

PLANO DE GOVERNO



NATAL NO TEMPO CERTO

2021-2024

HERMANO
e Tatiana Pires



Programa de Governo “NATAL NO TEMPO CERTO!” (2021 – 2024)

Diagnóstico, Eixos, Diretrizes e Proposições de Atuação

Natal

2020



Sumário

APRESENTAÇÃO	4
1. Eixo 1) Cidadania Integral: Segurança Pública, Assistência Social, Saúde, Educação, Direitos Humanos e Esporte	6
1.1. Segurança Pública	6
1.2. Assistência Social	14
1.3. Saúde	54
1.4. Educação	80
1.5. Direitos Humanos	91
1.6. Esporte	96
2. Eixo 2) Economia Criativa, Cultura e Turismo.....	98
3. Eixo 3) Integração Municipal, Intermunicipal e Desenvolvimento Urbano	102
4. Eixo 4) Integração - Prefeitura e Cidadão.....	126



"Um povo sem instrução, sem horizontes definidos, sem vontade própria, destituído da capacidade para escolher seus dirigentes, é um povo condenado a perpetuar-se no subdesenvolvimento tão decantado".

Djalma Maranhão



APRESENTAÇÃO

O município de Natal é marcado por fronteiras. Fronteiras físicas, geográficas, que separam a Zona Sul da Zona Norte. Fronteira que marca a divisão entre desenvolvimento e exclusão; entre atendimento e descaso; entre acesso e proibição. Fronteiras que, de físicas, passam a representar obstáculos ao pleno desenvolvimento do cidadão de Natal.

O Programa de Governo de Hermano Moraes e Tatiana Pires para o período de 2021 a 2024 tem o seu conteúdo construído com a colaboração de diversos setores da sociedade natalense, propõe uma nova relação da gestão municipal para com a cidade, buscando a queda e o fim das fronteiras para toda a população de Natal.

Uma Natal sem fronteiras...

- É uma cidade de oportunidades para o desenvolvimento pleno do cidadão (estudo, trabalho e lazer);
- É uma cidade segura;
- Trata seus cidadãos com justiça e equidade;
- Valoriza sua cultura e seu patrimônio histórico;
- É transparente, inovadora e participativa;
- Conserva e respeita o meio ambiente, integrando este tema ao desenvolvimento econômico;
- Está integrada com a Região Metropolitana.

O modelo de gestão pública que estamos propondo levará a uma mudança na forma com que as administrações anteriores governaram a nossa cidade, irá exigir empenho para descentralização na tomada de decisões e uma ação articulada entre todos os entes municipais (Prefeitura, Câmara de Vereadores, Entidades Empresariais e Sociais), com objetivo de alcançar metas para implantação das propostas estabelecidas no presente Plano de Governo.

O nosso objetivo primordial é estruturar Natal para que seja servida por um conjunto de planos, programas e projetos econômicos e culturais voltados ao seu Desenvolvimento com Sustentabilidade.



EIXOS PROGRAMÁTICOS

O Plano foi estruturado em quatro eixos programáticos:

1. CIDADANIA INTEGRAL: SEGURANÇA PÚBLICA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, SAÚDE E EDUCAÇÃO
2. ECONOMIA CRIATIVA, CULTURA E TURISMO
3. INTEGRAÇÃO MUNICIPAL, INTERMUNICIPAL E DESENVOLVIMENTO URBANO
4. INTEGRAÇÃO - PREFEITURA E CIDADÃO



1. Eixo 1) Cidadania Integral: Segurança Pública, Assistência Social, Saúde, Educação, Direitos Humanos e Esporte

O cidadão e a cidadã de Natal precisam ser vistos como um ser humano integral. Não é possível olhar para o aluno sem considerar sua saúde; não é possível promover a regularização fundiária sem olhar para as famílias que estão dentro das casas.

Natal quer tratar seus cidadãos de forma integral, olhando para todas as suas necessidades. Assim, é possível garantir que a Rede de Proteção Social está articulada e atuante no município.

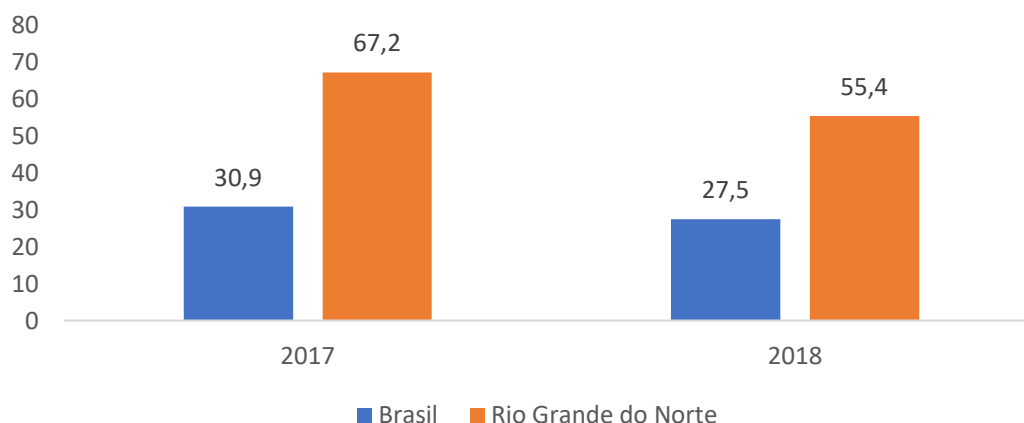
1.1. Segurança Pública

DIAGNÓSTICO

O principal indicador relacionado à área da segurança pública diz respeito aos homicídios. Esse, por enquanto, é um dos poucos indicadores produzidos no Brasil com metodologia semelhante pelos 26 Estados e pelo Distrito Federal, o que permite sua análise comparativa. Ainda que tenhamos uma certa carência de dados atualizados a esse respeito, os últimos dados disponíveis mostram ainda que os números do Rio Grande do Norte tenham apresentado ligeira melhora nos últimos dois ou três anos, a situação da criminalidade no Estado – e em Natal – é alarmante.

Na ausência de dados nacionais oficiais, o Fórum Brasileiro de segurança Pública compila e padroniza dados produzidos pelas Secretarias de Segurança Pública e similares. Essas informações são publicadas no Anuário Brasileiro de Segurança Pública e o último disponível diz respeito aos dados de 2018. De acordo com esse documento, em 2017 o Rio Grande do Norte era o Estado mais violento da Federação, com taxas de Mortes Violentas Intencionais – indicador que engloba homicídios dolosos, latrocínio, lesões corporais seguidas de mortes e mortes decorrentes de intervenções policiais – muito superiores às do país. Ainda que a taxa tenha sido bastante reduzida em 2018, seguiu sendo o dobro da nacional, conforme gráfico seguinte:

Taxas de Mortes Violentas Intencionais por 100 mil habitantes, Brasil e Rio Grande do Norte, 2017 e 2018



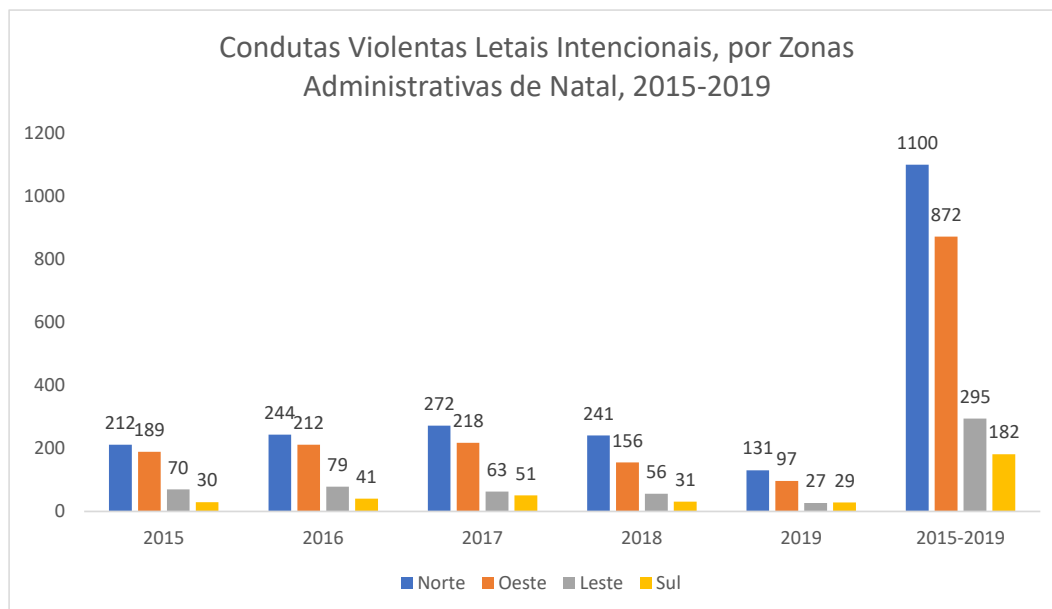
Fonte: 13º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Elaboração própria.

Dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde de 2018, último ano disponível, permitem desdobrar um pouco mais as características das vítimas de homicídios no Estado:

- Ainda que tenha tido uma queda em relação a 2017, a taxa por 100 mil homicídios de jovens no Rio Grande do Norte foi de 119,3, enquanto no Brasil foi 60,4;
- No mesmo sentido, a taxa de homicídios de homens jovens foi de 226,3 no Estado e de 112,4 no país;
- Entre 2008 e 2018 o número de homicídios de jovens no Estado aumentou 165,4%. Considerados apenas homens jovens, o aumento foi de 174,5%;
- A taxa de homicídios a cada 100 mil mulheres foi de 5,7 no Rio Grande do Norte e 4,3 no Brasil. Dentre as mulheres assassinadas, 85,9% eram negras;
- A taxa de homicídios a cada 100 mil homens negros assassinados no Estado foi 71,6, quase o dobro da taxa nacional, que foi 37,8;
- A quantidade de homicídios praticados com armas de fogo cresceu 205,8% no Estado entre 2008 e 2018. A proporção do total de homicídios praticados com esse tipo de instrumento no RN é a maior do Brasil, 89,8% face a uma proporção nacional de 71,1%.

Em março deste ano o Observatório da Violência do Rio Grande do Norte (OBVIO), em parceria com a Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social, elaborou uma publicação apresentando alguns detalhamentos do que o OBVIO caracteriza como “Condutas Violentas Letais Intencionais”, categoria que envolve homicídios dolosos, latrocínios, lesões corporais seguidas de morte, as mortes com objetivo de praticar o roubo, as mortes decorrentes das intervenções policiais e os feminicídios. Os dados que compõem a publicação são os mais atualizados do Estado: abrangem o período 2015 a 2019 e estão desmembrados em diversas categorias, como regiões, cidades e perfis de vítimas.

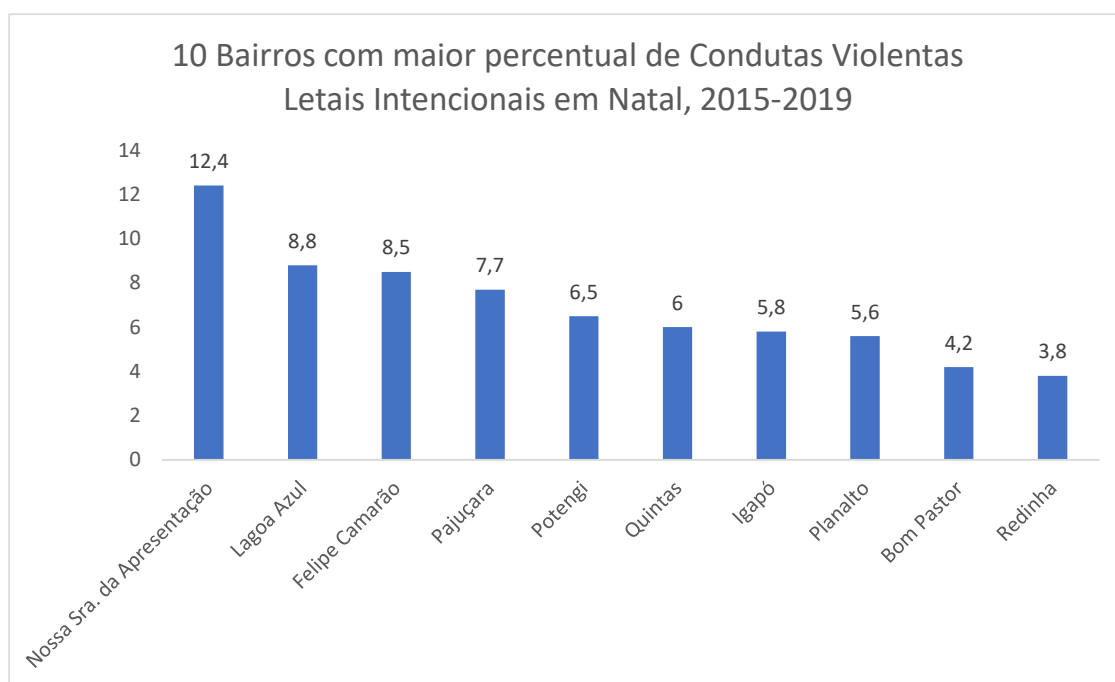
Conforme era de se esperar, os dados de Natal que corresponderam entre 2015 e 2019 a 25,8% das CVLIs do Estado são muito graves. Natal tem o dobro de CVLIs de Mossoró, segunda cidade mais importante do Estado. As disparidades socioeconômicas das zonas administrativas da cidade se apresentam também na questão da criminalidade, conforme se verifica a seguir:



Fonte: OBVIUM - Ano 4, Edição especial n.15: Condutas Violentas Letais Intencionais 2015-2019. Elaboração própria.

Quase 45% do total de CVLIs entre 2015 e 2019 se deram na Zona Norte que junto com a Zona Oeste concentram em média 80% das CVLIs da cidade em todos os anos do período em análise. Quatro bairros da Zona Norte (Nossa Senhora da

Apresentação, Lagoa Azul, Pajuçara e Potengi) e dois da Zona Oeste (Felipe Camarão e Quintas) concentram 50% das CVLIs do Município, apontando para uma grande possibilidade de atuação com foco territorial.



Fonte: OBVIUM - Ano 4, Edição especial n.15: Condutas Violentas Letais Intencionais 2015-2019. Elaboração própria.



LIMITES E POSSIBILIDADES DA ATUAÇÃO MUNICIPAL NA SEGURANÇA PÚBLICA

As últimas décadas no Brasil foram marcadas por diversos movimentos que alteraram a compreensão geral que se tinha sobre as políticas públicas de segurança. Antes focadas em aspectos essencialmente repressivos e operacionalizadas basicamente pelas forças policiais, as políticas de segurança ganharam novas dimensões e passaram a conjugar medidas preventivas e repressivas. Foi fundamental para o redesenho da área a consolidação do conceito de segurança cidadã, que comporta não apenas ações de repressão qualificada, mas também, e essencialmente, foca a promoção da segurança e a redução da violência a partir de políticas preventivas intersetoriais e inclusivas, que busquem identificar e debelar as causas das violências e da criminalidade, identificando e amortecendo fatores de risco. Esse conceito de segurança cidadã foi abraçado pelo processo de Autorreforma do PSB, que aponta a necessidade de se “assumir a necessidade do protagonismo

de políticas de prevenção, voltadas ao desenvolvimento social, à promoção de oportunidades de trabalho e renda; do acesso à educação, cultura, saúde e ao lazer” e defende o diálogo intersetorial das políticas públicas “especialmente no que diz respeito à definição de focos territoriais e públicos-alvo”.

PREVENÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA

Assim como na saúde, a prevenção na segurança pública é dividida em níveis de atenção de acordo com o público alvo. São três tipos de programas/projetos:

- De prevenção primária, direcionados à população em geral e cujos efeitos se verificam no médio ou longo prazo;
- De prevenção secundária, voltados a pessoas ou grupos em risco de serem autores ou vítimas de situações de violência e crime e que normalmente surtem efeitos em curto ou médio prazo;
- De prevenção terciária, focados em pessoas ou grupos com algum envolvimento com violência e/ou crime, como autor ou vítima, e que buscam evitar a reincidência e a repetição da vitimização, bem como promover reinserção social e, quando necessário, tratamento.

A ampliação da gramática da segurança pública apontou para diversas possibilidades de atuação municipal na área. Ainda que o texto constitucional não tenha

PREVENÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA

Conforme o tipo da intervenção, os programas preventivos são situacionais, sociais e/ou policiais. O Município tem capacidade de atuar em todas essas esferas.

Os programas de prevenção situacional buscam reduzir as oportunidades de ocorrência de violências e crimes. Intervenções urbanas, como melhoria da iluminação, recuperação de áreas degradadas e instalação de câmeras de vigilância são exemplos tradicionais de iniciativas desta natureza.

A prevenção social opera de forma mais estruturante, buscando alterar condições de vida de pessoas ou grupos de risco, e se desenvolve por meio de iniciativas como como projetos educativos, de formação profissional, de geração de emprego e renda, de saúde ou de trabalho. Esses projetos tradicionalmente são pensados na lógica da prevenção primária, mas já existem experiências interessantes pautadas pela lógica da prevenção secundária.

A prevenção policial se traduz em iniciativas adotadas pelas forças policiais para redução da incidência criminal. O exemplo clássico é o policiamento ostensivo, mas, nas últimas décadas, foram experimentados alguns modelos de policiamento de proximidade que apresentaram bons resultados. Muitos modelos importantes de prevenção policial podem ser adaptados para a atuação da Guarda Municipal.

avancado no tema, se restringindo a apontar a possibilidade de os Municípios criarem Guardas Municipais, as cobranças da população, a existência de um conjunto de modelos e práticas exitosos e passíveis de replicação e a indução feita pelo governo federal foram fundamentais para a compreensão de que os Municípios são um ator privilegiado na condução das ações de prevenção.

Diversas experiências desenvolvidas no nível local foram testadas e não só variados órgãos municipais começaram a se apropriar do tema (em especial as áreas de saúde, educação e assistência social), como a própria Guarda Municipal descobriu novos espaços e formas de atuação. Os Municípios vêm se reinventando nessa pauta, implementando novas estratégias de gestão do tema, desenvolvendo novas atividades e aprimorando sua articulação com outros entes federados, outros Municípios e com a sociedade civil. Há um aumento da consciência de que o governo local tem possibilidades importantes de implementação de políticas locais de prevenção às violências e ao crime, seja na execução de ações de qualificação de espaços públicos, seja no desenvolvimento de ações de inclusão social ou no enfrentamento de fatores de risco. Há também um movimento de maior apropriação dos gestores municipais sobre o assunto, inclusive na busca de diagnósticos sobre as dinâmicas criminais locais e a



criação de canais de trocas de informação, como conselhos e mecanismos participativos e integrados de governança.

Assim, ainda que o Município não execute funções de polícia propriamente dita, especialmente no que se relaciona à repressão qualificada, são inúmeras suas possibilidades de ação na seara da prevenção. Essas ações tendem a ser potencializadas se executadas em cooperação com outros entes federativos, mas o poder local tem encontrado cada vez mais espaços autônomos de atuação na prevenção às violências e ao crime.

DIRETRIZES E PROPOSTAS

O PSB é um dos poucos, senão o único partido brasileiro que tem um legado consolidado na gestão da segurança pública. Programas estruturantes e efetivos foram implementados pelos governos estaduais em Pernambuco, na Paraíba, no Espírito Santo e no Distrito Federal. Dentre diversas características comuns os programas tinham uma modelagem intersetorial da governança da segurança que é perfeitamente adaptável ao âmbito municipal.

A modulação sobre segurança, como dito, depende de avaliações políticas de diversas ordens, mas vem sendo considerado interessante avançar na apropriação do discurso da segurança e de uma atuação mais moderna e arrojada do Município na área. Sugere-se algumas práticas de gestão e governança já consensuadas como boas práticas no país:

- Atuação orientada por diagnósticos e focada na solução de problemas;
- Desenvolvimento de ações transversais que abarquem as diversas capacidades do Município;
- Utilização de instrumentos de cooperação interfederativa;
- Criação de mecanismos de gestão integrada interagências;
- Planejamento e avaliação sistêmica do cenário local;
- Formação continuada dos profissionais de segurança;
- Participação da comunidade nos processos de gestão; e



- Definição de indicadores e mecanismos de monitoramento e avaliação de processo e de desempenho.

A partir dessas premissas mais gerais, é possível adotar algumas diretrizes centrais:

1. De acordo com o cenário local, o foco central da política municipal deve ser a implementação de ações voltadas à redução da violência urbana envolvendo jovens. De modo geral, estas devem combinar intervenções preventivas coordenadas, de caráter primário, secundário e terciário, que considerem o recorte territorial e que sejam estruturadas com clareza do problema a ser focalizado, do público alvo a ser atingido, dos recursos a serem empenhados e da metodologia a ser utilizada. Neste ponto é importante lembrar que a implementação das medidas socioeducativas em meio aberto é de responsabilidade dos Municípios e esse assunto não pode deixar de ser tratado.
2. A questão do ordenamento urbano e da ocupação dos espaços públicos também deve ter centralidade quando se trata sobre segurança. Em linhas gerais, a atuação municipal na área poucas vezes demanda novas iniciativas, mas sim foco e priorização de territórios e público alvo. Questões ligadas à “zeladoria urbana” como iluminação, limpeza, manutenção de praças espaços de esporte e lazer e capinagem de terrenos baldios são fundamentais não apenas para aumentar a chamada “sensação de segurança” como para, efetivamente, reduzir algumas modalidades de crimes e violências.
3. Transversalidade da segurança. Na prática isso significa, por exemplo, assumir que a questão da evasão e do abandono escolar é prioritariamente uma questão da educação, mas que impacta diretamente a segurança. Ou relacionar os discursos sobre cultura, sobre esportes e sobre geração de emprego e renda com a prevenção à violência.
4. Também é fundamental adotar a modernização da Guarda Municipal, que englobe seu reaparelhamento, a valorização de seus profissionais e, sobretudo, a mudança de orientação de sua atuação para modais preventivos, como



mediação de conflitos, solução de problemas e olhar específico para segmentos sociais em vulnerabilidade.

1.2. Assistência Social

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO DE NATAL

A cidade do Natal tem uma área de 170,298 km² e estimativa populacional residente em 2017 de 885.180 habitantes, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. O município apresentou crescimento populacional de 10,1% em sua população residente entre os anos de 2010 e 2017, conforme dados estimados no Censo Demográfico.

Regiões administrativas

O território se divide em quatro REGIÕES ADMINISTRATIVAS:

	ABRANGÊNCIA TERRITORIAL	POPULAÇÃO	RENDA MÉDIA MENSAL
REGIÃO ADMINISTRATIVA NORTE	Composta por 7 bairros: Igapó, Salinas, Potengi, Nossa Senhora da Apresentação, Lagoa Azul, Pajuçara e Redinha. Maior região do município em extensão territorial e população	360.122 habitantes	2,94 salários mínimos
REGIÃO ADMINISTRATIVA SUL	Composta por 7 bairros: Lagoa Nova, Nova Descoberta, Candelária, Capim Macio, Pitimbu, Neópolis e Ponta Negra	175.333 habitantes	11,62 salários mínimos



REGIÃO ADMINISTRATIVA LESTE	Composta por 12 bairros: Cidade Alta, Alecrim, Tirol, Petrópolis, Barro Vermelho, Lagoa Seca, Rocas, Mãe Luzia, Praia do Meio, Santos Reis, Areia Preta e Ribeira	114.652 habitantes	10,0 salários mínimos
REGIÃO OESTE	Composta por 10 bairros: Cidade da Esperança, Quintas, Nordeste, Dix-Sept Rosado, Bom Pastor, Nossa Senhora de Nazaré, Felipe Camarão, Cidade Nova, Guarapes e Planalto	235.053 habitantes	2,92 salários mínimos
Os dados apresentados são baseados em estimativa para o ano de 2017, feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.			

As regiões Norte e Oeste somam aproximadamente 65% da população da cidade com renda média de cerca de três salários mínimos, enquanto as regiões Leste e Sul têm aproximadamente 35% da população residente, com renda média mensal de 10,80 salários mínimos.



População por sexo e faixa etária

REGIÕES ADMINISTRATIVAS	CRIANÇAS E ADOLESCENTES (0 a 19 anos)		JOVENS E ADULTOS (20 a 59 anos)		IDOSOS (60 anos ou mais)		TOTAL*	
	MASCULINO	FEMININO	MASCULINO	FEMININO	MASCULINO	FEMININO	MASCULINO	FEMININO
NORTE	52.874	50.684	105.452	117.533	13.663	19.916	171.989	188.133
SUL	14.260	13.640	51.571	63.079	13.222	19.561	79.053	96.280
LESTE	11.642	11.348	34.001	38.255	7.121	12.285	52.764	61.888
OESTE	35.652	33.112	72.319	79.031	6.019	8.920	113.990	121.063
TOTAL MUNICÍPIO	114.428	108.784	263.343	297.898	40.025	60.682	417.796	467.364
Os dados apresentados são baseados em estimativa para o ano de 2017, feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.								
*Neste total não foram consideradas 20 pessoas pelo IBGE pois estas encontram-se em áreas de litígio territorial.								

Pode-se notar, quanto a faixa etária, que 77% das crianças estão nas regiões Norte e Oeste, pois cerca de 30% de suas populações são crianças e adolescentes. Já as regiões Sul e Leste apresentam 16% e 20% desse segmento populacional, respectivamente.

Território e vulnerabilidade

A pobreza e a exclusão social se materializam no território (cidade). É a partir desse mesmo espaço que se torna possível combatê-las com mais eficiência e efetividade, sendo o melhor conjunto de ferramentas a construção e operacionalização da Rede de Proteção Social. Esta Rede é o resultado da ação de todas as políticas públicas no Município, organizando estratégias pontuais, operando-as através da cooperação entre os Governos Municipal, Estadual e Federal, além de contar com a participação da sociedade civil.

