PREFEITURA MUNICIPAL
DE PINHEIRO PRETO/SC

PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

PINHEIRO PRETO (2026–2029)



Prefeito Municipal: Mauro Ney Osmarin
Vice-prefeito Municipal: Ademir Fontana
Secretária Municipal de Saúde e Assistência Social: Amauri Brandalise
Vigência: 2026-2029

Período de elaboração: setembro de 2025 a dezembro de 2025.

Comissão responsável pela elaboração do plano, conforme reunião do CMAS 003/2025

Art. 1º Instituir e nomear a Comissão responsável pela elaboração do Plano Municipal de Assistência Social - 2022 a 2025, conforme segue:

- Amauri Brandalise- Secretário de Saúde e Assistência Social;
- Jurcelei Bertha – Assistente Social do CRAS;
- Tauana Neis – Assistente Social da Unidade de Saúde;
- Luana Ap. Ceron Alabora – Presidente do CMAS e psicóloga do CRAS;
- Luciane Cavalheiro (usuária do SUAS)

Município: Pinheiro Preto – SC

SUMÁRIO

SUMÁRIO 3
LISTA DE SIGLAS 5
1 INTRODUÇÃO 7
2 PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – PMAS. 10
2.1 PREFEITURA MUNICIPAL 10
2.2 ÓRGÃO GESTOR DA ASSISTÊNCIA SOCIAL 10
2.3 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 10
3 CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CMAS 11
3.1 Representação 11
3.1.1 Representação Governamental 11
3.1.2 Representação Não-Governamental 11
3.1.3 Ações desenvolvidas pelo Conselho Municipal de Assistência Social de acordo com suas atribuições: 12
3.2 Demais conselhos vinculados à Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social 12
4 DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL 14
4.1 Breve Histórico do Município 14
4.2 Breve Histórico Da Política Pública De Assistência Social No Município Pinheiro Preto: 16
4.3 Dados Gerais Do Município 21
4.4 Aspectos Econômicos 24
4.5 Dados sobre a Política de Educação 25
4.6 Dados sobre a Política de Saúde 28
4.7 Dados sobre a Política de Assistência Social 31
4.7.1 Trabalho Social Com Famílias no âmbito da Política de Assistência Social 40
4.7.2 Metodologia participativa para o conhecimento da realidade 50
5 BENEFÍCIOS EVENTUAIS NO CONTEXTO DO MUNÍCIPIO DE PINHEIRO PRETO 53
5.1 Descrição dos Benefícios Eventuais no município de Pinheiro Preto – SC: 53
5.2 LEI Nº 2.049, DE 12 DE FEVEREIRO DE 2019 53
6 OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 54
6.1 OBJETIVO GERAL 54
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 54
6.2.1 Da Gestão 54

6.2.2 Da Proteção Social Básica 54
6.2.3 Da Proteção Social Especial de Alta Complexidade 54
6.2.4 Do Controle Social 54
7. DIRETRIZES 55
8. PRIORIDADES, METAS E ESPAÇO TEMPORAL DE EXECUÇÃO: 56
8.1 GESTÃO 56
8.2 PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA 57
8.3 PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA/ALTA COMPLEXIDADE 57
8.4 CONTROLE SOCIAL 58
9. RESULTADOS E IMPACTOS ESPERADOS 59
10. RECURSOS MATERIAIS, HUMANOS E FINANCEIROS DISPONÍVEIS E NECESSÁRIOS: 60
11. MECANISMOS E FONTES DE FINANCIAMENTO: 63
12. COBERTURA DA REDE PRESTADORA DE SERVIÇOS: 65
12.1 Equipamentos Públicos 65
12.2 Equipamentos das Demais Políticas Públicas 65
13. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO 66
14. APROVAÇÃO DO CMAS 67
15. REFERÊNCIAS 68

LISTA DE SIGLAS

AMARP – Associação dos Municípios do Rio do Peixe

BPC – Benefício da Prestação Continuada

C.F. – Constituição Federal

CadÚnico – Cadastro Único

CECAD - Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico.

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

ESF – Estratégia em Saúde da Família

FIA – Fundo da Infância e Adolescência

FMAS – Fundo Municipal de Assistência Social

GMUS -Gestão Municipal de Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

IDF – Índice Desenvolvimento Familiar

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IDH-M – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IGD – Índice de Gestão Descentralizada

LA – Liberdade Assistida

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social.

MC – Ministério da Cidadania

NOB RH - Norma Operativa Básica de Recursos Humanos

NOB SUAS – Norma Operativa Básica do Sistema Único de Assistência Social

PAIF - Serviço de Atenção Integral à Família

PBF – Programa Bolsa Família

PIB – Produto Interno Bruto

PPI- Pequeno Porte

PMAS – Plano Municipal de Assistência Social

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PSE – Proteção Social Especial

PSC – Prestação de Serviço à Comunidade

SAGI – Secretaria de Avaliação e Gestão de Informação

SARGSUS - Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão

SUAS – Sistema Único de Assistência Social.

Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo para a vitória é o desejo de vencer.
Mahatma Gandhi

1 INTRODUÇÃO

Conforme estabelece a Norma Operacional Básica – NOB/SUAS/2012, o Plano de Assistência Social configura-se como um instrumento essencial de gestão, responsável por estruturar, regulamentar e orientar a execução da Política de Assistência Social dentro da lógica do SUAS. Ele contempla as prioridades relacionadas a ações, serviços, programas, projetos e benefícios a serem ofertados no território municipal.

O presente Plano tem como finalidade registrar as iniciativas que serão desenvolvidas no período de 2026 a 2029, organizadas nos eixos da Proteção Social Básica, do Fortalecimento da Gestão e da Rede Socioassistencial. Além disso, pretende guiar a formulação e a consolidação da Política de Assistência Social no contexto do município.

É importante destacar que o Plano foi construído pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social, contando com a participação ativa dos(as) trabalhadores(as) do SUAS, da população usuária e dos representantes do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS.

Para que o Sistema Único de Assistência Social – SUAS seja efetivamente implantado, é imprescindível a elaboração dos Planos Municipais de Assistência Social. Esses planos representam ferramentas estratégicas de planejamento que estruturam, organizam e regulam a execução da Política Nacional de Assistência Social – PNAS. A criação dos Planos Municipais responde à necessidade de inserir, na política de assistência social, práticas planejadas baseadas em diagnósticos e análises da realidade local. Essas iniciativas devem ser acompanhadas de um processo contínuo de avaliação e monitoramento.

A responsabilidade pela elaboração do Plano é dos órgãos gestores da política de assistência social, os quais o submetem à aprovação dos Conselhos Municipais de Assistência Social. Isso reafirma o compromisso com os princípios democráticos e participativos, essenciais na condução e estruturação da política pública de assistência social.

Os planos municipais definem os objetivos, metas e propósitos das ações, permitindo prever impactos e resultados, antecipando os cenários que se deseja alcançar. Segundo o artigo 2º da NOB/SUAS, a estrutura do plano deve conter, entre outros elementos: diagnóstico socioterritorial; objetivos gerais e específicos; diretrizes e prioridades estabelecidas; ações e estratégias correspondentes para execução; metas previstas; impactos e resultados esperados; recursos disponíveis e necessários (materiais, humanos e financeiros); fontes de financiamento; cobertura da rede de serviços; indicadores de monitoramento e avaliação; e o período de execução.

Durante a construção do Plano Municipal de Assistência Social, diversos segmentos sociais estiveram envolvidos e contribuíram significativamente para este processo. Com base no princípio da ampliação da participação da população usuária dos serviços, programas, projetos e benefícios, foram organizados grupos focais com os usuários, os quais puderam expressar suas opiniões e expectativas em relação à política de assistência social. Além disso, ocorreram as conferências municipais das mais diversas políticas públicas.

A atuação dos(as) trabalhadores(as) do SUAS foi igualmente fundamental. Sendo protagonistas na execução da política e na consolidação do SUAS, eles participaram ativamente de todas as etapas do processo – da elaboração à apresentação do Plano. Compreendendo que os(as) trabalhadores(as) representam a principal tecnologia da assistência social, foi realizada escuta qualificada por meio de grupo focal com a equipe de recursos humanos da política no município.

Destaca-se ainda a colaboração dos representantes do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, tanto nas reuniões quanto nos grupos focais promovidos junto à equipe gestora. Foram promovidos encontros com gestores e trabalhadores do SUAS para levantamento de dados e informações fundamentais sobre a realidade local e sobre a política de assistência social vigente no município.

Assim, todas as fases de construção do Plano Municipal de Assistência Social foram pautadas na valorização da escuta dos(as) trabalhadores(as) do SUAS. As informações utilizadas na elaboração foram baseadas em dados fornecidos pelo órgão gestor, nos grupos focais com trabalhadores(as), usuários(as) e conselheiros(as), culminando com a aprovação final pelo CMAS.

A decisão do município em priorizar a elaboração deste Plano de forma técnica, organizada e qualificada demonstra o comprometimento da gestão municipal com a Política de Assistência Social e sua relevância para a população. A seguir, apresentamos o Plano Municipal de Assistência Social do município de Pinheiro Preto – SC, em todas as suas etapas, propostas e estrutura. Desejamos que este documento sirva como um verdadeiro instrumento de planejamento para os próximos quatro anos, promovendo avanços significativos na consolidação da política de assistência social local.

2 PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – PMAS.

2.1 PREFEITURA MUNICIPAL

Município: Pinheiro Preto

Nome do Gestor Municipal: Mauro Ney Osmarin

Nível de Gestão: PPI

Porte do Município: Porte I

Endereço da Prefeitura:

Rua: Avenida Arthur Costa e Silva

Bairro: Centro **Número**: 111

CEP: 89570-000 **Telefone**: (49) 3562 2000

E-mail: admin@pinheiropreto.sc.gov.br

Site: www.pinheiropreto.sc.gov.br

2.2 ÓRGÃO GESTOR DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nome do Órgão Gestor: Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social

Município/UF: Pinheiro Preto/SC

Endereço: Avenida Arthur Costa e Silva, nº 75

Bairro: Centro

CEP: 89570-000

Telefone: (49) 99189-5371

E-mail: saude@pinheiropreto.sc.gov.br

Gestor Responsável: Amauri Brandalise

2.3 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nome do Gestor do FMAS: Amauri Brandalise

Lei de Criação do FMAS: 757/96

CNPJ: 15.635.811/0001-36

Fontes de Recursos: (X) Federal (X) Estadual (X) Municipal

3 CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CMAS

Nome da Presidenta: Luana Ap. Ceron Alabora

Telefone: (49) 99159-8533

E-mail Institucional: cras@pinheiropreto.sc.gov.br

3.1 Representação

3.1.1 Representação Governamental

Nome	Representação	Titular	Suplente
Tauana Neis	Secretaria de Saúde	X	
Gisliane Ribeiro	Secretaria de Saúde		X
Luana Ap. Ceron Alabora	Secretaria de Saúde e Assistência Social	X	
	Secretaria de Saúde – Assistência Social		X
Bernardete Paseto Farina	Secretaria Municipal da Educação, Cultura e Esportes	X	
Cristiane Pereira de Lima	Secretaria Municipal da Educação, Cultura e Esportes		X
Bruna Bertoncello	Secretaria Municipal de Administração	X	
Vanessa Gisele Bressan	Secretaria Municipal de Administração		X

3.1.2 Representação Não-Governamental

Nome dos Conselheiros	Programa/serviço que representa	Titular	Suplente

Jurcelei Bertha	Trabalhadores do SUAS	X	
Heloize Buryk	Trabalhadores do SUAS		X
Luciane Cavalheiro	Usuário da Assistência Social	X	
Elenice Pelliciolli	Usuário da Assistência Social		X
Adão Mauri Pazini Júnior	Associação Um Novo Olhar – AUNO	X	
Marinêz Pazini	Associação Um Novo Olhar – AUNO		X
Maria de Lourdes Bressan	Grupo do Idoso	X	
Alexandrina Ferreira da Rosa Voidaleski	Grupo do Idoso		X

3.1.3 Ações desenvolvidas pelo Conselho Municipal de Assistência Social de acordo com suas atribuições:

Atribuições	**Ações**
Compete ao referido conselho fiscalizar, controlar, acompanhar e deliberar sobre a Política de Assistência Social do Município. Tendo como função principal deliberar sobre as prioridades das políticas de ação social do Município	• Deliberação na política municipal de assistência social;
	• Apreciação de projetos sociais;
	• Inscrição de entidades, programas e projetos;
	• Controle social da política de assistência social;
	• Organização de conferências municipais
	• Acompanhar parcialmente as ações da área de assistência social.

3.2 Demais conselhos vinculados à Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social

Nome do Conselho	**Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente**

Presidente	Jurcelei Bertha
Representação	Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social
E-mail	cmdca@pinheiropreto.sc.gov.br
Contato telefônico	49 99159-8533

Nome do Conselho	**Conselho Municipal do Idoso**
Presidente	Silvia Perazzoli
Representação	Comissão do Idoso
E-mail	assistenciaidosos@pinheiropreto.sc.gov.br
Contato telefônico	49 99189-5371

4 DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL

O entendimento aprofundado da realidade local constitui a base essencial para a formulação do Plano de Assistência Social, cujo objetivo é atender de forma eficaz às necessidades e expectativas da população, promovendo efeitos positivos nas famílias e nos grupos sociais inseridos em seus respectivos territórios. A concepção de território, nesse sentido, é entendida como "espaço habitado", resultado da interação entre os indivíduos, ou seja, uma síntese das relações sociais (Santos, 1996).

O território "só se torna um conceito utilizável para análise social quando consideramos a partir de seu uso, a partir do momento em que o pensamos juntamente com aqueles atores que dele se utilizam" (Santos, 2009, p. 22). Dentro dessa perspectiva territorial e regional, é fundamental descrever, compreender e interpretar a realidade social a ser transformada, tanto em seu contexto amplo quanto nas áreas específicas consideradas prioritárias, garantindo articulações entre os níveis micro (como regiões e microterritórios) e macro (abrangendo o município, o estado e o país).

Dessa forma, os estudos e diagnósticos realizados devem, por um lado, evidenciar as necessidades e demandas sociais (como expressões da questão social) presentes em determinado território, que serão foco das ações planejadas; e por outro, mapear os recursos disponíveis que possam ser mobilizados para a implementação das estratégias propostas.

4.1 Breve Histórico do Município[1]

O Município de Pinheiro Preto é classificado como de pequeno porte, estando vinculado à comarca de Tangará e integrado à AMARP – Associação dos Municípios do Alto Vale do Rio do Peixe, localizado na região do Meio Oeste de Santa Catarina. A criação do município se deu por meio da Lei Estadual nº 817, de 04 de abril de 1962, com sua instalação oficial em 19 de maio do mesmo ano.

A origem do nome "Pinheiro Preto" remonta ao período de construção da Estrada de Ferro São Paulo – Rio Grande, quando diversos trabalhadores, vindos de diferentes regiões do Brasil, se deslocaram até o local em busca de oportunidades, atraídos pelos "salários atrativos" oferecidos pela companhia ferroviária. Durante os trabalhos de construção da linha férrea, os responsáveis se orientavam por marcos naturais escolhidos ao longo do trajeto. Um desses marcos era uma imensa araucária, chamativamente

[1] Extraído do Plano Municipal de Assistência Social de Pinheiro Preto- 2009 a 2013.

escurecida por um incêndio causado por um raio durante uma tempestade, que se destacava das demais árvores pela coloração preta.

Diante dessa característica, engenheiros, operários e demais funcionários passaram a se referir à área como o “lugar do pinheiro preto”. Após a conclusão da ferrovia, foram construídas pequenas estruturas ao longo do trajeto, como pontos de parada. Ao erigir uma dessas edificações nas proximidades da tal araucária, ela foi nomeada “Estação do Pinheiro Preto”. Em torno desse ponto, a partir de 1917, começou a se desenvolver o que mais tarde se tornaria o município de Pinheiro Preto.

