegurar subsídios ao planejamento das ações da política de Assistência numa perspectiva direcionada para as necessidades locais, o que pressupõe uma compreensão de que os riscos e as vulnerabilidades sociais assumem expressões particulares que têm a ver com determinações econômicas, sociais, políticas e culturais do cenário de cada município, ainda que não sejam, essas determinações, deslocadas da realidade mais geral do país.

Assim, os dados acerca desta matéria na região do Agreste Meridional de Pernambuco, informam que a maioria (**22**) dos seus municípios (**84,6%**) possui esse tipo de diagnóstico, enquanto **04** deles ainda não o têm (**15,4%**), impossibilitando também o conhecimento e a identificação da rede existente no território e demais serviços setoriais bem como o acesso da população aos serviços e a implantação dos mesmos.

É relevante ainda destacar a periodicidade em que este diagnóstico é atualizado. Esta relação é importante já que não basta ao município possuí-lo, mas, mantê-lo atualizado. Esta é condição para o adequado desenvolvimento das ações da política no município. Dos municípios que declararam possuir o diagnóstico da área de risco e vulnerabilidade, **08** deles tinham o seu diagnóstico atualizado nos últimos **06** meses, **05** afirmaram ter atualizado entre 06 meses e 01 ano e **09** haviam atualizado há mais de 01 ano.



VI) Das Articulações do município com a esfera estadual da Assistência Social

Do ponto de vista da relação estabelecida entre as esferas estadual e municipal no âmbito da política de Assistência Social, a totalidade dos gestores da região do Agreste Meridional informa realizá-la, sobretudo pela via de reuniões, capacitações, convênios, entre outras. Acerca desse elemento, é importante destacar que, a articulação entre as esferas de governo se apresenta como condição fundamental para assegurar a ampliação e qualidade da política de Assistência Social, bem como, constitui uma orientação de sua própria estrutura normativa, a exemplo do que estabelece o artigo 11 da LOAS, referente a atuação das três esferas de governo:

Art. 11. As ações das três esferas de governo na área de assistência social realizam-se de forma articulada, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos programas, em suas respectivas esferas, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios.

Além disso, a articulação entre as esferas de governo se apresenta como condição fundamental para assegurar a ampliação e qualidade da Política de Assistência Social, bem como, o caráter descentralizado e participativo de sua gestão.

3.3 Ações e Equipamentos da Proteção Social Básica

A Proteção Social Básica tem como objetivo, prevenir as situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de fragilidade decorrente da pobreza, ausência de renda, acesso precário ou nulo aos serviços públicos ou fragilização de vínculos afetivos (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

Essa proteção atua por intermédio de diferentes unidades, dentre as quais se destacam os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e a rede de serviços socioeducativos direcionados para grupos específicos, como os Centros de Convivência para crianças, jovens e idosos. Prevê ainda o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada.

Esses serviços e programas deverão incluir as pessoas com deficiência e ser organizados em rede, de modo a inseri-las nas diversas ações ofertadas. Os Benefícios Eventuais e os Benefícios de Prestação Continuada (BPC) compõem a Proteção Social Básica, dada a natureza de sua realização (MDS, 2012).



3.3.1 Centros de Referência da Assistência Social/CRAS

Conforme preconizado na PNAS/2004 e SUAS/2005, seguindo o princípio de descentralização e considerando, portanto, a territorialização das ações referentes à Assistência Social, o CRAS é responsável pela execução de todos os serviços socioassistenciais de proteção básica no território que abrange. Desenvolve serviços, programas e projetos de convivência e socialização tendo como principal oferta de serviço a Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF). Este possui um caráter preventivo, protetivo e proativo, prevenindo a ruptura dos vínculos familiares e comunitários, promovendo o acesso aos direitos e contribuindo para melhoria da qualidade de vida dos usuários.

Neste sentido, a oferta de serviços no CRAS demanda desta instituição, conhecimento da localidade na qual está inserido, assim como das famílias que atende, podendo explorar as suas necessidades e potencialidades bem como mapear a ocorrência das situações de risco e de vulnerabilidade social com a elaboração de um planejamento capaz de subsidiar a ação, estabelecendo metas, procedimentos e métodos, que se materializem no Plano Municipal de Assistência Social, elaborado a partir de dois eixos estruturantes do SUAS, quais sejam: a matricialidade sociofamiliar e a territorialização antes referida.

Desta maneira, o CRAS materializa a presença do Estado no território, possibilitando a democratização do acesso aos direitos sócio-assistenciais e contribuindo para o fortalecimento da cidadania através da integração de políticas, que, por sua vez, é potencializada pela clareza de objetivos e pela definição de diretrizes governamentais com o apoio do gestor municipal através da elaboração do Plano Municipal de Assistência Social, ferramenta obrigatória de gestão da Política de Assistência Social nas três esferas de governo. Sua construção e implementação estão prevista na LOAS, PNAS (2004) e NOB/SUAS (2005).

VII) Da evolução dos CRAS na Região

No que se refere à existência deste equipamento da Assistência Social na região do Agreste Meridional, o monitoramento revela que a região do Agreste Meridional conta com **31 CRAS urbanos, 03 CRAS rurais e 01 CRAS quilombola**. Nesse sentido, do ponto de vista da existência desse equipamento, a região está contemplada satisfatoriamente, uma vez que existe CRAS em todos os municípios e, ainda municípios que dispõem de mais de uma unidade. Ao analisarmos a evolução do quantitativo de CRAS na região o gráfico abaixo mostra que desde o ano de 2004 os números vêm crescendo a cada ano que passa demonstrando que tais unidades são de extrema importância para a ampliação do acesso da população aos outros serviços da política de assistência e demais políticas com as quais a assistência social se articula.



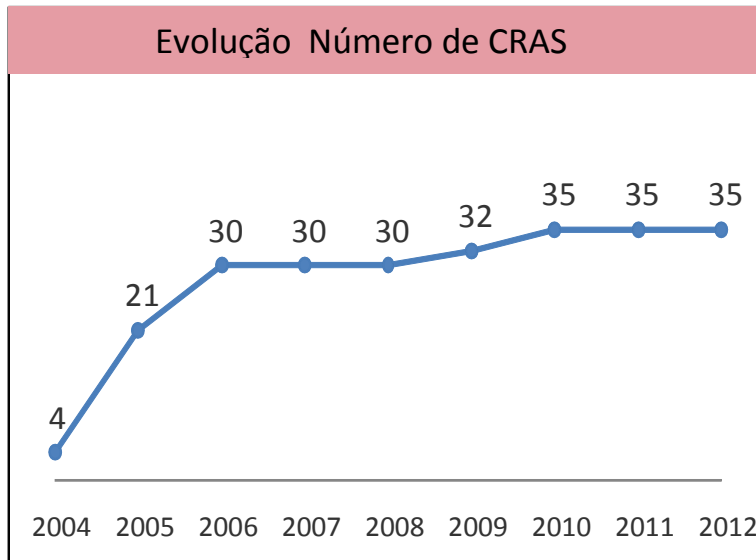


Gráfico 03 – Evolução do quantitativo de CRAS do Agreste Meridional: 2004-2012

Os dados revelam, ainda, que a expansão no número de equipamentos é crescente, ao longo do tempo, com destaque para o período 2004-2009, que registrou a maior ampliação de 2010-2012. Desse modo, é possível apreender que a Região do Agreste Meridional tem acompanhado satisfatoriamente o

movimento de consolidação da PSB, potencializando o enfrentamento a situações de risco e vulnerabilidade social e viabilizando a articulação da rede socioassistencial, na perspectiva da intersetorialidade.

VIII) Da existência de placa de identificação nos CRAS do Agreste Meridional

De acordo com os dados do Monitoramento, dos **35** CRAS existentes, na Região, ou seja, **27 (77,1%)** deles identificados com placa conforme parâmetros do MDS e de acordo com o disposto na nota técnica nº 22/2011/DGI/SAGI/MDS² e, **05 CRAS (14,3%)** conforme outro modelo, **enquanto 3 (8,6%)** não a possuem. A preocupação com a identificação dos CRAS, assim como de outros equipamentos que asseguram a prestação de serviços dentro da política de Assistência Social à comunidade, deve se pautar, sobretudo, pela perspectiva de permitir, ao máximo, o acesso da população às informações acerca da política social de que se está tratando, uma vez que a sua publicização constitui, pois, um instrumento capaz de potencializar o acesso e a garantia de atendimento àqueles que da Política. Assim, a partir dos dados em destaque, é possível concluir que, de modo geral, a região do Agreste Meridional atende às condições de identificação propostas, o que contribui para o fortalecimento de sua atuação junto à população, capaz de conhecer e se dirigir ao equipamento de forma autônoma.

² Sobre as metas de Desenvolvimento dos CRAS no período 2010/2011 – Censo CRAS 2010: Memória de cálculo.



IX) – Das Fontes de Financiamento do CRAS

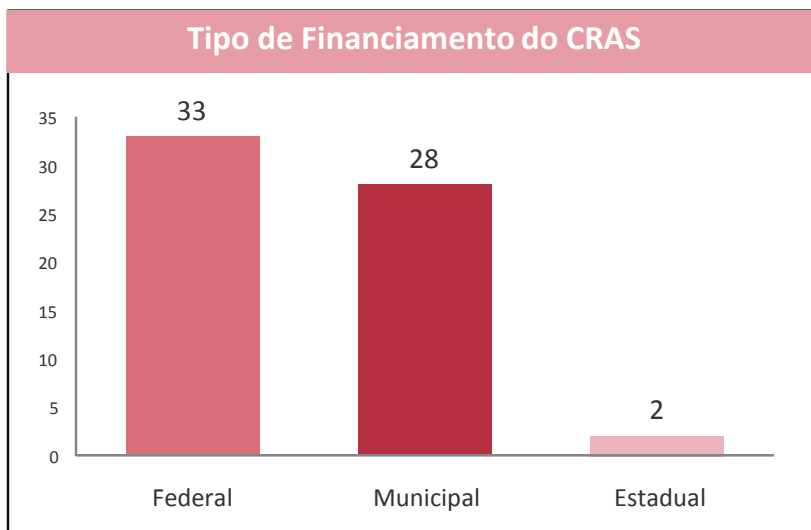


Gráfico 04 – Fonte de financiamento dos CRAS

Fonte: GMA/PMAPAS 2012

Quando ao financiamento das unidades de CRAS na Região, os dados apontam que dos **35** CRAS existentes, **33** tem como fonte de financiamento a esfera federal. Em **28** deles está presente o financiamento municipal e em **02** unidades

comparece a esfera estadual como fonte de financiamento. Em síntese, verifica-se que o estado financia um quantitativo de equipamentos semelhante ao quantitativo apontado no monitoramento realizado em **2011**, quando financiava **03** unidades dessa região. Tal aspecto evidencia ainda a necessidade de reforço destes equipamentos, a fim de assegurar uma ampliação e melhoria dos serviços socioassistenciais neles ofertados.