Há uma disparidade populacional e de renda entre as regiões que indicam a vulnerabilidade social. As regiões Norte e Oeste concentram a maior população absoluta



do município, principalmente na faixa etária de jovens e adultos (18 a 59 anos). Estas regiões também possuem em sua população relativamente mais crianças e adolescentes do que as regiões Sul e Leste. Em termos percentuais, quase 30% da população da região Oeste e da região Norte são crianças e adolescentes, contra 16% e 20%, das regiões Sul e Leste, respectivamente. Quando se considera todo o município, observa-se que 77% das crianças estão nas regiões Norte e Oeste. Quanto à renda, as famílias das regiões onde há mais crianças e adolescentes são as mais pobres. Temos então um quadro geral de potencial sujeição a vulnerabilidades diversas nestes territórios.

Serviços da rede socioassistencial no território

Assistência Social: segundo informações constantes do diagnóstico, apresentado pelo Plano Municipal de Assistência Social (PMAS 2018-2021), há presença significativa de serviços assistenciais no território, com unidades distribuídas nas quatro regiões do município. São 13 unidades na região Norte; 10, na região Sul; 10 unidades na região Leste; e 12 na região Oeste.

Saúde: segundo informações constantes do diagnóstico, apresentado pelo PMAS 2018-2021, a organização regional das Unidades Básicas da Saúde (UBS) está distribuída proporcionalmente à quantidade da população das regiões da cidade. Sendo assim, observa-se que devido ao alto índice populacional nas regiões Norte e Oeste da cidade, das 56 unidades de saúde, 41 estão nessas regiões.

Há dificuldades quanto à articulação das equipes de assistência social com as equipes de saúde pela existência de áreas do território não cobertas pela atuação dos profissionais das unidades básicas por estarem fora da área de ação determinada pela política de saúde para cada território de atuação das UBS.

A população atendida pela assistência social frequentemente é usuária de diversos tipos de substâncias psicoativas (legalizadas ou não) e por parcela de pessoas que apresentam transtornos mentais ou necessidade de acompanhamento psicológico e psiquiátricos contínuos. Essas demandas superam de forma significativa a capacidade de sua absorção pelos serviços de saúde - Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, e as unidades especializadas como o Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas –



CAPSAD, e a unidade Infantil, especialmente. A falta de cobertura e as dificuldades encontradas no acompanhamento em saúde das famílias de forma geral e em saúde mental, de forma específica, ocasionam obstáculos às intervenções articuladas entre as duas políticas para o atendimento à população atendida pelos serviços socioassistenciais.

Educação: segundo informações constantes do diagnóstico, apresentado pelo PMAS 2018-2021, as unidades de educação estão distribuídas em acordo à distribuição populacional da cidade. As regiões Oeste e Norte apresentam maior número de unidades do que as regiões Sul e Leste. As regiões Norte e Oeste têm uma taxa de alfabetização cerca de 5% abaixo das regiões Sul e Leste. No ensino infantil, a região Norte possui mais matrículas que as regiões Sul e Leste juntas, compatível com o tamanho de sua população. Porém, sua taxa de alfabetização encontra-se em 88%, enquanto Sul e Leste alcançam 96,2% e 93,1%, respectivamente. Quanto à região Oeste, possui cerca de 50% a mais de matrículas do que a Leste, em consonância com sua população, porém com taxa de alfabetização de apenas 85,8%. Ao observarmos o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), medido nos anos iniciais e finais do ensino fundamental e também no ensino médio, a diferença entre as regiões se repete. Este índice afere a qualidade do ensino do 1º ao 9º ano, com escala de 0 a 10, com meta nacional de 6, compatível com a de países mais bem colocados. Os dados mais recentes estão disponíveis apenas para os anos iniciais do ensino fundamental. As escolas públicas apontam para um IDEB médio de 4,83 e 4,81 nas regiões Norte e Oeste, respectivamente; para as regiões Sul e Leste, o índice é de 5,46 e 4,98. A Educação pública de todo o município tem resultados insatisfatórios, o que se agrava nas regiões Norte e Oeste fazendo com que se combinem baixa renda, ausência familiar e rede de ensino frágil, o que potencializa as expectativas negativas para crianças/adolescentes e suas famílias. A probabilidade de incorrerem em vulnerabilidades graves, inclusive com a ameaça ou violação de direitos, gera todo um cenário de atenção redobrada do poder público e da Assistência Social.



Segurança pública: segundo informações constantes do diagnóstico, apresentado pelo PMAS 2018-2021, a distribuição física das unidades de segurança é pouco condizente com o tamanho da população do município de Natal, nas diferentes regiões da cidade – as regiões Sul e Leste, que têm as menores populações, possuem pelo menos duas vezes mais unidades de segurança pública que as regiões Norte e Oeste. As regiões Oeste e Norte apresentam maiores índices de insegurança e mostram, nos últimos anos, os maiores índices de ocorrência de crimes violentos letais intencionais. São cerca de quatro vezes mais casos nestas regiões que na Leste e Sul.

Infraestrutura: segundo informações constantes do diagnóstico, apresentado pelo PMAS 2018-2021, as regiões Oeste e Norte apresentam índices infraestruturais e de investimento público e privado sensivelmente menores que as regiões Leste e Sul. As regiões Sul e Leste apresentam melhores índices de pavimentação, calçadas, meio-fio, rampas para pessoas com deficiência e arborização. Também possuem os mais baixos índices de esgoto à céu aberto e lixo acumulado nos logradouros. Quanto à cobertura dos serviços de drenagem e pavimentação, a região Norte possui pouco mais de 40% de drenagem e pavimentação; as demais possuem aproximadamente o dobro ou mais que de cobertura.

DIAGNÓSTICO DA GESTÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM NATAL.

As informações constantes do diagnóstico apresentado a seguir foram extraídas do Plano Municipal de Assistência Social, com período de vigência entre 2018 e 2021.

A gestão do SUAS (Sistema Único da Assistência Social), em Natal, é feito pela SECRETARIA MUNICIPAL DE TRABALHO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, que apresenta a seguinte estrutura organizacional:

Departamento de Proteção Social Básica (DPSB)

- Gestão e operacionalização dos serviços socioassistenciais tipificados na Proteção Social Básica; Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), executados nos territórios de abrangência dos CRAS; gestão dos programas Bolsa Família e Benefício de



Prestação Continuada (BPC), no âmbito do Cadastro Único no município; gestão dos Benefícios Eventuais.

Departamento de Proteção Social Especial (DPSE)

- Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes, sob medida protetiva, Jovens e Adultos com deficiência e para Pessoas Idosas. Para crianças e adolescentes são ofertadas três Unidades de Acolhimento Institucional, sendo a Unidade 1 para crianças de 0 a 6 anos, uma unidade para crianças 06 a 12 anos e uma unidade para adolescentes de 12 a 18 anos incompletos. Por meio de Convênio com instituição privada são ofertados serviços de abrigamento (Casa Lar) – são três unidades para até 9 crianças e adolescentes cada. Para jovens e adultos com deficiência, o serviço é executado pela SEMTAS, que disponibiliza a Residência Inclusiva. O acolhimento provisório para pessoas em situação de rua é oferecido pelo Albergue Municipal. Na modalidade de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), o serviço é prestado por cinco unidades conveniadas.

Departamento de Informação, Monitoramento e Avaliação das Políticas Sociais (DIMAPS)

- Responsável pela Vigilância Socioassistencial no município. Cabe a este departamento produzir, sistematizar, monitorar e avaliar informações territorializadas sobre as situações de vulnerabilidade e risco que incidem sobre famílias e indivíduos e dos eventos de violação de direitos; além de disponibilizar as informações produzidas.



Equipamentos da Assistência Social, por Região Administrativa do Município do Natal

	EQUIPAMENTOS		
	CRAS	OUTRAS UNIDADES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL* DE EXECUÇÃO DIRETA	UNIDADES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE EXECUÇÃO INDIRETA (CONVENIADAS)
NORTE	6	6	1
SUL	1	4	5
LESTE	2	4	4
OESTE	3	4	5
TOTAL	12	18	15
*Estão incluídas nesta categoria: CREAS, Unidades de Acolhimento, Serviços de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos, Residência Inclusiva, Albergue, entre outros.			
Fonte: Plano de Assistência Social 2018-2021. SEMTAS 2017.			

Apresentação dos equipamentos existentes em cada Região Administrativa do Município de Natal:

REGIÃO NORTE (13 unidades): CRAS África; CRAS Lagoa Azul; CRAS Nordelândia; CRAS Nossa Senhora Apresentação; CRAS Pajuçara; CRAS Salinas; Cadastro Único – Igapó; CREAS Norte; Unidade de Acolhimento III; SCFV Redinha; SCFV Ivone Alves; Centro DIA; Centro Educacional Dom Bosco.

REGIÃO SUL (10 unidades): Cadastro Único – Lagoa Nova; CRAS Ponta Negra; CREASSul; Unidade de Acolhimento I; Residência Inclusiva; Associação dos Pais e Amigos dos Autistas do RN – APAARN; Clínica Heitor Carrilho; Lar do Ancião Evangélico – LAE; Associação Rio Grande Pró-Idosos – ARPI; Aldeias SOS Infantis.

REGIÃO LESTE (10 unidades): CRAS Mãe Luíza; CRAS Passo da Pátria; CREAS LESTE; Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua - Centro POP; SCFV Santos Reis; Unidade de Acolhimento para pessoas em Situação de Rua – Albergue Municipal; Instituto de Educação e Reabilitação de Cegos – IERC; Centro Sócio



Pastoral Nossa Senhora da Conceição; Casa do Menor Trabalhador; Instituto Juvino Barreto.

REGIÃO OESTE (12 unidades): CRAS Felipe Camarão; CRAS Guarapes; CRAS Planalto; CREAS Oeste; Unidade de Acolhimento II; SCFV Marly Sarney; SCFV Cidade Nova; Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE; Associação de Orientação aos Deficientes – ADOTE; Centro SUVAG do RN; Centro Integrado de Assistência Social da Igreja Evangélica Assembleia de Deus – CIADE; Associação Espirita Enviados de Jesus - Lar da Vovozinha.

Além dos equipamentos acima elencados, existe também a Casa de Abrigo Clara Camarão, que tem seu endereço resguardado por sigilo dada a natureza de sua atuação.

Recursos humanos

O Plano Municipal de Assistência Social, elaborado em 2017, informa que o quadro de colaboradores da SEMTAS contava, naquele momento, com 1.146 colaboradores, distribuídos da seguinte forma:

- 966 colaboradores (86%) envolvidos diretamente com atividades fins da política de Assistência Social;
- 71% do quadro de colaboradores com vínculo efetivo com a Administração Pública Municipal.

LOTAÇÃO	VÍNCULOS				TOTAL
	EFETIVOS	COMISSIONADOS	PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO	ESTAGIÁRIOS	
ADMINISTRAÇÃO	68	34	17	0	119
DEPTO.DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA (DPSB)	219	11	23	130	383
DEPTO.DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL (DPSE)	392	14	47	0	453
DEPTO.DE INFORMAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS (DIMAPS)	4	1	0	0	5
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (FUMAS)	4	2	0	0	6
TOTAL	687	62	87	130	966
Fonte: Gestão de Pessoas/SEMTAS e DIMAPS/SEMTAS, 2019. Plano Municipal de Assistência Social 2018-2021.					



Recursos humanos – Proteção Básica

CARGO	TOTAL
ASSISTENTE SOCIAL	125
PSICÓLOGO	28
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	33
ORIENTADOR SOCIAL	24
OUTROS	43
TOTAL	253
Fonte: Gestão de Pessoas/SEMTAS e DIMAPS/SEMTAS, 2019. Plano Municipal de Assistência Social 2018-2021.	

Recursos humanos – Proteção Especial

CARGO	TOTAL
ASSISTENTE SOCIAL	81
PSICÓLOGO	58
EDUCADOR SOCIAL	47
PEDAGOGO	14
ADVOGADO	8
TERAPEUTA OCUPACIONAL	8
CUIDADOR	142
ORIENTADOR SOCIAL	1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	26
AUXILIAR DE COZINHA	17
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	19
VIGIA E PORTEIRO	18
OUTROS	14
TOTAL	453
Fonte: Gestão de Pessoas/SEMTAS e DIMAPS/SEMTAS, 2019. Plano Municipal de Assistência Social 2018-2021.	



Ações desenvolvidas – Proteção Social Básica

AÇÕES / PROGRAMAS	FINALIDADE
Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)	Ação continuada, desenvolvida nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), com a finalidade de fortalecer a função protetiva da família, na perspectiva da prevenção da ruptura dos vínculos familiares e comunitários, possibilitando a superação de situações de vulnerabilidade social
Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)	Atende crianças, adolescentes e idosos nas quatro regiões administrativas e tem por objetivo complementar o trabalho social com as famílias, fortalecer os vínculos afetivos e comunitários e prevenir a ocorrência de riscos sociais
Programa ACESSUAS Trabalho	Desenvolve ações para pessoas em situação de vulnerabilidade e/ou risco social, com o objetivo de garantir o direito de inclusão ao mundo do trabalho, por meio do acesso aos cursos de qualificação e formação profissional
Concessão de Benefícios Eventuais	Concessão de benefícios a famílias em situação de extrema pobreza, prestados de forma articulada às demais ações, de forma suplementar e provisória
Sistema de Cadastro Único	Inclusão nos programas sociais do governo federal - beneficiários do programa Benefício de Prestação Continuada – BPC; demais programas sociais que utilizam o cadastro único como ferramenta de acesso; e gestão do Programa Bolsa Família no âmbito municipal
Fonte: Plano Municipal de Assistência Social 2018-2021.	



Atendimentos e acompanhamentos realizados pela SEMTAS (serviços, concessão de benefícios e programas) – Proteção Básica

Nº DE ATENDIMENTOS A FAMÍLIAS E/OU INDIVÍDUOS REALIZADOS EM 2017 E 2018		
MESES	2017	2018
JANEIRO	3.057	6.110
FEVEREIRO	4.007	8.973
MARÇO	6.424	11.715
ABRIL	5.141	11.719
MAIO	6.613	10.582
JUNHO	5.154	8.772
JULHO	6.216	10.231
AGOSTO	7.383	11.776
SETEMBRO	6.656	9.370
OUTUBRO	6.099	9.641
NOVEMBRO	5.432	8.612
DEZEMBRO	4.335	7.667
TOTAL	66.517	115.168
Fonte: SEMTAS/ DIMAPS, 2017 e 2018. Plano Municipal de Assistência Social 2018-2021.		



TOTAL DE FAMÍLIAS EM ACOMPANHAMENTO PELO PAIF (PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL A FAMÍLIA) - 2017 E 2018		
MESES	2017	2018
JANEIRO	5.004	3.833
FEVEREIRO	4.986	3.959
MARÇO	5.091	4.102
ABRIL	5.224	4.225
MAIO	4.362	4.406
JUNHO	4.317	4.565
JULHO	4.169	4.636
AGOSTO	4.169	4.636
SETEMBRO	3.819	4.693
OUTUBRO	3.785	4.635
NOVEMBRO	3.805	4.530
DEZEMBRO	3.810	4.443
MÉDIA (*)	4.391,4	4.376,1
(*) Essa variável não é passível de totalização pois as mesmas famílias podem ser acompanhadas em mais de um mês ao longo do ano.		
Fonte: SEMTAS/ DIMAPS, 2017 e 2018. Plano Municipal de Assistência Social 2018-2021.		



Nº DE ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS A OUTROS SERVIÇOS DA REDE SOCIOASSISTENCIAL - 2017 E 2018		
MESES	2017	2018
JANEIRO	350	679
FEVEREIRO	502	608
MARÇO	643	696
ABRIL	599	647
MAIO	656	631
JUNHO	548	568
JULHO	799	974
AGOSTO	1.059	871
SETEMBRO	813	772
OUTUBRO	842	550
NOVEMBRO	758	447
DEZEMBRO	433	386
TOTAL	8.002	7.829
Fonte: SEMTAS/ DIMAPS, 2017 e 2018. Plano Municipal de Assistência Social 2018-2021.		



Nº TOTAL DE CRIANÇAS/ADOLESCENTES E PESSOAS IDOSAS USUÁRIAS DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS – SCFV – 2017 E 2018									
TIPO DE USUÁRIO	REGIÃO/ANO	NORTE		OESTE		LESTE		SUL	
		2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
CRIANÇAS/ADOLESCENTES	DIRETA	131	125	201	174	67	78	14	24
	INDIRETA	700	700	0	160	0	0	0	0
PESSOAS IDOSAS	DIRETA	409	517	376	363	0	0	0	0
	INDIRETA	535	575	649	579	212	184	511	979
TOTAL		1.775	1.917	1.226	1.276	279	262	525	1.003
Fonte: SEMTAS/ DIMAPS, 2017 e 2018. Plano Municipal de Assistência Social 2018-2021.									

Ações desenvolvidas – Proteção Social Especial de média complexidade

AÇÕES / PROGRAMAS	FINALIDADE
Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)	Garantir a promoção da proteção social de famílias e indivíduos com direitos violados, cujos vínculos familiares e comunitários ainda não tenham sido rompidos.
Serviço Especializado em Abordagem Social – SEAS	Busca ativa para identificação de ocorrência de violações
Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)	Apoio aos jovens em cumprimento de medidas socioeducativas e aos seus familiares por meio de ações que visam a construção/reconstrução de projetos de vida
Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua – CENTRO POP	Inclusão em atendimentos e atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares, tendo em vista a construção de novos projetos e trajetórias de vida, que viabilizem o processo gradativo de saída da situação de rua.
Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias –	Oferta de benefícios eventuais e encaminhamento ao Centro DIA
Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias em situação de dependência	Oferta atendimento especializado às famílias com pessoas com deficiência e idosos com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos. Busca promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas participantes. Possui um equipamento de execução direta, o Centro DIA, que executa este trabalho para pessoas com deficiência. O atendimento a idosos e outras pessoas com deficiência é feito por rede conveniada
Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI	Desenvolvimento das ações estratégicas, em articulação com os demais serviços executados pela SEMTAS e parceria com outras Secretarias do município, que visam retirar crianças e adolescentes, com idade inferior a 16 (dezesesseis) anos, da situação de trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos
Fonte: Plano Municipal de Assistência Social 2018-2021.	



Atendimentos e acompanhamentos realizados no nível de Proteção Social Especial de Média Complexidade

TOTAL DE CASOS (FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS) EM ACOMPANHAMENTO PELO PAEFI (PROTEÇÃO E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS) - 2017 E 2018		
MESES	2017	2018
JANEIRO	652	603
FEVEREIRO	680	590
MARÇO	634	592
ABRIL	508	596
MAIO	612	562
JUNHO	616	550
JULHO	636	547
AGOSTO	650	540
SETEMBRO	643	565
OUTUBRO	645	546
NOVEMBRO	633	532
DEZEMBRO	635	536
MÉDIA(*)	637,0	563,0
(*) Essa variável não é passível de totalização pois as mesmas famílias podem ser acompanhadas em mais de um mês ao longo do ano.		
Fonte: SEMTAS/ DIMAPS, 2017 e 2018. Plano Municipal de Assistência Social 2018-2021.		



TOTAL DE ATENDIMENTOS REALIZADOS - 2017 E 2018		
MESES	2017	2018
JANEIRO	114	1.395
FEVEREIRO	285	1.590
MARÇO	1.245	1.684
ABRIL	800	1.851
MAIO	1.200	1837
JUNHO	1.415	1.321
JULHO	1.536	1.439
AGOSTO	1.894	1.882
SETEMBRO	1.376	1.959
OUTUBRO	1.496	1.840
NOVEMBRO	1.248	1.488
DEZEMBRO	1.110	1.528
TOTAL	13.719	19.814
Fonte: SEMTAS/ DIMAPS, 2017 e 2018. Plano Municipal de Assistência Social 2018-2021.		

Total de atendimentos individualizados realizados no mês de referência por Região Administrativa

TOTAL DE ATENDIMENTOS INDIVIDUALIZADOS REALIZADOS POR REGIÃO ADMINISTRATIVA		
REGIÃO	2017	2018
CREAS NORTE	3.622	6.132
CREAS SUL	3.238	3.721
CREAS LESTE	2.353	3.589
CREAS OESTE	4.506	6.372
TOTAL	13.719	19.814
Fonte: SEMTAS/ DIMAPS, 2017 e 2018. Plano Municipal de Assistência Social 2018-2021.		



Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI

Em 2018, foram identificados 711 casos de trabalho infantil pelo Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS).

AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DO TRABALHO INFANTIL		
EIXOS ESTRATÉGICOS	2017	2018
INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO	205	320
IDENTIFICAÇÃO	230	105
PROTEÇÃO SOCIAL	136	94
DEFESA E RESPONSABILIZAÇÃO	02	04
MONITORAMENTO	330	527
TOTAL DE AÇÕES	903	1.050
Fonte: Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, 2017-2018. Plano Municipal de Assistência Social 2018-2021.		

TOTAL DE NOVOS CASOS DE FAMÍLIAS COM CRIANÇAS/ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE TRABALHO INFANTIL INSERIDOS NO ACOMPANHAMENTO PAEFI – POR REGIÃO ADMINISTRATIVA			
REGIÃO	2017	2018	VARIAÇÃO 2017-2018
CREAS NORTE	10	10	0,0%
CREAS SUL	10	16	60,0%
CREAS LESTE	6	26	333,3%
CREAS OESTE	36	8	-77,8%
TOTAL	62	60	-3,2%
Fonte: SEMTAS/ DIMAPS, 2017 e 2018. Plano Municipal de Assistência Social 2018-2021.			



Serviço Especializado de Assistência Social – SEAS

Atua na identificação de casos de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, dentre outras violações de direitos. Este serviço visa garantir atenção às necessidades mais imediatas das famílias e dos indivíduos atendidos, promover o acesso à rede de serviços socioassistenciais e as demais políticas públicas.

O SEAS funciona diariamente de segunda-feira a domingo, incluindo finais de semana e feriados, das 08h00min às 00h00min.

TOTAL DE ABORDAGENS SOCIAIS REALIZADAS PELO SEAS, POR REGIÃO ADMINISTRATIVA					
REGIÕES ADMINISTRATIVAS	NORTE	SUL	LESTE	OESTE	TOTAL
2018	157	601	676	102	1.536
Fonte: Serviço de Abordagem Social, 2018. Plano Municipal de Assistência Social 2018-2021.					

ATENDIMENTOS DO CENTRO ESPECIALIZADO PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA		
INDICADOR	2017	2018
POPULAÇÃO DE RUA ATENDIDA	1.441	1.795
Nº DE ATENDIMENTOS – SERVIÇOS SOCIAL E PSICOSSOCIAL (INDIVIDUAL E FAMILIAR)	2.633	3.903
ENCAMINHAMENTOS	1.641	1.769
ATIVIDADES DE CONVÍVIO E SOCIALIZAÇÃO / Nº DE PARTICIPANTES NESTAS ATIVIDADES	37 / 635	83 / 2.070
ATENDIMENTOS RELATIVOS A REFEIÇÕES / À HIGIENE PESSOAL	13.323 / 9.549	14.803 / 13.503
Fonte: SEMTAS/DIMAPS, 2017 e 2018. Plano Municipal de Assistência Social 2018-2021.		

Medidas socioeducativas

Quanto aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, nas modalidades Prestação de Serviço à Comunidade – PSC e Liberdade Assistida – LA:

ATENDIMENTOS DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL A ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA		
INDICADOR	2017	2018
ADOLESCENTES EM ACOMPANHAMENTO PELA EQUIPE*	254 MASCULINO / 43 FEMININO	179 MASCULINO / 32 FEMININO
Nº DE ATENDIMENTOS AOS ADOLESCENTES E SEUS FAMILIARES	3.156	2.043
NOVAS PESSOAS INSERIDAS NO SERVIÇO	1.258	381
NÚMERO DE VISITAS DOMICILIARES	943	1.064
* Foi utilizado o valor do indicador do mês de dezembro de cada ano como referência.		
Fonte: SEMTAS/ DIMAPS, 2017 e 2018. Plano Municipal de Assistência Social 2018-2021.		

ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS, POR REGIÃO ADMINISTRATIVA (2018*)				
	LA	PSC	LA + PSC	TOTAL
NORTE	13	5	19	37
SUL	12	3	8	23
LESTE	12	3	15	30
OESTE	46	21	54	121
TOTAL	83	32	96	211
* Foi utilizado o valor do indicador do mês de dezembro de cada ano como referência.				
Fonte: SEMTAS/ DIMAPS, 2017 e 2018. Plano Municipal de Assistência Social 2018-2021.				

Centro Dia de Referência para pessoas com Deficiência

A unidade localiza-se na região Norte. Atende jovens e adultos com deficiência que não têm autonomia e dependem de outras pessoas. Os atendimentos são estendidos às famílias dessas pessoas. Conforme sua capacidade de atendimento. O serviço oferta oficinas, grupos, orientações e acompanhamentos.



TOTAL DE USUÁRIOS EM ACOMPANHAMENTO / Nº DE ATENDIMENTOS / TOTAL DE ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS NA UNIDADE DE CENTRO DIA		
INDICADOR	CENTRO DIA - 2017	CENTRO DIA - 2018
Nº DE USUÁRIOS EM ACOMPANHAMENTO*	82	98
Nº DE ATENDIMENTOS (OFICINAS / INDIVIDUALIZADOS / INTERDISCIPLINARES	11.347	4.552
Nº DE ALMOÇOS / LANCHES OFERECIDOS	22.163	20.308
Nº TOTAL DE ENCAMINHAMENTOS	109	173
* Essa variável não é passível de totalização pois a mesma pessoa pode ser acompanhada em mais de um mês ao longo do ano. Utilizado o mês de dezembro de cada ano como referência.		
Fonte: SEMTAS/ DIMAPS, 2017 e 2018. Plano Municipal de Assistência Social 2018-2021.		

Ações desenvolvidas – Proteção Social Especial de alta complexidade

AÇÕES / PROGRAMAS	FINALIDADE
Serviços de Acolhimento Institucional	Voltados a pessoas em Situação de Rua - Albergue Municipal; Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes – em três Unidades de Acolhimento; Acolhimento Institucional na Modalidade Residência Inclusiva - uma unidade. Estes serviços são executados em parceria com rede conveniada que oferta o Serviço de Acolhimento Institucional na modalidade Instituição de Longa Permanência para Idosos
Fonte: Plano Municipal de Assistência Social 2018-2021.	



Serviço de Acolhimento Institucional para População em Situação de Rua (Albergue Noturno)

A Prefeitura do Natal, por meio da Secretaria Municipal do Trabalho e Assistência Social (SEMTAS), oferta este Serviço através do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) e da Unidade de Acolhimento para Pessoas em Situação de Rua (Albergue Noturno), que oferta moradia transitória.