O processo de colonização foi liderado por descendentes de imigrantes italianos, oriundos do Rio Grande do Sul, que chegaram à região com o desejo de iniciar uma nova vida, desbravando terras e buscando o próprio sustento. O início do povoamento teve como marco a chegada do agricultor Pedro Lorenzoni, que, de forma pioneira, viveu sozinho por cerca de dois anos, abrindo caminhos na mata fechada enquanto aguardava a chegada de sua família.

Na sequência, também chegaram com coragem e determinação Pedrinho Bressan e Luiz Viecceli, este último vindo diretamente da Itália. A partir deles, novas famílias foram se estabelecendo, motivadas pela abundância de terras férteis e pela esperança de melhores condições de vida. Com o tempo, esse território catarinense passou a se assemelhar ainda mais à Itália, especialmente ao se voltar para uma de suas principais vocações: a produção de uvas. Em 1919, Guerino de Costa tornou-se o pioneiro ao plantar a primeira parreira, e em 1923, os frutos colhidos serviram para a elaboração do primeiro vinho catarinense.

A vitivinicultura consolidou-se como uma das principais atividades agrícolas do município, impulsionando a economia local por meio da valorização dos produtos derivados da uva, como vinhos, espumantes e sucos naturais — todos reconhecidos por sua qualidade. Atualmente, cerca de 70% da produção de vinho em Santa Catarina é proveniente das mais de 25 vinícolas instaladas em Pinheiro Preto.

A crescente qualidade dos produtos tem contribuído para a ampliação do mercado consumidor e para o reconhecimento da vitivinicultura do município como uma das mais importantes do país. Como alternativa de renda e diversificação agrícola, outras culturas, como a fruticultura, também foram incorporadas à produção local. Hoje, Pinheiro Preto destaca-se ainda na produção de pêssegos e ameixas, cujos pomares embelezam a paisagem municipal, compondo cenários que se espalham por todo o território.

4.2 Breve Histórico Da Política Pública De Assistência Social No Município Pinheiro Preto:

No Brasil, ao se falar em Assistência Social rapidamente fazemos conexão com a Constituição Federal de 1988, marco fundamental que reconhece a assistência social enquanto política pública e assim juntamente com a Saúde e Previdência Social, compõem o sistema de seguridade social brasileiro. Portanto, pensar em assistência social é algo muito recente.

Na Constituição Federal de 1988, integrando o tripé da Seguridade Social Brasileira a Política de Assistência Social no artigo 203 e 204 tem preconizado como seus objetivos:

> Art.203 A Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:
> I- a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
> II- o amparo às crianças e adolescentes carentes;
> III- a promoção da integração ao mercado de trabalho;
> IV- a habilitação e a reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
> V- a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.
> Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:
> I - descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;
> II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

Apesar de ser garantia enquanto política pública pela Constituição Federal de 1988, a assistência social necessitou de uma lei específica que regulamentasse a organização desta política pública em nível de Brasil, desta forma, com a aprovação da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS em 1993 que passa a regulamentar os pressupostos constitucionais, ou seja, aquilo que está escrito na Constituição Federal, nos seus Artigos 203 e 204, que definem e garantem o direito à assistência social.

A LOAS institui benefícios, serviços, programas e projetos destinados ao enfrentamento da exclusão social dos segmentos mais vulnerabilizados da população. Com a aprovação da LOAS os municípios passam a constituir uma esfera fundamental de atuação na política de assistência social não só em sua execução, mas também no controle social através da necessidade de constituição do Conselho Municipal de Assistência Social,

Fundo Municipal de Assistência Social e elaboração do Plano Municipal de Assistência Social.

Importantes direitos sociais passam a se concretizar para população brasileira como os benefícios eventuais que propõem cobertura de riscos e prestações de substituição de renda. A LOAS instituiu para a Assistência Social o pagamento de alguns benefícios que anteriormente eram de competência da Previdência, como os Benefícios Eventuais.

No município de Pinheiro Preto a assistência social passa a se configurar após aprovação da LOAS, na década de 1990, mais precisamente nos anos de 1996, quando na região oeste os municípios menores começam a contratação de assistentes sociais no sentido de legitimar a política pública de assistência social, principalmente no que tange a colocar em prática as prerrogativas estabelecidas na LOAS. Assim, timidamente ações começam a ser realizadas no município, porém ainda bastante ligadas fragilizada enquanto política pública, e ligada a Secretaria de Saúde.

Com a LOAS, houve a necessidade de o município contratar profissionais para garantir o acesso da população a serviços e benefícios aprovados com a LOAS. De acordo com Salvador e Boschetti (2002), através do conceito e organização do sistema da Seguridade Social houve a institucionalização de benefícios previdenciários (contributivos) e assistenciais (não-contributivos). Como benefícios socioassistenciais podemos citar o Benefício de Prestação Continuada[2] (BPC), eventuais e de transferência de renda, todos possuem recorte de renda e critério de acesso, alguns são nacionais e outros municipais.

Ainda em 1996, através da Lei Municipal Nº 757/96 no município foi aprovada a principal lei para garantir que a Assistência Social fosse reconhecida enquanto política pública, a Lei de criação do CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social e FMAS – Fundo Municipal de Assistência Social, regulamentada pela lei municipal nº 1.651/2013.

Quanto aos recursos financeiros para execução dos serviços, programas, projetos e benefícios na assistência social de Pinheiro Preto estão regulares, com repasses mensais dos três entes federativos. A política de assistência social, sempre esteve vinculada a saúde, com nomenclatura dissociada da assistência social. Atualmente ainda continua vinculada à Secretaria de Saúde e Assistência Social.

[2] O Benefício de Prestação continuada da Assistência Social - BPC foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, Lei nº 8.742, de 7/12/1993; pelas Leis nº 12.435, de 06/07/2011 e nº 12.470, de 31/08/2011, que alteram dispositivos da LOAS e pelos Decretos nº 6.214, de 26 de setembro de 2007 e nº 6.564, de 12 de setembro de 2008.

Em 2003, após a realização das conferências municipais de Assistência Social e com aprovação das deliberações municipais na IV Conferência Nacional De Assistência Social[3] que indicam a necessidade de implantação de um sistema público, descentralizado e participativo na política de assistência social. De posse das deliberações da conferencia nacional, o Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS aprova em 2004 a Política Nacional de Assistência Social que se caracteriza como uma política que junto com as políticas setoriais, considera as desigualdades sócio territoriais, visando seu enfrentamento, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender à sociedade e à universalização dos direitos sociais. O público dessa política são os cidadãos e grupos que se encontram em situações de risco, significa garantir a todos, que dela necessitam, e sem contribuição prévia a provisão dessa proteção (PNAS, 2004).

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS)[4], criado em 2005 tendo como base na Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) significa um avanço qualitativo no ordenamento político-institucional da Assistência Social, dando visibilidade a uma política pública de Estado responsável por garantir os direitos de proteção social não contributivos. Desta forma, esta nova matriz de gestão da política de Assistência Social, na perspectiva do SUAS apresenta-se como uma proposta inovadora de superação das práticas e concepções tradicionais, burocráticas e patrimonialistas que caracterizam a Assistência Social, especialmente na primeira década de implementação da LOAS.

Mesmo com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social e consequentemente a aprovação da NOB/SUAS, o município de Pinheiro Preto se habilitou em gestão básica do SUAS somente em 21 de março de 2013.

O município de Pinheiro Preto não legitimou de fato a política de assistência social. A secretaria ainda é vinculada a Saúde, bem como equipamento do CRAS. O mesmo oferece os serviços de acordo com as normativas da política de assistência social, haja vista que na ausência de equipe para atendimento da proteção social especial, todas as situações de violências são atendidas no CRAS e Gestão.

[3] A IV Conferência Nacional de Assistência Social foi realizada em Brasília, no período de 7 a 10 de dezembro de 2003, e representou um significativo passo na direção da sedimentação dos novos termos da Política de Assistência Social no Brasil. O evento foi coordenado pelo Ministério da Assistência Social (MAS) e pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). A Conferência teve como tema geral a Assistência Social como Política de Inclusão: uma Nova Agenda para a Cidadania – Loas 10 anos.

[4] O Sistema Único de Assistência Social (Suas) é um sistema público que organiza, de forma descentralizada, os serviços socioassistenciais no Brasil. Com um modelo de gestão participativa, ele articula os esforços e recursos dos três níveis de governo para a execução e o financiamento da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), envolvendo diretamente as estruturas e marcos regulatórios nacionais, estaduais, municipais e do Distrito Federal.

No que tange a organização dos serviços de acordo com os níveis de proteção social básica e especial é que o município está buscando se adequar as normativas legais no SUAS.

Sabe-se que a Proteção Social Básica visa garantir ações de prevenção, que antes do SUAS pouco eram realizadas na assistência social. Este nível de proteção tem um caráter preventivo, visando evitar situações de risco, desenvolvendo potencialidades e aquisições dos usuários e fortalecendo os vínculos familiares e comunitários e destina-se à população que vive em "situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (...), e/ ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (...)" (NOB/SUAS, 2005)

Nesse sentido, a proteção social básica se materializa nas unidades públicas estatais, a qual denomina de Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) ao qual prevê o atendimento de pessoas em situação de vulnerabilidade e de fragilização de vínculos familiares com serviços socioassistenciais como: Serviço de Atenção Integral à Família (PAIF), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e Serviço de Atendimento no Domicílio para Pessoas Idosas e com Deficiência.

Dentre as ações desenvolvidas, cabe ao CRAS a função de organizar e coordenar a rede de serviços socioassistenciais locais da política de Assistência Social, objetivando a orientação e o convívio sócio familiar e comunitário das pessoas e famílias referenciadas. Desta forma, o município entende a necessidade de estruturar a assistência social e estando atualmente em Pequeno Porte I – PPI, podendo garantir o acesso dos usuários ao CRAS.

É importante lembrar que na assistência social são ofertados serviços que visam o atendimento a indivíduos em situação de risco, neste caso, as ações e os serviços ultrapassam as ações de prevenção. Desta forma, o SUAS estrutura a Proteção Social Especial (PSE) se configura em uma "modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social", decorrentes de situações de abandono, violência, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil etc.

A Proteção Social Especial (PSE) destina-se a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados. Para integrar as ações da Proteção Especial, é necessário que o cidadão esteja enfrentando situações de violações de direitos por ocorrência de violência física ou psicológica, abuso ou exploração

sexual; abandono, rompimento ou fragilização de vínculos ou afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medidas (MDS/NOB/SUAS, 2005).

De acordo com as normativas da NOB/SUAS, diferentemente da Proteção Social Básica que tem um caráter preventivo, a Proteção Social Especial atua com natureza protetiva. São ações que requerem o acompanhamento familiar e individual e maior flexibilidade nas soluções e processos que assegurem qualidade na atenção ao usuário devido aos direitos que foram violados.

Atuar nesta nova lógica de trabalho nos serviços socioassistenciais requer mudança de paradigma na área da assistência social, definida como política pública e como direito social, cujas ações, visam superar a fragmentação e a segmentação, tomando como principal estratégia a família, que passa ser considerada como eixo central dos serviços. Além da família, outros cidadãos e grupos que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco tem destaque, tais como:

> Famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnicos, cultural e sexual; desvantagem a pessoal resultante de deficiência; exclusão pela pobreza e/ou no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social (BRASIL, 2004, p. 33).

É importante salientar que, essa definição é a mais expressiva das mudanças na área, sob um olhar de prevenção. A política de Assistência Social, enquanto política de Estado, passa a considerar a perda ou a fragilidade vínculos de afetividade como foco de intervenção dos serviços socioassistenciais de proteção social básica. Sob esta ótica a assistência social constitui-se "como estratégia fundamental no combate à pobreza, à discriminação, às vulnerabilidades e à subalternidade econômica, cultural e política em que vive grande parte da população brasileira" (YAZBEK, 2008:20-21), o que nos possibilita ampliar seu campo de intervenção.

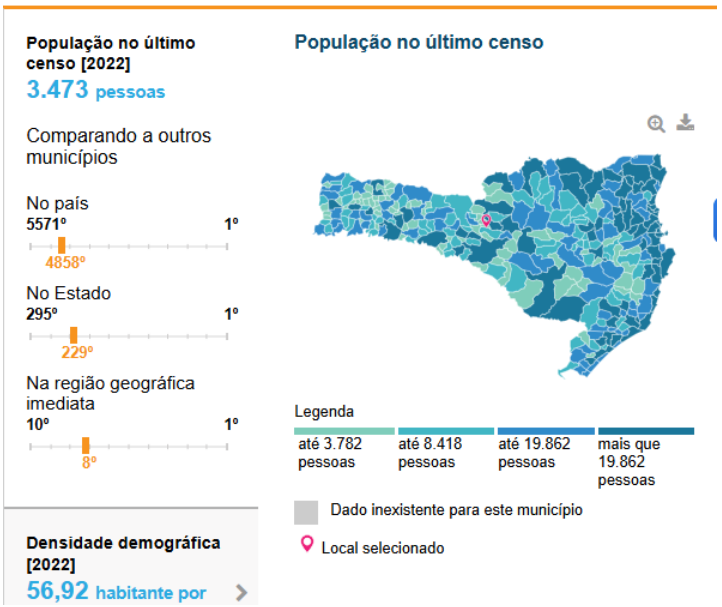
Com a implantação do SUAS, temos algumas superações sobre a noção de pobreza sob o olhar exclusivo da questão de ausência ou precariedade de renda, pois temos a definição de vulnerabilidade e risco social como uma multiplicidade de manifestações das desigualdades sociais, passando a ser compreendida com um fenômeno multidimensional e com modos de expressão.

Na política de assistência social, é ofertado o PAIF, no CRAS, o qual teve uma abrangência no território de 100%, pois todas as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada estão referenciadas no equipamento. Além do serviço conta com a Manutenção do Cadastro Único e do Programa Bolsa Família e organiza a concessão dos benefícios eventuais, agora regulamentada por Lei Municipal nº 1.982 de 12 de dezembro de 2017, alterado pela lei número 2.049 de 12 de fevereiro de 2019.

Destaca-se que no município de Pinheiro Preto a Política de Assistência Social está vinculada à Secretaria de Saúde e Assistência Social, entretanto conforme a LOAS (1993) necessita ter comando único. As Secretarias Municipais de Assistência Social **e** de Saúde precisam ser separadas porque, embora trabalhem juntas em muitos casos, elas têm funções, legislações e objetivos diferentes dentro da gestão pública.

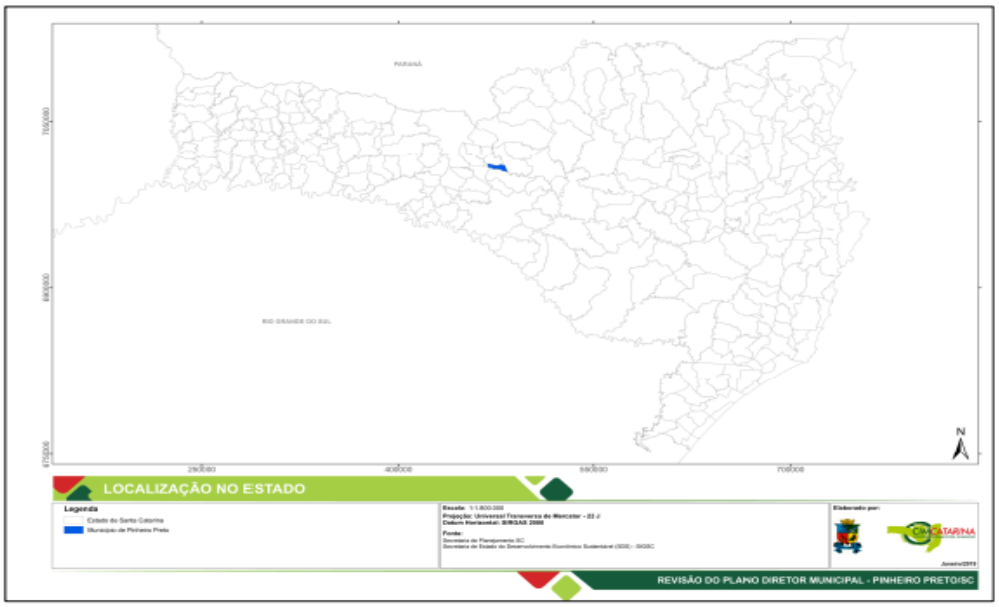
4.3 Dados Gerais Do Município

Pinheiro Preto é um município brasileiro do estado de Santa Catarina, localizado na latitude 27º03'02" sul e longitude 51º13'51" oeste, está há 696 metros acima do nível do mar. Em 2022, a população era de 3.473 habitantes e a densidade demográfica era de 56,92 habitantes por quilômetro quadrado. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 229 e 91 de 295. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 4858 e 1322 de 5570.