X) Dos Recursos Humanos existentes no CRAS e Carga Horária do Equipamento

No que se refere à constituição da equipe técnica do CRAS, os dados produzidos no monitoramento informam a existência de equipe satisfatória, conforme prevista no Norma Operacional Básica de Recursos Humanos/SUAS (2006), em apenas **10** desses equipamentos. Enquanto **25** deles não dispõem de equipe completa. Cabe ressaltar que as equipes de referência para os CRAS, conforme a norma antes referida é estabelecida conforme o porte populacional do município³. Esta norma trata ainda de estabelecer a necessidade de que cada CRAS conte com um coordenador na composição da equipe, independente do porte do município. Neste aspecto, os dados dão destaque para o fato de que pelo menos **02** CRAS do Agreste Meridional também descumprem esta última orientação técnica, ou seja, não possuem coordenador para acompanhamento das atividades realizadas pela equipe no território. Vale destacar ainda que a presença do coordenador no Equipamento Social garante a realização de atividades de vigilância social, organização e sistematização de dados das famílias referenciadas entre outras ações que a equipe técnica por si só não pode intervir no território.

³ Até 2.500 famílias referenciadas o CRAS deverá dispor de 2 técnicos de nível superior, sendo um profissional assistente social e outro preferencialmente psicólogo e, 2 técnicos de nível médio; Até 3.500 famílias referenciadas, deverá dispor de 3 técnicos de nível superior, sendo dois profissionais assistentes sociais e preferencialmente um psicólogo e, 3 técnicos nível médio; A cada 5.000 famílias referenciadas, deverá dispor de 4 técnicos de nível superior, sendo dois profissionais assistentes sociais, um psicólogo e um profissional que compõe o SUAS e, 4 técnicos de nível médio (NOB-RH/SUAS, 2006).



No que concerne a carga horária dos CRAS, estes devem, segundo as normas técnicas, funcionar no mínimo **por 40 horas semanais**, podendo, este horário, ser flexível, permitindo que o equipamento funcione aos finais de semana e horários noturnos. Neste aspecto, os dados produzidos na região do Agreste Meridional revelam que **09** de suas unidades de CRAS cumprem a determinação da carga horária, enquanto dois deles não o faz. Neste item é preciso salientar que tal carga horária deve ser respeitada, somando-se a presença de toda a equipe de referência do CRAS durante seu funcionamento, para garantir que qualquer usuário que chegue ao CRAS seja atendido e/ou encaminhado nas suas demandas específicas.

Finalmente, faz-se necessário pontuar que no âmbito do funcionamento dos CRAS, o cumprimento de horários, apesar de representar uma condição de extrema importância, não deve ser compreendido como um elemento que não se pode flexibilizar. Na verdade, a organização da carga horária deve privilegiar as características e demandas típicas do território, permitindo adequações, o que não pode prejudicar o atendimento aos usuários. Em caráter de prioridade, devem ser assegurados aspectos como a composição completa da equipe e a adequação da estrutura física e dos materiais, além de outras condições que assegurem a qualidade dos serviços prestados e a efetividade das ações.

XI) Dos encaminhamentos realizados pelas equipes dos CRAS

Dentre as atividades realizadas pelas equipes nos CRAS destacam-se os encaminhamentos que constitui uma prática recorrente nesses equipamentos, o que materializa a necessidade da execução de um trabalho em rede no âmbito da política de assistência social, uma vez que as respostas às demandas apresentadas pelos usuários nem sempre poderão e/ou deverão ser atendidas no âmbito específico do equipamento a que ele acessa inicialmente, cabendo aos profissionais que nele atuam construir mediações para que o usuário acesse os meios de suprir suas necessidades.

Desse modo, atentar para a recorrência de encaminhamentos no espaço de que se está tratando, ganha relevância e não é um dado vazio de sentido, já que dele pode-se apreender as maiores necessidades daquela população, o que, por conseguinte, aponta as áreas para a qual se deve conferir maior atenção, maior investimento pela gestão governamental.

No que se refere a encaminhamentos, os CRAS do Agreste Meridional os realizam, privilegiadamente, encaminhamentos, para o BPC, registrando-se a ocorrência em **33** equipamentos. Em seguida, comparecem os encaminhamentos para o CadÚnico e benefícios eventuais, ambos apontados por **27** dos CRAS monitorados.

Considerando os encaminhamentos mais recorrentes, observa-se um destaque de requisições do âmbito dos programas de transferência de renda (bolsa família, BPC) o que possibilita refletir a carência da região no aspecto da renda, mas, pode revelar, também, a vinculação e o lugar central que esta natureza de programa assume na esfera da política de assistência social como um todo e, dos CRAS em particular, repercutindo, assim, na perspectiva que ela assume na contemporaneidade e, na forma como a população a vê.



XII) Dos Benefícios eventuais atendidos pelos CRAS

Com base na dinâmica de atendimento dos CRAS, é possível observar que os benefícios eventuais se inserem na dinâmica de atendimento dos equipamentos, sobretudo na forma de encaminhamento. Como informam os dados do Monitoramento, acerca desse dado, cabe enfatizar sua importância, uma vez que não constitui competência específica desse equipamento materializar essa natureza de prestação. Todavia, cabe aqui a ponderação de que essa informação (**22 CRAS apenas encaminham**) não indica que estes CRAS para além de encaminhar também não administrem algum tipo de benefício eventual, uma vez que a investigação da relação do CRAS com essa natureza de benefícios revelou o seguinte resultado: **12** CRAS apenas o encaminham para outro órgão, **12** atendem benefícios eventuais e, apenas **01** não atendem essa demanda.

Nesse sentido, o tipo de benefício mais recorrentemente atendido pelos CRAS, de que trata o gráfico a seguir, diz respeito à cesta básica, apontada por **12 dos CRAS** que atendem essa natureza de prestação. Outro dado que chama atenção é a oferta de passagens, apontada como demanda de benefício eventual atendida por **06** dos CRAS monitorados, o que pode refletir uma necessidade local, que se fundamenta em elementos que são específicos de sua realidade.

Diante dessa realidade, faz-se necessária a reflexão acerca do caráter legal-normativo dos benefícios eventuais, bem como dos desafios presentes em sua operacionalização em nível local. Instituídos como prestações da Política de Assistência Social no Art. 22 da LOAS (1993), esses benefícios são definidos como “provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do SUAS e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública”⁴. Sob esse direcionamento, incluem-se no universo da garantia de direitos via política social, afastando-se de práticas assistencialistas ou baseadas na caridade e filantropia, que tendem a transformar o direito em favor. Nesse sentido, a LOAS traz o indicativo de que estados e municípios normatizem a prestação dos benefícios eventuais através de leis próprias que os definam e organizem sua operacionalização. Na ausência dessa normatização, os benefícios podem assumir formatos diversos, muitas vezes incompatíveis com a proposta legal-normativa, recaindo no assistencialismo amplamente combatido na Política de Assistência Social contemporânea.

Cabe dizer, ainda, que os benefícios eventuais não constituem competência específica dos CRAS e que possuem caráter “suplementar e provisório”, significando um equívoco torná-los elementos centrais da prestação de serviços no âmbito da Assistência Social, logo, é fundamental que atuem tão somente de forma complementar aos serviços da PSB e PSE, a fim de não reduzir a Política à sua garantia. No caso do Agreste Central, os dados revelam uma relação satisfatória entre os CRAS e a prestação de benefícios eventuais, considerando que, predominantemente, os equipamentos encaminham as demandas, referenciando os usuários. Finalmente, há que se pontuar uma compreensão fundamental: ainda que marcados pelo caráter complementar e provisório, os benefícios eventuais configuram um direito de todos aqueles que deles necessitem, devendo ser

⁴ [Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011](#), alterando a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social.



operacionalizados de modo que isso fique claro a esses sujeitos, o que pressupõe a mesma clareza por parte de gestores e técnicos.

XIII) Das estratégias utilizadas pelo CRAS para mapear a área de abrangência e as famílias referenciadas

Outro elemento para o qual se atentou no processo de monitoramento dos CRAS do Agreste Meridional, diz respeito às estratégias por estes utilizadas para mapear a área de abrangência e as famílias referenciadas. Este mapeamento deve ocorrer em todo o território de referência dos CRAS uma vez que ele potencializa o conhecimento da realidade das famílias usuárias e das suas territorialidades. A partir deste mapeamento podem-se levantar informações imprescindíveis para qualificar as formas de atuação com esse público alvo da política, para lidar com suas demandas numa perspectiva de totalidade, considerando as inúmeras determinações (carências, ausência de acessos, vulnerabilidades etc.) que por ventura se apresentem no território. Assim como para fundamentar requisições por programas, serviços, benefícios, estruturas, equipamentos, instrumentos de trabalho etc., que sejam apontados como necessários a partir dos dados concretos da realidade mapeada.

Sobre essa matéria verificou-se no Agreste Meridional de Pernambuco que, todos os CRAS sinalizam utilizar alguma estratégia para mapear a área de abrangência e as famílias referenciadas, destacando-se a realização de visita com apoio de questionário ou formulário para coleta de informações da família, estratégia utilizada por **30 CRAS (85,7%)** dessa região.

As estratégias utilizadas pelos CRAS são, de modo geral, muito semelhantes entre estes equipamentos. No entanto, um dado significativo e que destoa dessa realidade, se refere à realização de **atualização periódica do diagnóstico do território de abrangência** uma vez que apenas **08 CRAS (22,9%)** fazem uso dessa estratégia. O Diagnóstico representa uma leitura da realidade, ou seja, a compreensão e a sistematização dos problemas e necessidades das famílias, assim como o conhecimento de suas características culturais e socioeconômicas.