Acolhe pessoas do mesmo sexo que se encontrem em circunstância de vulnerabilidade social, com vínculos familiares fragilizados e/ou rompidos, moradores de rua, ou que estejam em situação de rua, por motivos de abandono, migração e ausência de residência ou pessoas em trânsito e sem condições de auto sustento, com referência familiar no município ou itinerantes em passagem pela Cidade de Natal.

Oferta no total 58 vagas, sendo 50 masculinas e 8 femininas, dentre essas vagas reserva-se uma para casos emergenciais.

Quanto à oferta e operacionalização do Serviço Especializado para População em Situação de Rua a equipe técnica desenvolve conjunto de ações destacando-se: a acolhida, a escuta qualificada, a oferta de informações e orientações; a elaboração de entrevista com os usuários para levantamento de informações que esclareçam as razões da situação de rua; ações de planejamento e desenvolvimento de atividades com outros profissionais da rede; realização de encaminhamentos para rede socioassistencial e demais políticas públicas (acompanhamento e monitoramento); encaminhamento para atividades de capacitação e formação continuada.

NATURALIDADE DOS USUÁRIOS EM SITUAÇÃO DE RUA ACOLHIDOS - 2018				
	NATAL	OUTROS MUNICÍPIOS - RN	OUTROS ESTADOS DO BRASIL	OUTROS PAÍSES
JANEIRO	40	25	35	0
FEVEREIRO	46	26	33	0
MARÇO	39	23	37	1
ABRIL	32	23	42	0
MAIO	33	19	51	1
JUNHO	48	18	31	1
JULHO	40	21	38	1
AGOSTO	42	23	31	1
SETEMBRO	41	16	40	0
OUTUBRO	22	44	28	0
NOVEMBRO	39	20	36	1
DEZEMBRO	39	19	37	1
Fonte: Unidade de Acolhimento de Adultos 2018. Plano Municipal de Assistência Social 2018-2021.				

Residência Inclusiva

Acolhe e acompanha jovens e adultos com deficiência na faixa etária compreendida entre 18 a 59 anos, de ambos os sexos, em situação de dependência, que não disponham de condições de auto sustentabilidade ou de retaguarda familiar, prioritariamente, beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – BPC e/ou aqueles que estejam em processo de desinstitucionalização de Instituições de Longa Permanência.

Este serviço promove a autonomia e independência dos usuários para a vida diária, através da equipe técnica do serviço. Todos os usuários possuem uma rotina de tratamento na área de saúde, atividades recreativas, de lazer e pedagógica, utilizando os equipamentos disponíveis para o desenvolvimento pessoal e inclusão social.



TOTAL DE ATENDIMENTOS NA RESIDÊNCIA INCLUSIVA - 2017 E 2018		
MESES	2017	2018
JANEIRO	8	75
FEVEREIRO	46	138
MARÇO	71	149
ABRIL	78	129
MAIO	75	140
JUNHO	33	141
JULHO	43	139
AGOSTO	99	181
SETEMBRO	95	190
OUTUBRO	67	195
NOVEMBRO	46	175
DEZEMBRO	51	162
TOTAL	712	1.814
Fonte: SEMTAS/ DIMAPS, 2017 e 2018. Plano Municipal de Assistência Social 2018-2021.		

Segundo informação do PMAS 2018-2021, o aumento no número de atendimentos se deu, principalmente, pela melhoria na qualidade dos registros, que deixava muitas informações subnotificadas.

Unidades de Acolhimento

Oferta acolhimento provisório e excepcional para crianças e adolescentes de 0 a 18 anos, de ambos os sexos, inclusive aqueles com deficiência, que se encontrem sob medida protetiva de abrigo (Art. 101, ECA), em razão de situação de risco pessoal, social e de abandono, cujas famílias ou responsáveis encontram-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção, garantindo o cuidado e

a proteção do público infanto-juvenil, por meio de ações que visam restabelecer vínculos familiares ou, na sua impossibilidade, encaminhamento à família substituta.

Existem três Unidades de Acolhimento no município de Natal, divididas por faixa etária:

- Unidade I - atende crianças de 0 a 6 anos de idade;
- Unidade II - atende criança de 7 a 11 anos;
- Unidade III - atende adolescentes de 12 a 18 anos incompletos.

TOTAIS MENSAIS E MÉDIA ANUAL DE ACOLHIMENTOS NAS UNIDADES						
MESES	2017			2018		
	UNID. I	UNID. II	UNID. III	UNID. I	UNID. II	UNID. III
JANEIRO	22	18	16	14	11	18
FEVEREIRO	23	18	16	21	19	13
MARÇO	22	20	18	28	14	11
ABRIL	25	22	19	32	13	12
MAIO	28	24	17	32	15	11
JUNHO	24	14	17	30	16	11
JULHO	19	14	10	31	15	12
AGOSTO	14	15	12	30	14	14
SETEMBRO	17	15	14	30	13	11
OUTUBRO	20	13	16	31	12	12
NOVEMBRO	17	8	19	26	13	11
DEZEMBRO	17	10	19	28	13	15
MÉDIA	20,7	15,9	16,1	27,8	14,0	12,6
Fonte: SEMTAS/ DIMAPS, 2017 e 2018. Plano Municipal de Assistência Social 2018-2021.						

Controle Social

Atribuição do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS. É a instância consultiva e deliberativa da Política Pública de Assistência Social, vinculado à estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social (SEMTAS).



Tem caráter permanente e composição paritária entre governo e sociedade civil.

Cabe ao CMAS normatizar, disciplinar, acompanhar, avaliar, deliberar e fiscalizar a gestão e a execução dos serviços, programas, projetos e benefícios, prestados pela rede socioassistencial. O CMAS de Natal foi criado pela Lei Municipal nº 4.657, de 1995.

Recursos financeiros da Assistência Social

Segundo aponta o PMAS 2018-2021, “a crise econômica e política que o país vem enfrentando nos últimos anos trouxe impactos negativos, como o crescimento do desemprego e vulnerabilidade social, refletindo no aumento da demanda por serviços e programas da Assistência Social, bem como a redução da arrecadação municipal e consequente disponibilidade de recursos para execução de políticas públicas (exceto aquelas que tem percentual de investimento definidas em lei, como Saúde e Educação); atrasos no repasses de recursos do financiamento federal e a ausência da participação do ente Estadual no cofinanciamento obrigatório previsto em lei, conforme a NOBSUAS/2012.

RELAÇÃO ENTRE O ORÇAMENTO DESTINADO À SEMTAS E O TOTAL DO MUNICÍPIO, EM R\$ 1.000,00			
ANOS	ORÇAMENTO TOTAL DO MUNICÍPIO	ORÇAMENTO DA SEMTAS	%
2010	1.615.346	44.374	2,747
2011	2.413.546	49.578	2,054
2012	2.110.025	43.523	2,063
2013	2.180.400	38.497	1,766
2014	2.302.770	41.821	1,816
2015	2.264.200	51.584	2,278
2016	2.576.322	47.468	1,842
2017	2.473.903	52.218	2,111
2018	2.733.339	53.713	1,965
2019	2.897.443	74.760	2,580
2020	3.174.156	71.657	2,257
Fontes: Plano Municipal de Assistência Social 2018-2021 / Lei Orçamento Geral do Município- 2019 / Lei Orçamento Geral do Município-2020.			



DIRETRIZES E PROPOSIÇÕES

- FORTALECIMENTO DA REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL - Assistência Social deve assumir o protagonismo quanto à animação da Rede de Proteção Social local, agindo de forma efetiva na busca da participação e comprometimento dos demais atores;
 - Organizar projetos e ações que trabalhem questões relacionadas à composição de estruturas gerenciais administrativas e financeiras voltadas a garantir eficiência e eficácia do trabalho realizado;
 - Formular programas, projetos e ações que trabalhem questões relacionadas à formação de recursos humanos voltados a assegurar desempenhos eficientes, eficazes e humanizados nas práticas de gestão e transferência de conhecimentos e informações;
 - Apoiar a organização de instâncias de cooperação entre os gestores das políticas de educação, saúde, assistência social, cultura, esportes e segurança, dentre outras, que possam servir como referencial de boas práticas;
 - Auxiliar os atores envolvidos na compreensão e domínio dos marcos legais e referenciais e os rebatimentos destes nas estruturas gerenciais das instituições envolvidas;
 - Adoção de indicadores de qualidade e instrumento de aferição de desempenho;
 - Identificar inovações relacionadas à concepção, elaboração, implementação e gestão de modelos e organização institucional.
-
- PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA - prestação ou oferta de atenção imediata, visando resposta qualificada das demandas das famílias ou do território;
 - (Primordial) elaborar diagnóstico das condições da infraestrutura, para se aferir a necessidade, primeiramente, de obras emergenciais de adequação predial, de mobiliário e equipamentos. Esta providência dará suporte às ações de ampliação dos serviços que visem ao atendimento da demanda reprimida, reconhecida e apontada no diagnóstico apresentado no PMAS 2018-2020;



- Capacitar e conscientizar profissionais quanto à importância do registro das ações e da qualidade destes registros;
 - Aprimorar os instrumentais técnicos por meio da realização de encontros formativos para as equipes de referência dos serviços.
-
- PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL – ofertar o serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos;
 - (Primordial) elaborar diagnóstico das condições da infraestrutura, para se aferir a necessidade, primeiramente, de obras emergenciais de adequação predial, de mobiliário e equipamentos. Esta providência dará suporte às ações de ampliação dos serviços que visem ao atendimento da demanda reprimida, reconhecida e apontada no diagnóstico apresentado no PMAS 2018-2020;
 - Inserção de novas famílias no PAEFI;
 - Desenvolver estratégias, melhorar as condições físicas e os recursos necessários para que aumente a adesão e participação dos usuários em atividades coletivas e atendimentos por meio de oficinas desenvolvidos no PAEFI;
 - Atenção à prevenção e enfrentamento do trabalho infantil;
 - Atenção à crescente demanda para o serviço especializado à população em situação de rua;
 - Fortalecimento das ações e serviços a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas e suas famílias;
 - Capacitar e conscientizar profissionais quanto à importância do registro das ações e da qualidade destes registros;
 - Aprimorar os instrumentais técnicos por meio da realização de encontros formativos para as equipes de referência dos serviços;
-
- PROTAGONISMO MUNICIPAL NO COMBATE À POBREZA E À EXCLUSÃO SOCIAL - Implementação de iniciativas, programas, projetos e ações no âmbito da esfera municipal da política de assistência social;



- Articulação e fomento de ações, programas e projetos que tenham por objetivo ofertar qualificação/capacitação a população;
- Criar estrutura própria para realização de cursos de qualificação/capacitação;
- Fomentar a organização da população em associações e cooperativas de produção;
- Implementar busca ativa, no município, por vagas e oportunidades de trabalho;
- Implementação de novas estratégias para proteção social e combate à exclusão voltadas à população em maior vulnerabilidade por meio da implementação de programa de transferência de renda;
- Definir o modelo a ser adotado e público alvo;
- Garantir fontes de financiamento;
- Controle social da política de assistência social na esfera municipal;
- Com base em análise do orçamento municipal, aumentar o percentual destinado ao Fundo Municipal de Assistência Social (FUMAS). Nos últimos anos, este percentual tem se mantido entre 1,84% (2016) e 2,58% (2019);
- Articular, junto à esfera estadual, o cofinanciamento dos serviços socioassistenciais, por meio de desenvolvimento de programas e projetos em parceria;

Rede de Proteção Social

O trabalho de acompanhamento e superação de situações de dificuldades não inclui somente ações da Assistência Social, mas de outras políticas públicas setoriais também, o que convém enfatizar a importância da intersetorialidade nos territórios.

A promoção da intersetorialidade, por sua vez, deve estar nas diretrizes das políticas públicas e perpassar todos os níveis de gestão, para que se construa planos de articulação entre as diversas políticas e serviços, e consequentemente, a devida estruturação do Sistema de Promoção e Garantia de Direitos.

Diversos fatores dificultam a implementação de políticas públicas que subsidiem a estruturação, o fortalecimento e a articulação intersetorial das ações locais de apoio, atenção, prevenção e garantia dos direitos:



- Desarticulação das políticas públicas, dos atendimentos e serviços;
- Inacessibilidade a tecnologias inovadoras de gestão;
- Dificuldades de moderação e animação de debates e troca de experiências e de conhecimentos;
- Ausência e/ou omissão do Estado como provedor de políticas que assegurem os direitos fundamentais das crianças e adolescentes.

Efetividade do trabalho em rede no município de Natal

Há o reconhecimento, pela equipe gestora da SEMTAS, das dificuldades inerentes à intervenção das políticas públicas, de forma intersetorial, referentes às estruturas materiais e de recursos humanos de que dispõe cada uma delas, que são insuficientes para oferecer uma qualidade na oferta dos serviços, e deficitária para absorver as demandas apresentadas pela Saúde, Educação e Segurança Pública. Há fragmentação e obstáculos na implementação das políticas e dificuldades vivenciadas pelos profissionais, em cada área de atuação.

Num serviço que opera com melhores resultados se realizado em rede, espera-se que o volume de atendimentos comporte serviços e atendimentos realizados dentro do próprio CRAS, mas que também este consiga acionar, quando pertinente, a rede socioassistencial, os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculo, as unidades de CREAS, as escolas, centros comunitários, política de trabalho, ONGs, dentre outros. Os desafios típicos pelos quais passam famílias em vulnerabilidade podem ser atenuados de forma mais eficaz quando os serviços atuam em conjunto com outras políticas, pelo menos de forma a superar satisfatoriamente uma condição mais acentuada de vulnerabilidade.

O trabalho em rede existe, porém há deficiência quanto a unidades de referência e de serviços. É necessária a capacitação dos profissionais para que haja melhor entendimento acerca da formação da rede socioassistencial e sua operacionalização para que atendimentos e serviços ganhem eficácia.

A política de Assistência Social deve assumir o protagonismo quanto à animação da Rede de Proteção Social local, agindo de forma efetiva na busca da participação e



comprometimento dos demais atores. Esta rede deverá ser ampla e envolver as demais políticas públicas como educação, saúde, planejamento, segurança, dentre outras. E também deverá garantir a participação de outras esferas governamentais (Estado e União) além das demais esferas de poder (legislativo e judiciário), visando:

- Organizar projetos e ações que trabalhem questões relacionadas à composição de estruturas gerenciais administrativas e financeiras voltadas a garantir eficiência e eficácia do trabalho realizado;
- Formular programas, projetos e ações que trabalhem questões relacionadas à formação de recursos humanos voltados a assegurar desempenhos eficientes, eficazes e humanizados nas práticas de gestão e transferência de conhecimentos e informações;
- Apoiar a organização de instâncias de cooperação entre os gestores das políticas de educação, saúde, assistência social, cultura, esportes e segurança, dentre outras, que possam servir como referencial de boas práticas;
- Auxiliar os atores envolvidos na compreensão e domínio dos marcos legais e referenciais e os rebatimentos destes nas estruturas gerenciais das instituições envolvidas;
- Adotar de indicadores de qualidade e instrumento de aferição de desempenho;
- Identificar inovações relacionadas à concepção, elaboração, implementação e gestão de modelos e organização institucional.

Proteção Social Básica

ATENDIMENTO: realizado nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), nas quatro regiões do município, a famílias em situação de vulnerabilidade social. Este atendimento é voltado às famílias, ou a alguns de seus membros, conforme preconiza a política de assistência social.

AÇÕES: prestação ou oferta de atenção imediata, visando resposta qualificada das demandas das famílias ou do território.

ESTRUTURA FÍSICA E RECURSOS:



- (Primordial) elaborar diagnóstico das condições da infraestrutura para se aferir a necessidade, primeiramente, de obras emergenciais de adequação predial, de mobiliário e equipamentos. Esta providência dará suporte às ações de ampliação dos serviços que visem ao atendimento da demanda reprimida, reconhecida e apontada no diagnóstico apresentado no PMAS 2018-2020.

FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO:

- Capacitar e conscientizar profissionais quanto à importância do registro das ações e da qualidade destes registros;
- Aprimorar os instrumentais técnicos por meio da realização de encontros formativos para as equipes de referência dos serviços.

CONTROLE E MONITORAMENTO:

- Avaliar os instrumentos de controle e monitoramento dos serviços prestados pelas entidades conveniadas visando a eficácia e qualidade dos serviços, além do combate do mau uso e/ou desvios das verbas públicas. As ações voltadas ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, são executadas tanto de forma direta como indireta, através de entidades da rede socioassistencial. Há atualmente cerca de 1.100 crianças/adolescentes e 1.450 pessoas idosas beneficiárias das ações deste serviço. Portanto, será de suma importância.

Proteção Social Especial

ATENDIMENTO: Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), nas quatro regiões do município, a famílias em situação de vulnerabilidade social.

AÇÕES: oferta o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), o Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS), o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa; e o Centro Dia para pessoas com deficiência.



ESTRUTURA FÍSICA E RECURSOS:

- (Primordial) elaborar diagnóstico das condições da infraestrutura dos equipamentos, para se aferir a necessidade, primeiramente, de obras emergenciais de adequação predial, de mobiliário e equipamentos. Esta providência dará suporte às ações de ampliação dos serviços que visem ao atendimento da demanda reprimida, reconhecida e apontada no diagnóstico apresentado no PMAS 2018-2020.

EXPANSÃO E MELHORIA DOS SERVIÇOS:

- Inserção de novas famílias no PAEFI. Segundo dados constantes do diagnóstico apresentado pelo PMAS 2018-2021, há aumento significativo de violência urbana, vulnerabilidade socioeconômica e territorial, diminuição e fragilização das políticas e serviços públicos, aumento dos índices de drogadição, entre outros fatores que favorecem as violações de direitos e comprometem o acompanhamento pelos serviços e sua superação. Os PAEFI Norte e Oeste registram aumento acima de 50% nos atendimentos individualizados, quando comparados os atendimentos realizados em 2017 e 2018. Estas regiões apresentam realidade socioeconômica e territorial diferenciada e concentram maior população, os maiores índices de violência urbana e vulnerabilidades socioeconômicas, exigindo assim maior esforço interventivo por parte dos serviços e políticas públicas. Segundo análise apresentada do PMAS 2018/2021, *“há maior demanda pelos serviços do PAEFI nestas regiões, e também maior dificuldade de inserção das famílias e indivíduos nestes serviços de forma imediata, em virtude equipe incompleta, infraestrutura precária, equipamentos insuficientes, entre outros fatores”*. Portanto, existe demanda a espera (demanda reprimida) de inserção no acompanhamento do PAEFI;
- Desenvolver estratégias, melhorar as condições físicas e os recursos necessários para que aumente a adesão e participação dos usuários em atividades coletivas e atendimentos por meio de oficinas desenvolvidos no PAEFI. PMAS 2017/2018 aponta que há pouca participação ou falta de adesão dos usuários nas atividades em grupo. Esta adesão é dificultada por infraestrutura deficiente quanto a



localização, falta de materiais pedagógicos, lanches, entre outros, e as próprias condições socioeconômicas das famílias para acessar os grupos.

- Atenção à prevenção e enfrentamento do trabalho infantil. Há necessidade de estratégias e ações efetivas, pois, o PMAS 2018/2021 reputa, como justificativa para o baixo número de ações de defesa e responsabilização, *“questões e mitos culturais que contribuem para a invisibilidade do trabalho infantil como violação de direito, dentre esses o de que “é melhor trabalhar do que estar na rua”, “trabalhar é melhor que roubar”, “o trabalho enobrece”, dentre outros”*. A partir de 2018 vários esforços foram feitos, por parte da equipe técnica, do setor de Média Complexidade e da Coordenação do serviço, visando aproximação e fortalecimento do trabalho em rede e com as demais políticas, além do esclarecimento quanto as atribuições do SEAS. Dentre as ações de trabalho e rede efetivadas, destacam-se: encontros formativos com o Corpo da Guarda Municipal, Serviço de Urgência Móvel – SAMU; encontros com os representantes do Centro Integrado de Operações de Segurança Pública – CIOSP; participação no Grupo de Trabalho para atendimento à população em situação de rua organizado pelo Hospital Giselda Trigueiro, com a participação dos Centros de Atenção Psicossocial e Consultório na Rua; a participação no Grupo de Trabalho Conselho Tutelar e Rede, criado pelo Ministério Público que visa fortalecer a articulação em rede entre as políticas setoriais, o Sistema de Garantia de Direitos, o Conselho Tutelar e a Comissão Intersectorial; e participação na comissão intersectorial de combate ao trabalho infantil, também conduzida pela 5ª Vara da Promotoria - Ministério Público.
- Atenção à crescente demanda para o serviço especializado à população de rua. Segundo aponta o PMAS 2018-2021, *“a maior parte da demanda do equipamento é de pessoas oriundas de fora de Natal que, por ser capital, acaba atraindo mais pessoas em procura de oportunidades, aumentando a probabilidade de que mais pessoas, sem saída de trabalho ou meio próprio de vida, acabem em situação de rua. Contudo, a falta de um serviço regionalizado a nível estadual, com financiamento e estrutura condizente com a demanda que chega a Natal do interior do Estado e de outras regiões, o serviço na capital acaba*



por trabalhar no limite superior de sua capacidade. Em todo o ano de 2018, das 1.795 pessoas atendidas, 876 eram oriundas de outras cidades”. Quanto ao perfil dos usuários deste serviço, o PMAS 2018-2021 aponta “para um quadro geral de pouca qualificação, com todas as pessoas ocupadas em trabalhos informais de baixa rentabilidade. Deste universo de quase 1.800 pessoas, 1.130 são usuários frequentes de drogas ilícitas”.

- Fortalecimento das ações e serviços a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas e suas famílias. Quanto ao público em cumprimento de medidas socioeducativas, atendido pelos serviços de proteção social, o PMAS 2018-2021 informa que “70% dos jovens concentram-se nas zonas Norte e Oeste, com maior incidência na região Oeste. Estas são aéreas, como vimos neste documento, com as maiores carências materiais e incidência de crimes. As flutuações nos números devem-se a maior ou menor demanda oriunda do Poder Judiciário, de onde se origina a ordem de cumprimento da medida. Destaca-se que o percentual de adolescentes do sexo masculino é seis vezes maior que o do feminino.

FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO:

- Capacitar e conscientizar profissionais quanto à importância do registro das ações e da qualidade destes registros;
- Aprimorar os instrumentais técnicos por meio da realização de encontros formativos para as equipes de referência dos serviços.
- As principais dificuldades do serviço de abordagem, segundo o que consta do PMAS 2018-2021, são: desconhecimento por parte da rede socioassistencial da população acerca do serviço; e a dificuldade de realização de articulação com as demais políticas públicas.

PROTAGONISMO MUNICIPAL NO COMBATE À POBREZA E À EXCLUSÃO SOCIAL

Implementação de iniciativas, programas, projetos e ações no âmbito da esfera municipal da política de assistência social



TRABALHO E RENDA:

A SEMTAS (SECRETARIA MUNICIPAL DE TRABALHO E ASSISTÊNCIA SOCIAL) deve ser articuladora e fomentadora de ações, programas e projetos que tenham por objetivo ofertar qualificação/capacitação para que a população em maior vulnerabilidade tenha acesso ao mundo do trabalho. Apesar o título na nomenclatura da Secretaria (TRABALHO E ASSISTÊNCIA SOCIAL), o PMAS 2018-2021 não traz informações consistentes sobre ações em curso que visem gerar trabalho e garantir renda a esta população. Faz menção somente a encaminhamentos de indivíduos a cursos ofertados por outros entes, como Sesc e Senai.

Há que se planejar conjunto de estratégias e ações efetivas, no âmbito municipal, baseadas em diagnóstico que identifique nichos e possibilidades de inserção da população, e o desenvolvimento de capacidades e talentos individuais.

- Criar estrutura própria para realização de cursos de qualificação/capacitação;
- Fomentar a organização da população em associações e cooperativas de produção;
- Implementar busca ativa, no município, por vagas e oportunidades de trabalho.

NOVAS ESTRATÉGIAS PARA PROTEÇÃO SOCIAL E COMBATE À EXCLUSÃO VOLTADAS À POPULAÇÃO EM MAIOR VULNERABILIDADE

FINANCIAMENTO:

A implementação de programas de transferência de renda ou concessão de renda mínima, na esfera municipal, requer aprofundado estudo quanto às fontes de recursos que os financiarão. Estas estratégias demandarão empenhar parcela considerável de receitas municipais. É imprescindível, portanto, a definição do modelo a ser implantado. Cabe aqui considerar que, na esfera municipal, o mais adequado é optar por programa de renda mínima que limite o público atendido por meio de condicionalidades. Este perfil de programa prioriza, por exemplo, enfrentar as condições de pobreza e vulnerabilidade, associadas à precarização do trabalho formal, com maior precisão quando associado ao conjunto de benefícios e serviços socioassistenciais existentes. Possibilita ainda, à esfera municipal, viabilizar o aporte de recursos de acordo



com sua realidade financeira, sendo possível planejar, em médio e longo prazos, aumentar sua abrangência.

Adotar programa de transferência de renda condicionada a:

- Atender às condicionalidades socioeconômicas previstas pelo programa;
- Priorizar programas de capacitação profissional como condição de acesso ao programa;
- Priorizar programas que envolvam parcerias com o setor privado.

Controle social

INSTÂNCIA MUNICIPAL: criado pela Lei Municipal nº 4.657, de 1995, o Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS é a instância de deliberação da Política Pública de Assistência Social, vinculado à estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social (SEMTAS). Tem caráter permanente e composição paritária entre governo e sociedade civil.

ATRIBUIÇÕES: normatizar, disciplinar, acompanhar, avaliar, deliberar e fiscalizar a gestão e a execução dos serviços, programas, projetos e benefícios, prestados pela rede socioassistencial.

Proposta:

EFETIVIDADE DO CEMAS QUANTO AO DESEMPENHO DAS SUAS ATRIBUIÇÕES:

- Avaliar quais estratégias e instrumentos de controle foram implementados pelo CEMAS para acompanhamento, fiscalização e avaliação da execução dos serviços, programas, projetos e benefícios prestados pela rede socioassistencial.