Fonte: IBGE

No município encontra-se o monumento do Assalto ao Trem Pagador de Pinheiro Preto, considerado uma de suas atrações turísticas, composto por restos de trilhos, denominada Cruz do Vacariano, e que homenageia os mortos naquele que foi o primeiro crime do tipo no Brasil, em 1909, época em que Pinheiro Preto ainda era uma localidade do município de Videira.



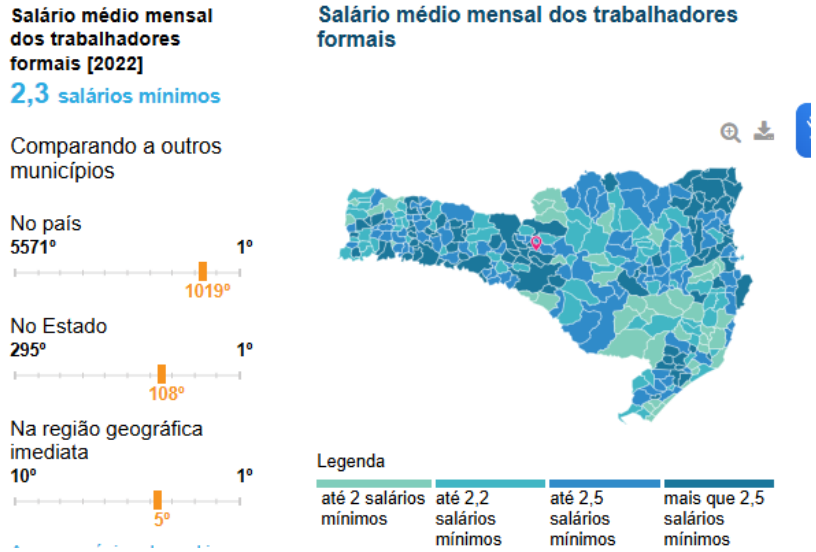
Fontes: IBGE (2016); CIMCATARINA (2019)

Figura 01: Mapa de inserção do Município de Pinheiro Preto no Estado de Santa Catarina.

Ademais, importante mencionar, outro ponto turístico do município, ou seja, Túnel Ferroviário, onde este conta com 62 metros de comprimento, sendo construído através da perfuração de uma rocha pela Brazil Railway Company, no ano de 1909. O ponto turístico fica 2 km do centro do município, sendo este um atrativo turístico bem visitado. O mesmo, foi construído no trajeto da ferrovia São Paulo-Rio Grande do Sul, com objetivo de encurtar uma distância de 2 km e era considerado ponto estratégico aonde um guarda permanecia a maior parte do tempo, devido aconteceram diversas ameaças de invasão de terras e a estrada de ferro era a única passagem.

A economia do município de Pinheiro Preto é baseada na agricultura, pecuária e indústria. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH/2010) de Pinheiro Preto é 0,777. O IDH é uma medida comparativa que engloba três dimensões: riqueza, educação e esperança média de vida.

Quanto o salário médio mensal dos trabalhadores formais do município, segue dados do IBGE abaixo:



Fonte: IBGE

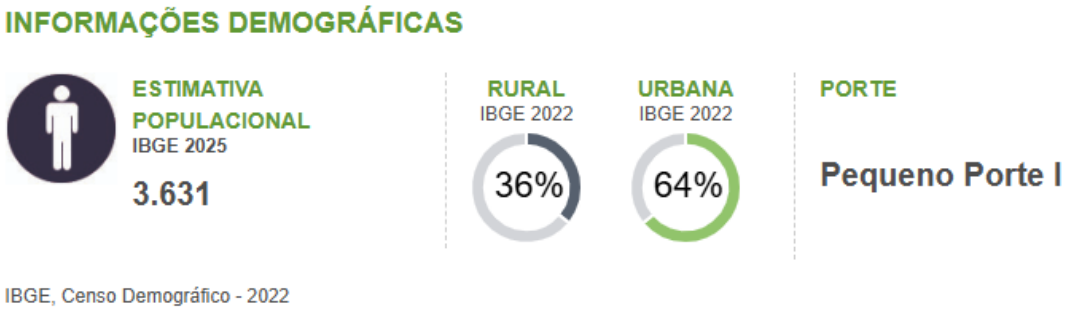


Gráfico 1 – Informações Demográficas – População Urbana e Rural

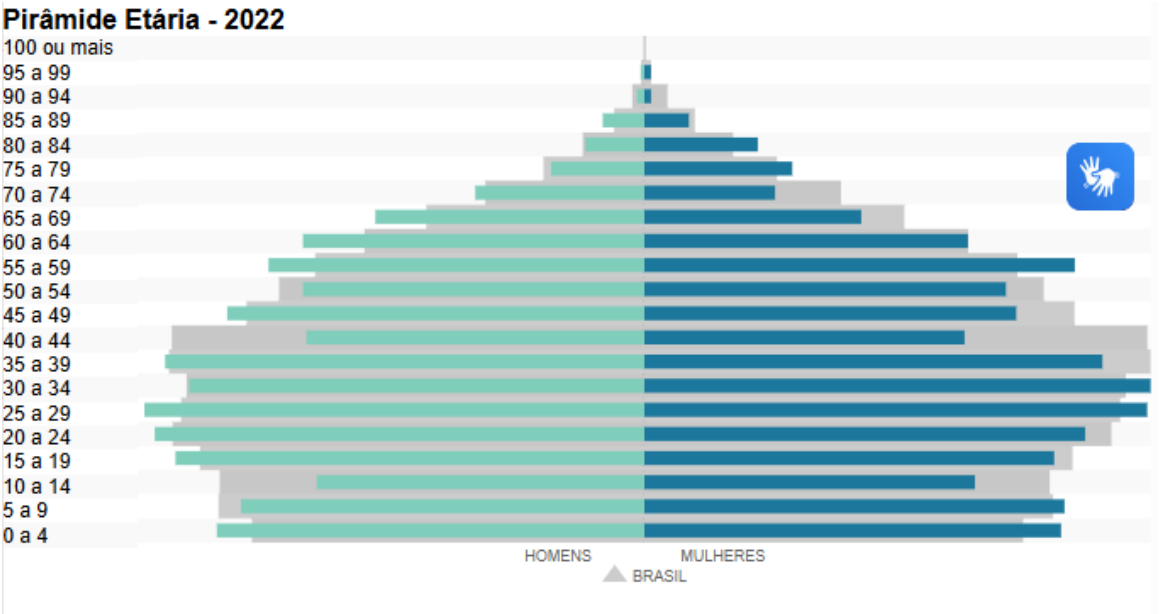
Fonte: Relatório de Informações Sociais – MC – 2025

A imagem apresenta dados demográficos do município de Pinheiro Preto (SC**)**, conforme informações do IBGE. A estimativa populacional para o ano de 2025 é de 3.631 habitantes, caracterizando-o como um município de Pequeno Porte I. Observa-se que 64% da população vive na área urbana **e** 36% na zona rural, segundo o Censo de 2022. Esses dados mostram que, embora a maioria dos moradores esteja concentrada na área urbana, o meio rural ainda representa uma parcela importante da população. Isso evidencia a necessidade de que as políticas públicas do município contemplem tanto as demandas urbanas quanto as rurais, garantindo equidade no acesso a serviços, infraestrutura e programas sociais.

Os limites do Município ficaram assim determinados: Norte com municípios de Ibicaré, Videira e Iomerê; Sul com município de Tangará; Leste com município de Videira e Oeste com município de Ibicaré.

A pirâmide etária de Pinheiro Preto (2022) revela uma população com base mais estreita, indicando redução no número de crianças e adolescentes, e uma maior concentração nas faixas adultas**,** especialmente entre 30 e 59 anos. Esse formato mostra uma tendência de envelhecimento populacional, característica comum em municípios de pequeno porte, onde há menor taxa de natalidade e, muitas vezes, migração dos jovens para centros urbanos maiores em busca de estudo e trabalho. Nota-se ainda um equilíbrio entre homens e mulheres, com leve predominância feminina nas faixas etárias mais altas, reflexo da maior expectativa de vida das mulheres. Esses dados apontam a importância de políticas públicas voltadas tanto para o envelhecimento ativo e saudável, quanto para **a** permanência e inclusão dos jovens no município.

Tabela 1 - Distribuição Populacional de Pinheiro Preto segundo sexo e idade

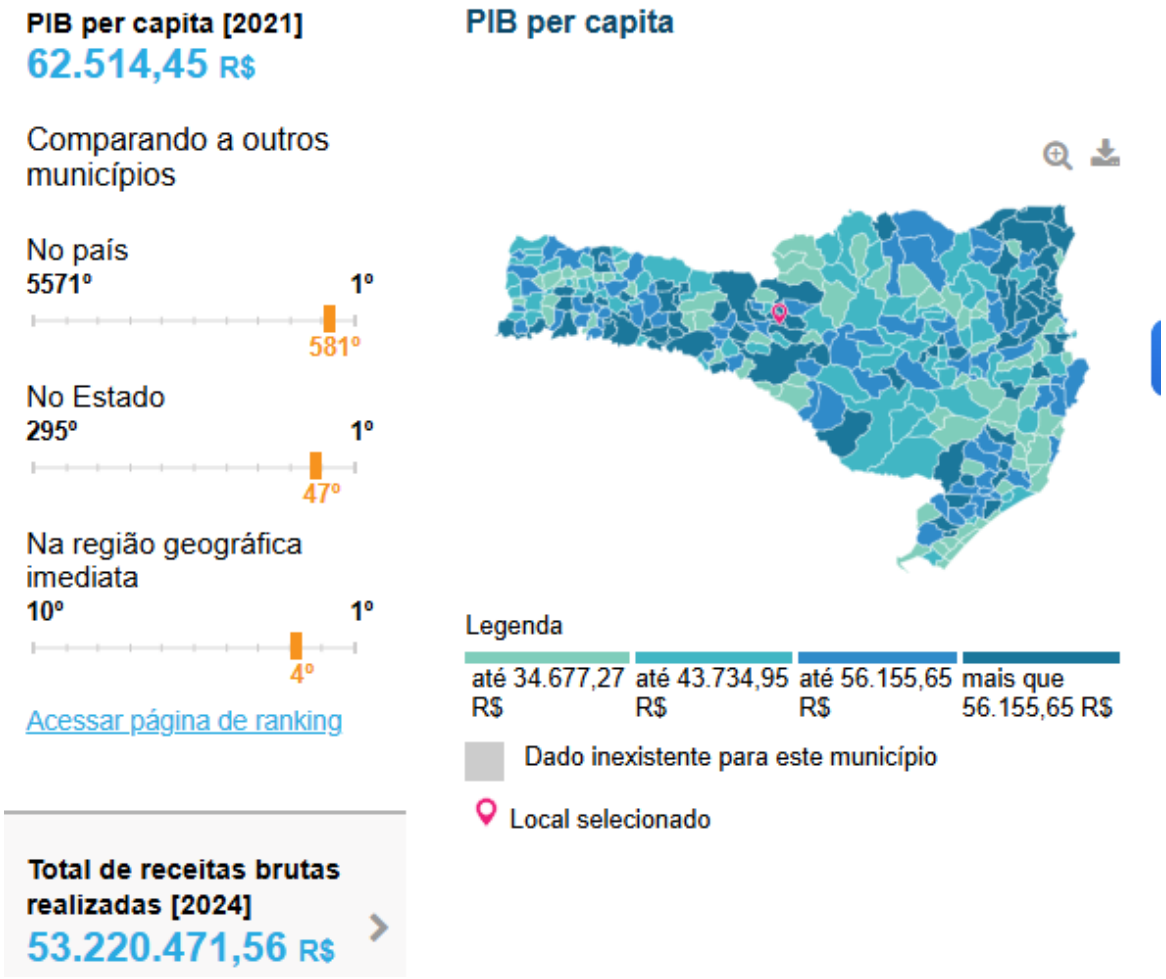


Fonte: IBGE

4.4 Aspectos Econômicos

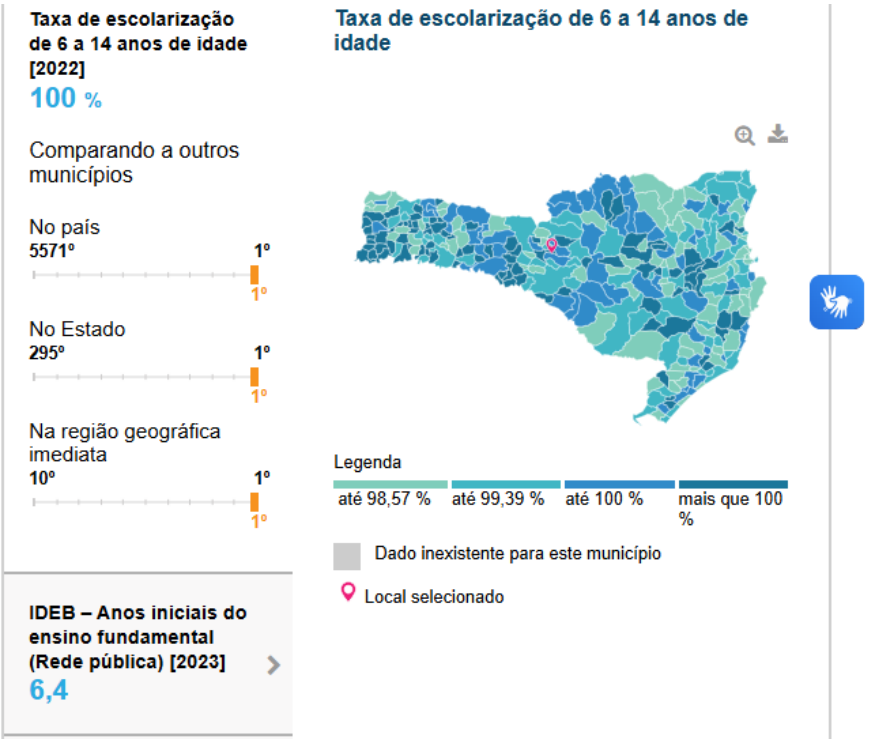
Em 2021, o PIB per capita era de R$ 62.514,45. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 47 de 295 entre os municípios do estado e na 581 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2024 era de 79,71%, o que o colocava na posição 178 de 295 entre os municípios do estado e na 4085 de 5570. Em 2024, o total de receitas realizadas foi de R$ 53.220.471,56 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R$ 50.620.080,63 (x1000). Isso deixa o município nas posições 186 e 178 de 295 entre os municípios do estado e na 3772 e 3692 de 5570 entre todos os municípios.

Gráfico 2 – Representação do PIB per capita em Pinheiro Preto.



