

PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 2018/2021



IRANI- SC

Irani, novembro de 2017.

Gestão Atual

Prefeito Municipal	Sivio Antonio Lemos Das Neves
Vice-prefeito	Marcelo Pegoraro
Secretário Municipal de Assistência Social	Marcelo Pegoraro
Diretora de Assistência Social	Claudete Deitos Gonzaga
Presidente do CMAS	Jaçanã Inês Andreis

Comissão Municipal de Acompanhamento da Elaboração do Plano

Elisangela de Jesus
Aline Bonamigo
Fernanda Salete Lorenzatto dos Santos
Magali Cristina da Silva
Jaçanã Andreis - Presidente da Comissão

LISTA DE MAPA E FIGURA

Mapa 1: Localização geográfica do município.....- 17 -

Figura 1: Fluxo atendimento PAIF.....- 47 -

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Taxa de crescimento anual por área 2000/2010.....	- 19 -
Gráfico 2: População residente por faixa etária 2000/2010.....	- 20 -
Gráfico 3: Coleta de lixo.....	- 21 -
Gráfico 4: Participação setores econômicos no PIB/2010.....	- 22 -
Gráfico 5: Dimensões do IDMS.....	- 23 -
Gráfico 6: Taxa de crescimento PIB (2005-2010).	- 24 -
Gráfico 7: Taxa de crescimento PIB (2005-2010).	- 25 -
Gráfico 8: IDH-M de 2013.	- 27 -
Gráfico 9: População nos ciclos etários mais vulneráveis.	- 36 -
Gráfico 10: Distribuição percentual população extremamente pobre por faixa etária.	- 38 -
Gráfico 11: Distribuição percentual população extremamente pobre por faixa etária.	- 39 -
Gráfico 12: Famílias acompanhadas no CRAS.....	- 48 -
Gráfico 13: Crianças e adolescentes no SCFV.	- 50 -
Gráfico 14: Situações prioritárias no SCFV.....	- 50 -
Gráfico 15: Acompanhamentos no CREAS.....	- 55 -
Gráfico 16: Acompanhamento no CREAS.	- 56 -
Gráfico 17: Perfil das pessoas acompanhadas no CREAS.	- 56 -
Gráfico 18: Perfil de acompanhamento por gênero.....	- 57 -
Gráfico 19: Tipos de violações de direitos das pessoas acompanhadas no CREAS.....	- 58 -
Gráfico 20: Trabalho Infantil acompanhado no CREAS.	- 58 -
Gráfico 21: Perfil do idoso vítima de violência acompanhado no CREAS.	- 59 -
Gráfico 22: Perfil da PCD vítima de violência acompanhado no CREAS.	- 59 -
Gráfico 23: Adolescentes em MSE acompanhado no CREAS.....	- 60 -

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Aspectos Gerais e Históricos	- 18 -
Tabela 2: Dados Municipais.....	- 18 -
Tabela 3: População residente por localização1991/2010.	- 20 -
Tabela 4: IDH-M de 2013.....	- 25 -
Tabela 5: IDH-M de 2013.....	- 26 -
Tabela 6: Valores pagos por tipo de benefício	- 34 -
Tabela 7: Situação do domicílio.	- 34 -
Tabela 8: Comparativo de faixa de renda total da família e situação de domicílio.....	- 35 -
Tabela 9: Faixas etárias das pessoas cadastradas no CadÚnico.....	- 35 -
Tabela 10: Grau de instrução.....	- 36 -
Tabela 11: Comparativo de renda e grau de instrução.....	- 37 -
Tabela 12: Resultado do acompanhamento de condicionalidades.....	- 40 -
Tabela 13: Público para acompanhamento de condicionalidade do PBF.....	- 41 -
Tabela 14: Beneficiários BPC.	- 42 -
Tabela 15: Dados IGD SUAS.....	- 43 -
Tabela 16: Valores repassados pelo MDS para PSB.....	- 44 -
Tabela 17: Alcance dos objetivos no CRAS.....	- 49 -
Tabela 18: % de famílias acompanhadas no CRAS.....	- 51 -
Tabela 19: Alcance dos objetivos no SCFV.	- 54 -
Tabela 20: Acolhimento Familiar de crianças e adolescentes	- 61 -
Tabela 21: Violações de direitos que motivaram o acolhimento.....	- 61 -