CADASTRO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS ENTIDADES EXECUTORAS DE SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS:

- Cabe ao CEMAS aprovar o cadastro das entidades que integram a rede socioassistencial como prestadoras conveniadas de serviços. Também é atribuição do CEMAS, conjuntamente com a equipe técnica da SEMTAS,



monitorar e avaliar a qualidade dos serviços prestados e o emprego das verbas públicas repassadas para custeio dos mesmos.

- É necessária avaliação dos instrumentos de registro das informações coletadas e da qualidade dos relatórios de acompanhamento para que, caso seja preciso, se implementem medidas de aprimoramento, como capacitações e disponibilização de metodologias para a aferição, controle e monitoramento dos entes parceiros.

Financiamento da política de Assistência Social

A PNAS/2004 define o cofinanciamento da política pelas três esferas de governo e a transferência de recursos na modalidade fundo a fundo.

Segundo aponta o PMAS 2018-2021, a demanda por serviços e programas da Assistência Social é crescente, nos últimos anos, em contraposição à redução da arrecadação municipal e consequente disponibilidade de recursos para execução de políticas públicas. O financiamento dos serviços tem sido dificultado também por conta dos constantes atrasos nos repasses de recursos do financiamento federal e a ausência da participação do ente Estadual no cofinanciamento obrigatório.

FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:

- Com base em análise do orçamento municipal, aumentar o percentual destinado ao Fundo Municipal de Assistência Social (FUMAS). Nos últimos anos, este percentual tem se mantido entre 1,84% (2016) e 2,58% (2019).

COFINANCIAMENTO DA ESFERA ESTADUAL:

- Articular, junto à esfera estadual, o cofinanciamento dos serviços socioassistenciais, por meio de desenvolvimento de programas e projetos em parceria.

1.3. Saúde

DIAGNÓSTICO

Mortalidade

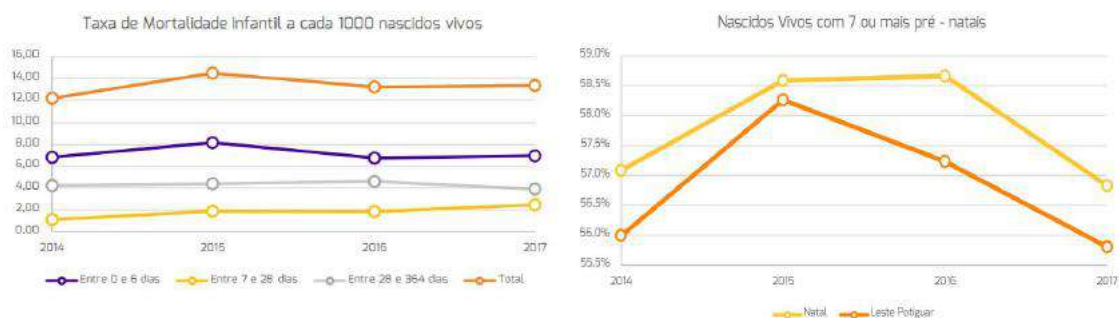
A média anual de ocorrência de óbitos entre 2012 e 2016 em Natal foi de 5.235 e, nesse mesmo período, o coeficiente geral de mortalidade teve uma variação pequena, tendo passado de 6,17 em 2012 para 6,54 óbitos para cada 1.000 habitantes em 2016. Verifica-se ainda que esse coeficiente é mais alto entre as pessoas do sexo masculino e que as maiores taxas de mortalidade ocorrem nas faixas etárias mais elevadas.

Natal tem como principal causa de mortalidade o grupo de doenças do aparelho circulatório, que representam quase um quarto do total dos óbitos ocorridos em 2016, destacando-se nesse grupo, o infarto agudo do miocárdio e as doenças cerebrovasculares. As neoplasias são a segunda causa de óbitos no município com percentual de 17,58%, destacando-se as neoplasias malignas da traqueia, brônquios e pulmões e as neoplasias de mama. Em terceiro lugar se encontram as causas externas, com percentual de 14%, sendo mais da metade relativas às agressões. Na sequência, aparecem as doenças do aparelho respiratório que representaram 11% do total de óbitos do município.

Considerado um problema de grande magnitude, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) chegam a 74% das causas de morte no Brasil, segundo dados da Organização Mundial de Saúde em 2012.

No ano de 2016 ocorreram 6.508 óbitos por DCNT (doenças do aparelho respiratório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) em residentes no município de Natal/RN e, quando comparado ao ano anterior, esse número representa um aumento de 29% dos óbitos por essas causas, o que somente vem reforçar a relevância de investir no fortalecimento das ações de promoção e cuidado integral à saúde, bem como o trabalho contínuo das ações de vigilância para monitoramento.

Em relação à mortalidade infantil, verificou-se que nos últimos anos seu coeficiente vinha se mantendo entre 10 e 12,5 óbitos por mil nascidos vivos, porém em 2016 foi observado um aumento, tendo passado para 13,06 óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos.



Fonte: DataSUS/GOVE

Quanto à mortalidade materna, observa-se que no ano de 2016 houve um aumento significativo no número de mortes, cuja ocorrência foi de 9 óbitos, enquanto que nos últimos 4 anos o número de óbitos variou entre 4 e 6. Em 2012 esse índice era de 49,05, porém subiu para 77,35 óbitos por 100mil nascidos vivos em 2016.

Morbidade

Nessa seção, analisamos a morbidade, ou seja, a incidência relativa de determinadas doenças durante os últimos anos.

Morbidade hospitalar

Em Natal, a média de internações hospitalares do SUS de residentes no município nos últimos 5 anos foi de 36.300, ressaltando que nesse período (2012-2016) houve um aumento de 6,5%. É importante ressaltar que a proporção de internação em mulheres é maior que em homens e uma das causas é o fato de quase um quarto das internações se referirem à Gravidez, parto e puerpério, sendo também a maior causa de internação do município. A segunda causa de internação mais frequente são as neoplasias, seguida de lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas.

Morbidade ambulatorial (Doenças de Notificação Compulsória)

Na morbidade ambulatorial, serão analisadas apenas as doenças de notificação compulsória registradas no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN),



que não retratam o perfil das doenças de maior incidência no município, mas registram os agravos de relevância Municipal.

- **AIDS:** A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sua manifestação clínica em fase avançada, ou síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), ainda representam um problema de saúde pública de grande relevância na atualidade, em função do seu caráter pandêmico e de sua transcendência. No âmbito do município do Natal, foram notificados, segundo residência no período entre 2014 a 2017, 1.239 casos de AIDS em adulto, com média de detecção de 310 casos/ano, sendo a maioria no sexo masculino, responsável por 68,3% dos casos; 67,2% pertencem ao grupo étnico preto/pardo e 49% possuem idade entre 20 a 34 anos. No tocante aos casos de AIDS em criança (menores de 13 anos), foram identificados 9 casos, com média de 2,25 casos detectados/ano; 55% dos casos pertenciam ao sexo feminino, 89% pertenciam à raça preta/parda e 77% foram oriundos de transmissão vertical (mãe-bebê).
- **Sífilis:** A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum*. A sífilis congênita resulta da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária ou no momento do parto. A sífilis é causa de grande morbidade na vida intrauterina, levando a desfechos negativos da gestação em mais de 50,0% dos casos, tais como, aborto, nati e neomortalidade e complicações precoces e tardias nos nascidos vivos. A sífilis congênita ainda ocupa espaço entre as causas básicas de óbitos infantis, sobretudo entre as perdas fetais. No município do Natal, entre 2014 e 2017 foram identificados, por meio de registro no SINAN, 685 casos de sífilis congênita, com média anual de detecção 171 casos/ano, sendo 48% dos casos acompanhados identificados no momento do parto/curetagem ou no pós-parto, reforçando a necessidade de qualificação da assistência pré-natal. O Ministério da Saúde preconiza para o controle da sífilis congênita a taxa de detecção abaixo de até 0,5 casos a cada 1.000 nascidos vivos, porém observou-



se que no ano de 2014 a taxa de detecção foi de 12,1 casos a cada 1.000 nascidos vivos e em 2017 até o presente momento temos 14,4 casos para cada 1.000 nascidos vivos na capital. No período analisado, foram identificados 250 casos de sífilis em gestantes, com média de detecção de 62,5% dos casos/ano e o tratamento adequado dos parceiros foi detectado em apenas 36,4% dos casos, o que reforça a necessidade de implementação de novas metodologias, tais como o pré-natal compartilhado entre a gestante e seu companheiro.

- **Tuberculose:** A tuberculose (TB) continua sendo um grave problema de saúde pública, merecendo por parte dos profissionais, das autoridades e da sociedade em geral, uma especial atenção, considerando sua magnitude, seus aspectos humanitários e vulnerabilidade. Estratégias para melhorar o acesso e promover a adesão ao tratamento da doença vêm sendo implantadas, principalmente, pelo fortalecimento da descentralização das ações de controle da doença para a Atenção Básica. No município de Natal, foram diagnosticados durante o período de 2014 a 2017 2.025 casos de Tuberculose, com média de detecção de 506 casos/ano; 69% dos casos foram no sexo masculino, 72,6% pertenciam a raça preta/parda e 46% possuem ensino fundamental incompleto/completo. Salienta-se que 40,5% dos casos obtiveram cura, 10,7% abandonaram o tratamento e 3,7% tiveram como desfecho o óbito por tuberculose como causa básica.
- **Hanseníase:** Doença infectocontagiosa, de evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos. O comprometimento dos nervos periféricos é a característica principal da doença e lhe dá um grande potencial para provocar incapacidades físicas que podem, inclusive, evoluir para deformidades. Em Natal foram identificados 120 casos de hanseníase no período de 2014 a 2017, sendo 52,5% dos casos no sexo feminino, 36,6% em pessoas da raça branca, 27,5% dos casos estavam na faixa etária compreendida entre 35 a 49 anos. No tocante ao tipo de entrada, observamos que 91,6% dos casos foram casos novos. Quanto à situação de encerramento, observamos que 58,3 % dos casos evoluíram para cura.

- **DDA (Doenças Diarreicas Agudas):** A doença diarreica aguda (DDA) é uma síndrome causada por diferentes agentes etiológicos, cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência. Podem ser acompanhadas de náusea, vômito, febre e dor abdominal. No geral, é autolimitada, com duração de 2 a 14 dias. As formas variam desde leves até graves, com desidratação e distúrbios eletrolíticos, principalmente quando associadas à desnutrição. No Brasil, mantém relação direta com as precárias condições de vida e saúde dos indivíduos, em consequência da falta de saneamento básico, desnutrição crônica, entre os fatores. Foi visto que no período de 2014 a 2016 houve um aumento considerável de notificações, passando de 26.190 para 34.866 casos, no entanto, no ano de 2017 houve uma redução da notificação e o número de casos caiu para 26.247. A faixa etária que apresentou maior frequência de casos ao longo do período foi a de 10 anos ou mais, apresentando-se com aumento entre os anos de 2014 a 2016, passando de 13.107 para 24.990 e no ano de 2017 uma redução para 18.882.
- **Arboviroses:** Analisando-se a série histórica no período de 2014 a 2017, verifica-se que a distribuição dos casos notificados para arboviroses, as notificações para dengue predominam. A partir do ano de 2015, temos a introdução dos vírus da zika e chikungunya, porém dengue ainda tem o maior número de casos. Durante o período em questão, foram notificados 21.201 casos para dengue, 9.255 casos para chikungunya e 1.603 casos para zika. Quando observadas as áreas de maior ocorrência de arboviroses pelo mesmo período, destacam-se os bairros do Alecrim, Cidade Alta, Mãe Luiza e Rocas, que estão localizados no Distrito Leste, seguidos de Dix Sept Rosado e Quintas, no Distrito Oeste. Ao analisar a distribuição desses casos por grupo de faixa etária para as três arboviroses, percebemos que o grupo mais atingido tem sido o que compreende a faixa etária entre 20 e 34 anos, seguido dos grupos de 35 a 49 e 50 a 64. Quanto ao sexo, as mulheres tem sido as mais notificadas.
- **Leishmaniose:** A Leishmaniose tem se mostrado uma prioridade para a vigilância sanitária, tida como doença negligenciada que vem em projeção de aumento nos



últimos quatro anos. Podemos destacar nas áreas de risco os bairros de Lagoa Azul, Nossa Senhora da Apresentação, Potengi, Alecrim, Cidade Alta, Rocas, Quintas e Guarapes. Quanto à distribuição por faixa etária, podemos observar uma predominância nos grupos de 35 a 49 e 20 a 34 anos. Já para o tipo de sexo com maior número de notificados, destacam-se os homens.

- **Raiva:** para o perfil da Raiva e outras Epizootias, os maiores números de casos de epizootias com importância para vigilância da Raiva estão relacionados às Epizootias em morcego, com ocorrências equilibradas entre os diversos distritos sanitários, tanto em números de casos, quanto no número de morcegos positivos.
- **Agravos relacionados à saúde do trabalhador:** A Política Nacional de Saúde do Trabalhador tem como princípio o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores. Em relação ao número de casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho, observou-se uma redução, caindo de 1.107 para 892 notificações de 2015 para 2016, das quais o maior número é por acidente com Exposição a Material Biológico, em segundo lugar, temos as causas por transtornos mentais, justificando a crescente demanda de atendimento psiquiátrico realizada durante esse período. No ano de 2017, até o primeiro quadrimestre, foram notificados 239 acidentes de trabalho. Acredita-se que existe subnotificação por parte das unidades de saúde e que esses números poderiam ser maiores.

Panorama Covid-19

Abaixo, seguem algumas informações extraídas dos sites da Secretaria de Estado da Saúde Pública (Sesap) e da Secretaria Municipal de Saúde de Natal, até o dia 04 de agosto. Importante frisar que os números são dinâmicos e refletem uma fotografia do início de agosto.



Nº de casos de COVID-19 no Rio Grande do Norte e em Natal

Nº Casos - Estado RN ¹	Nº Casos – Município Natal ²
- Confirmados: 52.861	- Confirmados: 19.954
- Suspeitos: 63.286	- Suspeitos: 35.973
- Recuperados: 27.923	- Recuperados: 16.667
- Óbitos: 1.932	- Óbitos: 761 - Óbitos suspeitos: 95

¹Fonte: Secretaria de Estado da Saúde Pública (Sesap) - Atualizado em 04 de ago.

²Fonte: Secretaria Municipal de Saúde - Atualizado em 04 de ago.

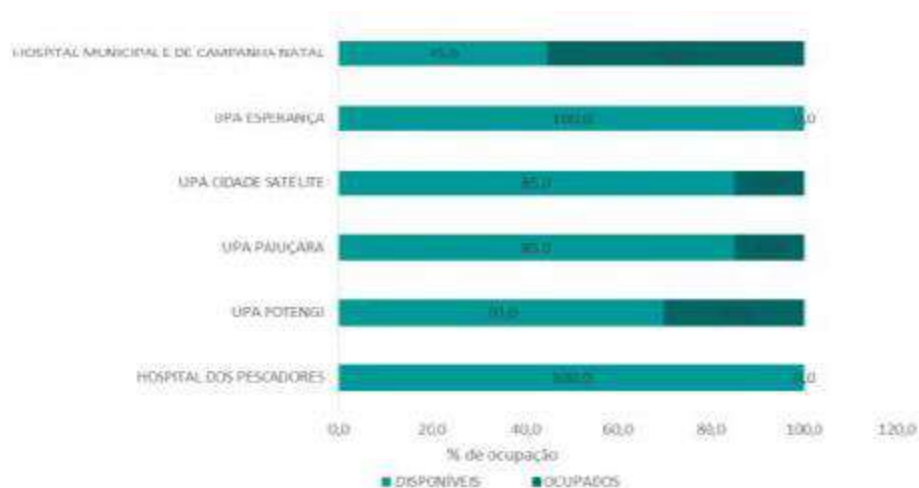
Nº de pacientes internados no Rio Grande do Norte³

Nº de pacientes internados	Serviço Público	Serviço Privado
Leito Clínico	110	76
Semi Intensivo	38	18
UTI	116	39
Total	264	133

³Fonte: Boletim Epidemiológico nº130/Sesap

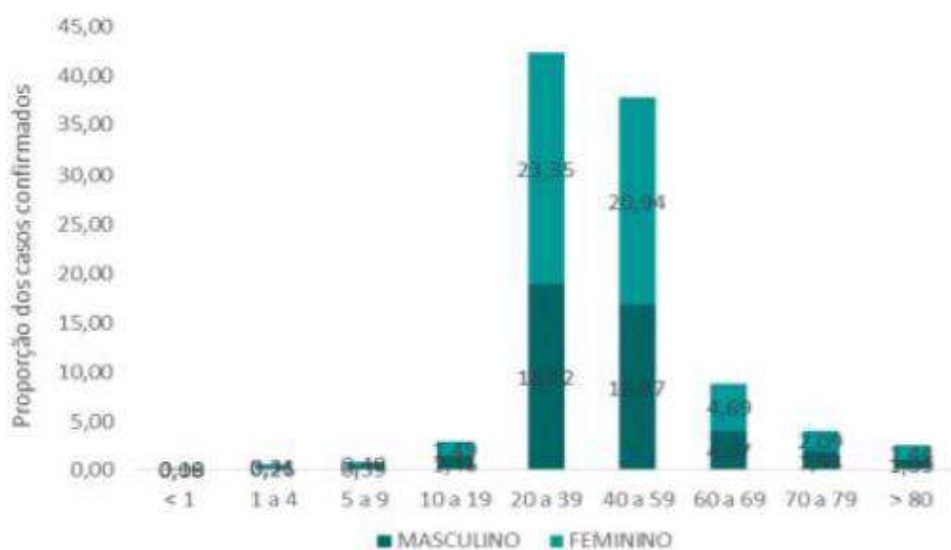
A partir da tabela acima, é possível verificar que até o início de agosto, a Taxa de Ocupação em Leitos Críticos da Rede Pública era de 62,3%, enquanto a Taxa de Ocupação em Leitos Críticos da Rede Privada era de 37%.

Proporção de ocupação de leitos, gerenciados pela rede municipal de Natal, em
27 de julho de 2020



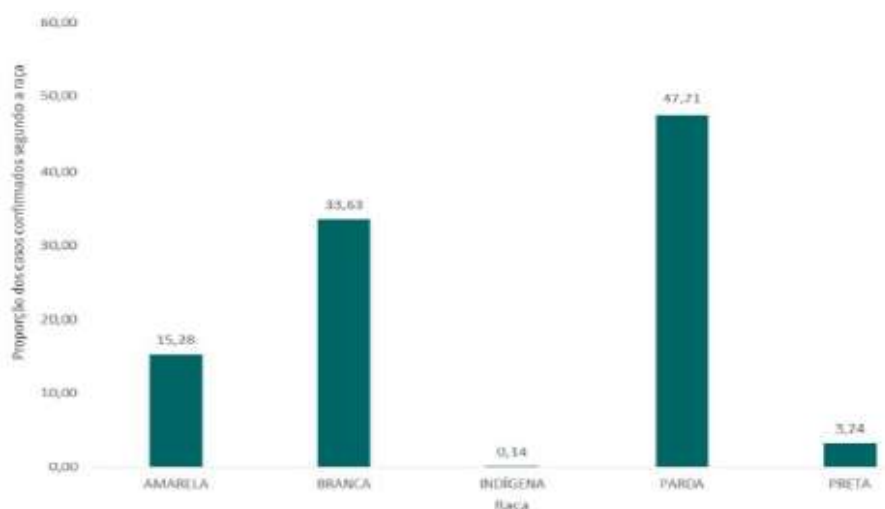
Fonte: Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - CIEVS/NATAL

Perfil dos casos confirmados: Proporção dos casos confirmados por sexo e faixa etária

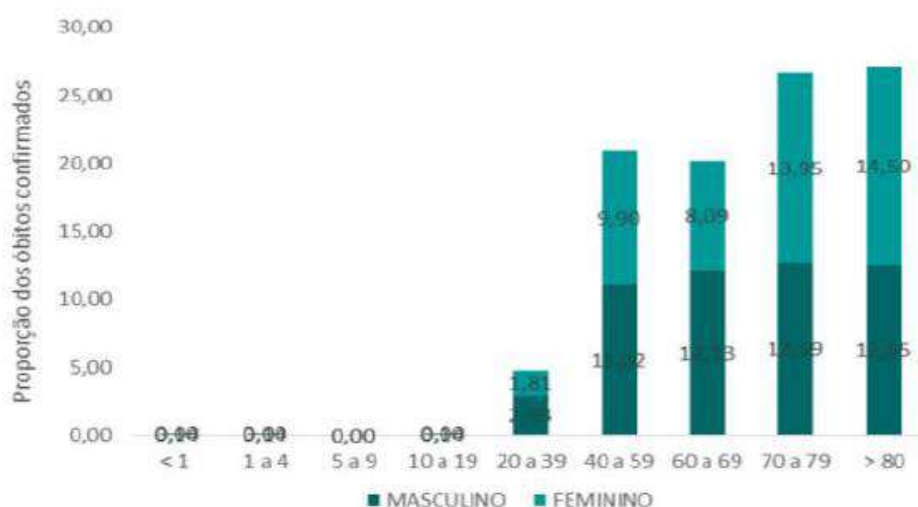


Fonte: Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - CIEVS/NATAL

Perfil dos casos confirmados: Proporção dos casos confirmados por raça



Perfil dos óbitos: Proporção dos óbitos por sexo e faixa etária



Panorama do acesso às ações e serviços de saúde em Natal

Atualmente, o município de Natal possui 80 estabelecimentos de saúde na rede própria de serviços, sendo que 70% são unidades da Atenção Básica, com grande maioria no modelo da Estratégia Saúde da família (ESF).

Na complexidade intermediária existem 04 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, compondo a rede de Atenção às Urgências e Emergências. Outro componente



fundamental dessa rede é o SAMU, que faz a regulação médica das urgências, além de prestar atendimento à população.

O município de Natal dispõe de um hospital geral com 74 leitos, sendo 55 clínicos, 20 cirúrgicos e 10 pediátricos. Vale ressaltar que este hospital conta com 05 leitos de saúde mental, aprovados e habilitados pelo Ministério da Saúde (MS). Além disso, possui ainda 10 leitos de UTI e 01 de unidade de isolamento. A rede hospitalar dispõe ainda de três maternidades, sendo uma delas uma unidade mista.

Na atenção à saúde mental, atualmente o Município de Natal, através da Secretaria de Saúde, dispõe em sua rede de um total de cinco CAPS - Centro de Atenção Psicossocial: o CAPS I que está localizado na região Oeste para atendimento de transtorno e dependência de álcool e outras drogas infanto-juvenil; o CAPS II localizado na região Oeste para atendimento dos casos de transtorno mental adulto; o CAPS II AD Norte para atendimento do uso abusivo de álcool e outras drogas adulto; o CAPS III Leste para atendimento dos casos de transtorno mental adulto, com 10 leitos de acolhimento e atendimento 24 horas e o CAPS AD 24h Leste para atendimento de dependência de álcool e outras drogas adulto, dispondo de 07 leitos de acolhimento para atendimento à crises. A atenção especializada conta ainda com o Centro de Referência Odontológica Mortom Mariz de Farias, o Centro Especializado de Atenção à Saúde do Idoso (CEASI), o Centro de Especialidades Integradas (Alecrim) e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), além do Centro de Referência em Práticas Integrativas e complementares em Saúde (CERPICS), criado através da Portaria nº 291/2017-GS/SMS Natal, de 06 de julho de 2017.

Rede de Serviços do SUS

- **Rede ambulatorial:** A rede de serviços ambulatoriais que compõe o Sistema Único de Saúde (SUS) em Natal conta com 122 estabelecimentos de saúde, sendo a maior parte do setor público nos níveis Federal, Estadual e Municipal, cuja maioria (61,8%) são unidades da rede própria do município. Os prestadores privados são quase 30% da rede e prestam serviços de média e alta complexidade, entre exames e procedimentos não oferecidos pela rede pública ou que sejam insuficientes para a população residente e referenciada.



- **Rede hospitalar:** No setor público, a rede hospitalar de Natal conta com 12 hospitais públicos, sendo 07 estaduais, 02 federais e 03 da esfera municipal. Importante ressaltar que entre os hospitais municipais, um é para atendimento geral e os outros dois, classificados como especializados, são maternidades. Além desses, a rede conta com mais 13 hospitais privados.

Modelo de Atenção

Num passado, em Natal/RN, foi utilizado um modelo que apostava na Atenção Primária em Saúde como a porta preferencial de entrada do sistema de saúde. Todavia, pelas ineficiências administrativas nesse nível de atenção acarretou o déficit de profissionais médicos para consistir as equipes de Estratégia de Saúde da Família, no cotidiano da rede de serviços. Com isso, as unidades de urgência e emergência terminam sendo utilizadas pela população como principal porta de entrada.

Apesar das dificuldades, entende-se que deve ser prioridade, dentro do modelo assistencial, o investimento na atenção primária, a fim de que ela possa ser fortalecida e assim, desenvolver sua função central de ordenadora do sistema de saúde no âmbito do município, assegurando profissionais qualificados, estrutura física adequada e acolhimento às demandas e necessidades de saúde da população.

Rede de Atenção Básica ou Primária

A despeito das dificuldades e da ineficiência das últimas gestões municipais, o modelo de atenção primária em saúde de Natal adota a Saúde da Família como estratégia prioritária para organizar, expandir e consolidar a atenção básica. A rede de serviços da SMS nesse nível de atenção possui 56 unidades de saúde distribuídas nos cinco distritos sanitários. Entre essas, 43 unidades operam com Estratégia Saúde da Família, 11 Unidades operam com Atenção Básica tradicional e 02 unidades mistas realizam atendimento ambulatorial de Atenção Básica.

Atualmente, a cobertura da rede de APS no município está em torno de 43,47%, o que significa que há um expressivo contingente populacional sem cobertura assistencial.



A rede de atenção primária de Natal conta com 03 Núcleos de Apoio à Estratégia de Saúde da Família - NASF (Santarém, África e Nazaré), buscando se afirmar como um suporte técnico às equipes de saúde da família, tendo em vista oferecer um olhar multidisciplinar aos problemas por elas enfrentados, considerando a territorialização e na perspectiva da educação permanente em saúde, da participação social, da promoção da saúde e, prioritariamente, da integralidade do cuidado.