Fonte: IBGE

4.5 Dados sobre a Política de Educação

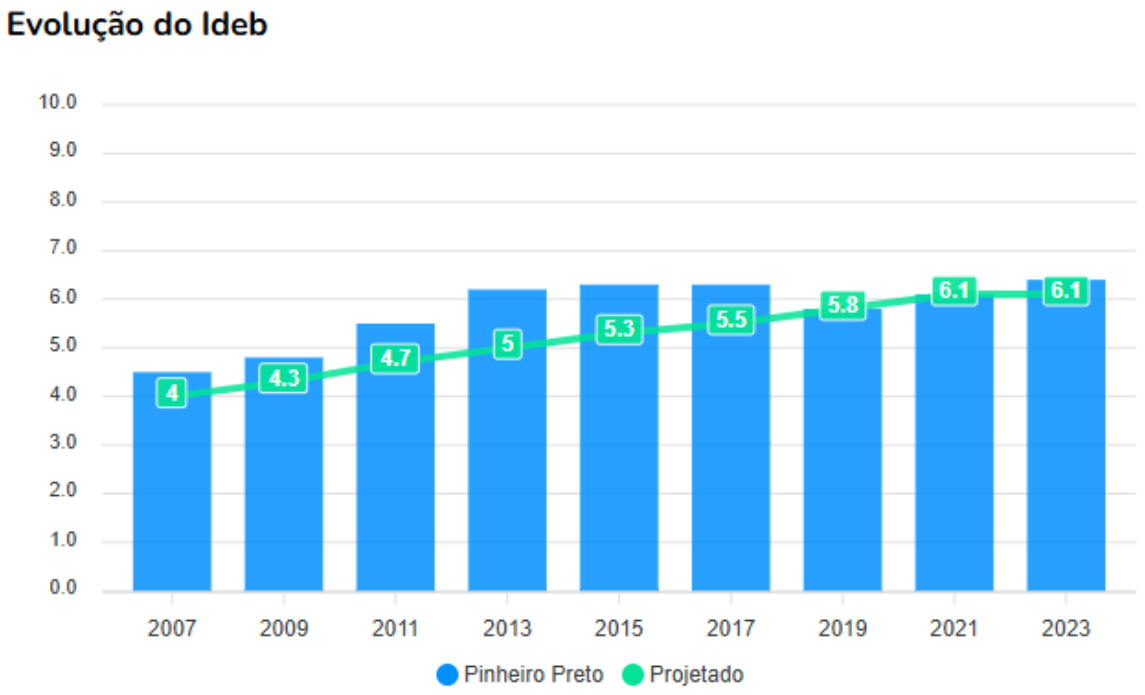


Os dados educacionais de Pinheiro Preto demonstram resultados muito positivos, especialmente na escolarização básica. Em 2022**,** o município alcançou 100% de taxa de escolarização entre crianças de 6 a 14 anos**,** ocupando a primeira posição tanto no estado de Santa Catarina (entre 295 municípios) quanto no país (entre 5.570 municípios). Esse indicador revela que praticamente todas as crianças em idade escolar estão frequentando a escola, um reflexo do compromisso local com o acesso à educação. Em relação ao IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica)**,** o município obteve nota 6,4 nos anos iniciais do ensino fundamental da rede pública em 2023, resultado que, embora ainda possa avançar, representa um bom desempenho e coloca Pinheiro Preto na posição 104 no estado e 1.378 no país**.**

Unidade Educacional	Etapa de Ensino	Faixa Etária / Série	Número de Crianças Atendidas
Creche Crescer Feliz	Educação Infantil – Creche	0 a 3 anos	94
Centro Educacional Padre Trudo Plessers – Unidade I	Educação Infantil – Pré-escola	4 a 6 anos	110
Centro Educacional Padre Trudo Plessers – Unidade II	Ensino Fundamental – Séries Iniciais	1º ao 5º ano	270

O município de Pinheiro Preto conta com uma rede municipal de ensino bem estruturada para atender as diferentes etapas da educação básica. A Creche Crescer Feliz

acolhe 94 crianças de 0 a 3 anos, garantindo o cuidado e o desenvolvimento integral na primeira infância. O Centro Educacional Padre Trudo Plessers – Unidade I atende 110 crianças na pré-escola**,** de 4 a 6 anos, etapa fundamental para a preparação para o ensino fundamental. Já o Centro Educacional Padre Trudo Plessers – Unidade II atende 270 alunos do 1º ao 5º ano do ensino fundamental, assegurando a continuidade do processo educativo. Esses dados evidenciam o compromisso do município com a educação infantil e o ensino fundamenta**l**, promovendo o acesso e a permanência das crianças na escola desde os primeiros



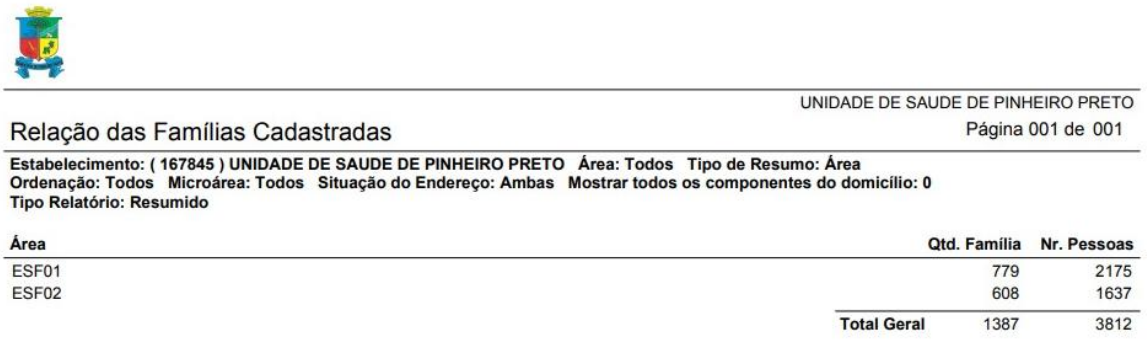
Fonte: INEP

O gráfico demonstra a evolução do IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica) do município de Pinheiro Preto entre os anos de 2007 e 2023. Observa-se um crescimento contínuo e consistente ao longo do período, passando de 4,0 em 2007 para 6,1 em 2023, o que representa um avanço significativo na qualidade do ensino nos anos iniciais do ensino fundamental. A trajetória de Pinheiro Preto acompanha e, em alguns momentos, supera as metas projetadas, evidenciando melhorias na aprendizagem dos alunos e na gestão escolar**.** Esse desempenho positivo reflete o comprometimento da rede municipal de ensino com a formação das crianças, o fortalecimento das práticas pedagógicas e o investimento constante na educação básica.

Unidade Escolar	Etapa de Ensino	Ano de Referência	Número de Alunos Matriculados
Escola Estadual Maura de Senna Pereira	Ensino Fundamental e Médio	2025	287

A Escola Estadual Maura Senna Pereira, localizada no município de Pinheiro Preto, desempenha um papel fundamental na oferta de ensino fundamental e médio para os estudantes da rede estadual. Em 2025, a instituição conta com 287 alunos matriculados.

4.6 Dados sobre a Política de Saúde



UNIDADE DE SAUDE DE PINHEIRO PRETO

Relação das Famílias Cadastradas — Página 001 de 001

Estabelecimento: (167845) UNIDADE DE SAUDE DE PINHEIRO PRETO Área: Todos Tipo de Resumo: Área
Ordenação: Todos Microárea: Todos Situação do Endereço: Ambas Mostrar todos os componentes do domicílio: 0
Tipo Relatório: Resumido

Área	Qtd. Família	Nr. Pessoas
ESF01	779	2175
ESF02	608	1637
Total Geral	1387	3812

Fonte: Celk sistemas (sistema interno da Sec. Municipal de Saúde).

O relatório da Unidade de Saúde de Pinheiro Preto apresenta a relação das famílias cadastradas no município. Os dados indicam que, até o momento, há um total de **1.**387 famílias registradas, correspondendo a 3.812 pessoas atendidas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF). A ESF01 abrange 779 famílias, com 2.175 pessoas, enquanto a ESF02 atende 608 famílias, totalizando 1.637 pessoas. Esses números refletem uma cobertura significativa da atenção básica de saúde, evidenciando o alcance do trabalho das equipes no acompanhamento das famílias, na promoção da saúde e na prevenção de doenças dentro do território municipal.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
PINHEIRO PRETO	46	62	48	48

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 30/10/2025.

Os dados apresentados mostram o número de nascidos vivos residentes no município de Pinheiro Preto entre os anos de 2021 e 2024. Em 2021, foram registrados 46 nascimentos, número que teve um aumento significativo em 2022, alcançando 62 nascidos vivos. Já em 2023 e 2024, observa-se uma estabilidade**,** com 48 registros em cada ano**.** Essa variação demonstra que, embora tenha ocorrido um pico em 2022, o município mantém um baixo número de nascimentos anuais**,** característica comum em cidades de pequeno porte e com tendência ao envelhecimento populacional.

Quanto ao quadro funcional da Unidade Básica de Saúde, segue tabela abaixo:

EQUIPES	PROFISSIONAIS
SMS/ADMINISTRATIVO	1 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL 1 DIRETORA DE PROGRAMAS E DADOS 1 CHEFE DE LOGISTICA E PESSOAL 8 MOTORISTAS 1 COORDENADORA ATENÇÃO BÁSICA 1 AUXILIAR ADMINISTRATIVA 3 ESTAGIÁRIOS
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	1 ENFERMEIRA – 40h semanais 1 RECEPCIONISTA – 40h semanais 2 TÉCNICAS DE ENFERMAGEM – 40h semanais 1 GINECOLOGISTA/OBSTETRA 1 PEDIATRA 1 ASSISTENTE SOCIAL – 40h semanais 1 FARMACÊUTICA – 40h semanais 1 FARMACÊUTICA- 20h semanais 2 ODONTÓLOGAS- 40h semanais 1 PSICÓLOGA – 40h semanais 1 FISIOTERAPEUTA – 20h semanais 1 RESP. VIGILÂNCIA SANITÁRIA – 40h semanais 1 FISIOTERAPEUTA – 30h semanais 1 SERVENTE – 40h semanais 1 MÉDICA (PROG. MAIS MÉDICOS) – 40h semanais 1 MÉDICA – 20h semanais
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA 1	1 ENFERMEIRA – 40h semanais 1 MÉDICO – 40h semanais 1 TÉCNICA DE ENFERMAGEM – 40h semanais 4 AGENTES COMUNITÁRIAS – 40h semanais
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA 2	1 ENFERMEIRO – 40h semanais 1 MÉDICA (PROG. MAIS MÉDICOS) – 40h semanais 1 TÉCNICA DE ENFERMEGEM – 40h semanais

	3 AGENTES COMUNITÁRIAS – 40 h semanais

Tabela 05: Equipes e profissionais – Unidade de Saúde
Fonte: Secretaria de Saúde e Assistência Social - 2025

Cabe mencionar que os serviços ofertados são desenvolvidos pelas diferentes equipes de Atenção Básica Municipal, dentre eles destacam-se:

- Consultas médicas diárias através das Estratégias Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde.
- Consultas médicas nas especialidades: Pediatria (3x/semana), Ginecologia e Obstetrícia (2x/semana);
- Consulta de Enfermagem;
- Visitas domiciliares/atendimento domiciliar;
- Pequenos Procedimentos cirúrgicos;
- Procedimentos/técnicas de enfermagem: administração de medicação por via oral, subcutânea, intramuscular, endovenosa, intradérmica; curativos; retirada de pontos; sondagens;
- Eletrocardiograma (via Sistema Telemedicina);
- Dermatoscopia (via Sistema Telemedicina);
- Testes Rápidos (HIV, HbsAg, HCV, TR Sífilis)
- Pré-Natal;
- Coleta para Triagem Neonatal;
- Teste da Orelhinha;
- Coleta de Citopatológico do Colo do Útero;
- Planejamento familiar;
- Colposcopia/Biópsias ginecológicas;
- Notificação/ investigações epidemiológicas;
- Imunizações através de vacinas de rotina, de campanha e imunobiológicos especiais;
- Dispensação de medicamentos da Atenção Básica;
- Assistência à pacientes em nível ambulatorial;
- Mensuração de dados antropométricos e acompanhamento interdisciplinar;
- Serviços de fisioterapia;
- Atendimento odontológico;
- Vistorias, inspeções sanitárias/ emissão de alvarás sanitários;
- Atendimento a denúncias;

- Ações de combate à dengue;
- Serviço de assistência social na saúde;
- Acompanhamento das condicionalidades Programa Bolsa Família;
- Atividades educativas;
- Desenvolvimento de ações em programas como: Programa Saúde na Escola, Hiperdia, Curso de Gestantes, Grupos de Caminhadas, Grupos de Reeducação Alimentar
- Exames laboratoriais através de serviço terceirizado licitado e PPI;
- Encaminhamentos via Consórcio Intermunicipal CIS AMARP, PPI, SISREG;
- Encaminhamentos para atendimento Hospitalar através de convênio firmado com o Hospital Salvatoriano Divino Salvador;
- Transportes Fora de Domicilio– TFD.

4.7 Dados sobre a Política de Assistência Social

Cabe-nos de antemão ressaltar o conceito de vulnerabilidade social na perspectiva da assistência social, haja vista esta categoria ser primordial para entender o público alvo que atendemos. Sendo que o termo v*ulnerabilidade social*, está ligado a uma questão fundamental: a qualidade do termo deve-se a sua capacidade de captar situações intermediárias de risco localizadas entre situações extremas de inclusão e exclusão, dando um sentido dinâmico para o estudo das desigualdades, a partir da identificação de *zonas de vulnerabilidades* que envolvem desde os setores que buscam uma melhor posição social, até os setores médios que lutam para manter seu padrão de inserção e bem estar, ameaçados pela tendência a precarização do mercado de trabalho.

Para Abramovay (2002) a vulnerabilidade social é definida como situação em que os recursos e habilidades de um determinado grupo social são insuficientes e inadequados para lidar com as oportunidades oferecidas pela sociedade. Essas oportunidades constituem uma forma de ascender a maiores níveis de bem-estar ou diminuir probabilidades de deterioração das condições de vida de determinados atores sociais. Assim, [...] o conceito de vulnerabilidade social está indiretamente vinculado com o de mobilidade social, posto que as possibilidades que indivíduos em vulnerabilidade social possuem de se movimentarem nas estruturas sociais e econômicas são restritas (GUARESCHI, 2007, p.48).

Tudo isso em confronto com a estrutura de oportunidades existentes em cada país em um dado momento histórico. Neste viés, o conceito de vulnerabilidade, pela sua

capacidade de apreensão da dinâmica dos fenômenos, tem sido, na opinião de muitos autores, apropriado para descrever melhor as situações observadas em países pobres e em desenvolvimento, que não podem ser resumidas na dicotomia, pobres e ricos, incluídos e excluídos (DIEESE, 2007).

Neste sentido, o termo vulnerabilidade seria o que descreveria melhor a realidade dos mercados de trabalho e da sociedade dos países latino americanos, conseguindo apreender o dinamismo do processo de desigualdade de forma mais ampla (GARCIA, 2006 apud DIEESE, 2007).

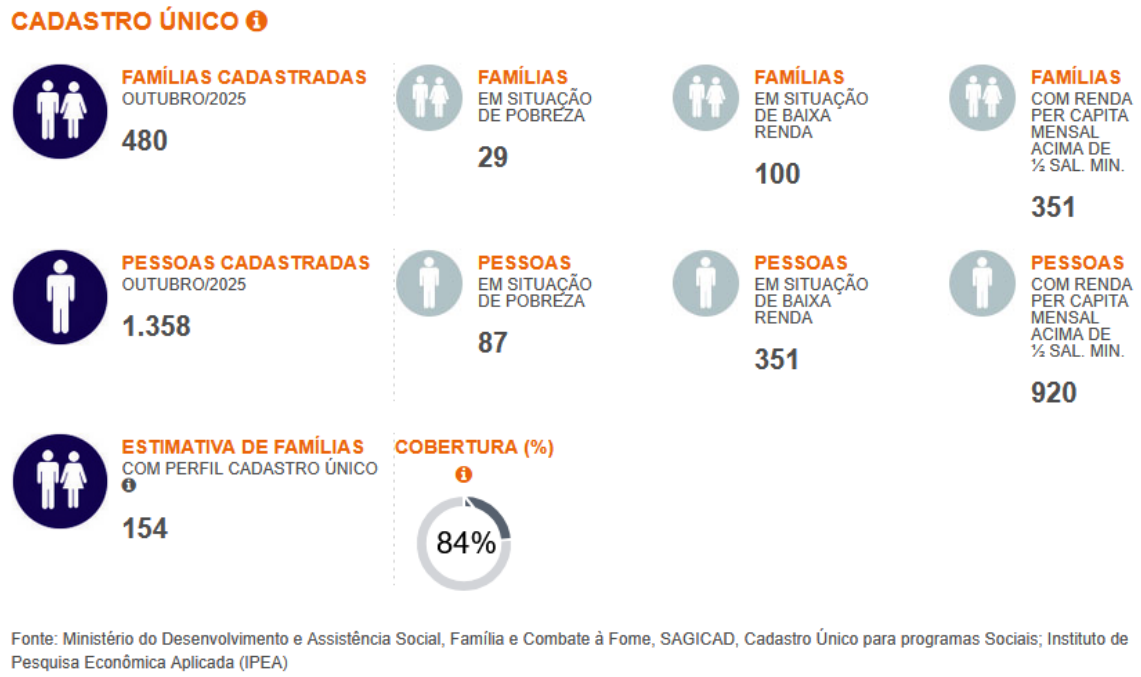
A política de Assistência Social conta atualmente com uma importante ferramenta de coleta de informações, onde torna-se possível o acesso a dados muito importantes com relação às famílias de baixa renda existentes no município. Esta ferramenta é o Cadastro Único[5] para Programas Sociais do Governo Federal o qual permite conhecer a realidade socioeconômica das famílias cadastradas, de todo o seu núcleo familiar, além de características do domicílio e formas de acesso aos serviços públicos disponíveis.

