

Boletim

Informativo nº 002/2017
Vigilância Socioassistencial - 20 de outubro de 2017

SECRETARIA DE
DESENVOLVIMENTO SOCIAL,
CRIANÇA E JUVENTUDE



GOVERNO DO ESTADO
Pernambuco

JUNTOS, FAZEMOS MAIS.

Secretaria Executiva de Assistência Social
Gerência de Avaliação e Gestão da Informação

TEMA: Pacto de Aprimoramento do SUAS / 2014-2017

Eixos: Proteção Social Básica e Gestão do SUAS

O presente Boletim Informativo discorre sobre os resultados obtidos pelos municípios de Pernambuco em relação ao Pacto de Aprimoramento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) 2014-2017, considerando os resultados alcançados por esses municípios em 2014 e 2016. Para isso sistematizamos os resultados de cada uma das metas monitoradas nacionalmente pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), fazendo um balanço comparativo dessas metas por região estadual de desenvolvimento, apresentando o percentual de municípios que as atingiram nos dois anos analisados.

Nesta edição nº 002/2017 do Boletim Informativo, estão apresentados os resultados das metas pactuadas para a Proteção Social Básica e para Gestão do SUAS. A edição nº 003/2017 dará continuidade à temática do Pacto de Aprimoramento, particularmente no que se refere à Proteção Social Especial e ao Controle Social.

1. Pacto de Aprimoramento do SUAS: Do que se trata?

O Pacto de Aprimoramento é o instrumento do Sistema Único de Assistência Social, estabelecido pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, no qual se define as prioridades e metas da gestão da política de Assistência Social, para promover melhorias no âmbito dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais e alcançar patamares maiores de desenvolvimento.

Do ponto de vista normativo o Pacto de Aprimoramento do SUAS é estabelecido pela Norma Operacional Básica do SUAS (NOB-SUAS), aprovada pela Resolução CNAS, nº 33 de 12 de dezembro de 2012. Conforme preconiza esta legislação, o referido pacto deve ser elaborado a cada quatro anos, afinando-se com a vigência dos Planos Plurianuais e dos Planos de Assistência Social, que devem ser construídos atentando para essas metas. É importante demarcar que é tarefa dos entes federados o acompanhamento dessas metas e o planejamento para viabilizar a sua materialização.

Ainda de acordo com a NOB-SUAS, a revisão das metas do Pacto deve ocorrer anualmente, bem como a sua avaliação, a fim de acompanhar a evolução do cenário de realização das metas, identificar os limites encontrados para fazê-lo e projetar caminhos possíveis para alcançar sua efetivação.

Para a esfera municipal a primeira pactuação nacional de prioridades e metas ocorreu em 2013, com vigência para o quadriênio de 2014-2017. Tal pactuação, foi realizada no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e aprovada em julho de 2013 por meio da Resolução nº 18 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

O ponto de partida para o planejamento e definição das metas do Pacto de Aprimoramento foi a avaliação dos avanços já alcançados pela política de Assistência Social até 2013. Nessa perspectiva, as referidas metas apontam para as melhorias que se deseja alcançar, ou seja, projetam o SUAS que queremos para os próximos anos. Assim, foram estabelecidas metas para as esferas da Proteção Social Básica e Especial da Assistência Social, bem como para a gestão e controle social dessa política, totalizando 21 prioridades.

Nacionalmente, o monitoramento anual das referidas metas se realiza por meio do cálculo de indicadores previamente definidos e instituídos pelo MDS, sendo esses indicadores apurados a partir dos distintos sistemas de informação, a exemplo do Censo SUAS, Registro Mensal de Atendimento (RMA), Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), entre outros¹.

O conteúdo que se segue apresenta um balanço dessas metas em Pernambuco a partir da discussão do percentual de municípios que as alcançou em cada uma das doze regiões de desenvolvimento do estado.

É importante demarcar que a identificação do cenário do Pacto na esfera estadual se apresenta, nesse Boletim, numa perceptiva de avaliar para potencializar a construção de estratégias que elevem as possibilidades de realização das metas, com o intuito de viabilizar o acesso a informações que permitam aferir e refletir sobre esse Pacto no nosso território, entendendo serem as suas metas instrumentos de qualificação da política de Assistência Social. Nesse sentido, a avaliação que se segue não se orienta por qualquer perspectiva fiscalizatória, ao contrário, compreende o tamanho do desafio de garantirmos o avanço do SUAS num contexto pleno de desafios, ao mesmo tempo em que atualiza a necessidade de intensificarmos ações em defesa da Assistência Social.

¹ Esse elemento reforça a importância das informações cotidianamente registradas pelas equipes profissionais no âmbito dos sistemas do SUAS, devendo estas retratarem com veracidade a realidade dos serviços prestados à população, a fim de evitar inconsistências que terminam por inviabilizar o cálculo das metas do Pacto de Aprimoramento ou limitar a sua avaliação gerando equívocos.

2. Pacto de Aprimoramento do SUAS - Gestão Municipal (2014-2017): Um balanço das metas no Estado de Pernambuco

É importante destacar que as metas do Pacto de Aprimoramento possuem distintos graus de complexidade/dificuldade, bem como, muitas dessas metas estabelecem diferentes exigências para os municípios, considerando o seu porte populacional, os riscos e vulnerabilidades que se apresentam no seu território, os entraves e possibilidades com os quais se depara na realização dessas metas.

No que se refere aos eixos em que se inserem essas metas, temos a seguinte distribuição:

Tabela 1: Total de metas do Pacto de aprimoramento por eixo

Eixos	Total de Metas
Proteção Social Básica	08
Proteção Social Especial	08
Gestão do SUAS	03
Controle Social	02

Esta edição do Boletim Informativo traz os resultados das metas pactuadas para os eixos da Proteção Básica e Gestão do SUAS. Quanto as metas pactuadas para os eixos da Proteção Social Especial e para o Controle Social, os resultados serão apresentados na próxima edição do Boletim Informativo, o qual dará continuidade a temática do Pacto de Aprimoramento.

2.1 Proteção Social Básica

Prioridade 1: Acompanhar pelo PAIF as famílias com até ½ salário mínimo registradas no Cadastro Único

Esta primeira prioridade assumida no âmbito da Proteção Social Básica, assim como outras prioridades que lhe sucede, confere especial atenção para o público registrado na base do CadÚnico, compreendendo ser essa plataforma uma importante fonte de dados acerca de parte significativa da população público alvo da Assistência Social, tanto do ponto de vista da sua identificação como de sua caracterização social, econômica, cultural, etc.

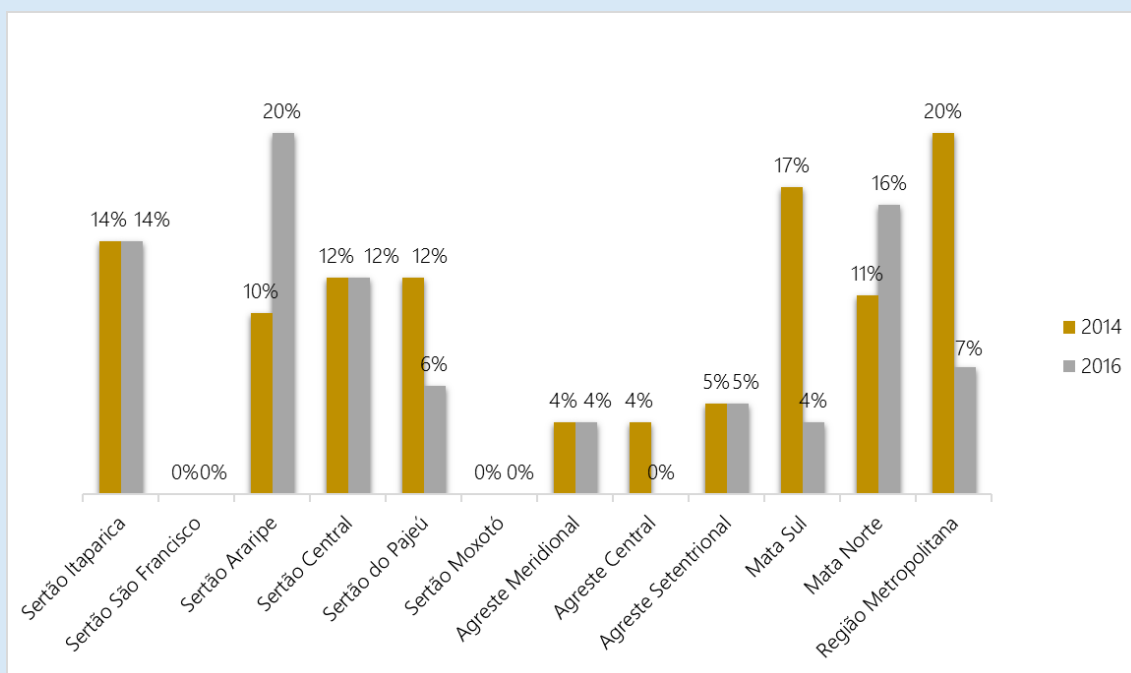
Para ilustrar essa avaliação a partir dos dados de Pernambuco, destacamos que o estado possui uma população estimada de 9.345.173 habitantes (IBGE, 2015), dos quais 5.103.850 encontram-se na base do CadÚnico, correspondente a 1.831.398 famílias brasileiras, ou, o equivalente a 55% da população total do território do estado (CadÚnico, abril de 2017). Desta maneira, compreendemos a necessidade de não subestimar essa fonte dados no processo de execução e planejamento do SUAS, sendo esta meta do Pacto de Aprimoramento uma expressão desse entendimento.