TABELA: Dados de cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família do município de Natal 2017

Região	Unidades com NASF	Nº de Equipes	População coberta pela ESF – estimada*	População - IBGE 2018 – projeções**	Percentual de cobertura ESF
NORTE I	11	33	132.000	163005	80,9%
NORTE II	11	39	156.000	191880	81,3%
SUL	11	14	56.000	214011	26,1%
LESTE	9	15	60.000	114709	52,3%
OESTE	15	46	184.000	194033	94,8%
Total Natal	57	147	588.000	877640	66,9%

*Secretaria Municipal de Saúde de Natal - Departamento de Atenção Básica

**Última projeção realizada pelo IBGE em 2018, de distribuição de população por bairro

Rede de Atenção Especializada

O município de Natal é referência em média e alta complexidade no estado do Rio Grande do Norte, uma vez que a oferta de serviços especializados no município ocorre tanto pelo contexto histórico como por sua capacidade estrutural. Esta rede de serviços conta com Policlínicas especializadas localizadas nas regiões dos distritos sanitários, onde os usuários são referenciados para atendimentos com profissionais especializados através das unidades básicas de saúde e utiliza-se do sistema de regulação para estes agendamentos. O atendimento ambulatorial especializado ao



idoso é realizado no Centro de Referência em Atenção à Saúde do Idoso, já a do trabalhador é realizado no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.

Rede de Urgência e Emergência

A Rede de Urgência e Emergência (RUE), como rede complexa e que atende a diferentes condições (clínicas, cirúrgicas, traumatológicas, em saúde mental etc.), é composta por diferentes pontos de atenção, de forma a dar conta das diversas ações necessárias ao atendimento às situações de urgência. Desse modo, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica.

Em necessidade de atendimento de urgência, Natal conta com quatro Unidades de Pronto Atendimento, a UPA Dr. Ruy Pereira de porte II, localizada no Distrito Sanitário Norte I, no bairro de Pajuçara, a UPA José Jorge Maciel de porte II, localizada no Distrito Sanitário Norte II, a UPA Esperança, de porte III, localizada no Distrito Sanitário Oeste, no bairro de Cidade da Esperança e a UPA Dr. Leônidas Ferreira, de porte II, localizada no Distrito Sanitário Sul.

Há também o Hospital Municipal de Natal Dr. Newton Azevedo, localizado no Distrito Sanitário Leste, no bairro Petrópolis, inaugurado no final de 2015, estruturado com 80 leitos. A unidade hospitalar conta também com atendimento 24 horas em ortopedia clínica e em pronto atendimento adulto e infantil. Dentro do componente hospitalar também encontramos outros hospitais de referência como Urgência Geral: Hospital Walfredo Gurgel – unidade hospitalar (esfera administrativa estadual) de referência para as urgências de pacientes de Natal e também do Estado do Rio Grande do Norte; Urgência geral e obstétrica: Hospital Pedro Bezerra – unidade hospitalar (esfera administrativa estadual) de referência para as urgências, inclusive as obstétricas. Atende Natal e referências do Estado do RN; Urgência Infantil: Hospital Maria Alice Fernandes - unidade hospitalar (esfera administrativa estadual) de referência para as urgências pediátricas dos pacientes de Natal e das referências do Estado do RN; Urgência Psiquiátrica: Hospital Psiquiátrico João Machado - unidade hospitalar (esfera administrativa estadual) de referência para as urgências Psiquiátricas. Além desses estabelecimentos, a rede de serviços do SUS conta ainda com o Hospital Memorial São



Francisco que atua na área de traumatismo-ortopedia no atendimento às urgências de pequenas lesões traumáticas.

Em necessidade de atendimento de urgência em domicílio ou vias públicas Natal dispõe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) que conta com uma frota de 09 viaturas de Suporte Básico, 03 viaturas de Suporte Avançado, 01 veículo para Posto Móvel Avançado, 06 motolâncias, 05 viaturas backup para USB, 02 viaturas backup para USA, 01 viaturas backup para motolância.

Panorama do cumprimento das Metas – PPA 2018 a 2021¹

Das 113 metas desenhadas para o Plano Plurianual 2018 a 2021, 15 são de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, sendo 14 delas ligadas ao Programa “Viver com Saúde” e 1 ligada ao Programa “Ciência, Tecnologia e Inovação”. E ainda, das 15 metas, 3 não foram iniciadas, 3 estão concluídas e 9 estão em andamento.

Na tabela abaixo estão listadas essas 15 metas, com seus respectivos objetivos, públicos e situação atual, começando pelas metas mais atrasadas.

Status Saúde no PPA 2018 – 2021

Meta	Objetivo	Público	Tipo	Situação	Status
Implementar 01 sala de informação estratégica em saúde	Implementar a política de tecnologia da informação por meio da implantação, aquisição e utilização de ferramentas para modernização administrativa, financeira, logística e gerencial, com ênfase nas inovações tecnológicas e de sistemas de informação no setor.	População e administração municipal	Modernização da Administração Pública	Prevista	0%

¹ A consulta feita pelo site: <https://natal.rn.gov.br/semla/metad/#>.

Construir 01 central municipal de armazenam ento e distribuição de imunobioló gicos - cemadi	Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e vigilância em saúde ambiental mediante o controle e o monitoramento das doenças transmissíveis e doenças e agravos não transmissíveis, visando a definição adequada de prioridades e a organização dos serviços e ações de saúde.	População e administra ção municipal	Obras de Equipa mentos Públicos	Previst a	0%
Implantar 30 leitos clínicos de longa permanênci a do hospital municipal de natal (HMN)	Fortalecer a rede hospitalar por meio da estruturação do Hospital Municipal de Natal, da criação de um bloco cirúrgico e do incremento de leitos e equipamentos, com vistas a ampliação do atendimento de média e alta complexidade e a melhoria do acesso dos usuários aos serviços.	População	Obras de Equipa mentos Públicos	Previst a	0%
Adquirir 08 ambulância s	Fortalecer o Serviço Móvel de Urgência e Emergência (SAMU) por meio da estruturação das bases de apoio, aquisição e aparelhamento das ambulâncias, a fim de equilibrar a demanda de urgências e a prestação de atendimento de qualidade à população.	População	Serviço s Novos ou Contin uados	Em andam ento e já benefici a a populaç ão	75%, já foram adqui ridas 6 ambu lânci a s

Aumentar a cobertura da estratégia saúde da família (ESF) para 70% da população do município de natal, levando a saúde para próximo das pessoas	Ampliar a cobertura da atenção básica dos munícipes do Natal/RN por meio do aumento de equipes da Estratégia Saúde da Família(ESF), garantido o acesso da população aos serviços de saúde.	População	Serviços Novos ou Continuados	Em andamento e já beneficiada a população	64,29 %
Aumentar para 70% a cobertura da estratégia de saúde bucal (ESB) para obter a paridade das equipes	Ampliar a cobertura da atenção básica dos munícipes do Natal/RN por meio do aumento de equipes da Estratégia de Saúde Bucal (ESB), garantido o acesso da população aos serviços de saúde.	População	Serviços Novos ou Continuados	Em andamento e já beneficiada a população	55,71 %
Construir 15 unidades	Ampliar a rede própria por meio da construção, reforma e ampliação de Unidades Básicas	População	Obras de Equipa	Em andamento e	33,33 %

básicas de saúde	de Saúde, garantindo o atendimento da população residente em áreas com vazios assistenciais.		mentos Públicos	já beneficiada a população	
Estruturar o bloco cirúrgico do hospital municipal do natal	Fortalecer a rede hospitalar por meio da estruturação do Hospital Municipal de Natal, da criação de um bloco cirúrgico e do incremento de leitos e equipamentos, com vistas a ampliação do atendimento de média e alta complexidade e a melhoria do acesso dos usuários aos serviços.	População	Obras de Equipamentos Públicos	Em andamento	-
Implantar 01 laboratório de análises clínicas de referência municipal	Implantar a rede de assistência laboratorial por meio da implantação de laboratório de análises clínicas para o fortalecimento do diagnóstico laboratorial aos munícipes de Natal.	População	Obras de Equipamentos Públicos	Em andamento	-
Implantar prontuário eletrônico em 100% das unidades básicas com	Fortalecer, modernizar e manter a rede básica por meio do incremento de recursos físicos e tecnológicos, visando o adequado funcionamento das unidades de saúde.	População e administração municipal	Moderнизация da Administração Pública	Em andamento e já beneficiada	35%

saúde da família				população	
Reformar 01 prédio para implantação do laboratório municipal de vigilância em saúde	Implantar laboratório fiscal municipal visando apoiar e dar suporte as ações de monitoramento e qualidade da água, alimentos e produtos de interesse da vigilâncias à saúde, por meio de análises fiscais, físico-químicas, microbiológicas, de rotulagens e de agrotóxicos, com vistas a prevenção e o controle, buscando reduzir os riscos da saúde da população.	População	Obras de Equipamentos Públicos	Em andamento	-
Reformar 50% das unidades básicas de saúde	Ampliar a rede própria por meio da construção, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde, garantindo o atendimento da população residente em áreas com vazios assistenciais.	População	Obras de Equipamentos Públicos	Em andamento e já beneficiada a população	-
Ampliar em 60% o centro de controle de zoonoses	Fortalecer as ações de vigilância, com vistas a prevenir os riscos decorrentes do convívio, nem sempre harmônicos entre humanos e	População	Obras de Equipamentos	Concluída	100%

	animais, contribuindo para redução da incidência de zoonoses e outras doenças transmitidas por vetores.		Público s		
Implantar 01 CAPS	Promover o fortalecimento da rede de saúde mental por meio da ampliação e qualificação dos centros de atenção psicossociais e das residências terapêuticas e unidades de acolhimento, ampliando o acesso e garantindo a melhoria contínua dos serviços prestados.	População com transtorno mental	Obras de Equipa mentos Público s	Concluí da	100%
Implantar 01 residência terapêutica (RT)	Promover o fortalecimento da rede de saúde mental por meio da ampliação e qualificação dos centros de atenção psicossociais e das residências terapêuticas e unidades de acolhimento, ampliando o acesso e garantindo a melhoria contínua dos serviços prestados.	População com transtorno mental	Obras de Equipa mentos Público s	Concluí da	100%

Diretrizes e propostas

A saúde é uma prioridade nos municípios. A área está sempre entre os dois maiores centros de custo, empregando também parte considerável dos recursos humanos da gestão municipal. A mensagem é clara: hoje e sempre, a saúde é um setor



decisivo na agenda eleitoral e no sucesso de uma gestão municipal. No atual cenário, a pandemia da Covid-19 trouxe o tema para o centro da agenda com ainda mais força.

E por onde começar? As diretrizes e propostas deste Programa de Governo serão construídas a partir de quatro eixos estruturantes para construção e fortalecimento de um bom Sistema Único de Saúde:

- **Oferta:**

É preciso olhar para a satisfação do usuário do sistema e para os territórios onde as filas para acessar certos serviços e tratamentos são a principal reclamação. Dar transparência às filas e buscar minimizá-las – para responder aos anseios da população, o sistema deve ser resolutivo e acessível.

- **Demanda:**

É preciso tratar da saúde, e não somente da doença da população. Dentre as diversas partes do sistema, a promoção e prevenção de saúde geram o maior retorno à saúde da população. É preciso garantir que a população tenha hábitos saudáveis, evitando o surgimento e agudização das doenças e tendo a estratégia de saúde da família como a espinha dorsal do sistema.

- **Financiamento:**

O SUS no município precisa de mais recursos financeiros para atender às necessidades. Certamente é preciso alterar a Emenda Constitucional 95 que limita o SUS e impede sua melhoria, contudo, enquanto isso não acontece, é importante que o município pense em caminhos para otimização e eficiência orçamentária. Ampliar investimentos na saúde, e trabalhar para que o governo estadual cumpra suas responsabilidades com o co-financiamento da saúde do município, repassando recursos para Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, entre outras.



- **Governança e Gestão:**

É preciso saber responder às crises. A Covid-19 tem demandado competência ímpar da gestão, que precisa expandir sua produção de serviços para acomodar esta nova demanda e ampliar a competência e o alcance da vigilância epidemiológica. E tudo isso sem esquecer as tarefas do dia a dia, a saúde materna e infantil, o manejo das doenças crônicas, entre outras. Enfrentar a pandemia e deixar o resto do sistema à deriva levará a um passivo ainda maior na saúde da população. O sistema deve utilizar a pandemia como uma grande oportunidade para o manejo mais amplo das crises, que não se restringem a ela: as arboviroses (dengue, malária e Chikungunya, entre outras), as demais doenças infecciosas e os desastres naturais de tempos em tempos testarão a resiliência do sistema. E para estar pronto para todos esses desafios pós-pandêmicos, é preciso, mais do que nunca, ter uma governança e gestão bem organizadas.

Diretrizes e proposições ligadas à oferta dos serviços públicos de Saúde

Ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família no município, bem como dos equipamentos da Atenção Básica de modo geral

As políticas de atenção básica, ou primária, são aquelas que servem como porta de entrada ao sistema público de saúde no município e costumam ser responsáveis por mais de 70% dos problemas de saúde. São realizadas próximo às residências, em visitas domiciliares feitas por agentes comunitários ou pelo atendimento nas UBS ou USF.

Visando ampliar o acesso da população mais carente a consultas públicas, exames e outros serviços ofertados na rede pública e à Estratégia Saúde da Família, o investimento na atenção básica deve ser prioridade.

Para isso, deve-se priorizar criação de Núcleos de Saúde da Família nos bairros onde não há cobertura, a saber:

- Zona Oeste: bairro Quintas (na UBS Quintas) e Cidade da Esperança (na UBS Cidade da Esperança)
- Zona Leste: bairros Mãe Luiza (na UBS Mãe Luíza), Alecrim (na UBS Alecrim), Tirol (na UBS São João) e (Lagoa Seca (na UBS Lagoa Seca)



- Zona Sul: bairros Nova Descoberta (na UBS Nova Descoberta), Candelária (na UBS Candelaria), Capim Macio (na UBS Mirassol) e Pitimbu (na UBS Pitimbu e na UBS Cidade Satélite).
- E criação de UBS nos bairros onde não há o equipamento:
- Zona Oeste: Dix-Sept Rosado
- Zona Leste: Barro Vermelho, Petrópolis, Areia Preta, Ribeira, Santos Reis
- Zona Sul: Lagoa Nova
- Zona Norte II: Salinas

Avaliar a necessidade de novo concurso para contratação de mais profissionais de saúde, para dar conta do aumento de atendimento na Atenção Básica

Estima-se a necessidade de criação de 36 novas equipes da Estratégia Saúde da Família para garantir a cobertura de 80% da ESF no município ou de 14 novas equipes para garantia de cobertura total. Além disso, com a criação de 8 novas UBS ou USF, também será necessária contratação de profissionais.

Adotar protocolos clínicos e de encaminhamento em todas as dimensões da atenção primária básica

Os profissionais de saúde devem ter guias simples e precisos de como atuar, de acordo com a categoria profissional. Os protocolos ajudam os profissionais a tomar as melhores decisões para os pacientes, reduzindo riscos e aumentando a resolutividade. Além disso, protocolos para segurança de pacientes internados diminuem a mortalidade em até 40%².

Dentro desse tema, é fundamental a capacitação permanente dos servidores da Secretaria para lidar da forma mais acolhedora possível com as diversidades dos usuários do SUS: como população LGBTQIA+, pessoas com deficiência, população idosa, entre outras.

² Fonte: pesquisa *The Impact of Checklists on Inpatient Safety Outcomes: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials*, de 2017.



Melhorar o matriciamento na área de saúde mental

Entende-se matriciamento por uma série de medidas tomadas para promover a articulação entre atenção básica, saúde mental e os aparelhos de auxílio integrados a ambas. Afim de ampliar os cuidados das equipes interdisciplinares que compõem as estratégias de saúde da atenção básica – e vice-versa, na medida em que as equipes da saúde mental também se beneficiam com esse contato – o apoio matricial se constitui como um suporte técnico especializado.

Promover práticas de promoção e prevenção à saúde para reduzir os fatores de risco associados às doenças crônicas

Promover hábitos de vida saudável em áreas como nutrição e atividade física para prevenir doenças não-transmissíveis é essencial para redução da prevalência de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNTs). A presença de DCNTs aumenta em 1,7 vezes a chance de internação hospitalar e em 3,1 vezes a chance de deixar de realizar atividades habituais. Isso é um custo grande para o sistema. Hoje 7,4% dos brasileiros tem diabetes e 24,5% tem hipertensão. A obesidade no Brasil atinge 56,8% dos homens³. No município, as unidades básicas de saúde atendem à demanda de pacientes hipertensos e diabéticos através de um programa, o Hiperdia, então uma proposta possível é expandir a abrangência do programa, além de criar um programa de conscientização sobre alimentação saudável junto às escolas públicas (em parceria com a Secretaria Municipal de Educação) e junto aos equipamentos do SUAS (em parceria com a Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social).

Sugere-se a criação do Programa “**Cidade Saudável**” em resposta a esses pontos. Neste programa é fundamental algumas atividades listadas a seguir:

- Aumentar o número de equipamentos voltados a atividades físicas, como academia para terceira idade em praças ou parques ou centro de práticas esportivas;

³ Fonte: pesquisa *Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future*.



- Presença de profissionais da área da saúde em locais de práticas esportivas a fim de monitorar qualidade de vida dos natalenses que praticam essas atividades (glicose, pressão arterial, peso...);
- Capacitar os agentes comunitários da ESF para serem vetores de boas práticas nutricionais;
- Criar padrões nutricionais padronizados entre todos os equipamentos públicos (da Educação, Saúde, Assistência Social e outros), visando redução da quantidade de açúcar, sal e gordura nas refeições oferecidas pelo setor público;
- Efetivar parceria da Secretaria de Educação com a Secretaria de Meio Ambiente e Urbanismo para realização de uma série de oficinas com as crianças e jovens de Ensino Infantil e Fundamental sobre educação ambiental e segurança alimentar

Criar programa de visitas domiciliares dentro da Estratégia de Saúde da Família visando combate da dengue e testagem para COVID-19

Ter uma equipe ESF treinada para atuar de modo casado: tanto na vigilância para combate da dengue quanto para testagem da população mais vulnerável para COVID-19 até que a pandemia abrande.

Aperfeiçoamento da política de vigilância em saúde ambiental, de forma a integrar a Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Urbanismo (SEMURB) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tendo como fio condutor a promoção da saúde integral da população

A Vigilância em Saúde Ambiental é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde. Assim, essa vigilância acompanha a interação do indivíduo com o meio ambiente, enfocando o espaço urbano e coletivo e as diversas formas de intervenção sobre este meio entendendo que essa relação possa se dar de maneira harmônica, resultando em doenças e agravos à saúde. Assim, é



fundamental ter uma equipe integrada pela SEMURB e SMS, que seja responsável por ações como:

- Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano;
- Monitoramento da Qualidade do Ar no município;
- Avaliação e Monitoramento dos Planos de Gerenciamento de Resíduos das unidades de saúde;
- Expansão do conhecimento sobre as questões de Saúde Ambiental, buscando o desenvolvimento no setor técnico e na população, uma consciência crítica e responsável sobre a gravidade e importância das relações homem/meio ambiente;
- Participação intersectorial em discussões de projetos, propostas e problemas relacionados às questões ambientais.

Otimizar os processos de contratação e aquisição de insumos médico-hospitalares

Melhorar a eficiência e transparência das contratações e aquisições de insumos com regras claras e competitivas pode representar a economia de milhões de reais, já que representam um gasto importante para o sistema de saúde do Brasil. Ademais, a transparência é crítica para reduzir a corrupção e incrementar a confiança dos cidadãos no SUS.

É preciso modernizar o processo de gestão administrativa e de logística da central de abastecimento da saúde. É fundamental, portanto, que a Secretaria Municipal de Saúde do Natal tenha sistemas de informação que permitam fazer as contratações e gerenciá-las da forma mais eficiente e eficaz possível. O uso do Sistema Eletrônico de Informações (SEI), criado pelo TRF-4, será bem-vindo, para dar mais agilidade ao trâmite administrativo de processos.

Garantir recursos para a Estratégia Saúde da Família

Para expandir o alcance da Saúde de Família é necessário aumentar o investimento. Estima-se que 80% dos problemas de saúde possam ser resolvidos com



atenção básica⁴. O Banco Mundial estima ganhos potenciais importantes incrementando a eficiência da Atenção Primária. A Saúde da Família identifica condições de saúde antes de sua agudização – ou seja, antes de apresentar um quadro agudo. Em geral, a Atenção Básica é pouco resolutive: um terço das internações no Brasil poderiam ser tratadas na atenção básica (2012).

Ampliar a capacidade de coleta e análise de dados da Secretaria Municipal de Saúde de Natal e criar uma sala de informação estratégica em saúde com equipe própria

Sem dados de qualidade, os gestores tomam decisões no escuro. Com dados e análises rigorosas, podemos melhorar a gestão, economizando recursos, aumentando a qualidade e reforçando a saúde dos cidadãos.

Preparar o sistema de saúde para suprimir a pandemia da covid-19

O sistema de saúde precisa se adaptar rápida e radicalmente para suprimir a pandemia da Covid-19. Em julho, o Brasil foi um dos focos globais da Covid-19, com mais de 2 milhões de casos e mais de 80 mil óbitos. O sistema de saúde brasileiro tem que se adaptar para evitar mortes, colapso econômico e o sofrimento humano resultante desse cenário.

Instituir programa de gestão inteligente e transparente de filas

As filas são o maior motivo de insatisfação dos usuários do SUS. Em 29% dos casos, há espera de mais de 12 meses. Ademais, a espera pode agravar as condições, aumentando as hospitalizações e custos para o sistema. Criar um programa de gestão inteligente e transparente de filas deve estar entre os pontos de atenção do município:

- Tal implementação será viabilizada através de parceria com o instituto metrópole digital, laboratório de inovação em saúde (UFRN) e demais unidades de desenvolvimento tecnológico das academias do Estado, viabilizando, inclusive, o uso da telemedicina.

⁴ Fonte: estudo *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*, Starfield, B., 2002.



- Garantir que o sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) tenha cobertura total no município:

A meta 13 do Plano Municipal de Saúde (2018 – 2021) de Natal é implantar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em 100% das Unidades Básica de Saúde e a meta 18 apresenta a meta de 100% nos serviços da Atenção Especializada. Nos últimos 5 anos, houve avanços no que diz respeito à implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão na Atenção Básica, mas ainda há um caminho longo a percorrer para chegar à cobertura integral do serviço. Atualmente, somente 35% das unidades básicas com saúde da família possuem PEC.

Por meio do Prontuário, se um morador de Natal estiver em outra cidade e buscar atendimento médico em alguma unidade de saúde, as informações dele estarão no PEC e poderão ser consultadas pela equipe do município. o que garante uma prestação de serviço de melhor qualidade.

1.4. Educação

DIAGNÓSTICO

Os dados referentes a educação no município de Natal são provenientes do Instituto de Desenvolvimento de Educação (IDE) e foram resumidos, de acordo com os índices utilizados pelo Plano Nacional de Educação (PNE), no seguinte quadro:

Indicador	Atendimento Percentual
Percentual da População de 4 a 5 anos que frequenta a escola/creche	88,4%
Percentual da População de 0 a 3 anos que frequenta a escola/creche	34,3%
ENSINO FUNDAMENTAL para a população de 6 (seis) a 14 (quatorze) anos	96,3%

Garantia de que pelo menos 95% (noventa e cinco por cento) dos alunos concluem o ens. fundamental na idade recomendada	56%
Atendimento escolar para toda a população de 15 (quinze) a 17 (dezessete) anos	84,9%
Taxa líquida de matrículas no ensino médio	47%
Aprovação dos alunos no 4º ano (ano inicial)	77%
Aprovação dos alunos no 9º ano (anos final)	82%
Taxa de alfabetização	92%
Taxa de analfabetos funcionais	18%
Matrículas de educação de jovens e adultos, nos ensinos fundamental e médio	0%

DIRETRIZES E PROPOSIÇÕES

A seguir, são apresentadas as propostas de diretrizes. Elas estão organizadas de acordo com as metas do Plano Nacional de Educação, o PNE.

- Foco na aprendizagem: Combater a evasão, a repetência, o abandono, a defasagem idade/ série da Educação Básica, garantindo o acesso e a permanência de todos os alunos na Educação Básica, estabelecer metas de frequência e rendimento para cada escola;
- Promover a reorganização da Educação Infantil em tempo integral em todas as creches e pré-escolas, incentivar a formação em nível superior para todos os docentes;



- Elaborar, implementar, monitorar e avaliar os Projeto Político Pedagógicos das escolas alinhados à BNCC - Base Nacional Comum Curricular;
- Capacitar, qualificar e valorizar a carreira do magistério;
- Financiamento: aplicar os recursos da educação - federais, estaduais e municipais e realizar as alterações no mecanismo do novo FUNDEB;
- Ampliar a demanda da Educação Profissionalizante, da Educação de Jovens e Adultos e da Educação Especial;
- Promover ações visando aproximar a escola da comunidade: apoiar os Conselhos Escolares e as Associações de Pais e Mestres;
- Criar um programa de escolas inovadoras, empreendedoras e colaborativas voltado para a gestão democrática;
- Melhorar a infraestrutura escolar de Natal - de Básica para Avançada, buscando parcerias junto ao governo federal e estadual;
- Desenvolver ações de respeito aos direitos humanos, à diversidade e a sustentabilidade sócio ambiental.

Meta 1: universalizar, até 2016, a educação infantil na pré-escola para as crianças de 4 (quatro) a 5 (cinco) anos de idade e ampliar a oferta de educação infantil em creches de forma a atender, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) das crianças de até 3 (três) anos até o final da vigência do PNE.