A utilização do Cadastro Único possibilita ao poder público formular e implementar políticas específicas para o seu município de acordo com as principais vulnerabilidades sociais a que essas famílias estão expostas. A partir do cadastramento da família no Cadúnico, o Governo Federal efetua a análise da situação familiar a fim de inseri-la em Programas Sociais que possibilitem a melhoria de sua condição de vida.

O Ministério da Cidadania utiliza as informações do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. Ele provê dados individualizados, atualizados no máximo a cada dois anos, sobre os brasileiros com renda familiar de até meio salário mínimo *per capita*, permitindo saber quem são, onde moram, o perfil de cada um dos membros das famílias e as características dos seus domicílios.

[5] O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único) é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, entendidas como aquelas que têm: renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa ou renda mensal total de até três salários mínimos. O Cadastro Único permite conhecer a realidade socioeconômica dessas famílias, trazendo informações de todo o núcleo familiar, das características do domicílio, das formas de acesso a serviços públicos essenciais e, também, dados de cada um dos componentes da família. O Cadastro Único é coordenado pelo Ministério da Cidadania, devendo ser obrigatoriamente utilizado para seleção de beneficiários de programas sociais do Governo Federal, como o Bolsa Família.

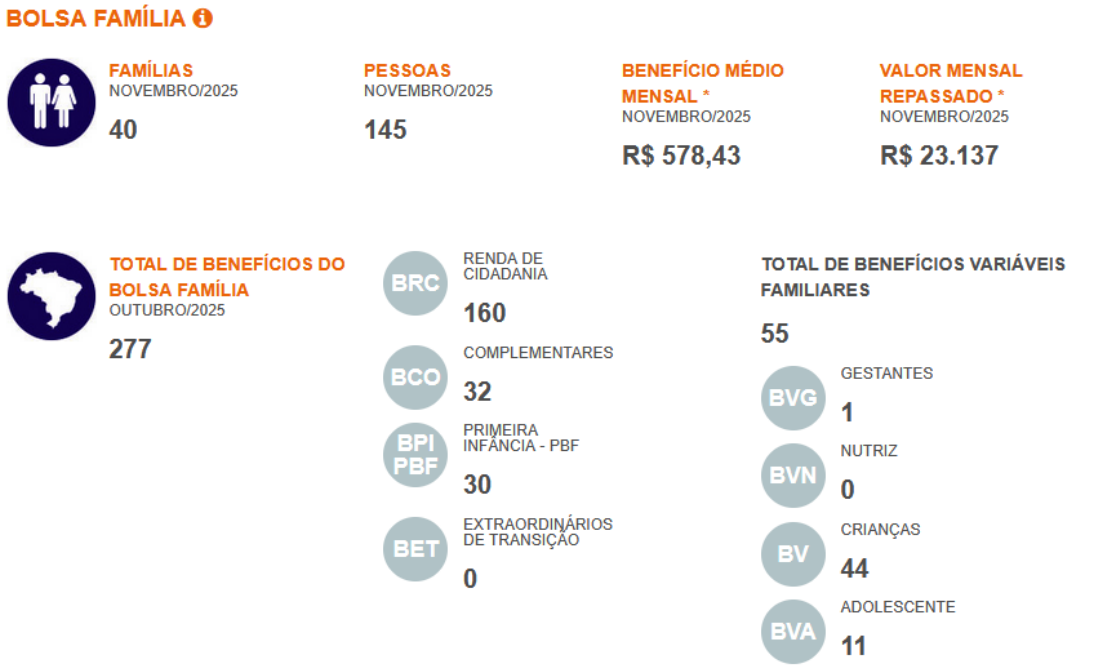
Figura 1 – Relatório de Cadastro Único



Fonte: RI – Relatório de Informações - 2025

No município de Pinheiro Preto, o total de famílias inscritas no Cadastro Único em outubro de 2025 era de 480 (quatrocentos e oitenta) famílias dentre as quais: 29 (vinte nove) famílias em situação de pobreza, 100 (cem) famílias em situação de baixa renda, 1.358 (mil trezentos e cinquenta e oito) pessoas cadastradas no sistema, 154 (cento e cinquenta e quatro) famílias com estimativa/perfil de cadastro único, totalizando uma cobertura de 84%. (oitenta e quatro).

Um dos principais programas que utiliza como base de dados o Cadúnico, é o Programa Bolsa Família o qual é um programa de transferência direta de renda que beneficia famílias em situação de pobreza e extrema pobreza em todo o país.



*O total de recursos transferidos e o benefício médio desconsideram as famílias que se encontram em situação de suspensão na Folha de Pagamentos do PBF.
Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, SENARC, Demonstrativo Físico/Financeiro do Programa Bolsa Família.

Esta realidade nos mostra que o município de Pinheiro Preto já apresenta uma situação de vulnerabilidade, sendo superada, mas os técnicos continuam atentos a partir dos dados coletados no MC através de relatórios sociais disponíveis para consulta e análise de dados (SAGI).

No mês de novembro/2025, a quantidade de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família totalizou 40 (quarenta), tendo como benefício médio mensal o valor de R$ 578,43 (quinhentos e setenta e oito reais e quarenta e três centavos), totalizando no mês de novembro/2025 o valor repassado de R$ 23.137,00, totalizando 277 (duzentos e setenta e sete benefícios).

As famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família precisam cumprir condicionalidades, portanto é importante destacar que as condicionalidades do programa resultam de ações que acompanham as famílias nas áreas de educação e saúde, e devem ser avaliadas como acesso e garantia de direito.

Na tabela a seguir podemos identificar o acompanhamento dos beneficiários do programa Bolsa Família, no tocante a educação, que vem ocorrendo no município.

Acompanhamento das Condicionalidades

EDUCAÇÃO	Crianças (4 a 5 anos)	Crianças e Adolescentes (6 a 15 anos)	Adolescentes e Jovens (16 a 17 anos)	Total de Pessoas (4 a 17 anos)
Público para acompanhamento	11	61	10	**82**
Pessoas acompanhadas	11	61	10	**82**
Taxa de acompanhamento	100,00%	100,00%	100,00%	**100,00%**
Pessoas que cumpriram a condicionalidade (com frequência acima da exigida)	9	61	9	**79**
Taxa de cumprimento	81,82%	100,00%	90,00%	**96,34%**

Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, SENARC (Setembro/2025).

Tabela 07: Condicionalidades do PBF Educação – Público Acompanhamento.
Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, SENARC (Setembro/2025)

Conforme dados do Relatório de Informações Sociais (2025) do Ministério de Desenvolvimento Social, Assistência Social, Família e Combate a Fome, em relação às condicionalidades da área de educação, mais precisamente no que refere-se acompanhamento da frequência escolar, com base no mês de setembro/2025, 82 crianças e adolescentes com perfil para acompanhamento.

Com base nos dados expostos na tabela, podemos verificar que em relação aos acompanhamentos das condicionalidades na educação vemos que, possuíamos 11 (onze) crianças com perfil de acompanhamento, com idade de 4 a 5 anos, 61 (sessenta e um), crianças e adolescentes e 10 (dez) adolescentes entre 16 a 17 ano, totalizando no geral 82 pessoas para público de acompanhamento referente a frequência escolar. Nesse viés, verificamos que a taxa de acompanhamento na área da educação foi de 100%.

Com relação à política pública de saúde que também realiza acompanhamento de famílias do programa bolsa família, possuíamos 84 (oitenta e quatro) pessoas, com perfil saúde que precisavam de acompanhamento às quais podemos observar o acompanhamento na tabela abaixo.

SAÚDE	Crianças (menores de 7 anos)	Mulheres	Total de Pessoas (crianças e mulheres)
Público para acompanhamento	39	66	**105**
Pessoas acompanhadas	20	64	**84**
Taxa de acompanhamento	51,28%	96,97%	**80,00%**
Pessoas que cumpriram a condicionalidade	20	-	
Taxa de cumprimento	100,00%	-	

Tabela 08: Condicionalidades do PBF – Público Acompanhamento
Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate á Fome, SENARC (Junho/2025)

SAÚDE	Gestantes
Pessoas acompanhadas	2
Pessoas que cumpriram a condicionalidade	2
Taxa de cumprimento	100,00%

Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, SENARC (Junho/2025).

O acompanhamento das condicionalidades possibilitam ao município receber recursos financeiros por meio do índice de gestão descentralizada, o IGD Bolsa Família[6] e é com base nesse indicador que o Ministério repassa recursos aos municípios para que façam a gestão do Programa. É importante observar que quanto maior o valor do IGD, maior será o valor do recurso transferido ao município.

ÍNDICE DE GESTÃO DESCENTRALIZADA - IGD (PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA)

IGD-M	REPASSADO EM SET/2025	SOMA DAS PARCELAS DE 2025
0,90	R$ 3.360,00	R$ 29.920,00

Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assitência Social, Família e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Renda de Cidadania - SENARC (Setembro/2025)

Tabela 09: Condicionalidades do PBF – Público Acompanhamento
Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, SENARC (Setembro/2025)

Por meio da construção do IGD, o Ministério incentiva o aprimoramento da qualidade da gestão do Programa Bolsa Família em âmbito local, e contribui para que os municípios executem as ações que estão sob sua responsabilidade.

Apesar do programa Bolsa Família se caracterizar como o maior programa de transferência de renda, não podemos deixar de frisar de um benefício concedido pela política de assistência social desde a aprovação da LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social que é o Benefício de Prestação Continuada (BPC) [7].

O Benefício de Prestação Continuada é um benefício da Política de Assistência Social, que integra a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e para acessá-lo não é necessário ter contribuído com a Previdência Social. É um benefício individual, nã**o** vitalíci**o** e intransferível, que assegura a transferência mensal de 1 (um) salário mínimo nacional vigente (R$ 1.518,00) ao idoso, com 65 (sessenta

[6] O Índice de Gestão Descentralizada (IGD), regulamentado pela Lei nº 12.058, de 13 de outubro de 2009, é um número indicador que varia de 0 a 1 e mostra a qualidade da gestão do Programa Bolsa Família (PBF) no âmbito municipal, além de refletir os compromissos assumidos pelos municípios no Termo de Adesão ao Bolsa Família (Portaria GM/MDS nº 246/05).

[7] O Benefício de Prestação continuada da Assistência Social - BPC foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, Lei nº 8.742, de 7/12/1993; pelas Leis nº 12.435, de 06/07/2011 e nº 12.470, de 31/08/2011, que alteram dispositivos da LOAS e pelos Decretos nº 6.214, de 26 de setembro de 2007 e nº 6.564, de 12 de setembro de 2008 (MDS, 2013E)

e cinco) anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Em ambos os casos, devem comprovar não possuir meios de garantir o próprio sustento, nem tê-lo provido por sua família. A renda mensal familiar *per capita* deve ser inferior ou igual a ¼ (um quarto) do salário mínimo vigente, ou seja, R$ 379,50. Os recursos federais para o BPC são alocados via Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS). Ainda, ressalta-se que o ministério responsável tem função de coordenação/regulação, e o Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS realiza a operacionalização/concessão.

Os atendimentos realizados no âmbito da rede socioassistencial também são importantes elementos para o diagnóstico do perfil social do seu município. O Benefício de Prestação Continuada (BPC) constitui uma das mais importantes ferramentas de distribuição de renda no âmbito da assistência social, tendo sido instituído ainda na Constituição Federal de 1988.

No município de Pinheiro Preto podemos analisar através da tabela a seguir os dados relativos aos BPC.

BENEFÍCIOS DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

BPC — **TOTAL DE BENEFICIÁRIOS PELA FONTE PAGADORA**
SETEMBRO/2025
35

BPC — **TOTAL DE BENEFICIÁRIOS DO BPC INSCRITOS NO CADASTRO ÚNICO**
SETEMBRO/2025
33

94% — **PERCENTUAL DE BENEFICIÁRIOS DO BPC INSCRITOS NO CADASTRO ÚNICO ***
SETEMBRO/2025

	Beneficiários	Repassado em Setembro/2025	Repassado em 2025*	Repassado em 2024
Pessoas com Deficiência	29	R$ 44.023,33	R$ 344.594,47	R$ 362.890,29
Idosos	6	R$ 9.108,00	R$ 81.972,00	R$ 83.308,00
Total	**35**	**R$ 53.131,33**	**R$ 426.566,47**	**R$ 446.198,29**

*Este percentual está sujeito à flutuação devido a procedimentos de exclusão do cadastro de pessoas no âmbito do Cadastro Único, bem como à concessão de novos benefícios do BPC.

* Referente aos meses de jan/2025, fev/2025, mar/2025, abr/2025, mai/2025, jun/2025, jul/2025, ago/2025 e set/2025.

Tabela 10: Beneficiários do BPC (Setembro/2025).
Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Renda de Cidadania.

Nota-se que no município há uma considerável diferença entre a quantidade de beneficiários idosos e de pessoas com deficiência. Do total de 35 beneficiários do BPC, possuímos, 29 (vinte e nove) pessoas com deficiência e 6 (seis) idosos. Vale ressaltar que

o atendimento à população beneficiária do BPC caracteriza a garantia de renda e também de inclusão social.

O Ministério busca organizar alguns recursos do cofinanciamento através de indicadores. Estes indicadores são analisados e criam-se índices descentralizados que objetivam transferir recursos financeiros ao município. Um dos índices utilizado pelo Ministério é o Índice Desenvolvimento Familiar – IDF, o qual é um indicador sintético que mede o grau de desenvolvimento das famílias, possibilitando apurar o grau de vulnerabilidade de cada família do CadÚnico, bem como analisar um grupo de famílias ou mesmo o total de unidades familiares do município.

Como outros indicadores que abordam a pobreza em perspectiva multidimensional, o IDF varia entre 0 e 1 e, quanto melhores as condições da família, mais próximo de 1 será o seu indicador. A unidade de análise do IDF é a família e não o indivíduo. No entanto, o indicador de cada família se constrói a partir dos dados pessoais de seus integrantes. Para contemplar as diversas dimensões da pobreza e a forma como elas afetam o desenvolvimento dos indivíduos dentro de um núcleo familiar, o IDF foi elaborado a partir de seis dimensões:

- Vulnerabilidade;
- Acesso ao conhecimento;
- Acesso ao trabalho;
- Disponibilidade de recursos;
- Desenvolvimento infantil; e
- Condições habitacionais.

Todas as dimensões mais básicas das condições de vida, com exceção das condições de saúde e sobrevivência, podem ser avaliadas com base em informações coletadas pelo CadÚnico. Cada uma dessas dimensões representa, em parte, o acesso aos meios necessários para as famílias satisfazerem suas necessidades e, em parte, a consecução de fins, isto é, a satisfação efetiva de tais necessidades.

Verificando o índice de desenvolvimento familiar percebe-se que há necessidade de trabalho social com as famílias no sentido de prevenir situações de risco e principalmente fortalecer vínculos familiares e comunitários. Nesta perspectiva é que o CRAS – Centro de Referência de Assistência Social[8] no município de Pinheiro Preto atua com serviços socioassistenciais a proteção social básica.