Assim, para cumprir essa prioridade, a meta 1 estabelece para os municípios de pequeno porte I uma taxa de acompanhamento pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) de, no mínimo, 15% das famílias com até ½ salário mínimo cadastradas no CadÚnico e, para os demais portes, uma taxa de acompanhamento igual ou maior que 10% dessas famílias.

A partir dos dados do RMA e CadÚnico o MDS realizou o cálculo desta meta, revelando os seguintes resultados para o estado de Pernambuco nos anos de 2014 e 2016²:

² Todos os gráficos que constam nesse boletim têm como universo de análise os 184 municípios e o Distrito Estadual de Fernando de Noronha totalizando 185 em Pernambuco. Optamos por analisá-los agrupando-os a partir da subdivisão regional do estado.

Gráfico 1: Percentual de municípios que alcançaram a meta 1 em 2014 e 2016 (por região)



Fonte: CGPVIS/MDS, 2017

Elaboração: Vigilância Socioassistencial/PE

De maneira geral, menos de 10% do total de municípios do estado atingiram esta meta nos anos analisados. Em 2014 o total de municípios que atingiu a meta foi de 9% (17 municípios), e em 2016 esse percentual caiu para 6% (12 municípios), revelando ser muito reduzido o número de cidades que conseguem assegurar para a população com maior vulnerabilidade de renda, o acompanhamento no âmbito do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

Além disso, constatamos que alguns municípios acompanharam uma tendência observada nacionalmente no âmbito desta meta, mostrando-se instáveis quanto ao seu alcance, pois, como demonstra o gráfico, cinco regiões³ tiveram queda no total de municípios que atingiram a meta em 2016, em comparação com o ano de 2014.

³ Sertão do Pajeú, Sertão do Moxotó, Agreste Central, Mata Sul, Região Metropolitana.

É importante dizer que o total de famílias acompanhadas, bem como de famílias com renda per capita de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo registradas no CadÚnico são volumes inconstantes, tendo em vista a dinâmica de entrada e saída dos usuários no âmbito da Assistência e da própria dinâmica das vulnerabilidades no território. Assim, o desenvolvimento de estratégias para atingir a meta 1 do Pacto de Aprimoramento precisa, necessariamente, atentar para essa dinâmica a fim de garantir que os usuários que ingressam na política e que possuem perfil para acompanhamento tenham esse direito assegurado.

Por outro lado, entre as regiões que tiveram elevação no percentual de municípios que alcançaram a meta destaca-se o Sertão do Araripe, que ampliou de 10% para 20% o percentual de cidades que atingiram a meta. De toda forma, embora este seja o maior percentual registrado no conjunto das regiões em 2016, os municípios de maneira geral mostram-se ainda muito distantes de atingir a meta 1 do Pacto, prova disso é que, no ano de 2016, 73% dos municípios pernambucanos de Pequeno Porte I acompanhavam menos de 5% das famílias com $\frac{1}{2}$ salário cadastradas no CadÚnico, enquanto a meta de acompanhamento prevista pelo Pacto seria de no mínimo 15%. Já os municípios de outros portes, para os quais é estabelecida a meta de acompanhamento de no mínimo 10%, registra-se que 78% destes acompanha menos de 5% das famílias com $\frac{1}{2}$ salário cadastradas no CadÚnico⁴.

Prioridade 2: Acompanhar pelo PAIF as famílias com membros integrantes do BPC

Esta primeira prioridade assumida no âmbito da Proteção Social Básica, assim como outras prioridades que lhe sucede, confere especial atenção para o público registrado na base do CadÚnico, compreendendo ser essa plataforma uma importante fonte de dados acerca de parte significativa da população público alvo da Assistência Social, tanto do ponto de vista da sua identificação como de sua caracterização social, econômica, cultural, etc.

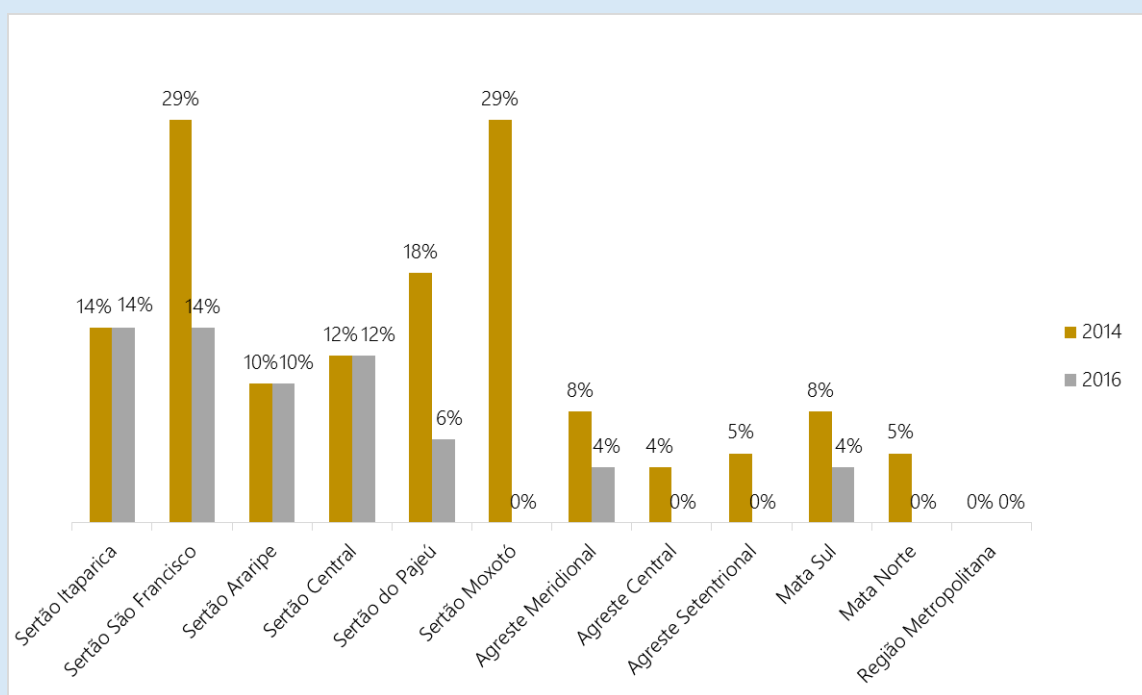
A meta 2 evidencia a importância do acompanhamento, pelo PAIF, das famílias que possuem membros beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC)⁵. Neste caso, a meta estabelecida também varia de acordo com o porte populacional do município, ficando assim estabelecida: para os municípios de Pequeno Porte I uma taxa de acompanhamento das famílias com membros integrantes do BPC igual ou maior que 25% e, para os municípios de outros portes, uma taxa de acompanhamento familiar igual ou maior que 10%.

⁴ Sobre a distribuição dos municípios do estado por porte populacional temos o seguinte: Pequeno Porte I- 83 municípios; Pequeno Porte II- 67 municípios; Médio Porte- 23 municípios; Grande Porte- 11 municípios; Metrópole- 1 município.

⁵ O BPC é um benefício da Assistência Social, previsto na Constituição brasileira e na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) para as pessoas idosas com 65 anos ou mais e para as pessoas com deficiência que não podem garantir a sua sobrevivência ou tê-la provida por sua família. Nos dois casos, para ter acesso a esse benefício, cujo valor é de um salário mínimo mensal, a renda familiar deve ser inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo por membro da família.

Vejamos agora os resultados obtidos para esta meta entre as regiões do estado:

Gráfico 2: Percentual de municípios que alcançaram a meta 2 em 2014 e 2016 (por região)



Fonte: CGPVIS/MDS, 2017

Elaboração: Vigilância Socioassistencial/PE

Nota-se no gráfico que três regiões repetiram em 2016 o mesmo percentual de municípios que atingiram a meta no ano de 2014: Sertão Itaparica com 14% dos municípios atingindo a meta; Sertão Araripe com 10% e, Sertão Central com 12%. Todas as outras regiões sofreram queda percentual no total de municípios que cumpriram a meta, com exceção de Região Metropolitana onde nenhum município atingiu a meta nos dois anos avaliados.

Neste quadro, o Sertão do Moxotó chama especial atenção em virtude desta região ter apresentado um dos maiores percentuais de municípios que atingiram a meta em 2014 no estado (29%), ao passo que nenhum desses municípios mantiveram esse resultado em 2016, apresentando percentual de 0% neste último ano. Nesse mesmo sentido comparecem as regiões do Agreste Central, Agreste Setentrional e Mata Norte, onde nenhum município atingiu a meta 2 em 2016, registrando queda percentual em relação ao ano de 2014.

Esses dados corroboram com o diagnóstico mais amplo do estado, o qual, no ano de 2016, apresentou um percentual de municípios que atingiram a meta ainda menor do que aquele que possuía em 2014. Enquanto em 2014 apenas 9% dos municípios (17 municípios) atingiram a meta 2, em 2016 esse valor foi ainda menor, reduzindo-se a 4% do total de municípios (7 municípios).