- PRIMEIRA INFÂNCIA – Agenda intersetorial: instituir política municipal de Educação Infantil para atender crianças de 0 a 5 anos e 11 meses por meio de ações intersetoriais envolvendo Educação, Saúde, Desenvolvimento Social, Cultura e Esporte;
- Ampliar a demanda de Educação Infantil atendendo a Meta 1 do PNE e suas estratégias;
- Ampliar o atendimento em tempo integral na Educação Infantil;
- Monitoramento da qualidade de Educação Infantil (seguindo o Indique do MEC);
- Efetivar a adequação dos prédios escolares quanto à acessibilidade;



- Elaborar Projeto Político Pedagógico alinhado à BNCC – Base nacional Comum Curricular para Educação Infantil;
- Aplicar corretamente os recursos do orçamento municipal para Educação Infantil, segundo o Novo Fundeb;
- Integrar as ações da saúde, desenvolvimento social, cultura e esporte na Educação Infantil;
- Investir na formação dos professores e demais funcionários que atuam na Educação Infantil;
- Capacitar os funcionários que atuam no transporte escolar e merenda escolar da Educação Infantil;
- Integrar a Educação Infantil com o Ensino Fundamental.

Meta 2 - Universalizar o ensino fundamental de 9 (nove) anos para toda a população de 6 (seis) a 14 (quatorze) anos e garantir no mínimo 85% (oitenta e cinco por cento) dos alunos conclua essa etapa na idade recomendada, até o último ano de vigência do PNE (2014-2024).

- Criar uma política Municipal de apoio à melhoria da qualidade do ensino fundamental em todas as escolas de Natal;
- Atender a meta 2 do Plano Municipal de educação com todas as suas estratégias;
- Estabelecer metas para cada escola (frequência meta mínima 95%, alfabetização 1º e 2º ano 95%, correção do fluxo 100%);
- Aprimorar a política municipal de alfabetização na idade certa, considerando o regime de colaboração;
- Corrigir 100% o fluxo escolar, acompanhar a frequência escolar, acertar a distorção idade x série, organizar o reforço, a recuperação, a reenturmação, o contraturno e garantir os 200 dias letivos;
- Elaborar Projeto Político Pedagógico alinhado à BNCC – Base Nacional Comum Curricular para o ensino fundamental e reformular o Regimento Escolar;
- Efetivar a adequação dos prédios escolares quanto à acessibilidade;



- Investir na formação continuada dos professores e demais funcionários que atuam na área do ensino fundamental;
- Implementar o transporte escolar e a merenda escolar; o material do aluno; uniforme escolar;
- Realizar parceria de todas as escolas com as atividades de Cultura e Esporte;
- Inserir o empreendedorismo, o turismo e meio ambiente de acordo com o contexto da realidade municipal a partir dos anos finais do ensino fundamental;
- Adequar a valorização e desenvolvimento profissional docente, ressignificando a carreira do magistério;
- Aprimorar a nova forma de estudo híbrido presencial e a distância;
- Realizar parceria com o Programa educação Conectada do MEC –via PAR- SIMEC.

Meta 3: Universalizar, até 2016, o atendimento escolar para toda a população de 15 (quinze) a 17 (dezessete) anos e elevar, até o final de vigência do PNE (2024), a taxa líquida de matrícula do ensino médio para 85% (oitenta e cinco) por cento.

- Equacionar o fluxo escolar no ensino fundamental;
- Integrar o Ensino fundamental com o Ensino Médio;
- Implementar o Ensino Médio profissionalizante.

Meta 4: Universalizar, para a população de 4 (quatro) a 17 (dezessete) anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento (transtorno do espectro autista) e altas habilidades ou superdotação, o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados, nos termos do Art. 208, inciso III, da Constituição Federal, do Art. 24 do Decreto nº 6.949/2009, e Art. 8º do Decreto nº 7.611/2011.

- Instituir o atendimento educacional especializado em toda a rede municipal;



- Elaborar em conjunto com a rede uma cartilha de orientação à Educação Inclusiva com o procedimento padrão para diagnóstico e acompanhamento em toda a rede municipal;
- Elaborar instrumentos de avaliação de anamnese em conjunto com profissionais da saúde;
- Encaminhamento dos casos suspeitos para avaliação médica;
- Elaborar instrumento de “Plano de Ensino Individualizado” ;
- Elaborar instrumento de acompanhamento do desenvolvimento das habilidades durante o ano letivo;
- Firmar parceria com a secretaria de saúde para o acompanhamento das crianças laudadas nas respectivas deficiências;
- Firmar parceria com secretaria de desenvolvimento social para encaminhar as crianças laudadas para recebimento de BPC;
- Buscar parceria junto ao MEC/FNDE para instalação/ampliação de salas multifuncionais nas escolas;
- Ampliar a tecnologia para atender alunos da inclusão.

Meta 5: Alfabetizar todas as crianças, no máximo, até o final do 3º (terceiro) ano do ensino fundamental (até o 2º ano do ensino fundamental – RES n. 2/2017 CNE)

- Implementar a alfabetização na idade certa em parceria com estado e união;
- Elaborar programa de aceleração da aprendizagem para alfabetização (1º e 2º ano) protocolo pós pandemia;
- Elaborar programa de aceleração da aprendizagem para alunos não alfabetizados do ensino fundamental;
- Monitorar a frequência e fazer busca ativa de alunos não frequentes no ensino fundamental;
- Aderir ao PNLD e a outros institutos que doem livros;
- Aderir aos programas de alfabetização disponibilizados pelo MEC (Tempo de Aprender);



- Fomentar a capacitação de professores alfabetizadores incluindo professores da pré-escola e 1º/2º ano;
- Garantir os recursos financeiros para o processo de alfabetização;
- Interagir com as famílias no processo de alfabetização;
- Garantir o programa de renda mínima ao desempenho dos alunos na escola;
- Implementar as dez competências trazidas pela BNCC e as habilidades no processo de alfabetização.

Meta 6: Oferecer educação em tempo integral em, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) das escolas públicas e Centros Municipais de Educação Infantil, de forma a atender a, no mínimo, 25% (vinte e cinco por cento) dos alunos, até o final da vigência deste Plano

- Adequar o tempo integral para alunos de baixa renda e/ou com dificuldades de aprendizagem;
- Ampliar em 50% o atendimento em tempo integral o ensino fundamental – anos iniciais;
- Realizar parcerias com equipamentos públicos para atender o ensino em tempo integral;
- Realizar convênio com Ministério de Educação para atender ensino em tempo integral;
- Elaborar Projeto Político Pedagógico específico para Escola de Tempo Integral;
- Ampliar projetos de leitura em escolas de tempo integral;
- Elaborar projeto de reforço de Língua Portuguesa e Matemática para alunos de tempo integral;
- Elaborar projetos de educação integrados para alunos de tempo integral;
- Expandir as atividades de esporte e cultura para alunos de tempo integral;
- Expandir o uso da tecnologia para alunos de tempo integral;
- Realizar parcerias com outras escolas de tempo integral no próprio município.



Meta 7: Fomentar a qualidade da educação básica em todas as etapas e modalidades, com melhoria do fluxo escolar

- Estabelecer metas de avanço nos resultados do IDEB do ensino fundamental anos iniciais e anos finais em cada escola;
- Elaborar os referenciais curriculares conforme a BNCC da Educação Infantil e Ensino Fundamental;
- Integrar o ensino fundamental com o ensino médio;
- Ampliar os programas de leitura na Educação Básica;
- Garantir investimento no ensino fundamental com recursos do Município, Estado e União;
- Premiar os professores que trabalham na alfabetização;
- Implantar programa de saúde do escolar;
- Implementar a educação conectada e iniciar o estudo híbrido (presencial e a distância);
- Publicar as boas experiências pedagógicas do Ensino Fundamental;
- Integrar o Ensino Fundamental com o Ensino Médio.

Meta 8: Elevar a escolaridade média da população de Natal de 18 (dezoito) a 29 (vinte e nove) anos, de modo a alcançar, no mínimo, 12 (doze) anos de estudo até 2024, para os 25% (vinte e cinco por cento) mais pobres, e igualar escolaridade média entre negros e não negros declarados à Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

- Elevar a Escolaridade Média da População de Pessoas com 18 a 29 Anos;
- Ampliar o atendimento no Ensino Fundamental dos anos finais melhorando a proficiência de Língua Portuguesa e Matemática;
- Ampliar o atendimento de alunos no Ensino Médio, na forma presencial e à distância;
- Ampliar os cursos de Educação de Jovens e Adultos para anos finais do Ensino Fundamental e Ensino Médio;



- Implantar cursos profissionalizantes para jovens com 18 a 29 anos – preparar para o mercado de trabalho;
- Realizar em parceria com o Estado e com a União a reforma do Ensino Médio;
- Realizar parcerias com empresas para realizar estágio de alunos remunerado;
- Ampliar o Programa Projovem mantido pela Secretaria para todas as escolas de Ensino Médio.

Meta 9: Elevar a taxa de alfabetização da população do município de Natal com 15 (quinze) anos ou mais, para 93,5% (noventa e três inteiros e cinco décimos por cento) até 2018 e, até 2024, erradicar o analfabetismo absoluto e reduzir em 50% a taxa de analfabetismo funcional.

- Elevar a Taxa De Alfabetização Da População com mais de 15 Anos;
- Alfabetização solidária – programa que o aluno alfabetize o pai, avô e demais membros da família que se encaixem nesse grupo;
- Criar ambiente de parcerias para identificação e promoção das políticas de alfabetização;
- Ampliar a demanda de cursos profissionalizantes com educação de Jovens e Adultos, por todas as regiões da cidade;
- Manter Programa Projovem Urbano com educação conectada;
- Estabelecer parcerias com o SESC, SENAC e SENAI;
- Estabelecer parcerias com a rede hoteleira para cursos específicos na área.

Meta 10: Oferecer, no mínimo, 25% (vinte e cinco por cento) das matrículas da educação de jovens e adultos, nos ensinos fundamental e médio, na forma integrada à educação profissional.

- Oferecer ao menos vinte e cinco por cento de matrículas em escolas de tempo integral, condicionado ao programa de transferência de renda;
- Elaborar critérios para selecionar escolas de Ensino Médio integradas aos cursos profissionalizantes;



- Solicitar ao governo federal Instituto Técnico Federal parceiro das escolas do Ensino Médio;
- Elaborar parceria com entidades que preparem para o mercado de trabalho local: turismo e hotelaria (ex: CTGAS, Casa do Menor Trabalhador, etc.).

Meta 11: Triplicar as matrículas da educação profissional técnica de nível médio, assegurando a qualidade da oferta, sendo no mínimo 50% (cinquenta por cento) da expansão no segmento público.

- Expandir a educação profissionalizante em nível médio em toda a cidade;
- Ampliar em parceria com o estado as matrículas do Ensino Médio Profissionalizante;
- Elaborar diagnóstico para direcionar os cursos profissionalizantes de acordo com as demandas do mercado de trabalho.

Meta 12: Garantir, em regime de colaboração entre a União, o Estado e o Município, no prazo de 1 (um) ano de vigência deste PME, política de formação dos profissionais da educação de que tratam os incisos I, II e III do caput do art. 61 da Lei nº 9.394/1996, assegurado que todos os professores da educação básica possuam formação específica de nível superior, obtida em curso de licenciatura na área de conhecimento em que atuam.

- Garantir em regime de colaboração entre a União, o estado e o município, a política de formação docente;
- Garantir e cumprir o artigo 62 da LDB, formação docentes para todos os docentes em nível superior;
- Alinhar a formação docente com o Parecer do Conselho Nacional de Educação;
- Garantir formação docente em todas as disciplinas dos anos finais e dos anos do Ensino Médio;
- Elaborar Plano de Formação Docente para a rede de ensino de acordo com as necessidades observadas em cada escola;



Meta 13: Formar, em nível de pós-graduação, 50% (cinquenta por cento) dos professores da educação básica, até o último ano de vigência do PNE, e garantir a todos os profissionais da educação básica formação continuada em sua área de atuação, considerando as necessidades, demandas e contextualizações dos sistemas de ensino.

- Formar, em nível de pós-graduação, 50% dos professores da educação básica;
- Ampliar a pós-graduação em todas as áreas do conhecimento, principalmente anos finais do Ensino Fundamental.

Meta 14: Garantir em legislação específica, para a efetivação da gestão democrática da educação no Município, o compromisso com o acesso, a permanência e o êxito na aprendizagem do estudante, associada a critérios técnicos de mérito e desempenho.

- Assegurar condições no prazo de dois anos para efetivação da gestão democrática da educação, prevendo apoio técnico da União;
- Cumprir o que determina o artigo 206 da CF de 1988, e o artigo terceiro inciso VIII da LDB e artigo 14 da LDB: “escolares e equivalentes os sistemas de ensino definirão as normas da gestão democrática do ensino público da educação básica, de acordo com suas peculiaridades e conforme os seguintes princípios: I- participação dos profissionais da educação na elaboração do projeto pedagógico da escola; II- participação da comunidade escolar e local em conselhos escolares ou equivalentes. ”
- Garantir o controle social através dos conselhos da Educação e mecanismos tecnológicos de disponibilização de dados;
- Garantir as escolas municipais autonomia pedagógica, administrativa e financeira;
- Garantir sempre consulta ampla a comunidade escolar;
- Criar critérios técnicos de desempenho para nomeação de diretores e coordenadores.

1.5. Direitos Humanos

Natal é uma cidade múltipla e com um perfil de pessoas que, em sua maioria, estão em fase ativa de trabalho. Contudo, tal como evidenciado no quadro abaixo, essa característica não exclui as responsabilidades e políticas públicas com um público que ainda é preponderante no município, os jovens.

Dispondo de um conselho municipal de juventude ainda não efetivado, o município demanda desse instrumento de controle social para garantir ambiente propício de discussão e cobrança das pautas que envolvem a juventude de Natal. A implementação das ações que dizem respeito a esse setor demandam de financiamento e eles devem ser direcionados a partir de um Plano Municipal de Juventude ainda não existente e, conseqüentemente, de um fundo municipal de juventude.

Soma-se a esse fato a necessidade de atrair questões e pautas que viabilizem novos conhecimentos e necessidades demandadas para os futuros jovens profissionais. Dentre esses aspectos destaca-se a exploração da pauta empreendedorismo integrando essa agenda com as demais políticas implantadas na cidade, a exemplo do parque tecnológico de Natal.

População por sexo e faixa etária

REGIÕES ADMINISTRATIVAS	CRIANÇAS E ADOLESCENTES (0 a 19 anos)		JOVENS E ADULTOS (20 a 59 anos)		IDOSOS (60 anos ou mais)		TOTAL*	
	MASCULINO	FEMININO	MASCULINO	FEMININO	MASCULINO	FEMININO	MASCULINO	FEMININO
NORTE	52.874	50.684	105.452	117.533	13.663	19.916	171.989	188.133
SUL	14.260	13.640	51.571	63.079	13.222	19.561	79.053	96.280
LESTE	11.642	11.348	34.001	38.255	7.121	12.285	52.764	61.888
OESTE	35.652	33.112	72.319	79.031	6.019	8.920	113.990	121.063
TOTAL MUNICÍPIO	114.428	108.784	263.343	297.898	40.025	60.682	417.796	467.364
Os dados apresentados são baseados em estimativa para o ano de 2017, feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.								
*Neste total não foram consideradas 20 pessoas pelo IBGE pois estas encontram-se em áreas de litígio territorial.								

Fonte: Elaboração própria.



Arelada a essa pauta é válido destacar que a maioria dos jovens se concentram, hoje, nas zonas Norte e Oeste da cidade, estas áreas, por conseguinte são as que apresentam maiores carências materiais e incidência de crimes. É válido também destacar que, nessas áreas, o percentual de adolescentes do sexo masculino é seis vezes maior que o do feminino. Portanto, políticas públicas direcionadas e especializadas, integradas a outras áreas como educação, esporte, cultura e lazer são de fundamental importância a fim de garantir qualidade de vida para esses jovens.

Tal fato justifica e acentua a necessidade diante de um cenário em que, tal como citado anteriormente, entre 2008 e 2018 o número de homicídios de jovens no Estado aumentou 165,4% e quando considerados apenas homens jovens o aumento foi de 174,5%.

Outra análise obtida através desses dados diz respeito às questões de gênero na cidade. Hoje, mais da metade da população de Natal é de mulheres e as políticas afirmativas relacionadas a essa pauta ainda são muito defasadas. Existindo uma Secretaria Municipal de Políticas Públicas para Mulheres e um Plano Municipal de Políticas Públicas para Mulheres, percebe-se ainda que os usos desses instrumentos precisam ser melhor trabalhados a fim de garantir os objetivos propostos e operacionalizados por tais ferramentas.

Diretrizes e Propostas de Ação:

- Ante o cenário posto, o objetivo é fortalecer a Secretaria de Políticas Públicas para Mulheres buscando efetivar as metas e objetivos propostos no plano que trata sobre essa temática, buscando sempre manter esse plano atualizado.
- Implantação da casa da mulher brasileira em Natal a fim de servir de instrumento de acolhimento e atendimento humanizado às mulheres em situação de violência, facilitando o acesso destas aos serviços especializados e garantindo condições para o enfrentamento da violência, o emponderamento e a autonomia econômica das usuárias.
- Dar proteção às pessoas e grupos vulneráveis e/ou historicamente discriminados (negros, pessoas com deficiência, com transtorno mental, vítimas da dependência química, a comunidade LGBTQIA+ e população em situação de rua,



mulheres em situação de vulnerabilidade social, refugiados, apátridas e imigrantes), através da oferta universal de políticas públicas de proteção aos direitos fundamentais do ser humano;

- Desenvolver ações de combate à homofobia, transfobia, lesbofobia, xenofobia;
- Implementar ações de combate ao racismo e à discriminação racial, promovendo a igualdade étnico-racial;
- Implementar ações de combate à violência contra os idosos, mulheres, crianças e adolescentes e pessoas com deficiência;
- Articular e desenvolver ações de prevenção à violência contra as minorias da sociedade, introduzindo uma temática de educação com o objetivo de apoiar, promover, gerir, estimular e garantir as diferentes formas e meios de efetivação dos direitos humanos;
- Fortalecer o pacto federativo entre união, estado e município, a fim de implementar ações de proteção aos direitos humanos, independente de cor, raça, orientação sexual, identidade de gênero, credo ou quaisquer necessidades especiais;
- Realizar ações de conscientização e capacitação dos servidores públicos municipais sobre o respeito e a convivência com a diversidade na prestação dos serviços públicos;
- Fortalecer e integrar o planejamento e a gestão das políticas públicas para mulheres no município do Natal;
- Qualificar e atualizar gestoras/gestores e os demais profissionais do Município do Natal das áreas de saúde, segurança pública, assistência social, educação, turismo e conselhos tutelares, acerca da temática de gênero e das diversas formas de violência contra as mulheres e seus desdobramentos, considerando a diversidade;
- Atualizar as informações sobre os serviços especializados de atendimento às mulheres em situação de violência;
- Fortalecer o Conselho Municipal dos Direitos da Mulher;



- Promover a universalização de direitos e a garantia de políticas públicas efetivas para as mulheres em Natal;
- Fortalecer e ampliar a Rede de Atendimento às mulheres em situação de violência, Casa Abrigo;
- Garantir os direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres;
- Fortalecer e ampliar o atendimento de saúde integral da mulher, na assistência ao pré-natal, ao planejamento familiar, à prevenção da gravidez na adolescência, do câncer cérvico uterino e de mama;
- Realizar ações educativas para a saúde sexual, saúde reprodutiva, prevenção da gravidez na adolescência e DSTs nas escolas e nas comunidades;
- Garantir o acesso das mulheres em situação de violência e abrigo no Programa Municipal de Habitação e demais programas sociais, de acordo com o que assegura a Lei Maria da Penha(LEI 11.340/2006);
- Incentivar o protagonismo da mulher Natalense nos espaços públicos do município;
- Implantar e acompanhar núcleos produtivos para o fortalecimento de empreendimentos econômicos solidários geridos por mulheres;
- Promover políticas de inclusão social, trabalho e renda que combatam a discriminação da divisão sexual do trabalho em articulação com instituições representativas da indústria, comércio e serviços;
- Priorizar a inclusão de mulheres chefes de famílias e de baixa renda nos programas sociais do município;
- Ampliar e aprimorar as ações de qualificação profissional, criando oportunidades para inserção de Mulheres em situação de violência doméstica no mercado de trabalho, através da implementação de programas, criando um percentual mínimo de vagas nas empresas prestadores de serviço do Município;
- Estimular e garantir o desenvolvimento saudável dos jovens por meio da implementação de ações de fortalecimento e de qualificação garantindo o acesso desses às principais políticas públicas de juventudes;



- Elaborar e implementar Políticas de Juventudes no Município, com ações integradas às áreas do Trabalho, da Educação, da Saúde, da Cultura, do Esporte e do Lazer, capazes de promover aquisições importantes para a vida, assegurando direitos e ampliando as oportunidades;
- Priorizar as ações voltadas às ofertas de qualificação e ocupação dos/das jovens para a sua inserção no mercado de trabalho;
- Fortalecer as ações de assistência à saúde sexual e reprodutiva dos/das jovens de Natal;
- Incentivar o uso e a ocupação dos espaços e equipamentos públicos por meio da promoção de atividades culturais, artísticas, esportivas e de lazer, oportunizando o encontro e o fortalecimento dos laços de sociabilidade entre as **juventudes**;
- Desenvolver de forma integrada, entre as secretarias, ações direcionadas ao desenvolvimento, enfrentamento, combate às drogas e diminuição dos índices de violência;
- Fortalecer as políticas de segurança urbana que incorporem as especificidades da juventude na prevenção, na interação com os operadores de segurança urbana e no combate qualificado à violência, garantindo seu desenvolvimento saudável e seguro;
- Por fim, mas não menos importante é válido olhar para as pautas de grupos como os LGBTQIA+ que recentemente tiveram aprovação de conselho municipal para discussão dessas pautas através de decreto. Contudo, diante da realidade e da importância de tal pauta é necessário que esse conselho seja instituído por força de lei a fim de que seja uma política de controle social, de discussão e deliberação de políticas públicas independente de governos.
- Políticas de proteção e inserção dessa população que tenha sido alvo de violência são fundamentais para que, de fato e de direito, sejam inseridos como membros da sociedade e livres de preconceito.



1.6. Esporte

Diretrizes e Propostas de Ação:

- Implementar a gestão do Esporte e Lazer em Natal;
- Democratizar o acesso e fortalecer o esporte amador e profissional na cidade;
- Elaborar e implementar o Sistema Municipal de Esporte e Lazer;
- Estimular a participação da sociedade nas definições da política municipal de Esporte e Lazer;
- Articular a ação da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer com as demais secretarias do município, objetivando a inclusão social de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade;
- Fortalecer os programas de apoio às organizações locais de esporte amador e profissional;
- Ampliar a utilização dos espaços públicos da cidade para a realização de atividades esportivas e de lazer, dando preferência as zonas de vulnerabilidade social;
- Assegurar a participação de pessoas com deficiência e mobilidade reduzida na prática de esportes nas suas diversas modalidades, garantindo a acessibilidade ao acesso das praias;
- Incentivar a organização coletiva de eventos de lazer e esporte recreativo envolvendo a população local;
- Incentivar a organização e estruturação das equipes de esporte de alto rendimento no município;
- Realizar parceria com a secretaria Municipal de Educação, a fim de potencializar o uso das escolas como equipamento base para a formação esportiva e prática do lazer;
- Estruturar calendário de eventos, promovendo, em parceria com a iniciativa privada e organizações da sociedade civil, eventos esportivos e festas populares;
- Criar programa buscando a integração das ações desenvolvidas pelas escolas e unidades de saúde, incentivando a organização das manifestações culturais e



esportivas das comunidades, sempre contemplando a inclusão e a participação feminina;

- Ampliar e modernizar a infraestrutura desportiva da cidade;
- Reformar e ampliar os equipamentos desportivos da cidade, contemplando a acessibilidade estrutural, e as zonas de vulnerabilidade.



2. Eixo 2) Economia Criativa, Cultura e Turismo

*“Quem não tiver debaixo dos pés da alma, a
areia de sua terra, não resiste aos atritos da
sua viagem na vida, acaba incolor, inodoro e
insípido, parecido com todos”.*

- Luis da Câmara Cascudo (Folclorista).

Uma Natal sem fronteiras estimula a utilização dos espaços públicos da cidade, incentiva seus cidadãos a utilizarem toda a sua criatividade como vetor de desenvolvimento pessoal e econômico.

A Declaração Universal sobre a Diversidade Cultural (UNESCO, 2002), considera a Cultura como "o conjunto dos traços distintivos materiais e imateriais, intelectuais e afetivos que caracterizam uma sociedade ou um grupo social e que abrange, além das artes e das letras, os modos de vida, as maneiras de viver juntos, os sistemas de valores, as tradições e crenças".

Nos últimos anos, Natal enfrenta uma inversão de investimentos onde, os artistas locais são desprestigiados em detrimento dos artistas de renome nacional. Ainda, equipamentos históricos como o Teatro Sandoval Wanderley, encontra-se abandonado, e apenas agora, em véspera de eleição, o atual prefeito alardeia sem nenhuma garantia, o início das obras.

Um dos vetores de desenvolvimento, ainda pouco explorado pelas gestões municipais, a economia criativa conceituada no Plano da Secretaria Nacional da Economia Criativa Brasileira diz que: "dinâmicas culturais, sociais e econômicas construídas a partir do círculo de criação, produção, distribuição/circulação/difusão e consumo/fruição de bens e serviços oriundos dos setores criativos".

Esse setor, além do imensurável ganho para as pessoas, em um conceito de humanizar a cidade, emprega multiprofissionais como podemos observar no quadro abaixo:

Setores profissionais envolvidos	Número de empregados
Arquitetura	757
Artes Cênicas	82
Audiovisual	263
Design	296
Editorial	413
Expressões Culturais	205
Moda	130
Música	37
Patrimônio e Artes	87
Publicidade	554
Total	2.824

Fonte: Adaptado de CRUZ (2020).

Em outra ponta, o turismo, principal atividade da cidade do Natal vem acumulando desinvestimentos. Com uma das maiores disponibilidades de leitos de hotéis da Região Nordeste e um Produto Interno Bruto que concentra 70% da riqueza produzida em todo o Rio Grande do Norte, o abandono pelo Poder Público municipal da orla, afastou natalenses e turistas.

Natal deve ir além de suas belezas naturais, investindo nos diversos usos possíveis de suas vocações locais. Esta força já existe: ela só precisa ser impulsionada e organizada para que se torne uma verdadeira potência.