LISTA DE SIGLAS

AMAUC – Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense.
BPC – Benefício da Prestação Continuada.
CF – 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.
FMAS – Fundo Municipal de Assistência Social.
IBGE – Instituto Brasileiro.
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.
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social.
MDS – Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
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.
PMAS – Plano Municipal de Assistência Social.
PNAS – Política Nacional de Assistência Social.
PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil.
PSE – Proteção Social Especial.
SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica.
SUAS – Sistema Único de Assistência Social.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	- 8 -
2. IDENTIFICAÇÃO DO PLANO.....	- 11 -
2.1 Órgão Gestor da Assistência Social	- 11 -
2.2 Controle Social	- 11 -
2.3 Gestão Financeira da Assistência Social	- 11 -
3. CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	- 12 -
3.1. Identificação do Conselho de Assistência Social:	- 12 -
3.2. Representação	- 12 -
3.2.1 Representantes Governamentais.....	- 12 -
3.2.1 Representantes da Sociedade Civil	- 12 -
3.3 Ações desenvolvidas pelo Conselho Municipal de Assistência Social	- 13 -
3.4. Demais conselhos vinculados a Secretaria de Assistência Social	- 15 -
4. DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL.....	- 16 -
4.1 Aspectos e características gerais do município	- 16 -
4.2 Breve Histórico da Política Pública de Assistência Social e estruturação do SUAS no município.....	- 27 -
4.3 Política de Assistência Social em Irani	- 32 -
4.4 Trabalho Social com Famílias no âmbito da Política de Assistência Social:	- 44 -
4.5 A Assistência Social na perspectiva dos conselheiros municipais.	- 61 -
5.OBJETIVOS.....	- 64 -
5.1. OBJETIVO GERAL	- 64 -
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	- 64 -
5.2.1 Da Gestão:	- 64 -
5.2.2 Da Proteção Social Básica:.....	- 64 -
5.2.3 Da Proteção Social Especial de Média Complexidade - CREAS:.....	- 65 -
5.2.4 Da Proteção Social Especial de Alta Complexidade:	- 66 -
5.2.5 Do Controle Social:	- 66 -
6. DIRETRIZES:	- 67 -
7. PRIORIDADES, METAS E ESPAÇO TEMPORAL DE EXECUÇÃO	- 68 -
8. RECURSOS HUMANOS E EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS E NECESSÁRIOS ...	- 100 -
8.1 Quadro de recursos humanos da SMAS (órgão gestor)	- 100 -
8.2 Quadro de recursos humanos da Proteção Social Básica (CRAS e SCFV).....	- 100 -
8.3 Quadro de recursos humanos da Proteção Social Especial (CREAS).....	- 100 -
8.4 Quadro de recursos humanos da Proteção Social Especial Alta Complexidade)-	- 100 -
8.5 Quadro de recursos necessários.....	- 101 -
8.6 Quadro de equipamentos/materiais disponíveis e necessários	- 101 -
9. ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO	- 102 -

9.1 Cofinanciamento Federal	- 103 -
9.1.1 Bloco da Gestão do Programa Bolsa Família e Cadastro Único	- 103 -
9.1.2 Bloco da Gestão do SUAS	- 103 -
9.1.4 Bloco da Proteção Social Especial de Média Complexidade	- 103 -
9.2 Cofinanciamento Estadual – FEAS	- 104 -
9.3 Cofinanciamento Municipal	- 104 -
10. COBERTURA DA REDE PRESTADORA DE SERVIÇOS	- 105 -
10.1 Equipamentos Públicos:	- 105 -
10.2. Rede Socioassistencial:	- 105 -
10.3. Equipamentos das demais Políticas Públicas:	- 106 -
12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	- 109 -
12.1. MATRIZ DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	- 111 -
13. APROVAÇÃO DO CMAS:	- 113 -
14. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	- 114 -
15. ANEXOS	- 118 -
15. 1 Listas de presença da reunião ampliada do CMAS (aprovação do PMAS)	- 118 -
15. 2 Registros fotográficos da reunião ampliada do CMAS (aprovação do PMAS)	- 120 -

1. INTRODUÇÃO

A Norma Operacional Básica – NOB/SUAS/2012 estabelece que o Plano de Assistência Social é um instrumento de gestão que organiza, regula e norteia a execução da Política de Assistência Social na perspectiva do SUAS, contemplando as prioridades de ações, serviços, programas, projetos e benefícios a serem prestados à população usuária na esfera do território local.

O Plano ora apresentado tem por objetivo definir as ações prioritárias a serem desenvolvidas no período de 2018 a 2021, nos eixos da Proteção Social Básica; Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade; Aprimoramento da Gestão; da Rede Socioassistencial e do Controle Social, bem como nortear a construção e efetivação da Política de Assistência Social no município de Irani - SC.

Ressalta-se que o Plano foi elaborado pela equipe da Secretaria de Assistência Social, com a efetiva participação de toda a equipe de trabalhadores(as) do SUAS, bem como da população usuária e do Conselho Municipal de Assistência Social.

Registra-se que para a efetiva implementação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS se faz necessário a construção e implementação do Plano Municipal de Assistência Social como instrumento de planejamento estratégico que organiza, regula e norteia a execução da Política Nacional de Assistência Social ancorada nas legislações e normativas vigentes para o âmbito local.