XIV) Da Existência de equipamentos em perfeito funcionamento nos CRAS

Atentar para a relevância da existência de equipamentos nos CRAS remete a reflexão do papel que estes cumprem na viabilização do próprio trabalho da equipe profissional que atua nestes espaços. Logo, é imperativo considerar que o desempenho dos profissionais, para além de exigir o seu compromisso, impõe que lhe sejam asseguradas condições materiais para tal (estrutura física, mobiliário, equipamentos, etc.). Nesse aspecto, chama especial atenção o fato de apenas **03 CRAS** dispõem de veículo de uso exclusivo, uma vez que este se constitui um item de grande necessidade, justificada pela própria dinâmica de atuação dessa instituição, em que há, por exemplo, necessidade da realização de visitas para apreensão de dados da realidade das famílias e do território com os quais se lida. De toda forma, uma mediação importante, que também é revelada pelo monitoramento diz respeito à disposição de veículo de uso compartilhado (**apontado por 28 CRAS**), elemento que, se por um lado aponta uma tentativa de suprimento da ausência de carro do próprio no CRAS, por outro lado, situa um elemento que pode dificultar a atuação da equipe, que, muitas



vezes, fica a mercê de agendamentos e/ou dependente da autorização de outro órgão para fazer uso do carro. Também chama atenção o dado de que somente **12** CRAS dispõem de telefone em perfeito funcionamento, uma vez que o estabelecimento de comunicação, potencializada por este equipamento (seja com a rede, com o usuário ou com outros órgãos e serviços quaisquer) é, muitas vezes, condição para se viabilizar respostas profissionais aos usuários e a população como um todo. Nesse sentido, faz-se necessário garantir não apenas a existência do equipamento, mas seu funcionamento adequado e em quantidade suficiente. Do contrário, haverá repercussões na qualidade dos serviços e em sua capacidade de intervenção na realidade social.

XV) Dos itens de acessibilidade e das condições do imóvel de funcionamento do CRAS

Sobre os itens de acessibilidade e condição do imóvel dos CRAS, verifica-se a partir dos dados do monitoramento, que, **17** dos CRAS do Agreste Meridional possuem de 1 a 3 itens de acessibilidade, enquanto **17** destes não apresentam item nenhum.

Itens de acessibilidade	Condição do imóvel				TOTAL
	Próprio	Alugado	Cedido	Outro	
Apenas um item	0	3	0	0	3
Dois itens	1	9	0	0	10
Três itens	1	3	0	0	4
Quatro itens	0	0	0	0	0
Cinco ou mais itens	1	0	0	0	1
Não possui acessibilidade	3	13	1	0	17
TOTAL	6	28	1	0	35

Quadro 01 – itens de acessibilidade versus condição do imóvel

Ressalte-se que, para além de dar identidade aos CRAS, as condições do espaço físico dizem muito da preocupação da gestão com os usuários ou potenciais usuários da política, entre os quais se incluem aqueles que por razão de locomoção ou outra qualquer, dependem de

itens de acessibilidade para conseguir estar na instituição. Cabe ainda lembrar que os CRAS se afirmam como unidade pública viabilizadora de encaminhamentos e serviços de proteção básica, portanto, é uma referência para as famílias que residem no seu território de abrangência e, como tal, devem ter assegurados os meios que proporcione esse acesso. Assim, devem ser espaços de qualidade, que rompam com os elementos do passado da Assistência Social, marcados pela máxima de oferecer “serviços pobres para a população pobre”, caracterizando-se sobre o marco da filantropia e assistencialismo que historicamente acompanhou os equipamentos da Assistência Social. Assim, além do conforto para todos os usuários e trabalhadores desses equipamentos, é urgente que assegurem a acessibilidade, sobretudo das pessoas com deficiência e idosas.

No que se refere à condição do imóvel, o quadro acima revela que **28** dos CRAS da região são alugados, enquanto apenas **06** deles são próprios. Chamar atenção para esse aspecto remete a possibilidade de adequar o ambiente, inclusive, assegurando os itens de acessibilidade, caso não os tenha. Diante disso, torna-se relevante a aquisição de imóveis próprios, conforme isto se apresenta, muitas vezes, como condição para a instalação da estrutura adequada ao funcionamento dos serviços assistenciais, pois para além da dificuldade de encontrar imóveis disponíveis para alugar nas áreas de maior vulnerabilidade social (onde devem se localizar), estes, tendem a apresentar estrutura inadequada, bem como os contratos de locação podem estabelecer o impedimento de realizarem-se reformas abrangentes e, que assegurem a qualidade da atuação dos profissionais e,



por conseguinte, dos serviços que chegam aos usuários da política.

2.1.1. Benefício de Prestação Continuada – BPC

Conforme informações do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) o Benefício de Prestação Continuada - BPC é um benefício da Política de Assistência Social, foi instituído pela Constituição Federal e regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social- LOAS, Lei nº 8.742 de 7/12/1993 pelas Leis nº 12.435, de 06/07/2011 e nº 12.470, de 31/08/2011, que alteram dispositivos da LOAS e pelos Decretos nº 6.214, de 26 de setembro de 2007 e nº 6.564, de 12 de setembro de 2008, que integra a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e para acessá-lo não é necessário ter contribuído com a Previdência Social.

É um benefício **individual, não vitalício e intransferível**, que assegura a transferência mensal de 1 (um) salário mínimo ao idoso, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Em ambos os casos, devem comprovar não possuir meios de garantir o próprio sustento, nem tê-lo provido por sua família.

A renda mensal familiar *per capita* deve ser inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo vigente. Os recursos para o custeio do BPC provêm da Seguridade Social, sendo administrado pelo MDS e repassado ao INSS, por meio do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS). Mas além da garantia de renda mensal, o BPC passa a ser, para beneficiários crianças e adolescentes com deficiência com até 18 anos de idade, sinônimo de acesso à educação, pela ação intersetorial realizada entre o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), o Ministério da Educação (MEC), o Ministério da Saúde (MS), e a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR). Foi instituído pela Portaria Normativa Interministerial nº 18, de 24 de abril de 2007. Já os procedimentos e instrumentos para adesão ao Programa foram aprovados pela Portaria Interministerial nº 01, de 12 de março de 2008, publicada no DOU nº 54, de 19 de março de 2008.

O Programa BPC na Escola é composto por quatro eixos, quais sejam: identificar entre os beneficiários do BPC até 18 anos aqueles que estão na Escola e aqueles que estão fora da Escola; identificar as principais barreiras para o acesso e permanência na Escola das pessoas com deficiência beneficiárias do BPC; realizar estudos e desenvolver estratégias conjuntas para superação destas barreiras; e realizar acompanhamento sistemático das ações e programas dos entes federados que aderirem ao Programa Vida e Saúde.

Segundo dados do MDS, a região do Agreste Meridional apresenta um quantitativo equivalente há **16.489** de beneficiários do BPC, sendo **10.930** com algum tipo de deficiência, e **5.559** pessoas idosas. Atualmente são 3,6 milhões (dados de março de 2012) beneficiários do BPC em todo o Brasil, sendo 1,9 milhões pessoas com deficiência e 1,7 idosos. (MDS, 2012). Em Pernambuco, os dados de referência do Mês de abril de 2012 apontam que existem **149.220** beneficiários deficientes e **103.406** idosos (MDS/SAGI, abril de 2012).



XVI) Maior Incidência para a Suspensão do BPC e formas de divulgação no município

Dentre os municípios do Agreste Meridional observou-se que a condição de maior incidência para suspensão do BPC é a morte do beneficiário colocada em destaque por **20** dos municípios da região. A superação das condições que viabilizaram o acesso dos usuários ao benefício não registrou ocorrências significativas. Do mesmo modo, não são expressivas, na Região, situações de suspensão do BPC em função de irregularidades em sua concessão e manutenção.

Ficou constatado, ainda, que a divulgação do BPC na Região, se dá, principalmente, por meio de **palestras e busca ativa**. Desse modo, revela-se o reconhecimento da importância da comunicação enquanto estratégia de disseminação da informação. Considerando a contribuição da realização de busca ativa para o fortalecimento da aproximação à realidade do território e da população local, na perspectiva da vigilância social, faz-se importante a qualificação e ampliação desta estratégia.

XVII) Da Composição do Grupo Gestor, sua atualização junto ao MDS e demais atividades

No que se refere à atualização do grupo gestor do BPC na Escola junto ao MDS, **02** municípios afirmam estar atualizados, **06** declaram desatualização e apenas **01** não soube informar. Os dados colhidos na região apontam que dos **26** municípios da região apenas **09** deles aderiram ao BPC na escola e, destes que fizeram adesão, **06** não conseguiram realizar a atualização do grupo junto ao MDS. Cabe ressaltar a situação insatisfatória, do ponto de vista da garantia de gestão descentralizada e participativa no âmbito do benefício, conforme prevê a **Portaria Normativa Interministerial nº 18/2007**. O número de municípios com informações desatualizadas é expressivo, o que pode gerar debilidades no processo de gestão do BPC na Escola em nível local, fazendo-se necessária a atualização, a partir de procedimentos que reflitam a realidade municipal. Um reflexo desta desatualização dos grupos gestores do BPC na Escola é a ausência de informações válidas a respeito dos beneficiários, do seu perfil e quantitativos reais, que nesta região foram detectados em pelo menos **07** municípios que não souberam informar o total de beneficiários inseridos na escola, ficando impossível apresentar resultados gerais para região.

Dentre as atividades realizadas pelo Grupo Gestor com vistas à identificação e garantia da inclusão dos beneficiários na escola, as articulações com a saúde, educação, reunião com familiares e as visitas domiciliares são as atividades de maior execução no Agreste Meridional, demonstrando, por parte dos gestores, o entendimento de que a educação e a saúde admitem vínculos com a inserção na família e a sociabilidade. Embora em número inferior, são registradas articulações com outros setores de políticas sociais e com famílias, o que indica a adoção de uma perspectiva de trabalho intersetorial e participativo.



XVII) Barreiras de acesso do beneficiário à escola e dificuldades para o acesso e permanência na escola

Em se tratando da capacidade instalada de acessibilidade nos imóveis de funcionamento do BPC na Escola, verificou-se que os banheiros são os espaços com os maiores déficits de acessibilidade, liderando em inadequação. As bibliotecas, laboratórios de informática, refeitórios, pátios e salas de aula, também apresentam barreiras físicas significativas. Nesse sentido, esses espaços requerem medidas prioritárias de adequação, a fim de garantir não apenas o acesso, mas a permanência do beneficiário na escola, bem como a continuidade do processo de aprendizado.