Diretrizes e Propostas de Ação:

- Priorizar o cumprimento do Plano Municipal de Cultura de Natal (2016 –2026);
- Percorrer as Metas do Plano Municipal do Livro, da leitura, da literatura e das bibliotecas no município de Natal, LEI 6.751 de 2017;
- Resgatar o antigo Festival de Artes do Natal (FAN);



- Alteração dos instrumentos de contratação de artistas locais para eventos culturais realizados na cidade, diminuindo a burocracia e os constantes atrasos no pagamento dos cachês.;
- Reformar o Teatro Municipal Sandoval Wanderley (TSW), devolvendo para a cidade esse importante equipamento cultural, contribuindo a revitalização do bairro do Alecrim;
- Instituir em Lei o Programa Municipal de Artesanato e em consequente o Plano Municipal de Artesanato;
- Criar o Projeto Cultura nos Bairros, com foco no resgate da cidadania;
- Criar o "Cortejo Cultural Câmara Cascudo", como espaço de resgate dos referenciais culturais de Natal;
- Reestruturar o Espaço Brasil Original (Mirassol, Praça da Árvore de Natal), buscando a valorização do local como atrativo permanente e indutor da economia criativa;
- Estabelecer o calendário de eventos culturais de Natal;
- Estímulo a programas de expansão da economia criativa com destaque para o artesanato e o design; a gastronomia local; moda e artes;
- Incrementar o turismo de vivência, envolvendo as comunidades criativas;
- Criar programa de fortalecimento dos Arranjos Produtivos Locais (APLs) e propiciar a gestão em rede com a participação de todos os interessados da cultura, enquanto modo de vida, das expressões artísticas e do turismo;
- Implantação de Operação Urbana Consorciada (Inserido a temática Plano Diretor e o uso dos seus instrumentos). Pontos focais: bairros da Praia do Meio, Rocas, Ribeira e Centro;
- Implantar o programa “EMPREENDE NATAL” com a criação de um novo parque tecnológico com atuação nas áreas de tecnologia da informação, comunicação e da economia criativa no Bairro da Ribeira, integrando a otimização da estrutura do parque tecnológico já existente (Metrópole Digital);
- Programa de Preservação do Patrimônio Arquitetônico e Histórico com a possibilidade de gerar fundos a partir de operações de outorga onerosa vinculada ao direito de construir;



- Requalificação dos espaços urbanos culturais, para incentivar a criação de roteiros e fomentar práticas como comércios de souvenir produzidos em oficinas criativas e interativas, gastronomia e moda local, apresentações artísticas (música, dança e teatro) e contação de histórias;
- Construção do Complexo Turístico do Farol de Mãe Luiza;
- Construção do Pórtico da "Noiva do Sol", na Av. Tomaz Landim, a exemplo do Pórtico dos Reis Magos;
- Implantar o Expresso Turismo, uma rota exclusiva de ônibus que interligue os equipamentos turísticos, beneficiando o turista e o trabalhador do setor;
- Alavancar o turismo de eventos e negócios por meio de uma ampla divulgação e política municipal de atração desse segmento;
- Aprimorar o Marketing Digital, atualizando e aprimorando o portal de turismo de Natal (<http://turismo.natal.rn.gov.br/>);
- Criar o "NOVA ORLA", valorizando o turismo de sol e mar, disponibilizando a Natal uma nova orla marítima, a partir de investimentos em equipamentos em todas as praias urbanas da cidade, desde uma marina na Praia da Redinha a um teleférico no Morro do Careca, na Praia de Ponta Negra, cuja base será instalada em complexo cultural entregue junto com a engorda da praia;
- Construção do Mirante da Boa Vista, no bairro Nordeste, Zona Oeste da cidade;
- Construção da Concha Acústica ao lado da Fortaleza do Reis Magos.



3. Eixo 3) Integração Municipal, Intermunicipal e Desenvolvimento Urbano

Natal precisa retomar seu papel de liderança da região metropolitana, fortalecendo laços de integração com os municípios próximos, para que os problemas comuns tenham respostas conjuntas.

Ao mesmo tempo, é preciso reunir a cidade, reduzindo as desigualdades existentes entre Zona Norte e Zona Sul, para que todos e todas tenham pleno acesso aos serviços públicos.

Desenvolvimento Urbano

Diagnóstico

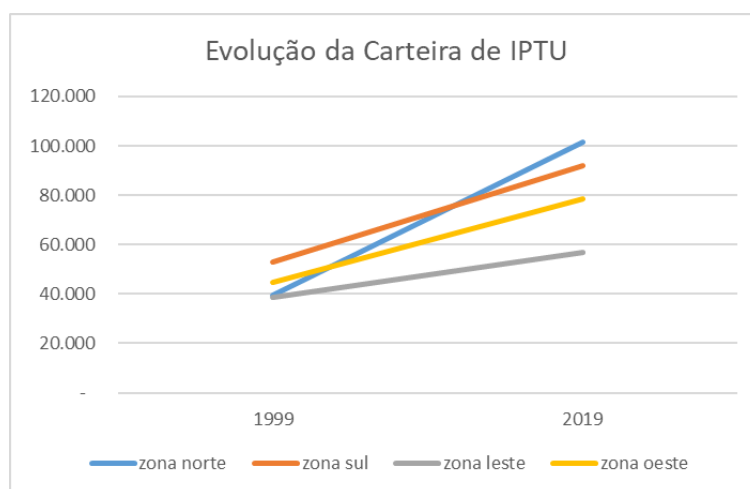
A cidade de Natal tem sua origem no primeiro século de colonização portuguesa (1599), localizada estrategicamente na margem direita do Rio Potengi, próximo à sua foz.

Por sua posição estratégica para fins de defesa e por ser um dos pontos da costa brasileira, mais próximos do Continente europeu, destacou-se na Segunda Guerra Mundial como ponto de apoio das aeronaves de base aliada americana.

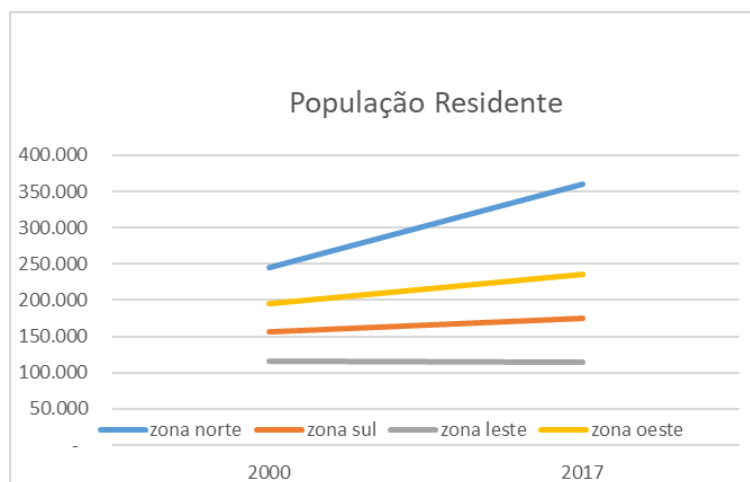
O processo de urbanização, com maior intensidade, se inicia por volta de 1940 quando ocorrem as transformações das relações de trabalho no campo com a expansão do modo de produção capitalista nas atividades primárias da economia provocando o êxodo da população rural. Essa nova relação de trabalho somada a períodos de secas intensas em toda a região nordeste provoca as maiores migrações da história brasileira, em particular para a região sudeste, mas também para os centros urbanos de influência regional, como Natal.

A cidade grande passa a ser o centro de oportunidades de trabalho e sobrevivência.

Na década de 90 a cidade de Natal registra uma taxa de crescimento de sua população de 6,4 %, caindo para 0,3% em 2000.



O grande crescimento das Zonas Norte e Oeste acarretou em processo de conurbação com território de municípios vizinhos, transformando essas regiões em “bairros dormitórios”, pois as oportunidades de emprego e de serviços públicos continuam concentrados nas Zonas Sul e Leste.



O longo processo de incremento populacional associado à falta, ou inexistência de políticas, programas e ações estruturantes, tanto na regulação dos novos assentamentos, como de infraestrutura de toda natureza resultou em precarização da urbanização, moradias subnormais, emprego informal e violência. Problemas que persistem até hoje, produzindo duas Natal. A Natal “melhor assistida pelas políticas públicas”, conhecida como Zona Sul, ou seja, grande parcela da ocupação urbana da margem direita do rio Potengi; e a Natal “menos assistida por políticas públicas” onde o Estado não está totalmente presente, onde a urbanidade não alcança plenamente o

território e está localizada fortemente na Zona Norte ou margem esquerda do rio e parte da Zona Oeste.



As ações para o setor de ordenamento territorial necessitam de prioridade, principalmente pela grande quantidade de imóveis que carecem de regularização fundiária; saneamento básico; serviços de saúde e educação, acesso a mobilidade urbana e segurança.

Diretrizes e Proposições da Gestão Urbana e Ambiental

O crescimento acelerado da mancha urbana e sua verticalização (adensamento), comum a todas as grandes cidades brasileiras aponta na direção de reforma urbana, de maneira a democratizar o acesso à terra urbana, aos serviços públicos essenciais; ao espaço urbano de qualidade e a garantia da permanência no local dos atuais ocupantes.

É comum no processo de urbanização espontâneo, sem a condução do poder público, ou mesmo de sua cumplicidade com os interesses dos setores de produção imobiliária, o processo de valorização (investimento público) de certas áreas de



interesse social e por consequência a expulsão dos seus moradores, para regiões mais afastadas e menos valorizadas, o que explica o processo de conurbação. A população de baixa renda é continuamente expulsa para as regiões menos valorizadas (municípios vizinhos), no entanto continua vinculada ao grande centro, por oferta de oportunidades de trabalho, acesso a serviços de saúde e educação.

É fundamental para a Natal de hoje extrapolar o planejamento da política de desenvolvimento urbano para o território metropolitano, assim como planos de desenvolvimento econômico metropolitanos; planos e serviços de mobilidade, infraestrutura, saneamento básico e outras políticas. Para tanto é necessário a existência de instância de gestão compartilhada desses entes, como Consórcio Intermunicipal dos Municípios da Região Metropolitana de Natal, como planejador das políticas comuns, execução de serviços públicos comuns, etc.

Para que a política de desenvolvimento urbano a nível local seja integrada com outras políticas ou serviços públicos é fundamental considerar como unidade de planejamento territorial a bacia hidrográfica e suas sub bacias. As características físicas peculiares da cidade de Natal tornam necessário extrapolar para a bacia hidrográfica a base de planejamento, onde a drenagem urbana e a utilização das águas subterrâneas estão diretamente relacionadas a problemas de inundações e a sua reposição no sistema aquífero que abastece a cidade.

É imprescindível que se coloque em prática os instrumentos previstos no Plano Diretor do Município de maneira a propiciar a reforma urbana e colocar nas mãos novamente do Poder Público Municipal o planejamento e controle da Cidade Criativa desejada.

Definir claramente as obrigações tanto do poder público, como do privado, na produção da cidade e de como compartilhar os ônus e bônus dos investimentos. É necessário retomar o debate democrático com a população sobre os critérios urbanísticos e instrumentos postos pelo Plano Diretor, em um amplo processo de esclarecimento dos instrumentos e possibilidades da sua revisão.

Na área ambiental o município não consegue avançar com a regulamentação das Zonas de Proteção Ambiental (ZPA's), bem como a elaboração dos seus planos de manejo. É importante destacar que essas áreas correspondem a aproximadamente 37%



do território da capital, sendo mais um entrave de desenvolvimento de atividades que possam gerar emprego e renda.

Previsto para ser elaborado até o ano de 2007, o Plano de Arborização é mais uma obrigação municipal que não sai do papel. As ações nesse sentido restringem-se campanhas e plantios isolados sem que ocorra continuidade e um programa estruturado no âmbito do município.

Diretrizes e proposições:

1. Que o município de Natal exerça o papel de liderança da capital no planejamento e execução das políticas para a Região Metropolitana, buscando estimular o conjunto dos municípios nessa integração, invertendo a posição de passividade e dependência do Governo do Estado.

Abrir o debate com os novos governantes municipais eleitos de maneira a criar instância de governança metropolitana com objetivo de planejar e executar políticas e serviços de alcance metropolitano, em especial as de desenvolvimento econômico, infraestrutura e serviços públicos, desenvolvimento urbano e mobilidade. A proposta visa fortalecer a região junto aos Governos Estadual e Federal.

A proposta deverá ser desenvolvida com a participação de vários setores da sociedade como Universidades, Sindicatos, representação dos setores Comerciais e industriais, Poder executivo e legislativo dos municípios envolvidos, Associações e ONGs;

2. O município desenvolva instrumentos que permitam o real controle sobre a gestão urbana da cidade definindo vetores de crescimento; critérios de parcelamento do solo; obrigações do empreendedor; exercer o seu poder de polícia e de fiscalização na aplicação da legislação de parcelamento do solo, edificações e de postura.

Efetivar o controle do poder público sobre a produção e uso da cidade, de maneira a torná-la mais democrática e onde o interesse público prevaleça



sobre o privado/particular. A proposta poderá ser desenvolvida em parceria com órgãos de classe como CREA, CAU, IAB, OAB;

3. Implantar amplo programa de Regularização Fundiária (PROGRAMA MORAR LEGAL) em parceria com as universidades, cartórios, Ministério Público, OAB, Governo Federal e sociedade civil.

Para o Programa MORAR LEGAL serão contemplados todos os cidadãos que estejam na posse de habitação localizadas nas AEIS e que não possuem título de propriedade. O objetivo primordial do programa é regularizar a propriedade de famílias de baixa renda com entrega de título devidamente registrado;

4. Efetivar a Reforma Urbana com a aplicação efetiva de todos os instrumentos previstos no Estatuto da Cidade.

O Plano Diretor Municipal tem vários instrumentos criados que propiciam a implantação da Reforma Urbana e de outras ações como as PPP e Operações Urbanas Consorciadas. Deve-se fazer leitura dos critérios de quais deles, na forma como colocados no Plano Diretor, ou em legislação regulatória, que podem ser aplicados, ou utilizados, de imediato e que promoveriam o início da Reforma Urbana. Essa proposta deve caminhar juntamente com a do Debate da Cidade Criativa que queremos.

Natal possui vários vazios urbanos, localizados em áreas de ocupação consolidadas sem cumprirem suas funções sociais. No entanto, essas áreas são detentoras de potenciais de construção, definidos no Plano Diretor, que podem ser utilizados como moeda em parcerias com o setor privado para a ocupação dessas áreas com projetos de interesse público.

Destacam-se as seguintes áreas:

- a) Área dos tanques da BR Distribuidora e que foram desativados no bairro das Rocas;
- b) Área do Exército no Acesso da Ponte Newton Navarro;



- c) Ribeira. A proposta em relação a esse bairro é a utilização dos instrumentos do Plano Diretor para através de operação urbana em que se aproveite:
- valorização histórica: além de ser o bairro mais antigo, lá existiu a base americana de hidroaviões, o Grande Hotel (hospedou os pioneiros da aviação mundial) e está sendo instalado o museu da Segunda Guerra Mundial.
 - cultural: Berço do samba na cidade. Abriga nas suas proximidades manifestações folclóricas tradicionais como o grupo Araruna (bairro de Rocas);
- d) Parque Manguezal (ZPA-8);
- e) Parque Av. Eng. Roberto Freire;
- f) Parque da Lagoa Azul. Possibilitar parcerias com os agricultores da região para implantar um programa de visitação e ampliação da área verde para utilização dos espaços privados como área de lazer da população;
- g) Lixão de Cidade Nova. Implementar a Recuperação Ambiental do antigo lixão e através de PPP viabilizando a utilização dessa área de 30 hectares como equipamento urbano a exemplo de um novo Cemitério Parque da cidade;
- h) Marina de Natal;

5. Propiciar a melhoria das habitações subnormais com financiamento adequado à renda familiar do beneficiário.

Programa que objetiva melhorar as condições da habitação considerada subnormal e localizadas nas AEIS (PROGRAMA MINHA CASA MELHOR). A prioridade é a de garantir acesso aos serviços de saneamento básico (água potável, esgotamento sanitário, coleta de resíduos domésticos, drenagem urbana) e posteriormente na melhoria da construção de maneira a ter segurança construtiva, conforto e adequabilidade ao número de moradores, além da regularização fundiária. Para tanto iremos buscar parcerias com o Governo Estadual e Federal além de Universidades e Organismos de classe como CREA e CAU;



6. Estruturação de programa de Rede Inclusão e Direito à Cidade.

Esse programa irá diagnosticar, dimensionar e fazer chegar às áreas de assentamentos precários o acesso às políticas públicas inclusivas e equipamentos coletivos para o esporte, a cultura e o lazer, materializando uma nova experiência de cidade. A iniciativa inclui também o enfrentamento de riscos ambientais e dos problemas relacionados às moradias insalubres ou inseguras através do programa (MINHA CASA MELHOR);

7. Propiciar a criação de Parques Urbanos associados à preservação de áreas naturais ou de patrimônio histórico.

A cidade é privilegiada pela paisagem, sejam das praias, dunas e mangues. No entanto, na grande mancha urbana são poucas as áreas verdes significativas para a melhoria do clima e da qualidade ambiental. Sendo assim é necessário criar Parques com áreas significativas, como elemento de recuperação de vazios urbanos e valorização da cidade. Devem propiciar atividades de lazer, contemplação e descanso. Podem ser implantados por meio de parcerias público/privadas ou com Governos Estaduais e Federal.

A proposta deve ser pensada também a nível Metropolitano. Como prioridade a criação do Parque do intermunicipal do Rio Pitimbu, Lagoa Azul e o do manguezal na ZPA-8;

8. Realizar a regulamentação das Zonas de Proteção Ambiental (ZPA's) número 6, 7, 8, 9 e 10;

9. Elaboração do Plano de Arborização da cidade de Natal e atualização da lei de poda e abate de árvores (Lei nº 6058/2010);

10. Elaboração dos Planos de Manejo das Zonas de Proteção Ambiental;

11. Atualização e modernização do Código Municipal de Meio Ambiente (Lei nº 4.100/92);



12. Implementação de uma Política Pública Municipal de Bem Estar Animal, com instalação de um centro de triagem e acolhimento com serviço de ambulatório para animais de pequeno e grande porte;
13. Implantar a central de comercialização de produtos da agricultura familiar (Central de abastecimento municipal) da zona norte através de uma PPP. Essa ação estará integrada como a ampliação das ações da agricultura orgânica e ambientais na área do Gramorezinho.

Saneamento Básico

Diagnóstico

Saneamento Básico no Brasil compreende quatro componentes. Abastecimento de água potável; esgotamento sanitário; drenagem e manejo das águas pluviais urbanas e limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos.

A cidade de Natal tem o seguinte panorama com relação a cada uma dessas componentes:

Abastecimento de Água (Cenário 2018)

O serviço é prestado pela CAERN - Companhia de Águas e Esgotos do Rio Grande do Norte, por meio de concessão firmada em 30 de abril de 2002 e prazo de 25 anos. As metas estabelecidas em contrato foram:

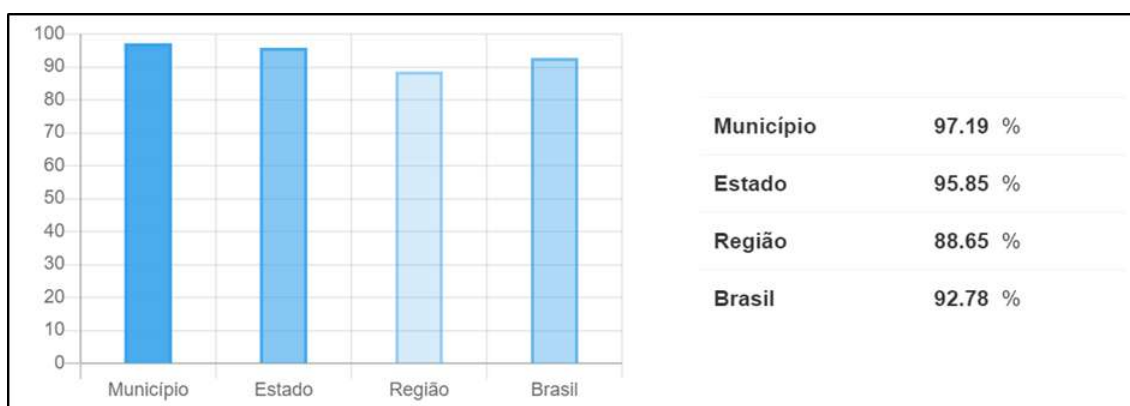
a) a universalização do atendimento à população quanto ao abastecimento de água até o 5º ano da concessão;

b) universalização da coleta e tratamento de esgotos até o 15º ano da concessão.

Os indicadores de abastecimento de água potável são:

Número de Ligações de Água - 241.087

Índice de atendimento total de água – 97,19% (melhor do Estado e do Nordeste).



Tarifa média de água - A tarifa média de água indica o valor médio faturado pelo prestador em relação ao volume faturado com o serviço de abastecimento de água. O termo “tarifa média” não necessariamente indica o valor da tarifa praticada, pois há outras variáveis envolvidas no cálculo da tarifa cobrada dos usuários.



Os valores das tarifas por categoria de usuários, teve o último reajuste em novembro de 2019, na ordem de 9,4530% sobre os preços anteriores.

VALORES EM R\$

CLASSE DE CONSUMO	COTA BÁSICA (m³)	VALOR DA TARIFA MÍNIMA	FAIXAS DE CONSUMOS EXCEDENTES PARA OS MEDIDOS (m³)					
			11—15m³	16—20m³	21—30m³	31—50m³	51—100m³	> 100m³
	Medido/Ñ Medido	Medido/Ñ Medido	R\$/m³	R\$/m³	R\$/m³	R\$/m³	R\$/m³	R\$/m³
• RESIDENCIAL SOCIAL	10,00	8,83	4,88	5,77	6,50	7,49	9,69	11,01
• RESIDENCIAL POPULAR	10,00	27,80	4,88	5,77	6,50	7,49	9,69	11,01
• RESIDENCIAL	10,00	43,77	4,88	5,77	6,50	7,49	9,69	11,01
• COMERCIAL	10,00	67,35	8,49	9,12	11,01	11,01	11,01	11,01
• INDUSTRIAL	20,00	146,87	-	-	12,11	12,11	12,11	12,11
• PÚBLICA	20,00	140,75	-	-	12,11	12,11	12,11	12,11



Como está Organizado o Serviço de Abastecimento de Água.

Existem dois subsistemas de abastecimento. O da Zona Sul (2/3 da população) e o da Zona Norte (1/3 da população). Eles são mistos com captação por poços profundos (aquífero Barreiras) e superficial (Lagoa de Jiqui e Extremoz).

O subsistema Sul é composto por uma captação superficial (Lagoa de Jiqui) e por 103 poços profundos.

O subsistema Norte é composto por uma captação superficial (Lagoa de Extremoz) e por 52 poços profundos.

Diversos fatores levam ao elevado índice de perdas no sistema, principalmente, a existência de grande quantidade de tubulações em cimento amianto com cerca de 50 anos de vida útil, o tipo de solo (dunas) que provoca a ocorrência de vazamentos que não são perceptíveis a superfície, a ocorrência de manobras em diversos bairros e a deficiência no sistema de macromedicação.

Um grave problema do abastecimento é a contaminação do manancial (aquífero Barreiras) por nitrato. Ela ocorre por infiltração dos efluentes oriundos das fossas negras e sumidouros existentes, que associado ao solo bastante arenoso torna o cenário favorável a esse tipo contaminação. Cerca de 100 poços do sistema de captação da CAERN foram desativados nos últimos anos 10 anos. Os níveis elevados de nitrato exigem que sejam realizadas a diluição da água dos poços com água superficial (lagoas de Jiqui e Extremoz) e de poços de captações ainda não atingida pelo nitrato, como a região do San Vale e do Rio Doce.

No entanto, outro cenário é aquele que trata da alimentação do aquífero Barreiras, que ocorre naturalmente pela infiltração das águas pluviais por meio das “lagoas de acumulação e infiltração”, naturais (em função do relevo característico da cidade) ou artificiais, integrantes de sistemas de micro drenagem. Esse aquífero também recebe infiltração oriunda do sistema de fossas negras e sumidouros.

A infiltração de efluentes domésticos pelas fossas e sumidouros provocam a contaminação do aquífero Barreiras em função da degradação do nitrogênio e a formação do íon nitrato.

Com a eliminação da infiltração desses efluentes alguns estudos demonstram a necessidade de definição de medidas urgentes para incrementar o processo de recarga



das águas subterrâneas, lançando mão de novos dispositivos de infiltração, sejam individuais por residência e estabelecimentos comerciais, serviços e industriais (esta ação deve ser integrada com a política urbana e prevista no Plano Diretor e legislação específica), públicas e integradas a sistemas de macro e micro drenagem (vinculados a uma revisão do plano municipal de macro e micro drenagem), ou através da recarga artificial desse aquífero com a injeção de efluentes tratados, livre do nitrato. O ideal é que esta ação tenha caráter Metropolitano, ou ao menos, envolvendo toda a mancha urbana já conurbada.

Diante desse quadro é necessário que Natal busque viabilizar ofertas de água além das águas subterrâneas do aquífero Barreiras, haja vista que com a ampliação do esgotamento sanitário as fossas serão paulatinamente desconectadas reduzindo substancialmente a disponibilidade hídrica. A continuar o mesmo nível de exploração desse aquífero, existe a ameaça de rebaixamento do seu nível e a intrusão salina, inviabilizando a sua utilização e provocando a perda do manancial.

Para tanto, alternativas como a captação de água próxima a Lagoa do Jiqui, retirando água desse aquífero subterrâneo para a região Sul, bem como, na bacia do rio Maxaranguape, para a região Norte (água subterrânea) ou uma adutora captando água, após um simples tratamento (filtração) podem vir a se constituir alternativas de suprimento e segurança hídrica para Natal e a região metropolitana.

Uma outra fonte, pouco estudada e não explorada pela CAERN é o aquífero “Beberibe” também chamado de infra-Barreiras. Esse aquífero que se posiciona abaixo do Barreiras já está sendo utilizado pela Usina Estivas a menos de 25 km de Natal, através da utilização de poços perfurados a mais de 120 metros de profundidade, atingindo vazões de 80 m³/h. Existem informações da perfuração de 02 poços captando água nesse aquífero um no hospital Santa Catarina, na zona norte e outro na Ribeira (zona leste), apresentando uma água carbonatada de excelente qualidade.