Para entendermos a representatividade desses dados destacamos que em 2014 Pernambuco possuía 290.082 beneficiários do BPC, elevando-se para 293.878 beneficiários em 2016. Esse quantitativo, relacionado aos dados anteriormente apresentados expõem um pouco da dimensão da ausência de acompanhamento de enorme parcela das famílias com membros beneficiários do BPC no estado. Só para tornar mais visível essa dimensão, destacamos que o número de famílias com membros beneficiários do BPC inseridas no PAIF foi de apenas 7.407 famílias em 2014, reduzida a um quantitativo ainda menor em 2016: 4.544 famílias, conforme atestam os registros do RMA utilizados pelo MDS na aferição desta meta⁶, revelando que a proteção socioassistencial a que tem acesso muitos beneficiários do BPC limita-se ao recebimento do benefício monetário, estando esses usuários descobertos das demais ofertas e seguranças da Assistência Social⁷.

Nesse sentido reafirma-se ainda mais a necessidade de reconhecimento do BPC no âmbito da Assistência Social e da sua apropriação pelo conjunto dos profissionais desta política, tendo em vista o histórico distanciamento do qual é expressão os dados aqui discutidos. A próxima meta do Pacto de Aprimoramento nos permite refletir um pouco mais sobre o lugar do BPC na esfera da Assistência Social, vejamos.

Prioridade 3: Cadastrar as famílias com beneficiários do BPC no CadÚnico

A Meta 3 se refere a inserção das famílias com membros beneficiários do BPC no CadÚnico, sendo definido para os municípios de Pequeno Porte I e II a inserção de, no mínimo, 70% dos beneficiários residentes no município; para os municípios de Médio e Grande Porte o percentual é de 60% e, para as metrópoles o percentual definido é de 50%.

⁶ Para aferir a meta 2, além dos dados do RMA o MDS se utiliza dos dados do Departamento de Benefícios Assistenciais (DBA) da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS).

⁷ Cabe ressaltar que além da segurança de renda, constituem tarefa da Assistência Social assegurar aos seus usuários: segurança de acolhida, de convívio familiar e comunitário, de desenvolvimento da autonomia e de sobrevivência a riscos circunstanciais.

Os dados avaliativos do Pacto, que estamos analisando, revelam que apenas a região do Sertão São Francisco registra o cumprimento desta meta por alguns municípios (14%), o que ocorreu especificamente em 2014 uma vez que em 2016 nenhum município manteve o status de meta atingida. Nas demais regiões, nenhum município havia cumprido a meta em nenhum dos anos analisados⁸.

Todavia, sabemos que esta meta sofre inflexões das alterações normativas do BPC que sucederam a aprovação do Pacto de Aprimoramento. Entre estas alterações destaca-se o Decreto nº 8.805 de 7 de julho de 2016, que altera o regulamento do BPC estabelecendo a obrigatoriedade da inscrição do usuário e sua família no CadÚnico e a atualização no prazo máximo 24 meses aos já inscritos, para fins de requerimento, concessão, manutenção e revisão deste benefício. Nesse sentido, os termos do próprio decreto tratam de impactar a Meta 3 do Pacto, estabelecendo, por sua vez, a obrigatoriedade da inserção de 100% dos beneficiários do BPC no CadÚnico.

A inserção dos beneficiários no âmbito do Cadastro Único dar-se-á de forma gradativa, sendo os beneficiários idosos incluídos durante o ano de 2017, enquanto as pessoas com deficiência deverão ser incluídas ao longo de 2018. Encerrado esses prazos, e não realizado o cadastramento, esses usuários poderão ter o seu benefício suspenso.

Para fazer cumprir esta orientação, os municípios vêm sendo provocados a mobilizar as suas equipes técnicas para ampliar o quantitativo de beneficiários no CadÚnico. Neste sentido, os baixos percentuais de inserção dos beneficiários do BPC no CadÚnico, demonstrados nos dados avaliativos do Pacto, vêm sofrendo alterações.

Uma análise comparativa entre o total de beneficiário do BPC e o quantitativo já incluso do CadÚnico, em Pernambuco, reflete o seguinte diagnóstico: atualmente, existem 303.488 beneficiários do BPC em todo estado, sendo 123.601 idosos e 179.887 pessoas com deficiência (SAGI/MDS, julho de 2017). Desse total, em abril de 2017, 27% dos idosos e 40% das pessoas com deficiência já se encontram na base do CadÚnico, totalizando 105.677 beneficiários (SIGBPF, 2017).

Chama atenção o fato do percentual de idosos na base do Cadastro ser ainda inferior ao total de pessoas com deficiência, tendo em vista ser esse o público prioritário para inserção na base do Cadastro neste ano de 2017. Assim há ainda um grande percentual de beneficiários idosos que precisam ser incluídos. Já o percentual de pessoas com deficiência, mostra-se um pouco mais adiantado, considerando que deverão ser incluídos nesta base até o final de 2018.

⁸ Para aferir essa meta o MDS se utilizou dos dados do RMA e do DBA .

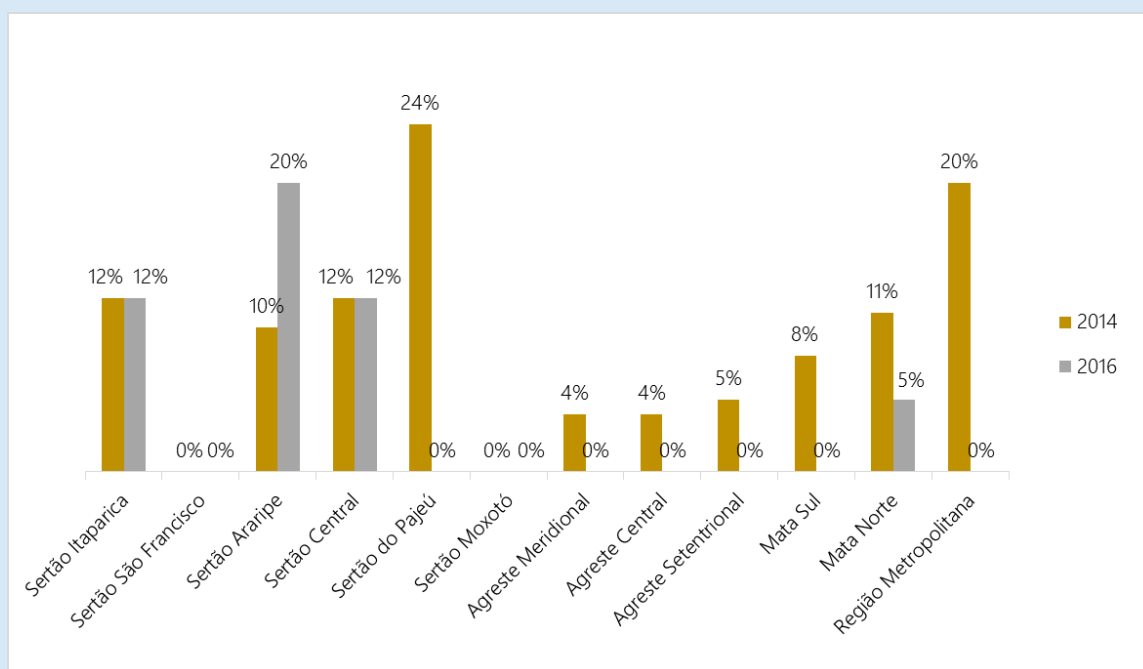
Por fim, uma consideração importante sobre esta questão é que a inclusão dos beneficiários do BPC no CadÚnico só se torna estratégia para ampliar e assegurar direitos se for de fato orientada para a identificação das demandas deste público e sua inclusão na esfera das políticas públicas. Fora disso, corre-se o risco desta inserção assumir um caráter estritamente fiscalizatório (“incluir para cortar aqueles que estiverem fora do perfil do benefício”), conduzido pelos interesses da rentabilidade econômica⁹.

Prioridade 4: Acompanhar pelo PAIF as famílias beneficiárias do PBF que apresentem outras vulnerabilidades sociais, para além da insuficiência de renda

Para atender a prioridade de acompanhar as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) mais vulneráveis, a Meta 4 estabelece que os municípios de Pequeno Porte I acompanhem pelo menos 15% dessas famílias e, os municípios dos demais portes acompanhem, no mínimo, 10%.

Para realizar o cálculo dessa meta o MDS se utiliza dos dados do RMA e do CadÚnico. Relacionadas as bases dessas duas fontes obteve-se o seguinte resultado para Pernambuco: em 2014 apenas 9% dos municípios (17) haviam atingido a meta, enquanto o ano de 2016 registrou uma queda de 5 pontos percentuais, de forma que apenas 3% dos municípios (5) alcançaram a meta. Essa queda percentual se torna notória no gráfico que se segue, à medida que em 8 das 12 regiões do estado a taxa de alcance da meta foi de 0% em 2016, como se pode notar:

⁹ Para entender melhor as alterações das normativas do BPC e a demanda de inclusão do seu público beneficiário no CadÚnico, sugerimos consultar Decreto nº 8.805 de 7 de julho de 2016; a Instrução Operacional Conjunta SENARC/SNAS nº 24 de 08 de março de 2017 e, o Guia para técnico e gestores da assistência social sobre alterações nas regras de operacionalização do BPC. Para obter esses materiais acesse os links que se encontram referenciados na última página deste boletim.

Gráfico 3: Percentual de municípios que alcançaram a meta 4 em 2014 e 2016 (por região)


Fonte: CGPVIS/MDS, 2017

Elaboração: Vigilância Socioassistencial/PE

Chama atenção o fato do quantitativo de famílias beneficiárias do PBF inseridas no PAIF, registrados no RMA, em 2016, ter sofrido uma redução bastante significativa em relação a 2014. Em 2014, em todo o estado, 42.995 famílias beneficiárias do PBF foram inseridas no PAIF, enquanto em 2016 esse total caiu para 24.858 famílias.