No que se refere às dificuldades para acesso e permanência na escola, a ausência de adaptação e acessibilidade (55,6%) e a necessidade de acompanhante (55,6%), representam as dificuldades mais recorrentes. Destaca-se o preconceito (44,4%) e a difícil localização das escolas (33,3%) também integram o conjunto de desafios ao acesso e permanência dos beneficiários na escola, embora sejam referidos em número significativos.

Diante dos dados, evidencia-se a necessidade da estruturação de ações voltadas à superação deste quadro, com vistas à garantia do direito à educação. Nesse sentido, as intervenções devem privilegiar articulações intersetoriais entre as políticas de saúde, educação, assistência social e direitos humanos, considerando a multiplicidade dos fatores incidentes sob o acesso e permanência dos beneficiários na escola.

XVIII) Das Deficiências de Maior Predominância na Região

Tabela 02 - Deficiências de Maior Predominância na Região

Tipos de deficiência	Total de municípios	% de municípios
Cegueira	0	0.0
Baixa Visão	1	11.1
Surdez	1	11.1
Auditiva	1	11.1
Física	7	77.8
Mental / intelectual	8	88.9
Transtornos globais do desenvolvimento	1	11.1
Síndrome de Down	3	33.3
Doenças crônicas/degenerativas	1	11.1
Múltiplas	1	11.1

Como informam os dados do Monitoramento 2012, na Região do Agreste Meridional o tipo de deficiência predominante é a deficiência mental/intelectual, registrada em **88.9%** dos municípios aproximadamente. Também lidera a ocorrência dos diferentes tipos, a deficiência física, presente em aproximadamente **77,8%** dos municípios. Nesse caso,

revela-se a importância de ações voltadas às demandas e necessidades desse público, considerando a perspectiva da inclusão e do acesso a direitos. Entretanto, isso não quer dizer que as intervenções se limitem a esses sujeitos, devendo atingir à totalidade das pessoas com deficiência no município, embora apareçam em quantidade inferior.



XIX) Do Entendimento das famílias sobre a Inclusão e Frequência dos Beneficiários na escola

Com base no argumento de que o entendimento das famílias sobre o acesso da pessoa com deficiência à educação incide na inclusão e frequência dos beneficiários na escola, o Monitoramento 2012 buscou captar a percepção dessas famílias, a fim de subsidiar os municípios no enfrentamento a condições que limitam a inserção e permanência dos beneficiários na escola. Com esse direcionamento, observa-se que a maior parte das famílias identifica *a escola como espaço de exposição a preconceitos e violência*. Ao mesmo tempo, um número significativo reconhece a importância da inserção dos beneficiários no ambiente escolar. Desse modo, evidencia-se que, apesar da valorização do processo de aprendizado e sociabilidade na escola, as famílias vivenciam uma *situação de insegurança em relação a essa inserção*, admitindo que *a escola não garante a segurança física e psicológica das crianças e adolescentes*. Esse tipo de compreensão pode levar tanto a não-inserção dos beneficiários, quanto à evasão escolar. Diante dessa realidade, faz-se necessária a adoção de estratégias voltadas ao combate do preconceito e da violência, de maneira articulada ao debate acerca da temática dos Direitos Humanos, mobilizando diferentes políticas e serviços sociais.

3.2.3 Projovem Adolescente

Conforme informações do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), O Projovem Adolescente integra o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – PROJOVEM, como modalidade exclusivamente destinada à faixa da juventude compreendida entre os 15 e 17 anos. Trata-se de um serviço sócio-educativo de proteção social básica, ofertado aos jovens pelos Centros de Referência de Assistência Social e entidades conveniadas da rede socioassistencial. Foi instituído pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e é regido pela Lei nº 11.692, de 10 de junho de 2008, regulamentado pelo Decreto nº 6.629, de 4 de novembro de 2008 e por disposições complementares estabelecidas pelos órgãos responsáveis pela sua coordenação.

Os adolescentes são organizados em grupos, denominados coletivos, compostos por no mínimo 15 e no máximo 30 jovens. O coletivo é acompanhado por um orientador social e supervisionado por um profissional de nível superior do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), também encarregado de atender as famílias dos jovens, por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF).

O Projovem Adolescente possui um Traçado Metodológico que organiza os tempos e conteúdos do serviço em um encadeamento lógico de etapas ou “percursos socioeducativos” que deve ser observado pelos municípios e pelo Distrito Federal. Em outras palavras, a execução do Projovem Adolescente pressupõe um “itinerário formativo” para os jovens, com início, meio e fim. Assim, os coletivos do Projovem Adolescente são constituídos, desenvolvem uma série de atividades sequenciais e depois concluem suas atividades numa data específica, definida antes mesmo do início das atividades.



O tempo estabelecido para o “itinerário formativo” dos jovens foi alterado. O ciclo de atividades que era de dois anos passa a ser de um ano para municípios que iniciaram coletivos em 2012. No entanto, os municípios que iniciaram seus coletivos em 2011, deverão cumprir o ciclo de atividades de dois anos, considerando que já executaram as atividades do ciclo I em 2011 e executarão as atividades do ciclo II em 2012.

A alteração no período de execução do PJA tem respaldo no Decreto nº 7.649, de 21 de dezembro de 2011 que modifica o Decreto 6.629, de 04 de novembro de 2008, que regulamenta o Programa nacional de Inclusão de Jovens. Segundo dados do MDS o Projovem adolescente em Pernambuco possui **1.641** coletivos, totalizando **41.025** vagas e **25.345** jovens cadastrados no Sisjovem que é uma ferramenta de gestão, que fornece aos gestores de assistência social, das três esferas de governo, informações detalhadas e consolidadas sobre todos os coletivos que aderiram ao Projovem Adolescente, bem como, informações sobre os jovens que participam do serviço e permite acompanhar a frequência dos mesmos às atividades. (MDS/SAGI, maio de 2012).

É fundamental que as adaptações metodológicas feitas resguardem os princípios do Traçado Metodológico, priorizando a compreensão e debate dos conteúdos, a participação ativa dos jovens no coletivo, o desenvolvimento de potencialidades e aquisições para atuação crítica e proativa no seu meio social e nas discussões relativas ao mundo do trabalho. A metodologia deverá ajustar-se ao ritmo e às características específicas de cada coletivo, em conformidade com a dinâmica do contexto local em que se inserem, de modo a valorizar os “saberes” dos participantes, propiciando novos conhecimentos sobre cultura, direitos humanos e as questões socioassistenciais, esporte e lazer, meio ambiente, saúde e mundo do trabalho, conforme diretrizes da Portaria Nº171/2009, que dispõe sobre o Projovem adolescente – Serviço Socioeducativo.

Segundo dados do MDS, a região do Agreste Meridional apresenta um quantitativo equivalente há **194 coletivos de Projovem Adolescente** presentes em **26 dos municípios**. Em **15** municípios da região estes coletivos funcionam durante três dias na semana, enquanto em **05** o funcionamento se dá nos cinco dias da semana e em **01** deles quatro dias na semana.

XX) Do Acompanhamento escolar dos Adolescentes

Ao se considerar a existência de duas estratégias fundamentais de acompanhamento escolar, quais sejam: *a solicitação de informações sobre o adolescente à escola e a realização de visitas à escola*. Os dados do monitoramento indicam, portanto, que na primeira modalidade, os coletivos privilegiam a abordagem em relação ao comportamento e à declaração de frequência escolar. Em seguida, buscam identificar como ocorre o aproveitamento do aprendizado e a interação do usuário no ambiente escolar. Em nenhum dos casos houve a adoção de outros indicadores. Já no que se refere às visitas ao espaço da escola, o objetivo principal é a obtenção da declaração da frequência escolar, seguida de informações acerca do comportamento do adolescente, sua interação e aproveitamento de aprendizagem. Dessa forma, evidencia-se a limitação do processo de acompanhamento escolar, voltado, essencialmente, à verificação da frequência escolar, em detrimento de aspectos de maior relevância, como o nível de aprendizagem e a sociabilidade do adolescente, caracterizada por seu comportamento e interação.



XXI) Das Principais dificuldades / desafios para desenvolvimento do Projovem

Tabela 03 – Principais dificuldades / desafios para desenvolvimento do Projovem

Dificuldades/desafios	Total de municípios	% de municípios
Estrutura física inadequada	8	32.0
Falta de equipamento	8	32.0
Descrédito dos adolescentes	8	32.0
Rotatividade dos profissionais	0	0.0
Falta de motivação dos adolescentes	16	64.0
Inclusão e permanência dos adolescentes no programa	11	44.0
Outros	0	0.0

No âmbito das dificuldades e desafios à implementação do Projovem, o Agreste Meridional vivencia de maneira mais acentuada a falta de motivação e a inclusão e permanência dos adolescentes no Serviço. Assim como a falta de equipamentos dentro da sua estrutura física. A falta de motivação dos adolescentes

pode estar relacionada às debilidades no funcionamento do Serviço, como é o caso da falta de equipamentos que acabam por se tornar um atrativo aos usuários. Tal constatação evidencia a necessidade de maiores investimentos na aquisição de materiais, considerando sua contribuição para o processo de formação dos usuários nos coletivos, e, ainda, da construção de alternativas que promovam a adesão dos adolescentes à proposta do Programa, garantindo não apenas o acesso, mas a permanência nas atividades.

XXIII) Da Inclusão dos Adolescentes no PROJOVEM

No que se refere à inclusão dos adolescentes no Projovem, os dados do Monitoramento 2012 demonstram que as demandas espontâneas, é a principal via de acesso ao Programa (ocorrendo em 23 dos 25 coletivos monitorados), acompanha dos encaminhamentos Proteção Social Básica (PSB) com (22 registros). A rede socioassistencial e de Educação também participam do processo de inclusão de forma significativa (16 ocorrências a rede, e 15 a educação) com destaque para os encaminhamentos oriundos da PSB, que reforçam a perspectiva da prevenção a situações de risco e vulnerabilidade social no território. O fato da demanda espontânea ocupar a posição muito próxima da (PSB) em termos de inclusão, também merece ser pontuado, uma vez que sinaliza para a os níveis satisfatórios de disseminação de informações acerca do Programa entre seu público-alvo. De modo geral, observa-se fragilidade de encaminhamentos e articulações no âmbito da saúde, havendo um fluxo estabelecido com as demais instâncias e equipamentos.