Os Planos Municipais de Assistência Social se estruturam a partir da necessidade da incorporação pela política pública de assistência social de práticas planejadas, baseadas em diagnósticos e estudos da realidade de cada município. Referidas práticas exigem avaliação e monitoramento sistemático e continuado.

Importa destacar que a elaboração do Plano é de responsabilidade do órgão gestor que o submete à aprovação do Conselho Municipal de Assistência Social, reafirmando deste modo o princípio democrático e participativo do processo de planejamento, gestão e controle social da Política Pública de Assistência Social.

Os planos também definem objetivos, diretrizes e a intencionalidade das ações, permitindo projetar as possíveis consequências e resultados do desenvolvimento, planejamento e execução prática das ações vinculadas à política pública de assistência social.

A Norma Operacional Básica do SUAS estabelece em seu artigo 2º a base estruturante do plano composta dos seguintes elementos: diagnóstico socioterritorial; objetivos gerais e específicos; diretrizes e prioridades deliberadas; ações e estratégias correspondentes para sua implementação; metas estabelecidas; resultados e impactos esperados; recursos materiais, humanos e financeiros disponíveis e necessários; mecanismos e fontes de financiamento; cobertura da rede prestadora de serviços; indicadores de monitoramento e avaliação e espaço temporal de execução.

A construção e elaboração do Plano Municipal de Assistência Social envolveu a participação efetiva de trabalhadores, gestores, usuários e conselheiros, referendando a metodologia participativa na construção da política local de assistência social. A metodologia utilizou-se de instrumentais a exemplo de entrevistas, grupos focais, realização de reuniões e visitas institucionais, direcionados para a coleta de dados, avaliações e elaboração de propostas, referentes aos desafios e prioridades da política de assistência social.

O conteúdo exposto afirma a importância da centralidade da participação ativa da população usuária no processo crescente e efetivo de apropriação da direção política da Política de Assistência Social. A Secretaria Municipal de Assistência Social, caracterizada como comando único da política, coordena as ações do poder público e da sociedade civil de modo a garantir o financiamento e implementação da referida política. Nesse enfoque, o que se busca evidenciar é a importância estratégica do fortalecimento de uma cultura pública de afirmação de direitos, sem a qual, avalia-se que não será possível avançar na afirmação da Política de Assistência Social enquanto direito assim reconhecido, assegurado e exercido com o protagonismo da população.

A iniciativa do município em priorizar a elaboração do Plano Municipal de Assistência Social de forma planejada, organizada, técnica e qualificada, reflete o olhar e a importância que os gestores municipais têm a respeito desta política pública. Por sua vez, o envolvimento direto do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS foi fundamental em todo processo de elaboração e realização da

plenária ampliada do CMAS, para apresentação, debate e aprovação do presente Plano Municipal de Assistência Social, para o período de 2018 a 2021.

Por fim, apresenta-se o Plano Municipal de Assistência Social do município de Irani – SC, para tornar público o resultado final de uma construção coletiva e comprometida com a implementação efetiva das ações asseguradoras dos direitos socioassistenciais de responsabilidade da Política Pública de Assistência Social, na esfera local.

2. IDENTIFICAÇÃO DO PLANO

Título PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - PMAS	Vigência 2018 -2021
Resolução de aprovação pelo CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social Resolução nº 014 de 05 de dezembro de 2017.	
Comissão de Elaboração Elisangela de Jesus Aline Bonamigo Fernanda Salete Lorenzatto dos Santos Magali Cristina da Silva Jaçanã Andreis	
Telefone para contato: (49)3432-0401	E-mail: socihab@gmail.com
Colaboração e Apoio Técnico: Iraci de Andrade – Dra. em Serviço Social Roselaine Klaus Camatti - Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais	

2.1 Órgão Gestor da Assistência Social

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL		
Endereço: Rua Rosalino Rodrigues, nº 508	Bairro: Centro	Município: Irani
DDD/Telefone: 3432-0112	Site:	E-mail:socihab@gmail.com
Secretário Municipal: Marcelo Pegoraro		
Diretora Municipal: Claudete Deitos Gonzaga		

2.2 Controle Social

Lei/Data de criação do CMAS: Lei 838 de 02 julho de 1996.		
Endereço: Henrique Kappke	Bairro: Centro	Município/UF: Irani /SC
DDD/Telefone: (49)3432-0401	Site	e-mail: socihab@gmail.com
Número de Membros 20	Secretária(o) Executiva (o) Viviele Andresa Gastmann	Formação Pedagoga