Diretrizes e Proposições para o Abastecimento de Água

1. Priorizar a realização de estudos técnicos para exploração de água no aquífero Infra-Barreiras (Beberibe);



2. Articulação da ARSBAN (Agência Reguladora dos Serviços de Saneamento Básico de Natal) e o COMSAB (Conselho Municipal de Saneamento Básico) na execução dos instrumentos da Política Municipal de Saneamento Básico, visando adequadamente executar o contrato de prestação de serviços entre o município e a CAERN. Sobre esse aspecto Natal está numa posição confortável para o atingimento da meta em 2033 (99% de água e 90% de esgotamento sanitário do Plano Nacional de Saneamento Básico);
3. A partir da conclusão das votações relativas ao novo Marco Legal do Saneamento Básico estruturar em parceria com a CAERN as novas possibilidades para a universalização dos serviços e a manutenção de padrão de qualidade exigido pela legislação pertinente;
4. Realizar a revisão do Plano Municipal de Saneamento Básico (2016), redefinindo novas metas. Através da gestão associada com os demais municípios (Lei 11.107/2005), elaborar o plano regional de saneamento básico da região metropolitana;
5. Realizar estudos técnicos sobre a viabilidade de obter água no aquífero Infra-Barreiras (Beberibe) e buscar outras fontes de suprimento de água para Natal, Rio Maxaranguape, aquífero subterrâneo no seu entorno, se antecipando ao risco de colapso a partir da desconexão das fossas (Natal 100% saneada);
6. Priorizar Programa de Controle de Perdas do sistema com medidas de curto, médio e longo prazo;
7. Criar Programa de estímulo a Recarga de Aquífero Barreiras como ação de minimização de risco de crise hídrica a médio prazo;
8. Implantar nova estrutura de captação, adução e distribuição de água fora da área do município, como garantia de sustentabilidade hídrica para a capital. Para isso, a integração metropolitana é fundamental.

Esgotamento Sanitário

Diagnóstico

O serviço também é prestado pela CAERN, com base no mesmo contrato para o abastecimento de água.



Atualmente existem dois sistemas de coleta, transporte e tratamento. O localizado na margem direita do Potengi e o da região Norte, localizado na margem esquerda. Os índices (2018) gerais são:

- Índice de coleta de esgoto - 37,55%
- Índice de tratamento de esgoto - 72,80%

O sistema Sul é composto por 15 bacias de esgotamento; 24 Estações Elevatórias de Esgoto (EEE). As unidades de tratamento dos esgotos estão concentradas nas ETE's (Estações de Tratamento de Esgotos) de Ponta Negra, Lagoa Aerada no Bom Pastor e no Baldo. A construção desse sistema obedeceu a cronologia abaixo.

Anos	Governador/Prefeito	Obras de Esgotamento Sanitário
1936-1938	Rafael Fernandes Gurjão	ETE do Baldo, Ribeira, Alecrim (parte), Cidade Alta, Petrópolis
1962- 1966	Aluísio Alves ⁽¹⁾	Alecrim (parte)
1981- 1986	José Agripino ⁽¹⁾	Santos Reis e Rocas
1987 - 1991	Geraldo Melo ⁽¹⁾	Morro Branco (parte)
1991 - 1994	José Agripino ⁽¹⁾	Quintas (parte), Dix-Sept-Rosado, Nazaré e Cidade Esperança
1995 - 1996	Aldo Tinoco	Igapó
1995-2002	Garibaldi Alves Filho	Ponta Negra (parte), ETE Ponta Negra
2003 - 2010	Vilma Maria de Faria e Iberê Ferreira de Souza	Nova ETE do Baldo, Ampliação da ETE Ponta Negra, ETE Bom Pastor, Ponta Negra (parte), Nova Descoberta, Morro Branco, Lagoa Nova (parte), Mãe Luíza, Capim Macio, Potilândia, Candelária (parte)
2011 - 2014	Rosalba Ciarline ⁽¹⁾	Candelária (parte), Lagoa Nova (complemento)

(1) Não realizaram obras expressivas de tratamento de esgotos

O sistema Norte é composto por 18 bacias de esgotamento e bastante incipiente, resumido a atender uma parte da bacia de esgotamento do bairro de Igapó, onde no bairro do mesmo nome existe um sistema de coleta. Os esgotos desse sistema são levados para a ETE Beira Rio que apresenta condições operacionais satisfatórias. Essa obra foi executada pela prefeitura de Natal e entregue para operação da CAERN.

Além da contaminação do aquífero Barreiras, o principal problema enfrentado pela população é a inexistência, quase a totalidade, de esgotamento e tratamento dos esgotos domésticos de toda a Zona Norte. Esse quadro leva a práticas irregulares, como



lançamento de esgotos nas redes de drenagem, escoamento de águas servidas pelas vias agravando o quadro de contaminação. No entanto, conforme previsão da CAERN esse sistema deve entrar em operação no de 2021 com o início de operação da ETE Jaguaribe.

É fundamental que Natal lidere um processo de viabilizar água para reúso, articulando junto aos municípios do seu entorno e com a participação do Governo de Estado a definição do Marco Regulatório de Reuso inexistente no Estado do Rio Grande do Norte.

Em 2018 o dado era de que 40% da população não tinha acesso a rede coletora de esgoto. A CAERN tem investido e a previsão é de que até o ano de 2023 o serviço esteja universalizado, havendo possibilidade de minimização do uso do solo para infiltração dos efluentes das fossas e sumidouros. Praticamente todas as obras de implantação de redes coletoras estão concluídas, restando o término das ETE's do sistema Guarapes-Jundiaí (18% das obras executadas), que atenderá a área sul de Natal e a de Jaguaribe (86% das obras executadas), que atenderá a toda região norte.

É importante destacar que em julho de 2020 a Secretaria de Estado do Meio Ambiente e dos Recursos Hídricos – SEMARH, encaminhou a ANA-Agência Nacional de Águas, um termo de referência para contratação de estudos para reúso do efluente tratado das suas ETE's. O estudo prevê possibilidades de utilização dos efluentes em irrigação para uso industrial, limpeza pública e recarga do aquífero na região do Barreiras.

A reutilização do efluente das ETE's Jundiaí-Guarapes e Jaguaribe para a recarga do aquífero Barreiras é possível, uma vez que o sistema de tratamento das duas plantas está projetado para a retirada do nitrogênio e fósforo presente no esgoto doméstico.

Diretrizes e Proposições para o Esgotamento Sanitário

1. Concluir a construção das ETE's Jundiaí-Guarapes e Jaguaribe, como forma de garantir a segurança sanitária do tratamento de esgotos de Natal;
2. Instituir um Programa de eliminação fossas e melhorias sanitárias conforme for entrando em operação as novas redes coletoras de esgotos sanitários em parceria com a CAERN e outros órgãos governamentais;



3. Estabelecer, em parceria com a CAERN, um programa de interligação domiciliar a rede coletora de esgotos sanitários;
4. Estruturar através das ASSUSSAS (Associação dos Usuários dos Serviços de Saneamento Ambiental)/ARSBAN (Agência Reguladora dos Serviços de Saneamento Básico de Natal) o programa municipal de educação sanitária e ambiental;
5. Utilizar o efluente tratado das estações de tratamento de esgotos (ou parte dele) para fins urbanos e recarga do aquífero.

Drenagem e Manejo das Águas Pluviais Urbanas

Diagnóstico

Os serviços de drenagem são de responsabilidade da Prefeitura Municipal de Natal, sendo executado pela SEMOV – Secretaria Municipal de Obras Públicas e Infraestrutura.

A cidade de Natal se situa num platô com altitude média de 30 m em relação ao nível do mar apresenta um sistema de drenagem natural, com características peculiares, com a presença de um grande número de bacias fechadas e dois pequenos cursos d'água, o riacho do Baldo na zona leste, riacho da das Quintas na zona Oeste e o rio doce, na zona norte. Também existem porções da cidade que possuem bacias de drenagem voltadas para o rio Potengi e para o mar.

Na margem direita do rio Potengi o cordão de dunas circundando quase toda a cidade, o relevo ondulado e as condições do litoral se apresentam como uma barreira natural ao escoamento superficial diretamente para o mar. Assim uma grande região interior não tem drenagem natural por escoamento (córregos ou rios). A mesma se dá nas várias bacias de drenagem fechadas com fluxo radial que converge para depressões interiores e se transformam em lagoas nos períodos de fortes precipitações. Na margem esquerda do Potengi (zona norte), mesmo aparentando uma formação mais aplainada a presença das bacias fechadas se repete. A formação das lagoas na região está direta e indiretamente associada ao sistema hidrográfico do rio Doce, que ocorre como consequência do surgimento de corredores interdunares, formando e contornando as lagoas: Azul, Pajuçara e Gramoré. Esses sedimentos, em alguns locais,



alcançam dimensões notáveis, visto que sua frente pode chegar até quarenta metros acima do substrato da Formação Barreiras.

Esse cenário leva a adoção de uma política de indução do processo de infiltração como elemento de drenagem. Isso leva à necessidade de instrumentos que incentivem, ou mesmo como obrigação, a retenção e infiltração das águas de chuvas nos lotes. Essa diretriz associada à eliminação da infiltração de esgotos e universalização da rede de esgotamento sanitário irá propiciar a médio prazo a recarga do aquífero com águas de melhor qualidade.

As águas de chuva são encaminhadas diretamente as lagoas de drenagem sem nenhuma separação. Sabemos que no seu escoamento superficial ela carrega muitas substâncias que serão responsáveis pela contaminação química das coleções de água subterrânea e até metais pesados da decapagem de pneus, não existindo a preocupação da municipalidade com a qualidade dessa água e o comprometimento do já “sofrido” aquífero Barreiras. Se faz necessário a instalação de dispositivos de recolhimento e tratamento dessas primeiras águas que atingem as lagoas de acumulação e infiltração.

As maiores dificuldades estão na manutenção das redes de drenagem (galerias) e das próprias lagoas de acumulação e infiltração.

Diretrizes e Proposições para Drenagem e Manejo das Águas Pluviais Urbanas

1. Priorizar a implantação de obras de reestruturação do sistema de drenagem com base nas medidas estruturais do plano diretor de drenagem urbana;
2. Revisar o plano diretor de drenagem e manejo de águas pluviais da cidade de Natal;
3. Implementar as medidas não estruturais previstas no plano diretor de drenagem;
 - Programa de manutenção e inspeção das estruturas à prova de inundação, juntamente com o acompanhamento da quantidade e qualidade da água drenada;
 - Regulamentação dos loteamentos e códigos de construção;
 - Desocupação de construções existentes em áreas de inundação e realocação de possíveis ocupantes;



- Educação ambiental e informação ao munícipe de forma dinâmica e constante;
 - Programa de manutenção e inspeção das estruturas à prova de inundação, juntamente com o acompanhamento da quantidade e qualidade da água drenada;
4. Realizar mutirão de limpeza das bacias de contenção existentes;
 5. Análise das soluções técnicas adotadas até então, definindo aquelas mais eficazes e que podem ser replicadas;
 6. Ampliar o controle sobre as ocupações nas regiões de dunas, principalmente nas áreas de recarga do aquífero;
 7. Atualizar os estudos técnicos para eliminação dos pontos de enchentes (priorização);
 8. Compatibilizar na revisão do Plano Diretor urbanístico a obrigatoriedade de retenção de águas de chuva no interior do lote;
 9. Tornar mais rígida a obrigatoriedade de que novos parcelamentos de solo ou empreendimentos de grande porte, com grande área de impermeabilização, retenham as águas pluviais no seu lote.

Limpeza Urbana e Manejo dos Resíduos Sólidos

Diagnóstico

Os serviços são de responsabilidade da Companhia de Serviços Urbanos de Natal

- URBANA, entidade autárquica, criada em 1979.

A distribuição dos resíduos coletados pela URBANA tem as seguintes quantidades:

- Resíduos domésticos – 65%
- Resíduos da Construção Civil e entulhos – 28%
- Resíduos de podas – 5,5%
- Resíduos da coleta seletiva – 1%
- Resíduos do Serviço de saúde – 0,5%

Lembrando que os resíduos domésticos são todos encaminhados para o Aterro Sanitário, que poderia ser reduzido com a ampliação do programa de coleta seletiva.



Outra distorção é o volume de resíduos da construção civil e entulhos, cuja responsabilidade em dar destinação correta é do gerador. A mesma situação ocorre com os resíduos de poda.

A coleta é diurna ou noturna, sendo realizada 3 vezes por semana. Na área comercial e orla marítima a coleta é diária. Os serviços são terceirizados para duas empresas, sendo uma responsável pela zona leste e outra pelas zonas oeste e sul. Na zona norte a coleta domiciliar é executada pela URBANA.

O sistema conta com uma estação de transbordo, que fica localizada na área do antigo lixão de Cidade Nova (zona Oeste). Essa unidade funciona de forma provisória desde o início da sua operação no ano de 2004, estando hoje em uma situação de extrema precariedade em função da presença de inúmeros catadores recolhendo resíduos de forma degradante, inclusive ocorrendo a morte de um deles no ano no dia 9 de abril de 2019, soterrado pelo lixo descarregado sobre ele.

Da estação de transbordo os resíduos são destinados ao aterro sanitário metropolitano, concessão pública realizada pelo município de Natal, com prazo até 24 de junho de 2024. O aterro pertencente a concessionária BRASECO está localizado no município de Ceará Mirim na região metropolitana de Natal. O aterro atende a outros municípios da região e seu recebimento diário é de aproximadamente 1.000 t de resíduos, ocupa uma área de 60 hectares.

O programa de coleta seletiva atende somente a bairros da zona sul e grandes geradores, por meio de contrato de prestação de serviços com duas cooperativas de catadores de materiais recicláveis a COOPICICLA e a COOCAMAR.

Diretrizes e Proposições para Limpeza Urbana e Manejo dos Resíduos Sólidos

1. Atualizar as metas previstas no Plano de Gestão Integrada dos Resíduos Sólidos, compatibilizando com o Plano Municipal de Saneamento Básico;
2. Atualizar a lei 4.748/96 que trata do código de limpeza do município de Natal;
3. Dar prioridade a se definir a destinação de resíduos de construção civil, volumosos e poda, com possibilidade de equipamentos para reaproveitamento para confecção de peças pré-fabricadas para revestimento de



passeios ou mesmo de insumos para a construção civil (areia e agregados). Essa operação pode ser PPP ou por meio de Cooperativa ou Associação;

4. Desenvolver ações no sentido de definir alternativas de tratamento e destinação final dos resíduos sólidos urbanos, visto a disposição de novas tecnologias e aproveitamento energético, tendo em vista o encerramento contratual com a BRASECO no ano de 2024.
5. Priorizar a expansão do programa de coleta seletiva, introduzindo nova forma de participação das cooperativas de catadores de materiais recicláveis, ampliação do número de grandes geradores, implantar 40 ecopontos, estimular a participação de entidades sociais no programa e implantar o IPTU verde.

Mobilidade Urbana e Transporte

Diagnóstico

O município não possui Plano de Mobilidade Urbana. Alguns dos principais problemas de mobilidade urbana em Natal estão atrelados ao transporte público. A frota de ônibus é antiga, com linhas que ainda utilizam trajetos determinados no século passado, não acompanhando as alterações da feição urbana da cidade, persistindo também uma infraestrutura pouco funcional, e em muitos casos inacessível, para o pedestre. A existência de um Plano de Mobilidade Urbana seria uma forma de trazer mudanças para o atual funcionamento das redes de transporte na cidade, que se apresentam obsoletas e não integradas aos municípios que compõem a Região Metropolitana.

É relevante destacar que o Plano Diretor Urbanístico no ano de 2007 no seu Artigo 58 já previa que o município deveria elaborar uma Política de Mobilidade Urbana para a cidade, antes mesmo da existência de uma normativa federal sobre o assunto, que só veio a ocorrer através da Lei nº 12.587/12, conhecida como Lei da Mobilidade Urbana. Atualmente os prazos de atendimento a essa exigência é abril de 2022.

O plano de Mobilidade Urbana integrado a política de desenvolvimento urbano e respectivas políticas setoriais de habitação, saneamento básico, planejamento e gestão do uso do solo, integrando os modais no planejamento, incentivando a



articulação entre os diferentes meios de transporte e pensando a cidade de maneira holística, atendendo a demanda e integrado a dinâmica de cada município metropolitano. A elaboração do Plano também possibilitará uma priorização de modos de deslocamento coletivos e não motorizados, aspecto fundamental para que seja possível uma cidade que atenda a toda a sua população e não alimente ainda mais suas desigualdades.

Mesmo que desde 2013, a mesma gestão está à frente do poder executivo, não tendo havido mudanças institucionais que poderiam modificar contundentemente a agenda municipal, a elaboração do Plano é mais uma das dificuldades que a Prefeitura de Natal tem enfrentado desde de 2014, quando se iniciou o processo licitatório para contratar uma empresa com o objetivo de elaborar o Plano de Mobilidade. No mesmo ano, a Secretaria responsável suspendeu duas vezes a licitação. Em outubro de 2014 outra vez o edital é publicado e suspenso. Em março de 2015, o processo é finalizado e a Prefeitura Municipal de Natal contrata a empresa especializada para o desenvolvimento do plano, a Tectran – Técnicos em Transporte LTDA. Nesse contrato o Plano deveria ser entregue em janeiro de 2016. No entanto, nunca foi concluído.

Diante de críticas de grupos da sociedade civil organizada como professores da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, da Associação de Ciclistas do Rio Grande do Norte, Associação Potiguar Amigos da Natureza e do Observatório Social de Natal, dentre outros, que questionaram fortemente a proposta apresentada bem como pela exclusão da Zona Norte da cidade, área onde se estão grandes conflitos do tráfego urbano, o processo de elaboração foi paralisado até os dias atuais.

A atual gestão municipal se esquivava dessa responsabilidade, não enxergando que a população natalense mais carente seria quem mais se beneficiaria com a elaboração do Plano de Mobilidade Urbana, uma vez que estaria possibilitando a estruturação de um planejamento integrado dos deslocamentos, reunindo diferentes modais de transporte e focando em formas de locomoção que diminuem as desigualdades na cidade de Natal, proporcionando melhorias na qualidade de vida dos seus moradores, além de estruturar uma visão dessa demanda de forma eficaz e efetiva à longa prazo, transformando a maneira como as pessoas transitam no espaço urbano e eliminando os obstáculos que hoje enfrentam.



Quanto ao transporte público ocorre situação semelhante quanto a responsabilidade da administração municipal em postergar a realização da licitação para concessão das linhas. O serviço é prestado com base em permissões precárias, situação injustificável, que só propicia prejuízos para permissionários e a população, criando uma desconfiança contínua da sociedade quanto aos instrumentos de controle e fiscalização desses serviços.

Outra questão que não tem sido enfrentada é a integração entre os modais de transporte. O baixo número de usuários dos trens mostra a pouca atenção que esse tipo de meio de transporte tem sido utilizado. A ligação do terminal do Soledade com a Ribeira via VLT necessita ser buscada de forma determinada. É uma alternativa emergencial para a mobilidade urbana e integração entre a zona norte e a região central da cidade. Essa proposição exigirá um entendimento com o governo federal, governo estadual e municípios da região metropolitana.

Diretrizes e Proposições para Mobilidade Urbana e Transporte:

Ações Prioritárias

1. Elaborar o Plano de Mobilidade Urbana (PlanMob) como compromisso da gestão municipal para aplicação dos investimentos de acordo com suas proposições;
2. Realizar a licitação da concessão do transporte público municipal;
3. Estabelecer parceria junto ao governo do estado, governo federal e demais municípios da região metropolitana de parceria para elaboração de planos de mobilidade urbana e transporte público;
4. Desenvolver parcerias com universidades e sociedade para implementação de ações emergenciais no setor da mobilidade e/ou do trânsito, no sentido de enfrentar os principais gargalos existentes, principalmente nas principais vias estruturais.

Melhorar o acesso e as condições de infraestrutura e acesso ao transporte



1. Calçadas de acesso ao ponto de parada adequadas a caminhadas e com boas condições de segurança;
2. Melhorar a iluminação do entorno das paradas, principalmente nos bairros periféricos;
3. Pontos de parada com estrutura de proteção compatíveis com o volume de passageiros em espera;
4. Acabar com a exigência de tempo mínimo no uso da integração por meio da Bilhetagem eletrônica, bem como, ampliação para 1h30 no tempo máximo de integração;
5. Sincronização operacional em terminais de transferência com linhas alimentadoras, linhas troncais e intermunicipais;
6. Implantar travessias seguras para os pedestres e passageiros do transporte público;
7. Melhorar as informações sobre horários e percurso à população. Rastreamento da operação dos ônibus com informações sobre as próximas viagens nas estações;
8. Disponibilidade de wi-fi em terminais e estações de transferência;
9. Utilizar as estações de transferência como ponto de integração das linhas intermunicipais da região metropolitana, evitando a dupla bilhetagem.

Melhorar a infraestrutura viária e de veículos:

1. Desenvolver estudos para implantação do sistema *Veículo Leve Sobre Trilhos* – VLT, ligando o Terminal Soledade-Ribeira e integração com o sistema de transporte por ônibus;
A estrutura ferroviária existente exigirá a duplicação da rede sobre o rio Potengi. Estudos já apontaram o potencial aproveitamento das fundações da antiga ponte metálica. Essa ação possibilitará a construção de uma nova estrutura, que poderá ser explorada turisticamente através do resgate histórico da ponte metálica existente;
2. Desenvolver estudos para implantação do transporte rápido por ônibus (BRT) constituído por corredores exclusivos e estações de integração e transferência



conectando pontos estratégicos da cidade nas regiões onde não for possível utilizar o trem;

3. Priorizar a pavimentação e manutenção das vias onde opera o transporte público;
4. Implantar piso de concreto nas vias do transporte público (principais) e pelo menos nas paradas (secundárias);
5. Recapear vias do itinerário de linhas alimentadoras e reduzir depressões em valetas de escoamento de águas pluviais;
6. Priorizar projetos que permitam e incentivam a utilização da bicicleta como meio de transporte;
7. Prioridade nos tempos semafóricos;
8. Fomentar progressivamente o uso de novas tecnologias e combustíveis não fósseis ou com menor impacto ambiental, reduzindo o consumo de combustível, minimizando as emissões contaminantes e de CO₂ relacionadas com o efeito estufa.

Medidas para adequação e redução da tarifária

1. Eliminar superposição de linhas do transporte público e sua ociosidade;
2. Implantar serviços sob demanda em linhas do transporte público deficitárias;
3. Implantar prioridade nas vias (faixas exclusivas) para o transporte público;
4. Implantar programa progressivo de cobrança exclusiva por bilhetagem eletrônica;
5. Desonerar impostos sobre a atividade;
6. Achatar o pico de demanda para otimizar o uso da frota. Exemplo: Elaborar plano de reescalonamento de horários nas atividades econômicas, institucionais e escolares da cidade.



4. Eixo 4) Integração - Prefeitura e Cidadão

“No interior da grande cidade de todos está a cidade pequena em que realmente vivemos”.

- José Saramago (Dramaturgo).

A Administração Pública brasileira, vem sendo marcada por um amplo e crescente processo de modernização e reestruturação interna, na busca de melhoria dos seus níveis de eficiência, eficácia e efetividade. Busca atender assim, de forma mais completa os anseios da sociedade e dos múltiplos atores sociais nela inseridos.

Por esse e outros motivos, torna-se cada vez mais importante a busca de uma concepção renovada do serviço público, tornando-o mais ágil, eficiente e mais capacitado para o atendimento das demandas da população de uma cidade, por exemplo, bem como à criação e uso de mecanismos que possibilitem a efetivação de seus planos, programas e projetos.

Enquanto capital do estado, é essencial que Natal seja conectada, inteligente e que se utilize de técnicas de gestão avançadas na administração pública. O foco deve ser o cidadão e suas necessidades, a partir de um amplo processo de modernização administrativa, transparência, controle social e o uso de novas tecnologias.

Para tanto, é imprescindível não abrir mão de valores que destacamos como pilares, sendo estes:



Fonte: Elaboração própria.

Por isso, destacamos os pontos abaixo como fundamentais diretrizes e propostas.

Diretrizes e Propostas de Ação:

- Instalação do gabinete do prefeito na zona norte de Natal;
- Criação de centrais de serviços públicos, caracterizados como locais onde o cidadão poderá ter acesso aos principais serviços públicos municipais, nas zonas norte, leste, oeste e sul;
- Transformação de Natal em uma cidade inteligente, com adoção de novas tecnologias para atendimento e melhoria do serviço público;
- Inserção de instrumentos que permitam ao cidadão maior participação na gestão e acesso aos serviços públicos;
- Retomar o orçamento participativo do município;
- Promoção da desburocratização dos serviços públicos e reforma administrativa, prezando pela eficiência da Prefeitura Municipal;
- Criar o Laboratório de Gestão Pública e Inovação para melhorar e qualificar a gestão pública municipal, com espaço institucional de parceria e integração das



políticas públicas, ainda, ter uma equipe especialista no monitoramento de editais que tratam da disponibilização de recursos externos. Assim como, preparada para elaboração do projeto em tempo hábil;

- Reformular a Lei Nº 5.902 de 2009, que dispõe da criação do Cargo de Especialista em Políticas Públicas e Gestão Municipal, bem como, a realização de concurso público para os devidos espaços, dotando um município de especialistas em gestão pública e inovação no quadro do município;
- Estruturar e fortalecer a atual Escola de Governo no Município, capacitando de forma permanente os servidores da prefeitura do Natal. Ofertando Cursos Básicos e Avançados para atender demandas específicas de toda a gestão municipal, planejados e criados a partir de consulta prévia aos servidores das suas necessidades apresentadas em todas as áreas (saúde, educação, infraestrutura ...) sempre buscando ampliar os resultados para a sociedade;
- Criar o Programa Cidade 4.0, incentivando a atração de empresas ligadas à nova economia, de alta tecnologia, automação, robótica, biotecnologia, novos materiais, química fina, dentre outros;
- Criação do Programa Municipal de habitação do Servidor Público.