XXIV) Das Atividades desenvolvidas com os adolescentes nos coletivos

No que se refere ao desenvolvimento de atividades com os adolescentes inseridos no Projovem, os



municípios do Agreste Meridional apresentam uniformidade na sua realização. Embora as atividades culturais e meio ambiente se sobressaiam, as de caráter esportivo, voltadas ao tema de inclusão digital também são desenvolvidas de forma recorrente. Estando presente nos 21 e 22 dos coletivos.

XXV) Da Acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida

Em conformidade com a agenda política de garantia de direitos às pessoas com deficiência, o item *acessibilidade* faz-se fundamental e obrigatório nos espaços públicos (**Lei 7.853/89 - Estatuto da pessoa com deficiência**). Entretanto, o que se observa nos municípios visitados com Projovem é que não há acessibilidade em um contingente importante de municípios (**36% da amostra**), indicando a inadequação desses espaços ao recebimento de pessoas com deficiência. Desse modo, a Região apresenta-se deficitária no tocante à acessibilidade ofertada aos adolescentes inseridos no Programa, requerendo, pois, intervenções capazes de promover a adequação dos espaços, no sentido de atender às necessidades do público em questão e assegurar sua inclusão e permanência efetivas no Programa.

XXVI) Da Equipe do PROJOVEM

Os dados do Monitoramento 2012 relativos à composição da equipe do Projovem, entre os coletivos monitorados, **100%** possuem coordenador, **64%** contam com educadores sociais e 60% com monitores. Embora indispensáveis ao funcionamento dos coletivos, merendeiras e auxiliares administrativos integram as equipes em menor número, atingindo **8,0%** e **16,0%** da amostra, respectivamente.

XXVII) Do Trabalho Social voltado ao Adolescente do Projovem e sua Família/ comunidade

No que se refere ao trabalho social voltado ao adolescente do Projovem e sua Família/comunidade, observa-se que se caracterizam, predominantemente, pela oferta de orientações e encaminhamentos e por aspectos relacionados à informação, comunicação e defesa dos direitos, dados fornecido pelos 25 coletivos da amostra. A busca ativa, a mobilização das redes sociais, a acolhida e a formação de grupos de convívio e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, também são amplamente desenvolvidos na Região. A partir desses dados, é possível concluir que, em sua operacionalização, o Programa reproduz o direcionamento proposto pelo SUAS às ações da Assistência Social, contando com eixos de intervenção estruturados de forma satisfatória nos municípios do Agreste Meridional.



3.3 Ações da Proteção Social Especial

A Proteção Social Especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. (PNAS, 2004, p.37).

Diferentemente da Proteção Social Básica que tem um caráter preventivo, a Proteção Social Especial atua com natureza protetiva. São ações que requerem o acompanhamento familiar e individual e maior flexibilidade nas soluções. Comporta encaminhamentos efetivos e monitorados, apoio a processos que assegurem qualidade na atenção.

Nesse contexto, a Proteção Social Especial, tem como direção: proteger as vítimas de violências, agressões e as pessoas com contingências pessoais e sociais; monitorar e reduzir a ocorrência de riscos, seu agravamento ou sua reincidência; desenvolver ações para eliminação/redução da infringência aos direitos humanos e sociais. Este campo de proteção na assistência social se ocupa das situações pessoais e familiares com ocorrência de contingências/vitimizações e agressões, cujo nível de agravamento determina seu padrão de atenção.

Os serviços de Proteção Social Especial caracterizam-se por níveis de complexidade de acordo com o nível de agravamento, a natureza e a especificidade do trabalho social ofertado. Muito embora conservem algumas especificidades nos dois níveis de complexidade, a oferta dos serviços especializados na PSE tem caráter continuado, devendo ser organizada em consonância com a realidade dos territórios, por meio de um desenho homogêneo que assegure uma padronização nacional no âmbito do SUAS, com flexibilidade para as necessárias adaptações locais, tendo em vista maior qualificação em sua oferta. (Caderno do CREAS, 2011, p. 21).

3.3.1 Proteção Social Especial de Média Complexidade

Os serviços de Média e Alta Complexidade devem ser oferecidos de forma continuada a cidadãos e famílias em situação de risco pessoal e social por ocorrência de negligência, abandono, ameaças, maus tratos, violações físicas e psíquicas, discriminações sociais e infringência aos direitos humanos e sociais. Dentro da Média Complexidade, é ofertado atendimento especializado a famílias e indivíduos que vivenciam situações de vulnerabilidade, com direitos violados, geralmente inseridos no núcleo familiar.

A proteção social de Média Complexidade organiza a oferta de serviços, programas e projetos de caráter especializado que requerem maior estruturação técnica e operativa, com competências e atribuições definidas, destinados ao atendimento a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos. Devido à natureza e ao agravamento destas situações, implica acompanhamento especializado, individualizado, continuado e articulado com a rede. (caderno do



CREAS, 2011, p. 21).

Estes serviços demandam maior especialização no acompanhamento familiar e maior flexibilidade nas soluções protetivas. Requerem, ainda, intensa articulação em rede para assegurar efetividade no atendimento às demandas da família e sua inserção em uma rede de proteção necessária para a potencialização das possibilidades de superação da situação vivida.

Vale salientar que, a Proteção Social de Média Complexidade envolve o Centro de Referência Especializado da Assistência Social, CREAS, visando a orientação e o convívio sócio-familiar e comunitário.

3.3.2 Proteção Social Especial de Alta complexidade

Os serviços de proteção social especial de alta complexidade são aqueles que garantem a proteção integral para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou comunitário. O objetivo da Alta complexidade é ofertar serviços especializados, em diferentes modalidades e equipamentos, com vistas a afiançar segurança de acolhida a indivíduos e/ou famílias afastados temporariamente do núcleo familiar e/ou comunitários de origem.

Conforme colocado nas orientações técnicas dos CREAS a oferta destes serviços deve assegurar proteção integral aos sujeitos atendidos, garantindo atendimento personalizado e em pequenos grupos, com respeito às diversidades (ciclos de vida, arranjos familiares, raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual). A preservação e o fortalecimento ou resgate dos vínculos familiares e comunitários são prioridades. Assim como a construção de novas referências, quando necessário, desde que adotadas, metodologias de atendimento e acompanhamento condizente com esta finalidade. (Caderno do CREAS, 2011, p. 22).

A alta complexidade oferta um leque de serviços nos quais se incluem: *Serviço de Acolhimento Institucional nas seguintes modalidades de (abrigo) institucional, Casa-Lar, Casa de Passagem, Residência Inclusiva, Serviço de Acolhimento em República, Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora, Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências*. (caderno do CREAS, 2011, p. 22).



3.3.3 Centros de Referência Especializada da Assistência Social / CREAS

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, como integrante do Sistema Único de Assistência Social, é a unidade pública estatal que oferta serviços da Proteção Especial, especializados e continuados, gratuitamente a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos. Além de se constituir como pólo de referência, coordenador e articulador da proteção social especial de média complexidade, sendo responsável pela oferta de orientação e apoio especializados e continuados de assistência social a indivíduos e famílias com seus direitos violados, mas sem rompimento de vínculos.

O CREAS deve, ainda, buscar a construção de um espaço de acolhida e escuta qualificada, fortalecendo vínculos familiares e comunitários, priorizando a reconstrução de suas relações familiares. Dentro de seu contexto social, deve focar no fortalecimento dos recursos para a superação da situação de vulnerabilidade apresentada.

Vale salientar que, cabe ao Centro Especializado da Assistência Social articular os serviços de Média Complexidade e operar a referência e a contra-referência com a rede de serviços socioassistenciais da Proteção Social Básica e Especial, com as demais políticas públicas e demais instituições que compõem o sistema de garantia dos direitos e movimentos sociais. Para que isso ocorra, é necessário estabelecer mecanismos de articulação permanentes, como reuniões, encontros para discussão, acompanhamento e avaliação das ações.

De acordo com a PNAS 2004, os serviços ofertados são destinados, as crianças, aos adolescentes, aos jovens, aos idosos, as pessoas com deficiência e as pessoas em situação de rua que tiveram os seus direitos violados e, ou ameaçados e cuja convivência familiar seja considerada prejudicial a sua proteção e ao seu desenvolvimento.

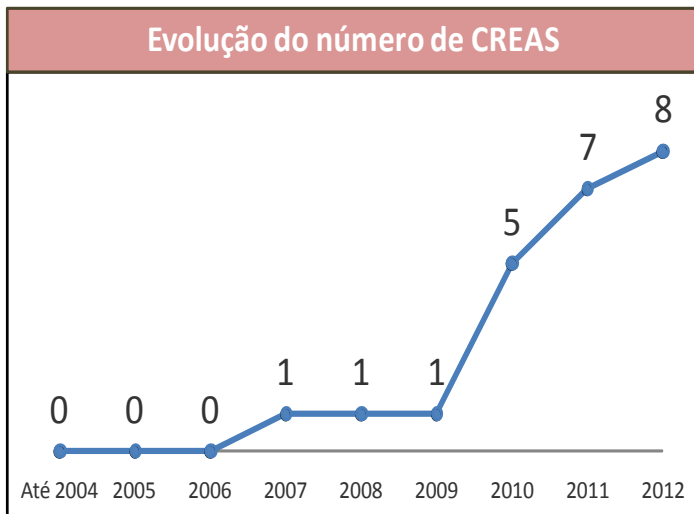
No que se trata a criança e ao adolescente, o serviço é direcionado ao cumprimento de medida socioeducativa e desenvolve atividades que possibilitem uma nova perspectiva de vida futura. Já no caso de indivíduos que enfrentaram afastamento do convívio familiar devido à aplicação de alguma medida judicial, é oferecido o serviço de Proteção e Atendimento Especializado a famílias e indivíduos (PAEFI).

Pessoas com deficiência, idosas e suas famílias também encontram acompanhamento específico. Nessa situação, os indivíduos são acompanhados para prevenir o preconceito e a exclusão. Para pessoas em situação de rua, as atividades desenvolvem as relações sociais a construção de novos projetos de vida.