Uma hipótese provável para explicar essa redução do total das famílias acompanhadas é a qualificação dos dados registrados no RMA. Desde 2015 a Vigilância Socioassistencial de PE tem tentado suscitar a discussão desse sistema de registro entre os municípios, para tanto, tem realizado algumas ações na perspectiva de aprimorar o seu preenchimento¹⁰.

¹⁰ Entre as ações realizadas destacamos a construção e publicização de um boletim informativo sobre o preenchimento do RMA; a realização de uma oficina sobre o tema; a inserção desse tema nas ações de assessoria e reuniões técnicas realizadas com os municípios, tanto nas suas localidades quanto aquelas realizadas na sede da vigilância; o monitoramento mensal do preenchimento do RMA no sistema, alertando os municípios que possuem pendências para que preencham dentro dos prazos; construção de relatório semestral acerca do preenchimento do RMA, etc .

É importante destacar que tais ações foram planejadas a partir de uma avaliação interna dos dados preenchidos por alguns municípios do estado, na qual se constatou uma série inconsistências, com destaque para a ausência de clareza quanto as categorias de atendimento e acompanhamento, frequentemente confundidas no ato de preenchimento do sistema.

Assim, se por um lado o dado sobre acompanhamento familiar retrata de maneira mais consistente a realidade do estado, por outro lado ele suscita que nos nossos territórios há ainda uma grande demanda por acompanhamento socioassistencial que não vem sendo atendida. Esta análise nos provoca a refletir e projetar estratégias possíveis para assegurar a cobertura dessa população usuária ainda pouco assistida. É com esta perspectiva que devemos olhar para esta meta e prioridade do Pacto de Aprimoramento.

Prioridade 5: Acompanhar pelo PAIF as famílias beneficiárias do PBF em fase de suspensão por descumprimento de condicionalidades, com registro no respectivo sistema de informação, cujos motivos sejam da assistência social

A quinta meta do Pacto de Aprimoramento estabelece para os municípios o desafio de alcançarem uma taxa de acompanhamento familiar, pelo PAIF, de pelo menos 50% das famílias beneficiárias do PBF em fase de suspensão por descumprimento de condicionalidades, registradas no Sistema de Condicionalidades (Sicon) e cujos motivos sejam da assistência social¹¹.

Lembramos que, quando uma família descumpre as condicionalidades do PBF, fica sujeita a efeitos gradativos que podem impactar diretamente nos benefícios que esta recebe, de modo que a suspensão constitui um desses efeitos, no qual, o benefício fica suspenso por dois meses, e a família não poderá receber os valores referentes a esse período¹².

¹¹ Entende-se por condicionalidades os compromissos assumidos pelas famílias e pelo poder público nas áreas de Educação, Saúde e Assistência Social.

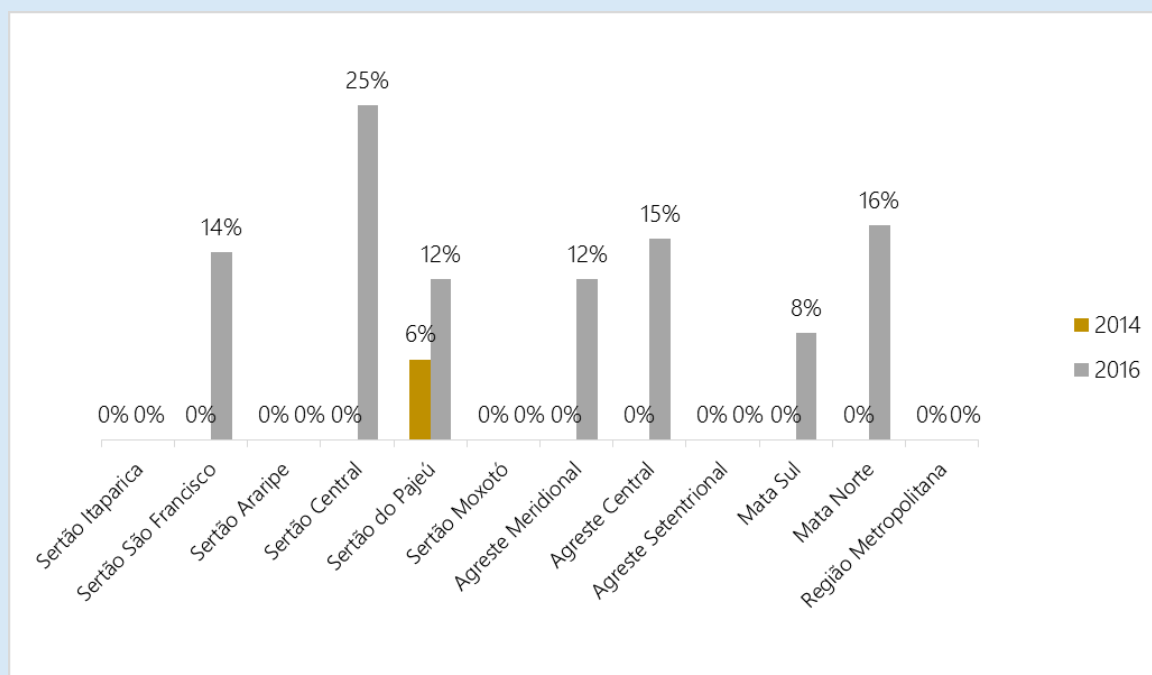
¹² Além da Suspensão, constituem efeitos dos descumprimentos de condicionalidades: a advertência, o Bloqueio e o Cancelamento.

Para compreender o sentido desta meta, precisamos destacar que o acompanhamento familiar constitui uma competência da política de Assistência Social, e deve ser ofertado, entre outros públicos, às famílias em descumprimento de condicionalidades, pelo fato desse descumprimento apontar, muitas vezes, para a vivência de situações de vulnerabilidade e risco social ainda maiores no contexto dessas famílias, tornando-as demandantes da proteção socioassistencial.

Infelizmente, em Pernambuco, o cumprimento dessa meta do pacto revela-se muito aquém do esperado, à medida que, em 2014, apenas um município do estado conseguiu atingi-la. Em 2016, observa-se uma pequena melhora desse percentual, ao passo que 9% dos municípios (17) conseguiram atingir uma taxa média anual de acompanhamento de famílias PBF em suspensão igual ou superior a 50%. Para se ter uma ideia da gravidade desse dado destacamos que, em 2016, 80% dos municípios do estado (equivalente a 148 municípios no total) apresentavam taxa média anual de acompanhamento de famílias em fase de suspensão inferior a 30%, revelando-se muito distante da meta de 50% estabelecida no Pacto.

O gráfico a seguir nos dá uma visão mais ampliada desses dados, detalhando-os regionalmente:

Gráfico 4: Percentual de municípios que alcançaram a meta 5 em 2014 e 2016 (por região)



Fonte: CGPVIS/MDS, 2017
Elaboração: Vigilância Socioassistencial/PE

Como se pode constatar no gráfico, em 2014, há um único registro percentual de município com meta atingida, localizado na região do sertão do Pajeú. Esse percentual regional se refere ao município antes destacado. Bem como, observamos nesse mesmo gráfico a melhora no cumprimento da meta no ano de 2016, com destaque percentual para a região do sertão central, na qual 25% dos seus municípios compareceram com meta atingida neste ano.

Todavia, as situações mais preocupantes encontram-se no Sertão de Itaparica, Sertão do Araripe, Sertão do Moxotó, Agreste Setentrional, e Região Metropolitana, pelo fato de nestas regiões nenhum município ter alcançado, nos dois anos avaliados, o cumprimento da referida meta, apresentando percentual de 0%.

Cabe destacar que constitui uma tarefa da gestão municipal acessar regularmente o Sicon para verificar o histórico e as situações das famílias no município, encaminhando as providências para que tais famílias recebam o acompanhamento necessário. Assim como, caberá ao profissional da Assistência Social, responsável pelo acompanhamento das famílias em descumprimento de condicionalidades, registrar o resultado desse acompanhamento no referido sistema.

Por fim, destacamos que é urgente a consolidação de estratégias possíveis para assegurar o acompanhamento das famílias de que estamos tratando, entendendo que a ausência desse acompanhamento, muitas vezes, termina por contribuir para o surgimento, permanência e até aprofundamento das violações, riscos e vulnerabilidades no contexto dessas famílias.

Prioridade 6: Reordenar o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)

A Meta 6 do Pacto de Aprimoramento reafirma uma diretriz do processo de reordenamento do SCFV no âmbito do SUAS¹³. Tal reordenamento, disposto na Resolução nº 01, de 21 de fevereiro de 2013 do CNAS, estabelece, em seu artigo 3º, parágrafo 3º, que a meta de atendimento do serviço inclua, no mínimo, 50% do público prioritário, tendo em vista a caracterização de suas vulnerabilidades e a prioridade do seu enfrentamento pelo serviço.

¹³ Para entender esta Meta, é importante compreender que o SCFV é um serviço de Proteção Social Básica, complementar ao trabalho do PAIF, realizado a partir de grupos, com o intuito de integrar o trabalho social com famílias. Se organiza de modo a ampliar trocas culturais e vivências, desenvolver sentimento de pertença, identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar o convívio comunitário (Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, 2009).