[8] O Centro de Referência de Assistência Social (Cras) é uma unidade pública estatal descentralizada da Política Nacional de Assistência Social (PNAS). O Cras atua como a principal porta de entrada do Sistema Único de Assistência Social

As ações desenvolvidas no município são reconhecidas através de um índice descentralizado, chamado IGD-SUAS[9].

O Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social – IGDSUAS que é um instrumento de aferição da qualidade da gestão descentralizada dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, bem como da articulação intersetorial, no âmbito dos municípios, DF e estados. Conforme os resultados alcançados, a União apoiará financeiramente o aprimoramento da gestão como forma de incentivo.

De acordo com o MC trata-se de um índice que varia de 0 (zero) a 1 (um) e mostra a qualidade da gestão do SUAS. Quanto mais próximo de 1 estiver o índice, maior é o valor do apoio financeiro repassado aos entes como forma de incentivo ao aprimoramento da gestão, considerando o teto orçamentário e financeiro. Com base nos resultados apurados, os entes que apresentarem bom desempenho, considerando os critérios das normativas do SUAS, receberão os recursos para investir em atividades voltadas ao aprimoramento da gestão do SUAS.

Nesse viés, apresentamos a seguinte tabela com base nos Índices de Gestão Descentralizada (IGD) do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

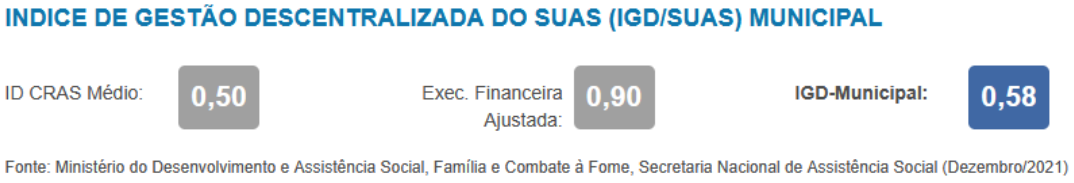


Tabela 11: Índices de Gestão Descentralizada – IGD SUAS
Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Assistência Social (Dezembro/2021)

A tabela abaixo representa os atendimentos no PAIF, nos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos com base no RMA de julho/2025.

Atendimentos PAIF	Total
Atendimento de famílias em acompanhamento pelo PAIF	75
Volume de atendimento particularizados realizados CRAS	107
Visitas domiciliares realizadas	20
Volume de atendimento de Fortalecimento de Vínculos	37

(Suas), dada sua capilaridade nos territórios e é responsável pela organização e oferta de serviços da Proteção Social Básica nas áreas de vulnerabilidade e risco social. Além de ofertar serviços e ações de proteção básica, o Cras possui a função de gestão territorial da rede de assistência social básica, promovendo a organização e a articulação das unidades a ele referenciadas e o gerenciamento dos processos nele envolvidos.

[9] O IGDSUAS foi instituído pela Lei n.º 12.435/2011, que altera a Lei n.º 8.742/1993 (LOAS), regulamentado pelo Decreto n.º 7.636 de 07 de dezembro de 2011/2011, pela Portaria n.º 337 de 15 de dezembro de 2011 e Portaria nº 7, de 30 de janeiro de 2012.

Oficinas e outras atividades coletivas (não continuado)	96

Tabela 10- Fonte: Relatório Mensal de Atendimentos (MDSA 2025)

4.7.1 Trabalho Social Com Famílias no âmbito da Política de Assistência Social

Com a implantação do SUAS, temos algumas superações sobre a noção de pobreza e sob o olhar exclusivo da questão de ausência ou precariedade de renda, pois temos a definição de vulnerabilidade e risco social como uma multiplicidade de manifestações das desigualdades sociais, passando a ser compreendida com um fenômeno multidimensional e com modos de expressão.

O conceito de vulnerabilidade ressalta que os eventos que vulnerabilizam as pessoas são determinadas por aspectos de natureza econômica e por outros "fatores como a fragilização dos vínculos afetivo-relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiência) ou vinculadas à violência, [...] a representação política, dentre outros, também afetam as pessoas" (ALMEIDA, 2006).

Analisando a vulnerabilidade percebe-se que esta, pode ter mudanças que predispõe ao risco e através das proteções sociais há meios de prevenir ou até mesmo compensar situações vivenciadas pelas famílias de acordo com a complexidade da situação. Entende-se que a renda constitui um elemento da vulnerabilidade, porém não é o único. Outras circunstâncias como idade, sexo, raça/etnia e orientação sexual também precisam ser analisados no contexto da vulnerabilidade social. Assim, percebe-se que o recorte vulnerabilidade não é apenas o da precariedade, mas também da resiliência.

Contudo, a situação de vulnerabilidade em que se encontra uma família pode ser considerada um conjunto de fatores que predispõe as famílias ao risco. Quanto ao risco entende-se que ocorre quando o vínculo foi rompido ou o direito violado. Quando o profissional não intervém nas situações de vulnerabilidade, ou seja, na prevenção, observa-se que situações mais graves podem desencadear um risco social, que é mais grave que a vulnerabilidade e está relacionado a ao rompimento de direitos como trabalho infantil, abuso sexual, exploração sexual infanto-juvenil, violência doméstica, entre outros.

Para Guareschi (2000) a pobreza, fome, miséria, violência e exploração ainda são significantes poderosos a construir nossas sociedades. Enquanto tais, eles resistem e perpetuam uma ordem social que deve ser radicalmente questionada. Questionada quanto às suas condições históricas de produção e reprodução, quanto aos efeitos catastróficos que

produz na vida de centenas de milhares de pessoas e também quanto aos seus efeitos simbólicos.

O Sistema Único de Assistência Social – SUAS tem como objetivo promover o acesso à assistência social às famílias em situação de vulnerabilidade social com ações articulada nas três esferas de governo. Para que a política pública seja concretizada buscou-se uma estratégia de atuação que está hierarquizada em dois eixos: a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial.

Nosso objetivo é descrever sobre a Proteção Social Básica que, conforme estabelece a Política Nacional de Assistência Social tem como objetivo a prevenção de situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Este nível de proteção social destina-se à população que vive em situação de fragilidade decorrente da pobreza, ausência de renda, acesso precário ou nulo aos serviços públicos ou fragilização de vínculos afetivos (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

Através dos serviços socioassistenciais, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada busca-se superar a situação apresentada pelas famílias garantindo o acesso e usufruto dos direitos sociais. Na perspectiva da proteção social básica os serviços e programas deverão incluir as pessoas com deficiência e ser organizados em rede, de modo a inseri-las nas diversas ações ofertadas.

De acordo com as prerrogativas instituídas pela legislação em vigor, observa-se que, na política de assistência social, sempre se buscou a realização de programas e projetos que envolvessem a família, público prioritário de atendimento desta política pública. Porém, somente na NOB/SUAS (2005) é que a matricialidade sociofamiliar passa a ser concebida como eixo estruturante da gestão do SUAS. Ao analisar a lógica da matricialidade sociofamiliar observa-se em todos os serviços, projetos ou programas executados pela política pública estão vinculados a família. Assim, a família é o núcleo social básico de acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e protagonismo social (NOB/2005, p.17).

Ao nos remeter ao eixo estruturante da política de assistência social que é a matricialidade sociofamiliar, a centralidade da família como matriz de atuação dos serviços socioassistenciais, cabe-nos compreender que família é essa, quais suas configurações e qual o lugar que ela ocupa na vida das pessoas.

Sabe-se que a família tem sofrido profundas transformações ao longo da história. Ao analisar sob uma perspectiva jurídica observamos grandes avanços no que diz respeito à família. No marco legal, as constituições até 1988, reconheciam apenas a família denominada legítima, aquela formada a partir do casamento. No entanto, apenas com a constituição de 88 é que a família é reconhecida como base da sociedade, no qual o Estado deve oferecer proteção social, evidenciado no art. 226 da CF/88.

É necessário, analisar a partir de uma perspectiva social como a família sendo um palco dos fatos mais marcantes de nossas vidas. É partir da família que nos constituímos como grupo social e ocupamos um lugar na sociedade (ROSA, 2006).

Mesmo com as transformações ocorridas na sociedade no que tange a família, com diferentes arranjos familiares, ainda prevalece um modelo idealizado de família: a chamada família nuclear, onde a divisão das tarefas é bem definida, a mãe cuida da casa e dos filhos, e o pai é o chefe da família. É a tradicional família heterossexual, monogâmica e patriarcal. Esse modelo acaba servindo como sistema de controle, que gera classificações e preconceitos (ROSA, 2006).

Para defender a matricialidade sociofamiliar como eixo estruturante do SUAS, a NOB 2005 aponta o seguinte conceito de família:

> [...] Núcleo afetivo, vinculada por laços consanguíneos, de aliança ou afinidade, onde os vínculos circunscrevem obrigações recíprocas e mútuas, organizadas em torno de relações de geração e gênero (2005, p.17).

Quando a assistência social reconhece a centralidade de atuação na família passa a conceber que a intervenção no trabalho social a família tem a possibilidade de se dar de forma integral e não fragmentada, como vinha ocorrendo historicamente. Analisando a centralidade na família, parte-se do princípio que a família tem necessidades em diferentes áreas da vida social, bem como, nas diferentes faixas etárias, atingindo, portanto, toda a família e não apenas um de seus membros (ROSA, 2006).

Cabe destacar, que nas legislações como Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA[10] e no Estatuto do Idoso[11] fica clara a responsabilidade que a família assume perante a infância, juventude e da terceira idade. Portanto, cabe-nos ressaltar a importância do grande avanço que a NOB 2005 apresenta quando registra a necessidade do Estado dar

[10] Lei Federal 8.069 de 13 de julho de 1990.
[11] Lei Federal 10.741 de 1º de outubro de 2003.

conta de propiciar ao núcleo familiar às condições básicas para que este assuma seu papel descrito nas legislações em vigor.

> A família deve ser apoiada e ter acesso a condições para responder ao seu papel no sustento, na guarda e na educação de suas crianças e adolescentes, bem como na proteção de seus idosos e portadores de deficiência (NOB/2005, p. 17).

De acordo com Rosa (2006, p.8),

> [...] a família pode ser um espaço que propicia bem-estar de seus componentes, ela desempenha um papel decisivo na educação formal e informal, é em seu espaço que são absorvidos os valores éticos e humanitários e onde se aprofundam laços de solidariedade, é também em seu interior que se constroem as marcas entras as gerações e são observados os valores culturais. Porém, esta família pode oferecer condições para o desenvolvimento e também pode ser um espaço permeado de conflitos, contradições e tensões não sendo uma ilha de virtudes e de consensos.

Assim, percebemos a família como um núcleo importante de acolhida e afetividade, também o percebemos um espaço de conflitos e contradições. Desse modo, temos a convicção que este espaço se trata de um campo importante de atuação da política de assistência social na perspectiva do que é apresentado na NOB/SUAS, no sentido de potencializar a proteção social do Estado.

Sendo um campo privilegiado de atuação das políticas sociais, a família representa um espaço de analise importante quanto a realização do trabalho social com a família, reiterado pela política de assistência social na PNAS (2004), NOB/SUAS (2005) e Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009).

No discurso de atuação com família no âmbito do SUAS, temos como principal eixo de atuação a Proteção Social Básica, no sentido de prevenir situações de risco em famílias em situação de vulnerabilidade social[12]. Nesta perspectiva, o trabalho com famílias deve ser concebido como um trabalho interdisciplinar no qual devemos afastar a ideia de que pode ser realizado de forma pragmática, aleatória ou voluntarista (GUIMARÃES, 2008).

De acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009), a proteção social básica se caracteriza pela execução de três serviços socioassistenciais que buscam a prevenção, sendo eles: Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família (PAIF), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas Idosas e com Deficiência. Nosso objetivo é discorrer um

[12]Famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e/ou pelo acesso às demais políticas públicas. (PNAS, 2004)

pouco sobre cada serviço socioassistencial instituído pela Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais relativos à Proteção Social Básica.

O município de Pinheiro Preto conta com o cofinanciamento federal, piso fixo para execução dos serviços, repassado fundo a fundo.

Atualmente o município se encontra em nível de gestão PPI, o que lhe permite executar o Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família – PAIF, considerado como carro chefe da proteção social básica. O PAIF é pedra fundamental e se caracteriza como eixo basilar para a política de assistência social que se propõe a superar a tradição histórica de assistencialismo, clientelismo, segmentada alcançando patamar de política pública.

Ao PAIF, cabe a necessidade de realizar um trabalho social com famílias o qual se caracteriza como:

> Conjunto de procedimentos efetuados a partir de pressupostos éticos, conhecimento teórico-metodológico e técnico-operativo, com a finalidade de contribuir para a convivência, reconhecimento de direitos e possibilidades de intervenção na vida social de um conjunto de pessoas, unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade – que se constitui em um espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, com o objetivo de proteger seus direitos, apoiá-las no desempenho da sua função de proteção e socialização de seus membros, bem como assegurar o convívio familiar e comunitário, a partir do reconhecimento do papel do Estado na proteção às famílias e aos seus membros mais vulneráveis. Tal objetivo materializa-se a partir do desenvolvimento de ações de caráter "preventivo, protetivo e proativo", reconhecendo as famílias e seus membros como sujeitos de direitos e tendo por foco as potencialidades e vulnerabilidades presentes no seu território de vivência (MDS, 2012, p. 13).

O trabalho social com famílias se materializa através de ações que são realizadas para atender os objetivos previstos pela equipe técnica com a família atendida. Estas ações se constituem na acolhida, oficinas com famílias; ações comunitárias; ações particularizadas e encaminhamentos.

No diagrama a seguir é possível observar a metodologia de trabalhos no CRAS no que tange as ações desenvolvidas pelo PAIF, mostrando a diferença entre atendimento e acompanhamento.

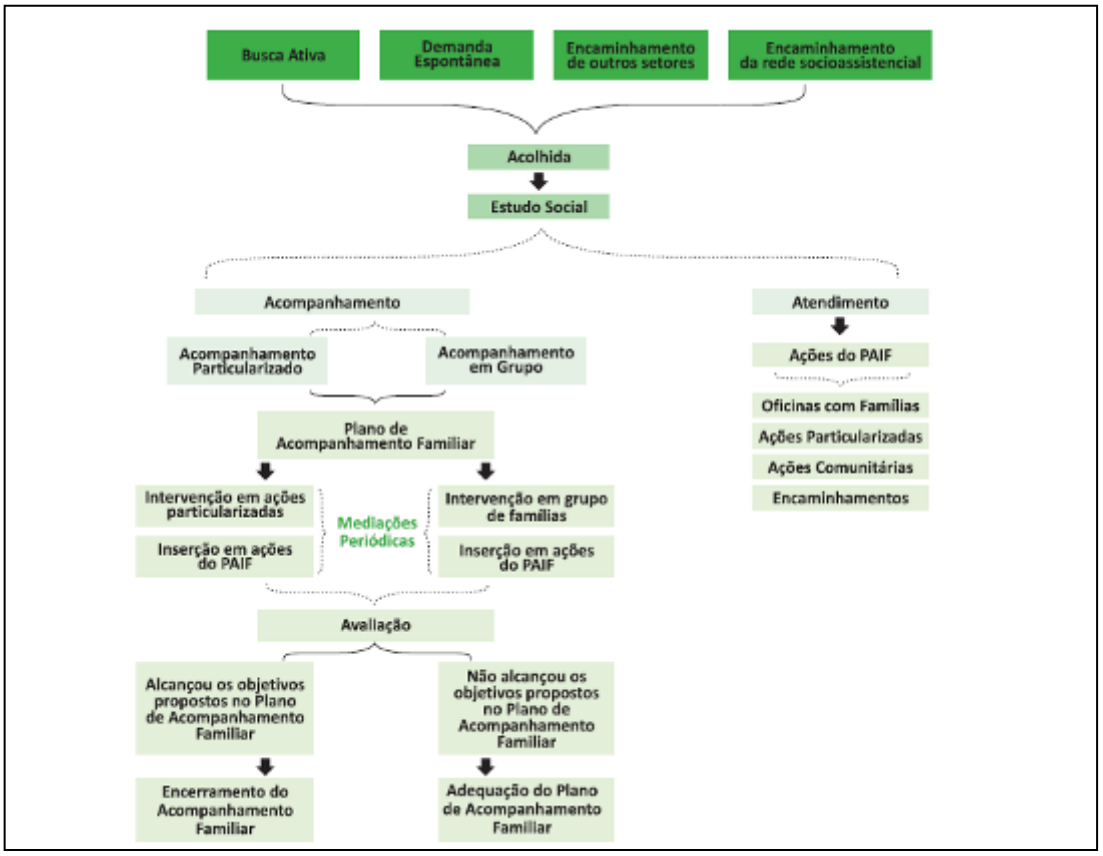


Figura 03 – Diagrama PAIF - Fonte: Manual de Orientações Técnicas sobre o PAIF. Volume 2. MDSA/2018

O trabalho social com as famílias no âmbito do PAIF, muitas vezes precisa ser complementado com os demais serviços socioassistenciais da Proteção Social Básica. Assim, temos garantido pela Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, de acordo com os ciclos etários.