Os profissionais do CREAS trabalham também com a abordagem social. Nesse caso, o objetivo é fornecer amparo e acompanhamento assistencial a pessoas que utilizam as ruas como forma de moradia e/ou sobrevivência ou que são vítimas de exploração sexual ou trabalho infantil. Enquanto alguns serviços devem ser ofertados obrigatoriamente no CREAS, outros podem ser apenas a ele referenciados.



XXVIII) Da Evolução do Quantitativo de CREAS no Agreste Meridional



Fonte: GMA/PMAPAS 2012

O monitoramento realizado em 2012 permitiu realizarmos uma análise da evolução da implantação deste equipamento nas regiões do Estado. Sendo assim, há atualmente, no Agreste Meridional existem **08** CREAS sendo os **08** municipais. No gráfico ao lado é possível verificar a evolução que deu um salto de **01** equipamento em 2007 para **08 unidades em 2012**. Esta evolução na implantação de CREAS na Região indica o início de uma estruturação da política de assistência que se dá prioritariamente no território

a partir do qual devem ser planejadas todas as ofertas de serviços da referida política. Demonstra o esforço dos entes envolvidos na aquisição de Equipamentos de atendimento à população que demanda por direitos e por intervenções estatais no sentido de enfrentar as mais variadas formas de violações de direitos e, conseqüentemente, de rompimentos de vínculos familiares e comunitários.

XXIX) Das Fontes de Financiamento dos CREAS no Agreste Meridional

No que refere às fontes de financiamento os dados apontam que no Agreste Meridional **08 CREAS** recebem financiamento federal. Enquanto **07** unidades recebem financiamento municipal, o que equivale a mais de **87,5%**. Percebe-se que **100%** dos CREAS declararam receber financiamento federal. Percebe-se que tal realidade se repete no âmbito da gestão da política como discutido no quadro situacional dos municípios e também na Proteção básica. Fato que só reforça a análise anterior de que é necessário ao estado investir na melhoria dos co-financiamentos também nas ações da proteção social especial.

No bojo desse debate, a LOAS prevê a estruturação da Política de Assistência Social com base na criação de fundos de Assistência Social para todos os entes federados, geridos por órgãos responsáveis pela Política em cada esfera de governo. E, neste item, não se pode deixar de destacar a importância de incluir nas atividades de planejamento da política, aquilo que a LOAS também visa assegurar: *o direito da participação direta e/ou representativa da população na elaboração, controle e avaliação das ações da assistência social, por meio dos Conselhos de Assistência Social nas várias instâncias da federação assim como das Conferências enquanto espaços democráticos*



e deliberativos⁵. (Brasília 2011, p. 12). Desta forma é possível garantir que a população de forma direta ou indiretamente seja atendida na política de forma qualificada, satisfatória e que a oferta dos serviços de fato represente a valorização do usuário na política e a atuação do estado seja reflexo do direito que à população pertence, de acessar a política tantos quanto dela necessitem.

XXX) Da Placa de Identificação dos CREAS e Serviços Ofertados nos CREAS no Agreste Meridional

Os resultados encontrados a respeito da placa de identificação do equipamento para a população usuária do território, indicam que pouco mais de **75%** dos equipamentos possuem tal placa conforme modelo proposto pelo MDS. Já **25%** deles aproximadamente ou seja, **02** unidades não possuem nenhum tipo de identificação do equipamento. Neste item vale salientar a necessidade do serviço do CREAS ser disponibilizado para a comunidade e sua identificação é primordial para que a população reconheça e possa acessar o equipamento.

No âmbito aos serviços ofertados nos CREAS, os dados demonstram que, como provêm os instrumentos legais que regulamentam os serviços do CREAS, O PAEFI tem sido ofertado **100% nas unidades monitoradas**. Ao lado PSE para pessoas com deficiência, idosas e seus Familiares, presente **100%** nos equipamentos, constitui o conjunto de serviços ofertados em maior escala. Em menor número **62,5%** comparecem os serviços de acompanhamento ao cumprimento de medidas socioeducativas (LA/PSC), **25%** das unidades ofertam o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

XXXI) Dos Equipamentos e materiais existentes nos CREAS no Agreste Meridional

Com relação à existência de equipamentos e materiais para o desenvolvimento das atividades nos CREAS a realidade aponta que de modo geral a estrutura das unidades está contemplada com materiais de expediente, mobiliário, computadores e impressoras na maior parte deles. A maior deficiência está presente na produção de banco de dados, acervo bibliográfico, computador com internet, telefone, veículo e material de multimídia.

O maior déficit está na existência de telefone que apenas **02 CREAS** possuem dos **08** existentes na região. Outro destaque fica para a utilização de veículo, já que dos **08** CREAS apenas **02** deles possuem veículo. Estes são itens essenciais ao desenvolvimento dos serviços nos CREAS, com ele a equipe realiza as visitas domiciliares necessárias ,acompanha famílias e indivíduos em áreas afastadas no território, participa de reuniões e encontros com a rede e realiza deslocamentos necessários para o trabalho de abordagem de rua e/ou busca ativa. Finalmente, destaca-se a necessidade da disponibilização destes materiais em quantidade e qualidade adequadas, a fim de se garantir a efetividade das ações.

⁵ Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Brasília, 2011. Gráfica e Editora Brasil LTDA



XXXII) Das Modalidades de Violações de direitos e atividades realizadas com os usuários nos CREAS do Agreste Meridional

No campo da violação de direitos, os atendimentos mais realizados nos CREAS no Agreste Meridional se dirige, fundamentalmente a situação de negligência (presente em **07** CREAS dos **08** equipamentos). Em seguida, a violência física, psicológica e sexual compõem ainda como modalidade de violação mais presente nos CREAS da região com (**07** e **5** unidades visitadas) e no público mais atingido estão também crianças, adolescentes e em grande número, as mulheres (**06** unidades das **08** monitoradas).

Do ponto de vista da ocorrência entre segmentos de usuários, observa-se que: a maior incidência de negligência se dá entre idosos; a violência psicológica atinge de forma mais acentuada as crianças, os adolescentes e idosos; a violência física é maior entre crianças e mulheres; o abuso é mais recorrente entre crianças; o uso de drogas se expressa prioritariamente entre adolescentes e homens (também em número semelhante); o abandono, por sua vez, é entre os idosos. Diante dos dados, é possível concluir que os idosos, as crianças e adolescentes e as mulheres são os grupos que apresentam os maiores níveis de violação de direitos, requerendo ações prioritárias por parte do poder público, não apenas quando as violações já se concretizaram, mas em caráter preventivo, aliando PSB e PSE e suas respectivas redes de apoio.

XXXII) Da Composição da Equipe Técnica dos CREAS do Agreste Meridional

Tabela 03 - Composição da Equipe Técnica dos CREAS do Agreste Meridional

Função (Exclusivamente)	Total de CREAS	Total de profissionais	Total de profissionais efetivados	% de profissionais efetivados
Coordenador	5	5	1	20%
Assistente Social	8	8	0	0%
Psicólogo	8	8	0	0%
Advogado	2	2	1	50%
Auxiliar administrativo	6	6	0	0%
Abordagem aos usuários	1	1	0	0%

No que diz respeito à composição das equipes técnicas dos CREAS do Agreste Meridional os dados mostram que dos **08** equipamentos da região, **05** deles funcionam com a

presença do coordenador, em **08** há assistentes sociais, em **08** há psicólogo e em **02** apenas há advogado. Como demonstra o quadro é notável a ausência quase unânime de profissionais com vínculos trabalhistas efetivos, sendo que entre as categorias das assistentes sociais e psicólogos essa realidade é mais agravada uma vez que, não possui profissionais efetivados. A natureza da atenção ofertada pelo CREAS, e o caráter público estatal da Unidade, implicam na composição da equipe de trabalho por servidores públicos efetivos. Decorrente da aprovação em concurso público com indica a NOB-RH/SUAS garante a oferta contínua e ininterrupta dos serviços, fortalece o papel dos trabalhadores na relação com os usuários, consolida a equipe como referência no território e favorece a construção de vínculo.

XXXIV) Dos Itens de acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida



Como sinalizado anteriormente, a instalação de itens de acessibilidade nos espaços públicos representa um avanço para a viabilização de direitos à pessoa com deficiência, devendo ser viabilizado pelo Estado em conjunto da sociedade. Sob essa perspectiva, o Monitoramento 2012 buscou captar as condições de acessibilidade nos CREAS, relacionando-as à condição do imóvel onde estão instalados, a fim de identificar suas influências no processo de adaptabilidade nos equipamentos sociais de cada região buscou-se estabelecer uma relação entre os itens de acessibilidade presentes em cada unidade de CREAS e a condição de seus espaços de ser alugado, cedido, ou próprio. No caso da região analisada, estes aspectos não tem uma relação direta, ou seja, verifica-se que a acessibilidade estabelecida pelos itens mínimos destacados⁶ não guarda relação com o fato de o equipamento ser alugado ou próprio. Como se pode inferir há, por exemplo, 02 equipamentos com pelo menos 02 itens de acessibilidade, todos os CREAS funcionam em imóveis alugados, não possuem nenhuma acessibilidade. A Unidade deve contar com espaços com acessibilidade que permitam a circulação com segurança, além de mobiliários e materiais próprios e específicos para promover o atendimento, considerando as particularidades e necessidades dos usuários. É importante mencionar que as condições de acessibilidade devem incluir, também, meios para o acesso de pessoas com outras dificuldades e deficiências, a exemplo da deficiência visual, auditiva etc., de modo a superar barreiras arquitetônicas e atitudinais que, por vezes, impossibilitam o acesso ao serviço.

3.3.4 Programa de Erradicação do Trabalho Infantil PETI |

Conforme informações do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI é composto por três grandes eixos, quais sejam: Transferência direta de renda às famílias com crianças ou adolescentes em situação de trabalho; Serviços de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças/adolescentes até 15 anos e acompanhamento familiar realizado através da atenção básica e especial nos Centros de Referência e Assistência Social (CRAS) e nos Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS).

Desta maneira, o PETI compõe o Sistema Único da Assistência (SUAS) e suas ações visam erradicar o trabalho infantil nas atividades consideradas perigosas, penosas, insalubres ou degradantes. Ou seja, realizar a retirada de crianças e adolescentes de até 16 anos das práticas de trabalho infantil. Atividade que é permitida apenas na condição de aprendiz para adolescentes a partir de 14 anos.