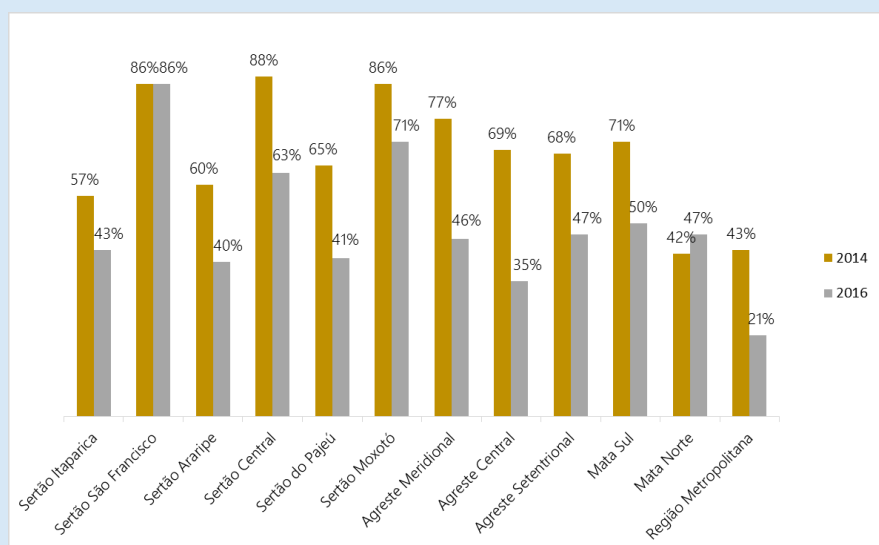
Nesse aspecto, considera-se público prioritário para inclusão no SCFV, as crianças, adolescentes e pessoas idosas que vivenciam uma ou mais das seguintes situações:

Isolamento; trabalho infantil; vivência de violência e/ou negligência; fora da escola ou com defasagem escolar superior a 2 (dois) anos; em situação de acolhimento; em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto; egressos de medidas socioeducativas; situação de abuso e/ou exploração sexual; com medidas de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA; crianças e adolescentes em situação de rua; vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência.

O cálculo desta meta é realizado a partir dos dados registrados no Sistema de Informação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SISC), que é uma ferramenta de gestão para o acompanhamento e monitoramento desse serviço.

Em Pernambuco, no ano de 2014, 66% dos municípios asseguraram que 50% das vagas do SCFV fossem ocupadas pelo seu público prioritário. Já no ano de 2016 observamos uma queda no percentual de municípios que atingiram esta meta, uma vez que apenas 45% dos municípios conseguiram incluir 50% do seu público prioritário no serviço. Este último dado reflete a realidade observada no conjunto das regiões do estado, como se pode notar no gráfico a seguir:

Gráfico 5: Percentual de municípios que alcançaram a meta 6 em 2014 e 2016 (por região)



Fonte: CGPVIS/MDS, 2017

Elaboração: Vigilância Socioassistencial/PE

Apreende-se do gráfico que apenas a região do Sertão São Francisco manteve o mesmo percentual de municípios que atingiram a meta nos dois anos analisados, sendo este percentual bastante significativo: 86%. Também a região da Mata Norte apresentou um dado interessante, ampliando de 42% para 47% o percentual de municípios que cumpriram a meta. As outras 10 regiões do território estadual sofreram queda no percentual de municípios que cumpriram o reordenamento e, por conseguinte, a meta do Pacto de Aprimoramento, comparando-se os anos de 2016 e 2014.

Todavia, acreditamos que esses dados sofreram inflexões induzidas pelo fato do cofinanciamento federal para o SCFV ser proporcional ao atendimento e ao alcance do percentual da meta de inclusão de, no mínimo, 50% do público prioritário no serviço. Nessa perspectiva consultamos o SISC para identificar o recente quadro do estado, de onde constatamos que, atualmente, há 99.238 usuários ativos no serviço, dos quais 50% (49.786) encontram-se fora das situações prioritárias e 50% (49.452) constitui público prioritário, revelando consonância com a meta estabelecida pelo reordenamento e ratificada pelo Pacto de Aprimoramento¹⁴.

Prioridade 7: Ampliar a cobertura da Proteção Social Básica nos municípios de grande porte e metrópoles

A Meta 7 visa ampliar a cobertura da Proteção Social Básica nos municípios de grande porte e metrópole. Para tanto, estabelece que todas as famílias com até ½ salário mínimo registradas no CadÚnico ou 20% dos domicílios do município, caso este último seja maior que o primeiro, sejam referenciadas a um CRAS. Nesta perspectiva a meta 7 pressupõe aumento do número de CRAS, adotando-se o padrão de referenciamento de até 5.000 famílias por CRAS.

Para definição desta meta, considera-se os municípios de grande porte e metrópole assim classificados pelo Censo do IBGE (2010), sendo essa meta exclusiva para estes municípios. Nesse aspecto, em Pernambuco a meta foi estabelecida para 6% dos municípios de todo o estado (12 dos 185 municípios)¹⁵, ficando de fora 94% (173), para os quais a meta não se aplica.

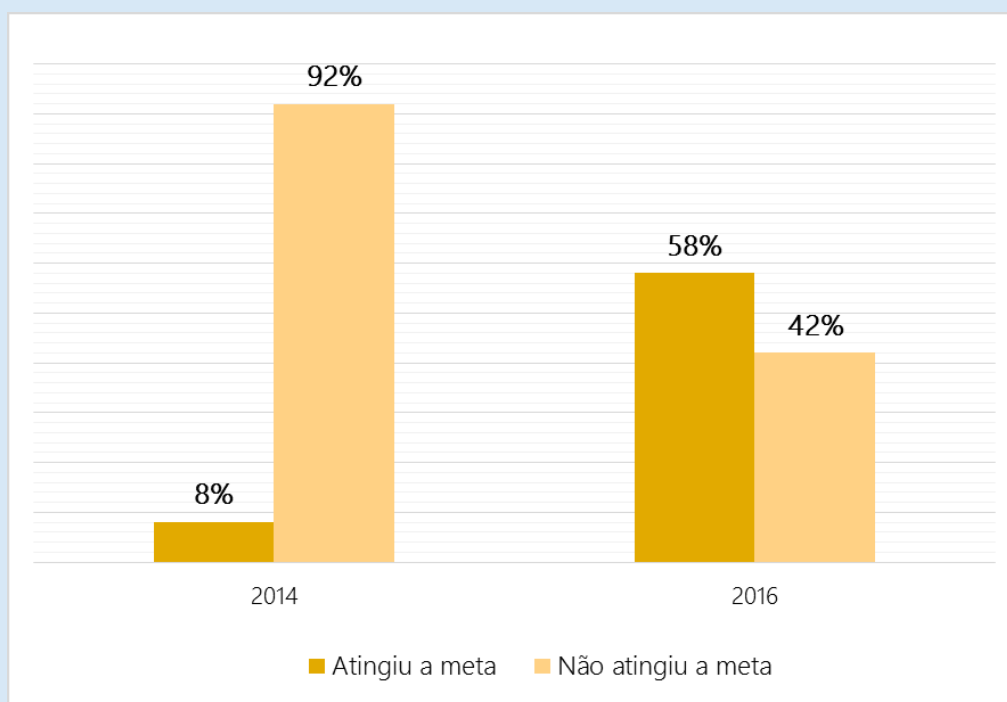
¹⁴ Cabe ressaltar que esta análise considerou os dados gerais do estado, assim, não elimina a possibilidade de alguns municípios ainda não terem atingido a meta ao passo que outros municípios atendem percentual acima dos 50% de público prioritário. Portanto, é importante que as gestões municipais monitorem a sua meta de atendimento para traçar as estratégias necessárias para cumprimento da meta que estamos discutindo, nos casos em que esta meta ainda não esteja sendo atingida.

¹⁵ São eles: Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe, Caruaru, Garanhuns, Igarassu, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Paulista, Petrolina, São Lourenço da Mata, Vitória de Santo Antão e Recife. Com exceção de Recife, que se configura como metrópole, os demais municípios são caracterizados como município de grande porte.

Para realizar o cálculo desta meta, considera-se os dados da base do CadÚnico (de onde se apreende o volume de famílias com o perfil de $\frac{1}{2}$ salário mínimo) ou, os dados do Censo Populacional do IBGE (para apreender os 20% dos domicílios do município), divididos pelo total de CRAS existente no município. Desta maneira, chega-se ao resultado da meta 7, obtendo-se ainda o quantitativo de CRAS necessário para garantir a cobertura estabelecida por esta meta (pressupondo um quantitativo de 5.000 famílias referenciadas para cada equipamento).

No estado, apenas 8% do total de municípios de grande porte e metrópole atingiram a meta em 2014, ao passo que em 2016 este percentual sofreu uma elevação importante, contabilizando 58% dos municípios, como demonstra o gráfico a seguir:

Gráfico 6: Percentual de municípios do estado que alcançaram a meta 7 em 2014 e 2016¹⁶



Fonte: CGPVIS/MDS, 2017

Elaboração: Vigilância Socioassistencial/PE

¹⁶ Lembre-se que esta meta se aplica para apenas 12 municípios do estado.