De acordo com o MDSA (2018) todos os serviços de convivência e fortalecimento de vínculos organizam-se em torno do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), sendo a ele articulados, portanto não ocorrem de forma isolada. Dentre os objetivos do serviço temos como maior foco de intervenção a necessidade de prevenir a institucionalização e a segregação de crianças, adolescentes, jovens e idosos e oportunizam o acesso às informações sobre direitos e participação cidadã.

A organização desse serviço acontece por meio do trabalho em grupos ou coletivos e organizam-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária (MDS, 2013). Observa-se então, o quanto é importante ao município a continuação dos trabalhos realizados pelo CRAS e consequentemente dos serviços da proteção social básica.

Outro serviço desenvolvido é o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários está organizado a partir de ciclos etários sendo eles: até 6 anos de idade, de 6 a 15 anos, de 15 a 17 anos e idosos. Cada ciclo etário se orienta a partir de objetivos e metodologias específica que irão nortear a intervenção da equipe técnica, composta por assistente social, psicólogo e oficineiros.

É possível a organização deste serviço, ser por ciclo de vida ou ser intergeracionais, tendo sempre a centralidade na família. Sendo estes serviços organizados com pessoas em determinadas faixas etárias, não caracteriza fragmentação de ações. Este trabalho volta-se a abordar as características de vulnerabilidade, de potencialidades e de desenvolvimento, relativas às faixas etárias e aos contextos sociofamiliares, como suporte ao trabalho com famílias realizado pelo PAIF (MDS, 2010).

O desenvolvimento deste serviço caracteriza no sentido de possibilitar o "fortalecimento e empoderamento da família". Tais fatores devem ser potencializados "por políticas de apoio sociofamiliar, em diferentes dimensões que visem a reorganização do complexo sistema de relações familiares, especialmente no que se refere ao respeito aos direitos da criança" e na possibilidade de desenvolvimento saudável e protegido (SEDH / PR, 2006). Cabe destacar aqui, que nem todas as famílias atendidas no CRAS participarão do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos uma vez que, a situação de vulnerabilidade e risco será fator preponderante para inserir ou não a família no serviço.

Entende-se que a atenção às famílias concretiza o avanço do trabalho de caráter preventivo de proteção social, voltado ao fortalecimento de vínculos sociais e de pertencimento entre os sujeitos que compõem as famílias de maneira a alcançar o respeito e a concretização dos direitos humanos e sociais (NOB-SUAS, 2005). Ao acompanhar uma família no serviço de proteção e atendimento integral a família tem-se a possibilidade da observação, da intervenção e também da orientação, sempre buscando compreender a família enquanto sujeito deste processo e não como objeto da intervenção. Para que seja possível um trabalho preventivo nos moldes que o SUAS preconiza é necessário romper com ações moralizadoras sobre a família, mas também é preciso que haja uma escuta qualificada da família para que seja possível compreender as necessidades e dificuldades por ela apresentada. Neste contexto, este serviço é executado tanto no CRAS, como na Gestão, por ambos os profissionais.

As vulnerabilidades e as fragilidades da família, bem como suas potencialidades se mostrarão no momento onde a família é ouvida através de uma escuta qualificada inserindo esta família em serviços tornando-a sujeito e não apenas um objeto de nossa intervenção.

A organização do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários para crianças até seis anos e suas famílias busca atuar de forma a atender as prerrogativas do SUAS diferentemente do que vem sendo realizados através de atividades tradicionais com o público dessa faixa etária. Muitas são as ações desenvolvidas voltadas à infância, ou seja, centrados em características médico-clinicas, educacionais e/ou econômico-sociais.

> Atualmente a PNAS preconiza a organização a partir da identificação das vulnerabilidades das famílias, de suas crianças e nos territórios, uma vez que o conceito de vulnerabilidade é mais complexo, abrangente intersetorial. A vulnerabilidade está relacionada não apenas aos fatores da conjuntura econômica, territorial e das qualificações especificas dos indivíduos, mas também às tipologias ou arranjos familiares e aos ciclos de vida das famílias e das pessoas que as compõem, assim como às mudanças nos ciclos de vida familiar (BRASIL, 2010, p. 07).

Entende-se que desenvolvimento de ações com crianças até seis anos de idade e suas famílias, caracteriza-se por um serviço relevante no sentido de intervir no contexto das vulnerabilidades, de prevenir risco e trabalhar questões de vínculos fragilizados e sociais. Para a realização de um trabalho neste serviço parte-se da concepção de que as famílias são capazes de reorganizar sua dinâmica familiar o que pode ocorrer de forma concreta e potencializada frente às necessidades de mudanças o qual o Estado possui uma fundamental importância no sentido de prevenir as situações de risco.

Na identificação de vulnerabilidade e fragilidades de vínculos familiares e comunitários cabe destacar que o potencial afetivo e de proteção oferecido pelas famílias está diretamente relacionado ao contexto sociocultural vivenciados pelas familias, nos quais estão inseridos. É importante destacar que no contexto da familia ainda temos presentes as redes de pertecimento[13] aos quais as familias estão vinculadas.

De acordo com a NOB-SUAS (2005) devemos nos focar na atenção as familias e seus membros com um olhar a partir do territorio buscado atingir sas prioridades que são as situações de fragilidades, vulnerabilidades e presença de vitimização. Considerando que atuar com foco no território compreende que a "concretização do modelo de proteção social sofre forte influencia da territorialidade, pois ele só se instala, e opera, a partir de forças vivas e de ações com sujeitos reais" (BRASIL, 2013, p.7,).

[13] A rede de pertencimento é aquela composta por relações ao núcleo familiares, mas que compõem a rede relacional da família. Essas relações externas formam então um "sistema de ajuda mútua" muitas vezes assumindo funções que prioritariamente seriam exercidos por pessoas pertencentes à família (Fávero Vitale e Baptista 2008; Sarti, 2003; Guerreiros, 2007).

Dentre as atividades desenvolvidas para este ciclo etário tem-se a necessidade de trabalhar o lúdico como forma de expressão priveligiada no sentido de dentifciar potencialidades, fragilidades e de possibilitar o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Outro ciclo etário deste serviço é o de 6 a 15 anos, também não desenvolvido no município que deve ser organizado de forma complementar ao PAIF possibilitando o fortalecimento de vínculos e devem ser ofertados nos territórios de vulnerabilidade com objetivo de prevenir ocorrência de situações de risco social, prevenindo a institucionalização, garantir acesso a informação e participação cidadã incentivando o protagonismo além de atividades intergeracionais. Quanto ao atendimento ao ciclo de vida de 6 a 15 anos de idade torna-se indispensável a garantia de,

> [...] constituição de espaço de convivência, formação para a participação e cidadania, desenvolvimento do protagonismo e da autonomia das crianças e adolescentes a partir de interesses, demandas e potencialidades dessa faixa etária. Estabelece ainda que as intervenções devem ser pautadas em experiências lúdicas, culturais e esportivas como formas de expressão, interação, aprendizagem, sociabilidade e proteção social. O Serviço deve incluir crianças e adolescentes com deficiência, retirados do trabalho infantil ou submetidos a outras violações de direitos (BRASIL, 2010, p. 18).

A organização deste serviço visando o atendimento a crianças e adolescentes deve estar organizado a partir de grupos em núcleos vinculados e referenciados ao CRAS o qual deve possibilitar um trabalho articulado. Este serviço traz um desafio importante para a política de assistência social que é reordená-lo na perspectiva do SUAS, uma vez que, a grande maioria dos municípios já vem executando este trabalho há anos, nos moldes da jornada ampliado do Programa PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, desenvolvido desde 1996[14].

Esta jornada ampliada[15] após o SUAS reordena-se em Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos Familiares e Comunitários no ciclo etário de 6 a 15 anos de idade e também está referenciado ao CRAS no sentido de complementar o trabalho social executado pelo PAIF.

---

[14] Em 1996, fruto da ampla mobilização de diversos segmentos da sociedade, é firmado o Protocolo Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil no Brasil, assinado pelo então presidente Fernando trabalhadores e pela Fundação Abrinq. Ainda nesse ano, é criado o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil sob inspiração do Fórum Nacional de Prevenção do Trabalho Infantil. O Programa tem por objetivo retirar as crianças e adolescentes do trabalho, mediante o pagamento de uma bolsa vinculada à frequência à escola regular e às atividades complementares realizadas nas jornadas ampliadas, no turno subsequente à escola.

[15] Entende-se por Jornada Ampliada a execução de atividades lúdicas por meio de atividades culturais, esportivas, artísticas e de lazer no período complementar à escola.

A PNAS prevê que a cada ciclo etário passado o usuário terá acesso a continuidade dos atendimentos e acompanhamentos realizados no âmbito da proteção social básica possibilitando desta forma uma sequência no SCFV neste caso aos adolescentes de 15 a 17 anos.

Este ciclo de vida se dá de forma a possibilitar o fortalecimento da convivência familiar e comunitária, o retorno dos adolescentes à escola e sua permanência no sistema de ensino. Isso é feito por meio do desenvolvimento de atividades que estimulem a convivência social, a participação cidadã e uma formação geral para o mundo do trabalho.

O serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos tem como foco o desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social (MDS, 2013).

Quando falamos em situação de risco, é preciso observar que as ações e os serviços ultrapassam as ações de prevenção. Desta forma, o SUAS estrutura a Proteção Social Especial (PSE), que se configura em uma "modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social", decorrentes de situações de abandono, violência, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil etc.

Cabe destacar que, o município atende famílias e indivíduos com direitos violados, porém apresenta a dificuldade de garantir o acompanhamento da forma como deveria, por ausência de recursos humanos.

A Proteção Social Especial (PSE) destina-se a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados. Para integrar as ações da Proteção Especial, é necessário que o cidadão esteja enfrentando situações de violações de direitos por ocorrência de violência física ou psicológica, abuso ou exploração sexual; abandono, rompimento ou fragilização de vínculos ou afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medidas (MDS/NOB/SUAS, 2005).

De acordo com as normativas da NOB/SUAS, diferentemente da Proteção Social Básica que tem um caráter preventivo, a Proteção Social Especial atua com natureza protetiva. São ações que requerem o acompanhamento familiar e individual e maior

flexibilidade nas soluções e processos que assegurem qualidade na atenção ao usuário devido aos direitos que foram violados.

4.7.2 Metodologia participativa para o conhecimento da realidade

Quadro 01 – Assuntos definidos como roteiro para elaboração do Plano Municipal.

Trabalhadores(as) do SUAS	
01	**Identificar quais os maiores desafios da Política Pública de Assistência Social no município?** • A ausência de uma secretaria especifica de assistência social; • Superar a história da política de assistência social no município, assistencialismo; • Ordenar a política de assistência social de acordo com a Lei nº 2.022 de 17 de Outubro de 2016, a qual regulamenta a Política de Assistência no município e as normativas do MDSA; • Ausência de um percentual mínimo na assistência social, onde também continua sendo deliberado nas conferências municipais; • Atendimento a proteção social especial (gestão); • Ausência de equipe de média e alta complexidade; • Ausência de equipe mínima.
02	**As equipes de referência (assistentes sociais e psicólogos) são equipes suficientes para o atendimento à população?** • A equipe de referência do CRAS, bem como a gestão de assistência social do município atende todas as situações apresentadas, seja trabalho em rede e encaminhamentos a outras políticas setoriais. • Porém, se faz necessário equipe de média complexidade, uma vez que o CRAS acaba atendendo todas as demandas, sendo de média e especial, a qual sobrecarrega os servidores e faz com que o trabalho do PAIF e SCFV não seja executado de forma assertiva.
03	**Os profissionais são capacitados o suficiente para executar os serviços da PMAS?**

	• O município mantém capacitações constantes e permanentes aos profissionais e conselheiros de assistência social, seja por meio de seminários, oficinas, congressos, capacita SUAS, fóruns, conferências, planejamento, encontros mensais do colegiado.
04	**Quais são as sugestões do grupo para melhorar a política de assistência social no município?** • Manter recursos federal e estadual através da apresentação de planos de ação e aplicação dos mesmos; • Continuação e ampliação de capacitação permanente; • Plano de carreira, cargos e salários; • Efetivação dos benefícios eventuais; • Criação da Secretaria de assistência social; • Consolidar a política de assistência social; • Busca de recursos financeiros a demais instancias para construção do CRAS; • Criação de novos cargos administrativos tais como: técnico de referência do Cadastro Único; • Criação de cargos para atender serviços de proteção social especial.
05	**A execução dos serviços da proteção social básica, está garantindo a proteção e a prevenção das situações enfrentadas pelas famílias?** • Inclusão dos beneficiários do Programa Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada no Cadastro Único. • Continuidade de busca ativa no território de abrangência; • A execução dos serviços da proteção social básica está ocorrendo através das oficinas e grupos de convivência, espaços este onde é trabalhado as fragilidades das famílias e usuários, potencialidades, bem como o empoderamento das mesmas e também a inclusiva produtiva e social; • Criação de grupos do PAIF, ou seja, encontros mensais, com beneficiários do programa bolsa família e benefício de prestação continuada, com intuito de levar informações constantes e relevantes sobre a política de assistência social;

	• Proporcionar aos usuários o acesso aos serviços socioassistenciais;

5 BENEFÍCIOS EVENTUAIS NO CONTEXTO DO MUNÍCIPIO DE PINHEIRO PRETO

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social (2004) são considerados benefícios eventuais àqueles de caráter suplementar e provisório, prestados aos cidadãos e às famílias em virtude de morte, nascimento, calamidade pública e situações de vulnerabilidade temporária.

São assegurados e garantidos pelo Artigo 22 da Lei n.º 8.742 de 07 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), alterada pela Lei nº 12.435 de 06 de julho de 2011. E, juntamente com os serviços socioassistenciais integram as ações do SUAS com vistas à garantir os direitos fundamentais do ser humano.

Podendo ser ofertados mediante apresentação de demandas individuais ou coletivas familiares em situação de vulnerabilidade, ou ainda na identificação através dos atendimentos realizados nos serviços socioassistenciais e do acompanhamento sociofamiliar no âmbito da Proteção Social Básica e Especial (BRASIL, 2004).