⁶ Os itens de acessibilidade analisados foram: 1) Acesso principal adaptado com rampa e rota acessível desde a calçada até a recepção; 2) Rota acessível aos principais espaços do CREAS (recepção, sala de atendimento e sala(s) de uso coletivo); Rota acessível ao banheiro; Banheiro adaptado; Pisos antiderrapantes; Barras de segurança.



Segundo dados do MDS o PETI realiza atendimento a cerca de 820 mil crianças em 3.500 municípios do país. E tem suas ações pautadas na compreensão de que a criança e o adolescente são sujeitos de direito. Neste sentido, busca-se com este programa proteger esse público da exploração do trabalho contribuindo para o seu desenvolvimento integral. Ou seja, o programa desenvolve suas ações associadas a outras formas de acesso a políticas sociais e programas sociais. Entre eles, deve oportunizar o acesso à escola formal, saúde, alimentação, esporte, lazer, cultura e profissionalização, bem como a convivência familiar e comunitária.

Para isso o programa dispõe de algumas condicionalidades para garantia de acesso e continuidade do benefício. Entre elas está o compromisso que as famílias beneficiárias devem observar com relação à retirada das crianças e adolescentes das situações de exploração pelo trabalho, a realização de matrícula escolar além do acompanhamento da frequência das crianças e adolescentes que não deve ser inferior a 85% da carga-horária mensal.

Na área da saúde as mulheres gestantes e lactantes devem manter uma regularidade às consultas de acompanhamento médico da gravidez e da criança além da responsabilidade em participar das atividades educativas relativas a campanhas de vacinação e outros enfrentamentos necessários à saúde da criança em fase de desenvolvimento.

No que tange à assistência Social as famílias também devem garantir uma frequência de 85% das crianças e adolescentes até 15 anos de idade em situação de risco ou que já foram retiradas do trabalho infantil, nos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do PETI. O PETI também prevê sanções para o não cumprimento das condicionalidades que variam desde a advertência a partir do primeiro registro do descumprimento, passando ao bloqueio do benefício por 30 dias, suspensão por 60 dias e em seguida o cancelamento ou desligamento da família do benefício que é agregado ao Programa Bolsa Família – PBF. Conforme orientações do MDS, a iniciativa de associar os benefícios do PETI e do Bolsa Família segue a perspectiva de ampliar o combate ao trabalho infantil a partir do entendimento de que, pobreza e trabalho infantil se relacionam mutuamente, sendo inviável a manutenção de dois programas de transferência de renda separados.

A proposta do PETI é que após a inclusão da família na transferência de renda, *toda criança e adolescente encontrado em situação de trabalho, deve obrigatoriamente, ser inserido no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos*. Tal inserção se realizará a partir da interação entre os serviços de Proteção Básica do município em parceria com a gestão municipal do PETI.

O MDS também dá orientações quanto às providências que o gestor municipal da Assistência Social deve tomar ao identificar Trabalho Infantil no seu município. A primeira delas é elaborar um diagnóstico com informações de trabalho infantil local e todas as suas interfaces. De forma que contemple a avaliação do gestor do PBF de casos de famílias beneficiárias com crianças e ou adolescentes em situação de trabalho a fim de proceder imediato afastamento da atividade e inclusão no PETI. Em seguida deve-se proceder ao cadastramento das famílias com crianças e adolescentes no CADÚNICO além de tomar providências da documentação da família se for o caso. A partir deste momento é necessário que se elabore um Plano Municipal de Erradicação do Trabalho Infantil, um Plano Municipal de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil e ainda se realize seleção e capacitação de equipe técnica para executar o Serviço Socioeducativo do PETI de acordo



com o número de crianças e adolescentes cadastrados.

Estes planos devem ser elaborados em conjunto com os diferentes segmentos governamentais e não-governamentais do município garantindo participação e colaboração de todos os órgãos interessados e comprometidos com a temática. Entre eles: os Conselhos de Direitos, Tutelares e demais órgãos que atuam no Sistema de Garantia de Direitos. Além desses Planos, deve-se criar ainda uma comissão temática de Erradicação do Trabalho Infantil, no âmbito do Conselho Municipal de Assistência Social para que seja garantido o controle social do PETI.

É necessário ainda implantar uma estrutura física nos PETIs capaz de garantir o funcionamento das atividades e Serviço Socioeducativo conforme número de crianças e adolescentes cadastrados.

Considerando a região do Agreste Meridional, os dados fornecidos pelos gestores e coordenadores do programa nos municípios apontam que existem nesta região **95** núcleos na zona rural e **81** na área urbana, somando ao todo um total de **176** núcleos na região.

Nesta região as articulações realizadas pela equipe se dão conforme recomendado nas orientações técnicas do MDS, resguardando a intersetorialidade entre as outras políticas do município, sobretudo no que tange à relação direta com a educação. As principais articulações destacadas se dão com a área da educação (escola integral e programa mais educação) presentes em **07** municípios cada e com os pontos de cultura, realizadas pelas equipes de **05** municípios.

XXXV)) Da Participação das crianças e adolescentes no PETI Versus Desempenho Escolar

Estas articulações realizadas entre o PETI e a área da educação guardam uma relação direta com a melhoria do desempenho escolar das crianças e adolescentes que fazem parte do serviço de Fortalecimento de vínculos. Ou seja, espera-se que à medida que aumenta o acompanhamento e as articulações do PETI com as demais atividades da educação aumente também o desempenho escolar deste público.

XXXVI) Das Atividades realizadas para incentivar e garantir a permanência das crianças no Núcleo

Um desafio hoje apontado pelas equipes que lidam diretamente com o serviço de fortalecimento de vínculos das crianças e adolescentes do PETI é o de garantir a permanência daqueles que ainda estão em situação de violação e exploração pelo trabalho no serviço. Neste sentido, são muitas as atividades e estratégias desenvolvidas para não só manter, mas também incentivar tal permanência no serviço. Nesta região em particular os dados apontam que **25** municípios realizam visita à escola para acompanhamento da criança e do adolescente, visita domiciliar, assim como realiza reunião com as famílias. Já para **21** dos municípios visitados a estratégia utilizada é a avaliação conjunta das atividades e em **26** deles são realizadas atividades em grupo.

XXXVII) Da Formação da equipe do PETI no Agreste Meridional



Com relação à constituição da equipe de trabalho do PETI, os dados mostram de modo geral, que em **88,5%** dos municípios os núcleos contam com a presença do coordenador pedagógico, em **65,4%** dos municípios há a presença de monitor e em **34,6%** deles pode-se contar com educadores (as). O auxiliar administrativo está presente em mais de **3,5%** deles. Percebe-se nos dados fornecidos pelos gestores e coordenadores do programa no município que há urgência na recomposição das equipes da maioria dos serviços de convivência ofertados. A valorização dos profissionais, assim como o seu quantitativo adequado à demanda do público atendido pelo programa, demonstra o lugar de relevância que o programa tem para o município. Não é possível, a nenhum serviço, funcionar bem, com o cumprimento de metas e condicionalidades, se não houver equipe qualificada para desenvolver o trabalho e mobilização da gestão para tal fim. Os profissionais apontados em déficit no município são imprescindíveis para realização dos trabalhos nos serviços de convivência do PETI de forma que seja dada continuidade aos serviços de enfrentamento e erradicação do trabalho infantil no Estado.

XXXVIII) Dos Critérios de Avaliação das informações

Entre as estratégias utilizadas pela gestão do programa no município para manter o controle das informações a respeito do programa estão as visitas à escola com critérios de avaliação definidos que variam desde a interação da criança e adolescente na escola até o seu aproveitamento escolar. Sendo assim, na região os aspectos mais frequentemente avaliados quando da visita à escola são informações a respeito da frequência escolar e aproveitamento do aprendizado, destacados por **17** e por **13** dos municípios visitados respectivamente.

XXXIX) Dos itens de acessibilidade nos imóveis de funcionamento do PETI

Quanto à capacidade instalada de acessibilidade nos imóveis de funcionamento do PETI verificou-se que no caso da região analisada aqui, dos **24** municípios da região do Agreste Meridional **17** deles não possuem acesso principal adaptado com rampa e rota acessível da calçada para recepção, enquanto **07** possuem este item. Em **100%** dos municípios não há banheiros adaptados nem barras de segurança para pessoas com mobilidade reduzida. Destacamos **23** municípios declararam não possuir pisos antiderrapantes e em **19** deles não há imóveis apropriados com portas e corredores largos. Em **12** municípios não há nenhum item de acessibilidade.

Percebe-se ainda que incipientemente certa mudança na concepção da necessidade de transformar os ambientes acessíveis para as pessoas com dificuldade de mobilidade, pelo menos nos aspectos mais externos dos imóveis uma vez que **07** municípios já dispõem de acesso principal com rampa, **08** deles com rampa acessível para outros espaços do prédio e em **05** deles já há a preocupação com a largura das portas e corredores.

Tal realidade aponta para desafios a serem transpostos pela gestão do PETI na Região, em articulação com as demais esferas de governo, no intuito de assegurar aos usuários condições efetivas de participação nas ações de combate ao trabalho infantil, na perspectiva da democratização do acesso aos serviços públicos e da garantia de direitos às pessoas com mobilidade reduzida.