Considerando-se os dados do gráfico, concluímos que, no último ano analisado, 42% dos municípios (5 dos 12), alvos da meta, ainda não possuíam o quantitativo de CRAS necessário para garantir a cobertura de referenciamento estabelecida pela meta 7. Para compreender este dado destacamos que, em 2016, seriam necessários no conjunto dos 12 municípios de grande porte e metrópole um total de 118 CRAS para assegurar que todas as famílias com o perfil de ½ salário no CadÚnico desses municípios fossem referenciadas nessas unidades¹⁷. Todavia, somando-se o quantitativo de CRAS de cada um desses municípios chega-se ao dado de apenas 85 equipamentos, de forma que seria necessária a instalação de 33 novas unidades para cumprir a meta em discussão¹⁸.

É importante ressaltar que uma avaliação desta meta e dos limites encontrados pelos municípios para cumpri-la, passa pelo reconhecimento de que ainda nos deparamos com fragilidades no custeio dos equipamentos socioassistenciais, a medida que os valores disponibilizados sob a forma de cofinanciamento, federal e estadual, são, muitas vezes, insuficientes para arcar com parte mais significativa dos custos de uma unidade de CRAS, obstaculizando dessa maneira a ampliação do quantitativo desses equipamentos.

Prioridade 8: Aderir ao Programa BPC na Escola

Para finalizar a discussão das metas da Proteção Social Básica destacamos a meta que visa a adesão de 100% dos municípios ao Programa BPC na Escola. Esse programa, criado pela Portaria Normativa Interministerial nº 18, de 24 de abril de 2007, amplia a proteção social para as crianças e adolescentes com deficiência de 0 a 18 anos, que já são beneficiárias do BPC, almejando garantir o seu acesso e permanência na escola.

O programa contribui identificando as barreiras que limitam o acesso e permanência dos beneficiários no espaço escolar. A partir dessa identificação são traçadas estratégias intersetoriais, envolvendo ações articuladas das políticas de Educação, de Assistência Social, de Saúde e de Direitos Humanos, com vista à superação destas barreiras e, por conseguinte, a inclusão educacional desses usuários.

Em Pernambuco 100% dos municípios realizaram a adesão ao programa, atingindo a meta do Pacto de Aprimoramento, nos anos de 2014 e 2016. Para se ter uma ideia da dimensão desta meta, destacamos que atualmente o Programa conta com mais de 30.000 beneficiários em todo estado, dos quais, 61% já estão inseridos na escola.

¹⁷ Para aferir a meta 7, nos 12 municípios em que esta se aplica, considerou-se o total de famílias com ½ salário mínimo presentes no CadÚnico em razão desse total ser superior ao total de 20% dos domicílios existentes em cada um desses municípios.

¹⁸ Vale destacar que o total de CRAS necessário para cada município varia conforme o número de famílias a ser referenciado.

É importante olhar para estes dados entendendo a sua representatividade na garantia do acesso à formação escolar para as crianças e adolescentes com deficiência, nesse aspecto o alcance desta meta do Pacto de Aprimoramento torna-se muito significativo e emblemático de uma tentativa de ruptura com a realidade de “exclusão” e negação de direitos que historicamente incidiu, e ainda incide, sobre as pessoas com deficiência.

2.2 Gestão do SUAS

Prioridade 17¹⁹: Desprecarizar os vínculos trabalhistas das equipes que atuam nos serviços socioassistenciais e na gestão do SUAS

Para a esfera da gestão da Assistência Social, foram estabelecidas três prioridades que apontam para: a qualificação das relações de trabalho dos profissionais da política; estruturação das secretarias de gestão municipal da Assistência Social; e atualização da regulamentação do SUAS no âmbito municipal.

A primeira destas metas se refere a desprecarização dos vínculos trabalhistas das equipes que atuam nos serviços socioassistenciais e na gestão do SUAS. Para tanto, os municípios devem atingir o percentual mínimo de 60% (sessenta por cento) de trabalhadores do SUAS, de nível superior e médio, com vínculo estatutário ou empregado público celetista. Nesse aspecto, torna-se indispensável todos os trabalhadores da Assistência Social sejam corretamente registrados no CadSUAS e no Censo SUAS, uma vez que é a partir dessas bases que se realiza o monitoramento das equipes técnicas da política e, por conseguinte, dessa meta do Pacto de Aprimoramento.

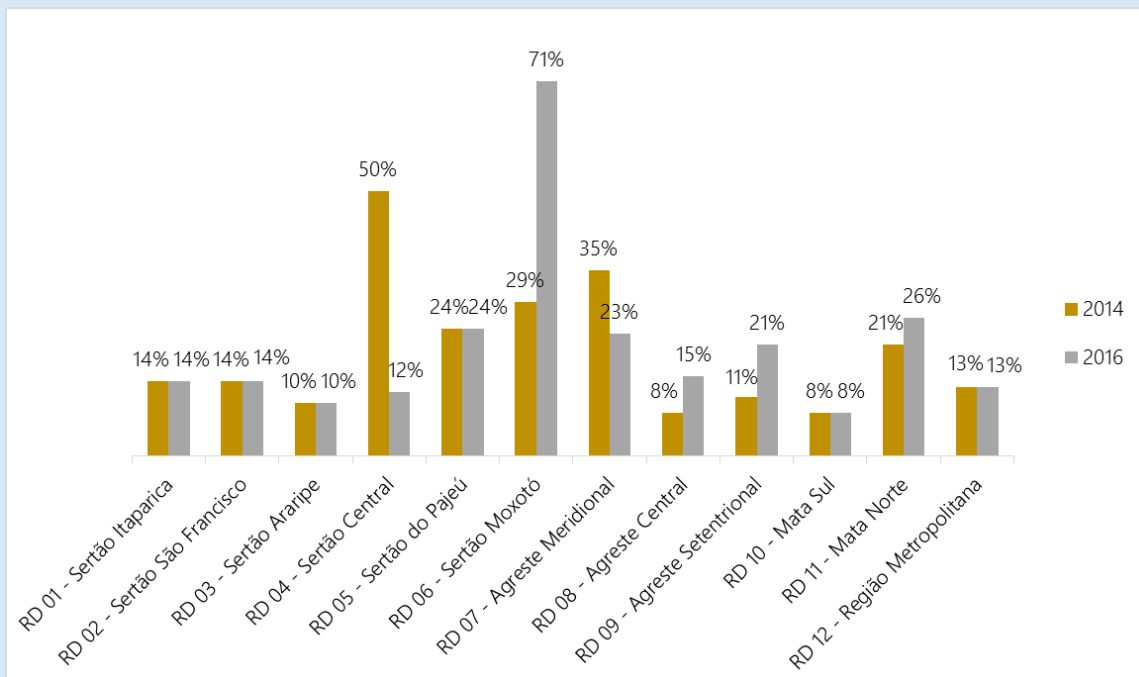
Considerando os dados mais gerais de Pernambuco identificamos que em 2014 apenas 18% dos municípios (34) haviam antecipado o cumprimento da meta, enquanto em 2016 esse percentual foi de 19% (36), revelando uma melhora sutil de um ponto percentual. Se considerarmos especificamente os resultados do ano de 2016 identificamos, em todo o estado, um total de 11.271 trabalhadores de nível médio e superior atuando no SUAS. Desse quantitativo, apenas 3.345, equivalente a 30% do total de trabalhadores, possuía vínculo estatutário ou emprego público, revelando um grande distanciamento da meta do Pacto de Aprimoramento.

¹⁹ Lembre-se As prioridades de 9 a 16 referem-se à Proteção Social Especial e serão apresentadas na próxima edição do Boletim Informativo, juntamente com as prioridades 20 e 21 referentes ao Controle Social.

Nesse mesmo ano (2016), apenas 16% dos municípios da região nordeste alcançaram a meta, mantendo uma tendência já observada em 2014. Desta maneira, a região destacou-se com os mais baixos percentuais, entre as regiões do Brasil. O estado de Pernambuco, como se pode notar, está um pouco acima da média do estado, com 19% dos municípios com percentual igual ou superior a 60% de vínculos estáveis entre os trabalhadores do SUAS, todavia, tanto este estado como a referida região apresentaram resultados bastante inferiores à média nacional que foi de 41% dos municípios do país atingindo a meta, em 2016.

Se considerarmos os resultados dessa meta de forma regionalizada, em Pernambuco, temos os seguintes dados:

Gráfico 7: Percentual de municípios que alcançaram a meta 17 em 2014 e 2016 (por região)



Fonte: CGPVIS/MDS, 2017

Elaboração: Vigilância Socioassistencial/PE

Conforme mostra o gráfico, entre 2014 e 2016, apenas 4 regiões²⁰ ampliaram o percentual de municípios que atingiu a meta do Pacto, com destaque para o Sertão do Moxotó que saltou de 29% para 71%. Por outro lado, observa-se que 6 regiões do estado mantiveram em 2016 o mesmo percentual de municípios que haviam atingido a meta em 2014²¹, dado que se agrava pelo fato dessas mesmas regiões apresentarem os percentuais de municípios que atingiriam a meta mais baixos do estado, oscilando entre 8% e 14%.

As regiões do Sertão Central e do Agreste Meridional também chamam atenção, tendo em vista registrarem, em 2016, uma queda percentual dos municípios que alcançaram a meta, em comparação com 2014, com destaque maior para a região do Sertão Central, que registrou uma queda de 38 pontos percentuais entre 2014 e 2016. É possível que esse dado resulte do aprimoramento das informações, referentes às equipes, fornecidas pelos municípios no CadSUAS e Censo SUAS, não se descartando, também, a possibilidade de aprofundamento do processo de precarização dos vínculos contratuais dos trabalhadores do SUAS dessa região.