5.1 Descrição dos Benefícios Eventuais no município de Pinheiro Preto – SC:

O município conta com Lei Municipal que institui os benefícios eventuais:
(X) Sim ( ) Não

5.2 LEI Nº 2.049, DE 12 DE FEVEREIRO DE 2019.	
1.Auxilio Funeral	(x) Pecúnia ( ) Bens materiais
2.Auxílio natalidade	( ) Pecúnia (x) Bens materiais
3.Calamidade Pública	
4.Vulnerabilidade Temporária	
5.Auxílio alimentação	

6 OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

6.1 OBJETIVO GERAL

- Fomentar a política de assistência social no município, de acordo com as normas, leis e diretrizes do Sistema Único de Assistência Social com ênfase na proteção social básica.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

6.2.1 Da Gestão

Instituir um sistema integrado de informação dos usuários da Assistência Social
Capacitar de forma continuada os trabalhadores do SUAS
Efetivar a Lei do SUAS
Efetivar a Lei dos Benefícios Eventuais
Criar o comando único da secretaria de assistência social

6.2.2 Da Proteção Social Básica

Manter a equipe de referência;
Manter a equipe com carga horária compatível para a função;
Ampliar e melhorar o atendimento do PAIF;
Contratação de Orientador Social na equipe de referência;
Aprimorar e executar o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

6.2.3 Da Proteção Social Especial de Alta Complexidade

Buscar parceira de regionalização para Família Acolhedora
Manutenção de convênio para atendimento de acolhimento para crianças e adolescentes
Criação de equipe para atender casos da proteção especial

6.2.4 Do Controle Social

Capacitar os conselheiros do CMAS

7. DIRETRIZES

As diretrizes da Política Municipal de Assistência Social aqui relacionadas estão alinhadas à Política Nacional de Assistência Social e suas normativas e legislações:

- Precedência de Gestão Pública da Política;
- Alcance dos direitos socioassistenciais pelos usuários;
- Matricialidade sociofamiliar;
- Territorizalização;
- Descentralização político administrativa;
- Financiamento partilhado entre os entes federados;
- Fortalecimento da relação democrática entre Estado e Sociedade Civil;
- Valorização da presença do controle social;
- Participação popular/cidadão usuário;
- Qualificação dos recursos humanos;
- Informação, monitoramento, avaliação e sistematização de resultados;

8. PRIORIDADES, METAS E ESPAÇO TEMPORAL DE EXECUÇÃO:

8.1 GESTÃO

Prioridades	Metas	2026	2027	2028	2029
Instituir Comando Único na secretária de Assistência Social	Atingir 100%	**X**			
Capacitar de forma continuada os trabalhadores do SUAS	Atingir no mínimo 100% dos trabalhadores	**X**	**X**	**X**	**X**
Efetivar a Lei do SUAS	Atingir 100%	**X**	**X**	**X**	**X**
Efetivar a Lei dos Benefícios Eventuais	Atingir 100%	**X**	**X**	**X**	**X**
Planejamento, monitoramento e avaliação do SUAS	Atingir 80%	**X**	**X**	**X**	**X**
Acompanhamento de convênios da rede socioassistencial	Atingir 100%	**X**	**X**	**X**	**X**
Participação nos Conselhos Municipais (CMAS, CMI CMDCA, CMS, CMH)	Atingir 100%	**X**	**X**	**X**	**X**
Acompanhamento dos Fundos Municipais – (FMAS – FIA)	Atingir 100%	**X**	**X**	**X**	**X**
Organização de conferências, seminários e capacitações	Atingir 100%	**X**	**X**	**X**	**X**
Gestão dos Benefícios Eventuais	Atingir 100%	**X**	**X**	**X**	**X**
Elaboração do Plano Municipal de Assistência Social	Atingir 100%				**X**
Gestão do Cadastro Único	Atingir 100%	**X**	**X**	**X**	**X**
Gestão do trabalho	Atingir 100%	**X**	**X**	**X**	**X**

8.2 PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

Prioridades	Metas	2026	2027	2028	2029
Ampliar a equipe de referência	Atingir 100%	**X**	**X**	**X**	**X**
Qualificar o atendimento do PAIF	Qualificar em 100%	**X**	**X**	**X**	**X**
Ampliar e executar o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	Garantir no mínimo 50% de ampliação do serviço	**X**	**X**	**X**	**X**
Ofertar e efetivar em caráter continuado o Serviço de Proteção Básica no domicilio para pessoas com deficiência e idoso	Atingir 100%	**X**	**X**	**X**	**X**

8.3 PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA/ALTA COMPLEXIDADE

Prioridades	Metas	2026	2027	2028	2029
Criação de equipe exclusiva para atendimento de proteção especial, para que essa não seja realizada por profissionais da equipe de proteção básica.	Atingir 100%	**X**	**X**	**X**	**X**
Firmar parceria para convênio para Família Acolhedora regionalizada	Atingir 100%	**X**	**X**	**X**	**X**
Manutenção de convênio para atendimento de acolhimento de crianças e adolescentes	Atingir 100%	**X**	**X**	**X**	**X**
Criação de convênio para atendimento de acolhimento para pessoa idosa	Atingir 100%		**X**	**X**	**X**

Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de LA e PSC	Atingir 100%	**X**	**X**	**X**	**X**
Abordagem e encaminhamentos para pessoas em situação de rua	Atingir 100%	**X**	**X**	**X**	**X**

8.4 CONTROLE SOCIAL

Prioridades	**Metas**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
Capacitar os conselheiros do CMAS de forma regionalizada – AMARP	Garantir no mínimo 80%	**X**	X	**X**	**X**
Efetivar a política municipal de assistência social,	Atingir 100%	**X**	**X**	**X**	**X**
Acompanhar e controlar a execução da política municipal de assistência Social	Atingir 100%	**X**	**X**	**X**	**X**
Fiscalizar as entidades e organizações de assistência social no âmbito municipal	Atingir 100%	**X**	**X**	**X**	**X**
Aprovar o plano municipal de assistência social e suas adequações	Atingir 100%	**X**			**X**
Aprovar o plano de aplicação do Fundo Municipal e acompanhar a execução orçamentária e financeira anual dos recursos	Atingir 100%	**X**	**X**	**X**	**X**

9. RESULTADOS E IMPACTOS ESPERADOS

- Fortalecimento da gestão, com comando único;
- Efetivação das equipes de referência visando a ampliação dos serviços;
- Carga horária da equipe técnica compatível;
- Efetivar profissional Orientador social;
- Criar e efetivar a proteção social especial no município com equipe para assim não sobrecarregar a proteção básica;
- Garantia do fortalecimento e autonomia das famílias;
- Perpetuar as legislações que regulamentam a política de Assistência Social;
- Fortalecimento do controle social no município.

10. RECURSOS MATERIAIS, HUMANOS E FINANCEIROS DISPONÍVEIS E NECESSÁRIOS:

Este item apresenta os recursos disponíveis e necessários para execução da Política de Assistência Social a partir dos indicativos: (a) recursos humanos disponíveis e necessários; (b) estrutura física disponível e necessária, (c) recursos materiais disponíveis e necessários, (d) recursos financeiros disponíveis e necessários.

a) Recursos Humanos

A NOB-RH, juntamente com a Resolução n.º 17 do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS consolidam a direção de profissionalização da política de assistência social, indicando parâmetros para a seleção de profissionais, a partir das especificidades locais, do conhecimento das necessidades de seus usuários e da disponibilidade de profissionais na região (SILVA, 2011). O Município de Pinheiro Preto é um município considerado de Pequeno Porte I, e mostra na sequência os recursos materiais **HUMANOS DISPONÍVEIS** nos equipamentos.

Trabalhadores na Assistência	Efetivos	CLT	Estatutário	Carga horária	Função	Escolaridade
PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	**Luana Ap. Ceron Alabora**	**X**		20hs	Psicóloga CRAS	Superior Completo
	Jurcelei Bertha	**X**		30hs	Assistente Social CRAS e Coordenadora Assistência Social	Superior Completo
	Heloize Buryk		**X**	40hs	Auxiliar Administrativo	Ensino médio completo

b) Recursos Financeiros:

O financiamento da Política de Assistência Social na perspectiva do SUAS, é baseado num modelo descentralizado e participativo, tendo por base as principais diretrizes estabelecidas pela PNAS. Desse modo, para financiar essas ações é necessário considerar as seguintes diretrizes de acordo com MDSA (2009B):

a) ter por base o território;

b) considerar o porte do município;

c) considerar a complexidade dos serviços concebidos de maneira hierarquizada e complementar;

d) fixar repasses regulares e automáticos para os serviços,

e) estabelecer pisos de proteção que correspondam ao nível de complexidade a ser atendida;

f) aprimorar o cofinanciamento, garantindo a corresponsabilidade entre as esferas de governo na provisão da Assistência Social;

g) manter correspondência com os instrumentos de planejamento público (Plano Plurianual – PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA);

h) efetuar projeções para a universalização da cobertura;

i) garantir revisão da regulação e novas normatizações;

j) prever novas diretrizes para a gestão dos benefícios preconizados na Loas;

k) efetivar com protocolos intersetoriais como saúde e educação para a transição dos serviços afeto a essas áreas, ainda operados e financiados pela Assistência Social;

l) definir responsabilidades e papéis das entidades sociais.

O reconhecimento dessas diretrizes definidas na PNAS como bases para o financiamento da Assistência Social compõe uma nova lógica de planejamento e gestão com o propósito de garantir respostas efetivas às funções de proteção social da Assistência Social.

A PNAS também reforça o papel dos fundos financeiros como condição para repasses nas três esferas de governo operacionalizado via Suas. Assim:

a) o financiamento dos serviços, operado através dos fundos, seja mediante recursos próprios ou por cofinanciamento, pelo repasse fundo a fundo, passa a ser continuado;

b) os programas e projetos, também devem ter os recursos financeiros alocados nos fundos, de forma direta ou mediante transferências, com prazo definido; e

c) os benefícios em espécie são operados com financiamento direto aos cidadãos, o Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Neste sentido, o novo desenho de gestão para a Assistência Social está articulado em três eixos norteadores conforme MDSA (2009B): a gestão; o financiamento e o controle social, elementos estes que materializam o financiamento da Assistência social na atual configuração.

A gestão financeira na Assistência – os instrumentos de gestão da política são o Plano de Assistência Social, o Fundo de Assistência Social, Monitoramento e avaliação e relatório anual de gestão os quais indicam a necessária complementaridade entre eles, visando dar maior eficiência e eficácia ao processo de planejamento no âmbito da Assistência Social nos níveis de governo.

O financiamento – com relação ao financiamento da Assistência Social, a CF/1988 preconiza em seu artigo 204 “as ações governamentais na área da Assistência Social serão realizadas com recursos do orçamento da Seguridade Social, previstos no artigo 195, além de outras fontes e organizadas com base nas seguintes diretrizes: descentralização político administrativa e participação popular, por meio de organizações representativas na formulação e no controle das ações em todos os níveis”.

Os Fundos de Assistência Social, mais do que uma exigência legal, são instrumentos fundamentais de gestão dos recursos para a garantia da oferta de serviços do Sistema Único de Assistência Social - SUAS. Isto torna a estruturação e a organização dos fundos e consequentemente o aprimoramento da gestão orçamentária e financeira necessidades prementes e um desafio a ser enfrentado pelos gestores em cada esfera de governo.

A transferência fundo a fundo é um instrumento de descentralização de recursos disciplinados em leis específicas que se caracterizam pelo repasse diretamente de fundos da esfera federal para fundos da esfera estadual, municipal e do Distrito Federal, dispensando a celebração de convênios.

Os repasses ocorrem por meio de transferências "fundo a fundo", realizadas pelo Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS aos fundos estaduais, municipais e do

Distrito Federal, ou pelo fundo estadual de assistência aos fundos municipais, de forma regular e automática, propiciando que os gestores disponham dos recursos previamente pactuados nas comissões intergestoras (CIB e CIT) e deliberados nos conselhos de assistência social, para o cumprimento de sua programação de ações e serviços.

Existem algumas condições necessárias para recebimento de recursos do FNAS, por parte dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, conforme Art. 30 da LOAS que são:

a) a constituição do conselho de assistência social;

b) a elaboração do plano;

c) a instituição e funcionamento do fundo, com alocação de recursos próprios do tesouro em seu orçamento;

d) constituir Unidade Orçamentária para cada Fundo de Assistência Social nas respectivas esferas de governo contemplando os recursos destinados às Ações/Serviços de Assistência Social (as parcelas do cofinanciamento federal, estadual e municipal).

O **controle social** é realizado pelos conselhos, conferências, audiências públicas e outras instâncias de participação. Os conselhos por sua vez, possuem o papel de vigilância de direitos e fiscalização dos recursos públicos.

11. MECANISMOS E FONTES DE FINANCIAMENTO:

Planejamento orçamentário da Assistência Social
(com base no PPA 2026-2029)

ANO	Planejamento orçamentário do município (em reais)	Orçamento da Assistência Social (em reais)	Percentual da Assistência Social em Relação ao Orçamento do Município
2026	R$ 46.227.911,13	R$ 740.894,62	% 1,60
2027	R$ 48.077.857,53	R$ 770.530,39	% 1,60%
	R$	R$	%

2028	49.828.183,51	800.195,81	1,61%
2029	R$ 51.728.354,15	R$ 831.003.34	% 1,61%

Tabela 11: Planejamento Orçamentário da Assistência Social
Fonte: Dados informados pelo Município, através da Secretaria Municipal de Administração – 2026-2029

Planejamento Orçamentário da Assistência Social
(com base no PPA 2026/2029 – Detalhamento das Fontes e Elementos de Despesas)

Planejamento Orçamentário (em reais) **Secretaria Municipal de Assistência Social**				
Fonte	2026	2027	2028	2029
(Municipal, Estadual, Federal)	740.894,62 117.644,26 94.090,56	770.530,39 122.350,85 97.854,18	800.195,81 127.061,36 101.621,57	831.003.34 131.953,32 105.434,00
Total Geral	R$ 952.629,44	R$ 990.735,42	R$ 1.028.878,74	R$ 1.068.390,66

Tabela 12: Planejamento Orçamentário da Assistência Social
Fonte: Dados informados pelo Município, através da Secretaria Municipal de Administração – 2025 referente ao PPA 2026-2029

12. COBERTURA DA REDE PRESTADORA DE SERVIÇOS:

12.1 Equipamentos Públicos

Equipamento – Proteção Social Básica	Nº de Famílias Atendidas e/ou Acompanhadas
Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	70

12.2 Equipamentos das Demais Políticas Públicas

01 -Unidade Básica de Saúde
02- Educação - Centro Educacional Padre Trudo Plessers (Unidade I e II) - Municipal Creche Crescer Feliz- Municipal Escola de Educação Básica Professora Maura de Senna Pereira - Estadual

13. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Nível de Proteção	Instrumentos	Periodicidade
Gestão	Reunião com gestor Reunião com equipe técnica	Mensal
Proteção Social Básica	Reuniões com a equipe técnica; Elaboração de relatórios Avaliação com usuários	Mensal
Controle Social	Análise das Atas das reuniões Reunião de avaliação	Semestral

14. APROVAÇÃO DO CMAS

Data da assembleia de deliberação: 27 de novembro de 2025
Número da Resolução: 004/2025
Nome do Presidente: Luana Ap. Ceron Alabora

15. REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M; WAISSELFISZ, J. J.; ANDRADE, C. C.; RUA. (2000). **Gangues, galeras, chegados e rappers: juventude, violência e cidadania nas cidades da periferia de Brasília**. Rio de Janeiro: UNESCO, Instituto Ayrton Senna, SETUR e Garamond.

ALMEIDA, Laura Maria Pedrosa de. **Vulnerabilidade social. Desenvolvimento Humano no Recife, Atlas Municipal**. Recife, 2006. Disponível em:<http://www.recife.pe.gov.br/pr/secplanejamento/pnud2006.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.** Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Brasília: MDS\SNAS, 2004.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Centro Gráfico do Senado Federal, 1988.

MDS. Orientações Técnicas sobre o PAIF. **Trabalho Social com famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família.** Volume 2. Brasília: 2012.

_____. **Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS).** Brasília: MDS\SNAS, 2005.

_____. **Orientações técnicas Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos crianças de zero até seis anos**. Versão preliminar. Brasília, 2013.

_____. **Orientações técnicas Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos crianças de seis até quinze anos**. Brasília, 2010.

SANTOS, Milton. **A natureza do espaço**. São Paulo:HUCITEC,1996.

SANTOS, Milton. O Espaço do Cidadão.7ª ed. São Paulo:Edusp, 2007. O dinheiro e o território. IN:

SANTOS, Milton (et al). Território, Territórios – ensaio sobre o ordenamento territorial. 2.ed.Rio de Janeiro:DP&A,2006.

SILVA, Terezinha. **A centralidade da família na política de assistência social.** Anais 1ª Congresso Internacional Pedagogia Social, março, 2006.

YASBEK, M. C. **Questão social: desigualdade, pobreza e vulnerabilidade social.** São Paulo, 2008.