4 Conclusões e recomendações

a) Capacidade instalada na gestão dos serviços e equipamentos socioassistenciais do Agreste Meridional

- A região apresenta como já exposto, uma fragilidade no que tange a sua rede de serviços de atendimento da proteção social especial caracterizada, sobretudo pela inexistência de serviços de alta complexidade de grande relevância.
- Percebe-se como aspecto positivo na região, a existência de alguns instrumentos primordiais à Gestão da Política de Assistência Social como os (Conselhos, Plano, e Fundo). Que existe na quase totalidade dos municípios. Devendo - se destacar a necessidade de ampliação no que tange às Instancias de controle que ainda estão em déficit na região como, por exemplo: os conselhos do idoso, da mulher, da segurança alimentar e da mulher que ainda não estão presentes em todos os municípios.
- Elemento importante para uma boa gestão da política está também relacionado à presença de pessoas representantes para cada uma das proteções sociais no município. Na região esta realidade ainda está deficitária.
- A realização do diagnóstico sócio-territorial também está colocada como uma exigência para uma boa gestão e execução da política principalmente quando se torna subsídio ao Plano Municipal de Assistência Social. Daí a importância de realizá-lo e acima de tudo mantê-lo atualizado.
- A oferta dos Benefícios Eventuais na região também aponta para aspectos pertinentes e um deles é o fato da região apresentar um grande percentual de municípios que tem o CRAS como local de atendimento, e não só de encaminhamento destes benefícios. A partir disto, percebe-se a urgência em estabelecer instrumento normativo desses benefícios, apontando inclusive o local e recursos humanos próprios para atendimento dos mesmos para que não sejam utilizados de forma equivocada, como moeda eleitoreira e conservando o cunho assistencialista direcionado á Política de assistência ao longo dos anos.



b) Ações da Proteção Social Básica

- As ações da proteção social básica na região estão de certa forma bem estruturadas no que se refere à implantação de CRAS, Projovem e adesão ao BPC e BPC na escola. As dificuldades são mais acentuadas em relação ao PE no Batente que não está presente nos municípios, o BPC na escola que teve apenas 09 municípios com adesão ao benefício e às cozinhas comunitárias que não foram encontradas na região. Os resultados apontam que a região dispõe de CRAS em 100% dos municípios, este é um aspecto que merece destaque para atenção dos gestores e, sobretudo da vigilância social que precisa estar atenta às necessidades do seu território, utilizando estratégias de mapeamento da rede instalada na sua área de abrangência assim como a relação entre a oferta de serviços e a demanda da população usuária da assistência social.
- No que pese a situação do BPC na escola e por conseqüência a atuação do grupo gestor na região recomenda-se maior atenção ao benefício e seus usuários, principalmente na produção de informações, como perfil, características dos beneficiários em determinados territórios, atualização no MDS e acompanhamento dos usuários que estão inseridos na escola a fim de ampliar o número de usuários não só no benefício, mas que estes participem dos espaços escolares tendo garantidos os seus direitos sociais. Ainda há na região 17 municípios que não aderiram, ou não souberam dar informações sobre este público.
- A questão da acessibilidade nos equipamentos desta região é outro item que impõe urgência na sua melhoria uma vez que há na região ainda 48,6% dos seus equipamentos que não dispõem de nenhuma acessibilidade. Aspecto que se reproduz nos demais equipamentos de oferta de serviços da proteção básica e, não apenas aos CRAS.
- Ao tratarmos da composição das equipes técnicas nesse nível de proteção a realidade demonstra que especificamente no CRAS há um quantitativo de 25 unidades nas quais a equipe está inadequada e apenas 10 com equipe satisfatória do ponto de vista da composição da equipe mínima de referência. Quando levada em consideração a presença do coordenador na equipe os dados mostram que há 02 CRAS que não dispõem deste profissional. Lembrando que a ausência deste profissional compromete o desenvolvimento de atividades primordiais à execução do serviço, entre elas a de vigilância, mapeamento de rede, busca ativa, etc.
- Um último aspecto a ser destacado na região é em relação à infraestrutura dos equipamentos os quais funcionam de forma precária, sem utilização de grande parte dos materiais e equipamentos necessários ao desenvolvimento das ações cotidianas da equipe com os usuários. Quais sejam: telefone presente em apenas 18 dos CRAS da região, veículo que é de uso compartilhado em quase 100% das unidades e computadores com acesso à internet que ainda é um item faltoso em alguns CRAS.



c) Ações da Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade

- As ações da proteção social especial de média e alta complexidade na região estão ainda se estruturando na região. Isto porque no que tange à implantação de CREAS, e dos serviços de convivência do PETI, estes estão presentes em 100% dos municípios (no caso dos CREAS) e em quase 100% (no caso de PETI). Mas analisando outros serviços como CCAI e CCAII, por exemplo, é perceptível a lacuna existente na região onde só foi encontrada 01 unidade (CCAI) do serviço que é específico para crianças e adolescentes, o que representa maior lacuna ainda no que tange às outras faixas etárias que necessitam destes serviços. Este dado apresenta um grande desafio tanto para esfera estadual como para o município no sentido de investir no incremento de ações que visem a ampliação desses serviços na região. Inicialmente percebe-se a necessidade de articulação entre os setores de vigilância social dos municípios e do estado para a análise apurada da realidade em questão, produção de informações que viabilizem a caracterização do déficit entre a oferta que existe na região e a necessidade da população naquele território. É primordial desta maneira, a realização de diagnóstico e planejamento das ações da política de assistência para que os projetos ali implantados representem, de fato, as maiores demandas dos usuários em questão.
- A questão da acessibilidade nos equipamentos desta região é outro item que impõe urgência na sua melhoria uma vez que há na região 08 dos 05 CREAS visitados que não dispõem de nenhuma acessibilidade. Aspecto que se reproduz nos demais equipamentos de oferta de serviços da proteção básica e, não apenas aos CREAS.
- Ao tratarmos da composição das equipes técnicas nesse nível de proteção a realidade demonstra que especificamente no CREAS há um quantitativo de 08 unidades nas quais a equipe está inadequada. Quando levada em consideração a presença do coordenador na equipe os dados revelam que em 05 unidades há o profissional. Vale salientar que há na região unidades de CREAS que não dispõem de advogado e abordagem aos usuários, que são profissionais que compõem a equipe de referência neste equipamento. Lembrando que a ausência destes profissionais compromete o desenvolvimento de atividades primordiais à execução do serviço, entre elas a de vigilância, mapeamento de rede, busca ativa, entre outras.
- Um último aspecto a ser destacado na região é em relação à infraestrutura dos equipamentos os quais funcionam de forma precária, sem utilização de grande parte dos materiais e equipamentos necessários ao desenvolvimento das ações cotidianas da equipe com os usuários. Quais sejam: telefone presente em 02 dos CREAS da região, veículo para trabalho da equipe existente em apenas 02 unidades. Em relação ao telefone destaca-se que o CREAS necessita de condições de conectividade para que tenha mais agilidade nos processos de trabalho e maior integração e articulação com a rede, para isso, se faz necessário a linha telefônica, outro item relevante para o desempenho das atividades é o veículo, com ele a equipe realiza as visitas domiciliares necessárias, acompanha famílias e indivíduos em áreas afastadas no território, participar de reuniões e encontros com a rede e realiza os deslocamentos necessários para o trabalho de abordagem de rua e/ou busca ativa.



ANEXOS



ANEXO A – TEMAS SUGERIDOS PARA AS PRÓXIMAS CAPACITAÇÕES – CREAS/AGRESTE MERIDIONAL

TEMAS	SUGESTÕES
Violência	Violência contra a mulher, violência contra o idoso, violência doméstica.
Sexualidade	Gravidez na adolescência, abuso e violência sexual, exploração sexual, prostituição infantil, abuso de crianças e adolescentes.
Drogas	Álcool e outras drogas, atendimento ao usuário de drogas, enfrentamento ao Crack, dependência química.
Assistência Social	Trabalho com famílias no âmbito da assistência, elaboração de laudos e parecer, CADúnico e BPC, vigilância social, informatização dos dados, diagnóstico social, parecer social, atribuições e competências do CRAS, trabalho socioeducativo do PETI e Projovem, Bolsa família, elaboração de projetos, questões éticas profissionais, alimentação do SIGAS, atribuições do psicólogo e assistentes sociais no CRAS, PAIF, formação e dinâmica de grupo, sistematização de dados, o papel do CRAS em comunidades quilombolas, monitoramento e avaliação, PSB e PSE, condicionalidades do Bolsa família, BPC, GD SUAS, planejamento estratégico, tipificação dos serviços e instrumentais, SICOM, parecer psicossocial, Brasil sem miséria, rede socioassistencial.
Outros	Saúde mental, previdência social, formação dos conselhos, idoso, trabalho infantil, pessoa com deficiência.



ANEXO B - SUGESTÕES DOS ENTREVISTADOS À SEDAS PARA O FORTALECIMENTO DA REDE SOCIOASSISTENCIAL DOS MUNICÍPIOS DO AGRESTE MERIDIONAL

TEMAS	SUGESTÕES
Formação: capacitações, eventos e reuniões	Realização de capacitação direcionada para o grupo gestor do programa BPC na escola, capacitações sobre BPC, ampliar a oferta de capacitações para as equipes técnicas dos CRAS e coordenadores de programas, ampliação da oferta de vagas nas capacitações, promover reuniões na RD, oferecer capacitações para os conselheiros do CMAS, promover cursos e palestra com as entidades do município, capacitar os profissionais do judiciário, educação, direitos humanos e associação dos moradores, capacitação para monitores, oferecer capacitações descentralizadas.
Material informativo	Disponibilização de maior quantidade de material para os equipamentos da assistência, disponibilização de materiais pedagógicos para construção de oficinas nos municípios.
Monitoramento/avaliação	Garantia de monitoramento em toda a rede de atendimento, ampliar o monitoramento.
Financiamento	Assegurar mais incentivos financeiros para os municípios, garantia de recursos financeiros no município de Correntes para atender a demandas referentes a drogas.
Estrutura física	Construção de CRAS, CREAS e de CAPs nos municípios, construção de abrigos para crianças e adolescentes e para mulheres que sofreram violência doméstica, Implantação de um ministério público para o município de Tupanatinga, criação de uma gerência regional, contribuir para construção de uma área de lazer para crianças e adolescentes no município de São João, melhorar os espaços físicos dos CRAS.
Outros	Colaboração para implantar o conselho da pessoa com deficiência no município, divulgar mais os serviços ofertados com os técnicos que trabalham no interior do estado, descentralização dos gerenciamentos para facilitar o fluxo de informações, Implantação de GRAS, contribuir com a divulgação dos serviços e projetos no município, potencializar a intersetorialidade entre as secretarias de assistência, viabilizar a contratação de profissionais, promoção de atividades conjuntas entre os técnicos e a rede pública (saúde e educação), retorno das ações executadas, oferta equipamento de informática, oferta de roupas de inverno aos usuário de Bregão, assegurar convênios para fortalecimento das ações do PETI, definição de um técnico de referência no Estado para realizar contatos com os municípios, viabilizar a inclusão de crianças e famílias nos serviços da assistência, realização de visitas do Estado nos municípios para além do período do monitoramento, repasse de informação acerca de novos programas.



SECRETARIA
DE DESENVOLVIMENTO
SOCIAL E DIREITOS
HUMANOS

GOVERNO DE
Pernambuco



Centro de Desenvolvimento
e Cidadania