Os dados expostos revelam um quadro bastante preocupante, incompatível com os avanços normativos do SUAS no que se refere as condições de trabalho e dos trabalhadores desse sistema, do qual é exemplo a aprovação da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS)²². Nesse aspecto, esses dados reforçam a necessidade de construção de um novo olhar sobre a gestão do trabalho no âmbito da Assistência Social, assegurando que os trabalhadores ingressem na política a partir de concurso público, e que lhes sejam asseguradas um plano de carreira e remuneração justo, formação continuada, e condições éticas e técnicas para o desempenho do trabalho.

²⁰ Sertão do Moxotó, Agreste Central, Agreste Setentrional, Mata Norte.

²¹ Sertão de Itaparica, Sertão São Francisco, Sertão Araripe, Sertão Pajeú, Mata Sul, e a Região Metropolitana.

²² Instituída pela Resolução nº 269, do Conselho Nacional de Assistência Social, em 2006.

Prioridade 18: Estruturar as SMAS com formalização de áreas essenciais

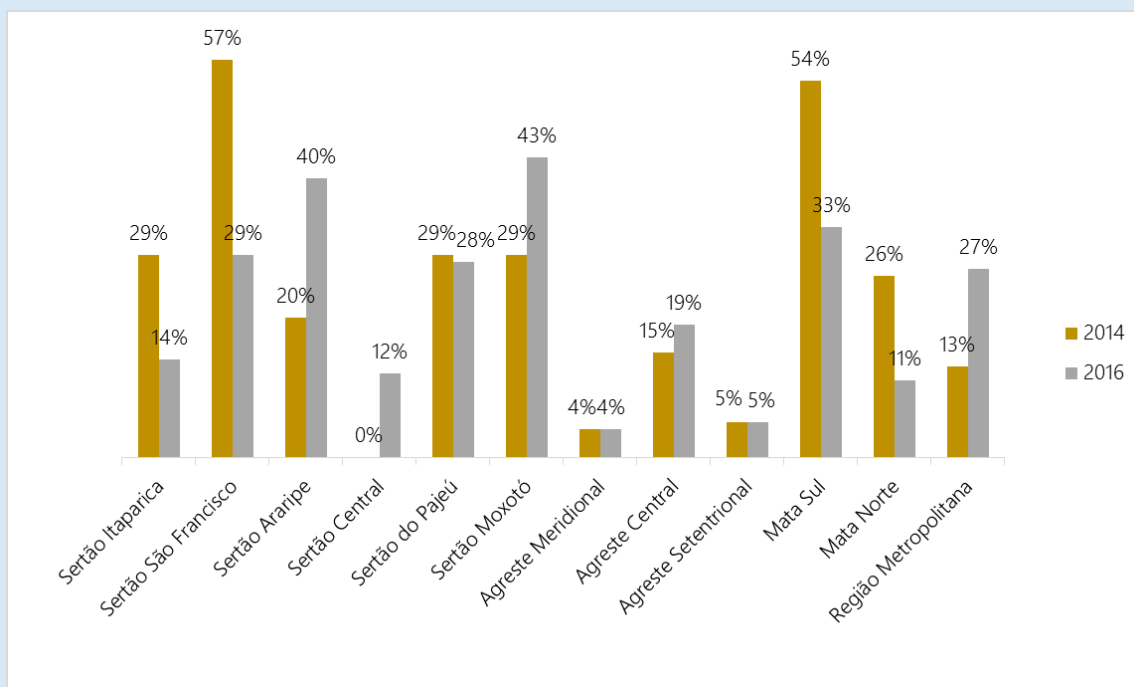
A meta 18 atenta para a estrutura organizacional das Secretarias Municipais de Assistência Social, prevendo a instituição formal de áreas essenciais, as quais, variam conforme o porte populacional do município, ficando assim estabelecido:

- › **Para os municípios de pequeno porte I, II e médio porte:** 100% dos municípios com área de Proteção Social Básica, Proteção Social Especial e a área de Gestão do SUAS com competência de Vigilância Socioassistencial.
- › **Para os municípios de grande porte e metrópole:** 100% dos municípios com área de Proteção Social Básica, Proteção Social Especial, com subdivisão de Média e Alta Complexidade, Gestão Financeira e Orçamentária, Gestão de Benefícios Assistenciais e Transferência de Renda, Gestão do SUAS com competência de Gestão do Trabalho, Regulação do SUAS e Vigilância Socioassistencial.

A estruturação das Secretarias Municipais da Assistência Social a partir das áreas acima descritas, resulta da necessidade de organizar e padronizar a gestão do SUAS no país, a fim de contribuir para a consolidação da Assistência Social como um direito público, processo que determina a necessidade de parâmetros mínimos, sem desrespeitar o caráter descentralizada, participativo e a autonomia de cada esfera de governo na implementação da política.

Em Pernambuco 22% dos municípios (41) atingiram esta meta em 2014, reduzindo-se ao percentual de 20% dos municípios (33), em 2016. Observados os dados de maneira regionalizada, constatamos que a queda dos dois pontos percentuais, na média do estado, resultou da queda percentual registrada nas regiões do Sertão Itaparica, Sertão São Francisco, Mata Sul e Mata Norte, no ano de 2016, como se pode notar no gráfico a seguir:

Gráfico 8: Percentual de municípios que alcançaram a meta 18 em 2014 e 2016 (por região)



Fonte: CGPVIS/MDS, 2017

Elaboração: Vigilância Socioassistencial/PE

No sentido oposto, o gráfico revela um crescimento relevante no percentual de municípios que cumpriram a meta na Região do Sertão Araripe, ampliando de 20% para 40%, registrando assim um aumento de vinte pontos percentuais de 2014 para 2016. Nota-se ainda que também houve aumento percentual em outras regiões, porém em menores proporções.

Os dados aferidos para as regiões do Agreste Meridional e Agreste Setentrional revelam-se preocupantes, tendo em vista serem estas as regiões com os mais baixos percentuais de municípios que atingiram a meta no estado, com taxas de 4% e 5%, respectivamente, repetindo esses resultados nos dois anos analisados.

A avaliação de cada área componente das secretarias municipais de Assistência Social, estabelecidas nesta meta do Pacto, revela que, em 2016, nenhuma das áreas se fazia presente na totalidade dos municípios do estado, destacando-se, no maior número de municípios, a área de Proteção Social Básica, presente em 85% dos municípios do Estado (113 dos 185 existentes). Quando consideradas aquelas áreas que, no âmbito da meta do Pacto, se tornam obrigatórias apenas para os municípios de grande porte e metrópole²³, ganha destaque a área de gestão de benefícios, presente na estrutura das secretarias de 92% dos municípios de grande porte e metrópole do estado (11 do total de 12 municípios). Na tabela a seguir apresentamos um detalhamento do percentual de municípios que possuem as áreas avaliadas pelo Pacto de Aprimoramento, vejamos:

Tabela 2: Percentual de municípios por área constituída na estrutura organizacional das Secretarias Municipais de Assistência Social²⁴

Descrição das áreas	Total de municípios com área formalizada em 2016	Percentual de municípios com área formalizada em 2016 (%)
Proteção Social Básica	113	85%
Proteção Social Especial	85	46%
Gestão do SUAS	94	51%
Vigilância Socioassistencial	57	31%
Gestão de Benefícios	11	92%
Gestão do Trabalho	5	42%
Regulação do SUAS	5	42%
Gestão Financeira e Orçamentária	10	83%

²³ O estado de PE possui 11 municípios de grande porte e 1 metrópole, totalizando 12 municípios .

²⁴ As quatro primeiras áreas descritas na tabela se aplicam para todos os municípios do Estado (185). Já as quatro últimas áreas se referem apenas aos municípios de grande porte e metrópole, totalizando 12 municípios, uma vez que, conforme a meta, estas áreas não se aplicam para os municípios de Pequeno Porte I e II e Médio Porte .

Conforme revelado na tabela, a área mais ausente no conjunto dos municípios é a Vigilância Socioassistencial, presente em apenas 31% dos municípios do estado (57 dos 185). A ausência dessa área na estrutura das secretarias municipais revela-se preocupante, a medida que supõe a possibilidade de frágil gestão das informações nestes municípios, assim como denota maiores limites para a construção de diagnósticos que revelem dados de realidade acerca das demandas e das ofertas socioassistenciais do território, as quais, constituem elementos essenciais para a efetivação de uma política social planejada e comprometida com as demandas da população usuária.

Nesse mesmo sentido, também a existência de área de Gestão do SUAS, foi apontada por apenas 51% dos municípios (94 dos 185), dado que, em parte, explica o reduzido percentual de municípios que dispõem das competências de Vigilância Socioassistencial, Gestão do Trabalho e, Regulação do SUAS, uma vez que a coordenação e acompanhamento da execução das referidas competências constituem atribuições primordiais do gestor do SUAS. Desta maneira, compreendemos que a consolidação dessa área é primordial para assegurar o aprimoramento da política, bem como para reduzir a perspectiva de centralidade da gestão da Assistência Social sobre a figura única e exclusiva dos secretários municipais da pasta.

Diante do exposto, a revisão das estruturas do órgão gestor da Assistência Social torna-se uma tarefa da maior importância e urgência em nosso estado.

Prioridade 19: Adequar a legislação Municipal à legislação do SUAS

A meta 19 estabelece para os municípios a prioridade de atualização ou criação de lei que disponha sobre a organização e funcionamento do SUAS em seu território, adequando essa legislação às normativas do SUAS. Assim, Para fins de aferição desta meta considera-se com meta atingida aqueles municípios que criaram ou atualizaram sua legislação municipal do SUAS a partir de 2005, ano de aprovação da NOBSUAS²⁵.

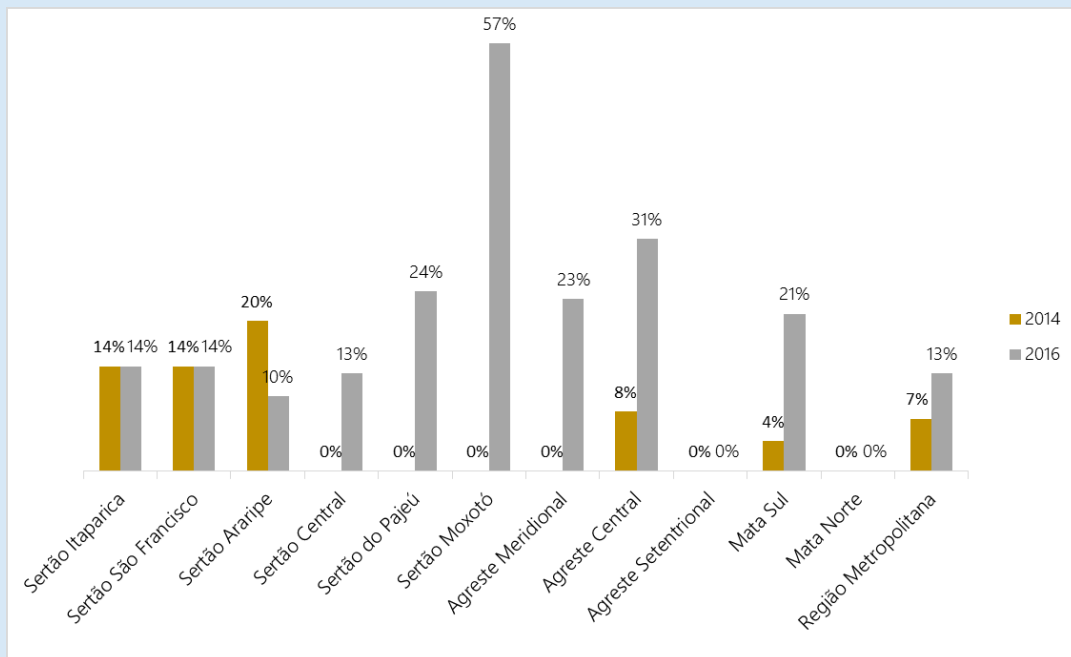
Esta meta do pacto reafirma, portanto, um indicativo da LOAS, segundo o qual cada ente deve fixar suas respectivas políticas de Assistência Social, o que deve ser feito observando os princípios e diretrizes estabelecidos pela própria Lei Orgânica (Art. 8º). Nessa perspectiva, para além de constituir formalmente a política de Assistência Social no município, a legislação municipal do SUAS, configura-se como instrumento de gestão no qual o ente municipal pode contemplar especificidades do seu território, assegurando à política de Assistência correspondência com a sua realidade interna.

²⁵ Apesar de considerar-se o ano de 2005 como parâmetro para aferição da meta, é importante atentar que a Resolução CNAS nº 130, de 15 de julho de 2005, que aprovou a NOBSUAS 2005, foi revogada pela Resolução CNAS nº33/2012 que aprova a NOB/SUAS 2012.

Apesar de sua relevância, os resultados dessa meta revelam-se pouco satisfatórios em todo o Brasil. Para ilustrar essa avaliação destacamos que, em 2016, apenas 34% dos municípios de todo o país dispunham de lei do SUAS atualizada. Se considerada apenas a região nordeste, no mesmo ano, observa-se um percentual ainda menor de municípios atingindo a meta: 29%. Essa tendência de declínio percentual também se revela para o estado de Pernambuco, onde apenas 18% dos seus municípios (33) atingiram a meta em 2016, evidenciando resultados ainda mais frágeis do que aqueles observados em escala nacional e regional. Além disso, uma particularidade nos dados do estado que expõe ainda mais a sua fragilidade se refere ao fato de que, entre os municípios que não atingiram a meta em 2016 (152 municípios), 90% (equivalente a 137 dos 152 municípios) sequer possuía legislação do SUAS.

Todavia, quando comparados esses dados, acerca de Pernambuco, aos resultados obtidos por esse estado no ano de 2014, nota-se que houve um aumento no percentual de municípios que atingiram essa meta do pacto, uma vez que, em 2014, apenas 4% dos municípios (8) possuíam lei do SUAS atualizada. Com a perspectiva de detalhar esses resultados no cenário Pernambucano, apresentaremos, no gráfico a seguir, um panorama da meta por região de desenvolvimento do território estadual, comparando os anos de 2014 e 2016:

Gráfico 9: Percentual de municípios que alcançaram a meta 19 em 2014 e 2016 (por região)



Fonte: CGPVIS/MDS, 2017

Elaboração: Vigilância Socioassistencial/PE

Segundo o Gráfico, sete regiões do estado registraram, entre 2014 e 2016, um aumento no percentual de municípios com legislação do SUAS atualizada²⁶, com destaque para a região do Sertão do Moxotó, que saltou de 0%, em 2014, para 57% em 2016. Desta maneira, essas regiões foram as principais responsáveis pela melhora do percentual, observada na escala estadual (anteriormente discutida).

Observa-se ainda que o Sertão de Itaparica e Sertão do São Francisco foram as únicas regiões cujo percentual de municípios que atingiram a meta não sofreu qualquer alteração de 2014 para 2016, registrando, ambas as regiões, o percentual de apenas 14% nos dois anos avaliados.

De maneira curiosa e preocupante o Sertão do Araripe reduziu pela metade o percentual de seus municípios que cumpriram essa meta do pacto, caindo de 20% em 2014, para 10% em 2016. Acreditamos que isso se refere ao fato de alguns municípios dessa região terem preenchido incorretamente o Censo SUAS, em algum dos anos avaliados²⁷, tornado ineficaz a análise.

Para concluir essa análise reiteramos a importância do processo de regulamentação do SUAS para consolidação da Assistência Social como uma política pública. Do contrário, permanecerão os riscos da imprecisão, da ausência de parâmetros que atentem para a realidade local, de serem conferidas à Assistência responsabilidades, demandas e prestações que não lhe competem. Nessa perspectiva, recomendamos a leitura do texto “Orientação aos Municípios sobre Regulamentação da Política Municipal de Assistência Social”, publicada pelo MDS. Nesse documento é possível encontrar para além da descrição do processo legislativo da elaboração de uma lei, uma minuta de projeto de lei do SUAS para Municípios. Acesse o documento no link a seguir:

[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cartilhas/
cartilha_orientacao_aosMunicipios.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cartilhas/cartilha_orientacao_aosMunicipios.pdf)

²⁶ Sertão Central, Sertão do Pajeú, Sertão do Moxotó, Agreste Meridional, Agreste Central, Mata Sul, e Região Metropolitana.

²⁷ Para aferição desta meta, considera-se os dados preenchidos pelos municípios no instrumental de gestão municipal do Censo SUAS.

Referências:

BRASIL, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica do SUAS, de 2012. Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012, do CNAS.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e combate à Fome. NOB-RH/SUAS: anotada e comentada. Resolução nº 269, de 13 de dezembro de 2006, do CNAS.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica do SUAS, de 2012. Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012, do CNAS.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Lei Orgânica da Assistência Social. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. Abril de 2017.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Instrução Operacional Conjunta SENARC/SNAS nº 24 Brasília, 08 de março de 2017. Disponível em < http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa_familia/instrucoes_operacionais/2017/IO_24_080317_SNAS_SENARC.pdf>. Acesso em 25 de julho de 2017.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Guia para técnico e gestores da assistência social sobre alterações nas regras de operacionalização do benefício de prestação continuada. Disponível em <http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2014/02/MDSA_Cartilha_BPC_2017.pdf>. Acesso em: 18 de junho de 2017.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, de 2009. Resolução nº 109, 11 de novembro de 2009.

_____. Decreto nº 8.805, de 7 de julho de 2016. Diário Oficial União, Brasília, 7 de julho de 2016. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8805.htm>. Acesso em 25 de julho de 2017.

CNAS, Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 18, de 15 de julho de 2013. Diário Oficial União, Brasília, 17 de julho de 2014.

_____. Resolução nº 01, de 21 de fevereiro de 2013. Diário Oficial União, Brasília, 26 de fevereiro de 2013.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas populacionais para os municípios e para as Unidades da Federação brasileiros. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2015/estimativa_dou.shtm>. Acesso em: 18 de junho de 2017.

Expediente:

Boletim de responsabilidade da GEAGI/SEASS/SDSCJ em parceria com o Centro de Desenvolvimento e Cidadania – CDC

Equipe Técnica:

Joelson Rodrigues, Shirley Samico, Fátima Barbosa, Francisco Godoy, Katharyna Assunção, Simone Leite e Sidney Cavalcanti

Avenida Cruz Cabugá, nº 1211 - Santo Amaro - 4º Piso - Recife - PE - CEP: 50040-000
 Telefone: (81) 3183 - 0716 / E-mail: vigilanciasocioassistencialpe@gmail.com