2.3 Gestão Financeira da Assistência Social

Lei de criação do FMAS	CNPJ 13.382.108/0001-38
Gestor do FMAS Nome: Claudete Deitos Gonzaga	Cargo/Função Diretora de Assistência Social
Gestor Financeiro Nome: Jamir Antonio Grisa	Cargo/função Contador: Jamir Antonio Grisa

3. CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

3.1. Identificação do Conselho de Assistência Social:

Nome do Presidente: Jaçanã Inês Andreis

E-mail institucional: socihab@gmail.com

Possui Secretaria Executiva (X) sim () não

O Secretário (o) Executivo (a) possui nível superior (X) sim () não

O CMAS é Instância de Controle Social do Programa Bolsa Família: SIM

3.2. Representação

3.2.1 Representantes Governamentais

Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social	
Titular	Jaçanã Inês Andreis
Suplente	Gisele Alves

Centro Especializado de Assistência Social - CREAS	
Titular	Viviele Andresa Gastmann
Suplente	Janaina Fernanda Konflanz

Secretaria Municipal de Educação	
Titular	Magali Cristina da Silva
Suplente	Claudimir Basso

Secretaria Municipal de Saúde	
Titular	Fernanda Salete Lorenzatto dos Santos
Suplente	Samara Luana Davi Bevilaqua Burnier

Secretaria Municipal de Administração	
Titular	Luana Deola
Suplente	Bianca Dias Hunter

3.2.1 Representantes da Sociedade Civil

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE de Irani	
Titular	Leliz Lenzi Steiner
Suplente	Elza Maria Deola

Associação Corpo de Bombeiros Voluntários de Irani	
Titular	Fabiano de Mello
Suplente	Carlinho Peruzzo

Irani Voluntário	
Titular	Rosa Idalina Ronchetti
Suplente	Marlise Terezinha Maziero

Pastoral da Criança	
Titular	Maria Luiza Dutra
Suplente	Eliane Delfino dos Santos

Beneficiários do Programa Bolsa Família	
Titular	Zilda Machado Zimmermann
Suplente	Fátima Aparecida de Camargo

3.3 Ações desenvolvidas pelo Conselho Municipal de Assistência Social

- ✓ Exercer a orientação e o controle do Fundo Municipal;
- ✓ Aprovar a política municipal de assistência social, elaborada em consonância com a política estadual de assistência social na perspectiva do SUAS e as diretrizes estabelecidas pelas conferências de assistência social;
- ✓ Aprovar o plano municipal de assistência social e suas adequações;
- ✓ Zelar pela implementação e pela efetivação do SUAS, buscando suas especificidades no âmbito das três esferas de governo e efetiva participação dos segmentos de representação dos Conselhos;
- ✓ Acompanhar, avaliar e fiscalizar a gestão dos recursos, bem como os ganhos sociais e o desempenho dos benefícios, rendas, serviços socioassistenciais, programas e projetos aprovados na Política Municipal de Assistência Social;
- ✓ Regular a prestação de serviços de natureza pública e privada no campo da assistência social, no âmbito do município, considerando as normas gerais do CNAS, as diretrizes da política estadual de assistência social, as proposições da conferência municipal de assistência social e os padrões de qualidade para a prestação dos serviços;
- ✓ Aprovar a proposta orçamentária dos recursos destinados a todas as ações de assistência social, tanto os recursos próprios do município quanto os oriundos de outras esferas de governo, alocados no respectivo Fundo Municipal de Assistência Social;
- ✓ Aprovar o plano de aplicação do Fundo Municipal e acompanhar a execução orçamentária e financeira anual dos recursos;

- ✓ Aprovar critérios de partilha de recursos, respeitando os parâmetros adotados na LOAS e explicitar os indicadores de acompanhamento;
- ✓ Aprovar o plano integrado de capacitação de recursos humanos para a área de assistência social, de acordo com as Normas Operacionais Básicas do SUAS (NOB-SUAS) e de Recursos Humanos (NOB-RH/SUAS);
- ✓ Propor ao CNAS o cancelamento de registro das entidades e organizações de assistência social que incorrerem em descumprimento dos princípios previstos no artigo 4º da LOAS e em irregularidades na aplicação dos recursos que lhes forem repassados pelos poderes públicos;
- ✓ Acompanhar o alcance dos resultados dos pactos estabelecidos com a rede prestadora de serviços da assistência social;
- ✓ Aprovar o relatório anual de gestão;
- ✓ Inscrever e fiscalizar as entidades e organizações de assistência social no âmbito municipal;
- ✓ Informar ao CNAS sobre o cancelamento de inscrição de entidades e organizações de assistência social, para a adoção das medidas cabíveis;
- ✓ Regulamentar a concessão e o valor dos auxílios natalidade e funeral, mediante critérios e prazos definidos pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS); - Estabelecer a forma de participação do idoso no custeio de entidade de longa permanência, na falta de Conselho Municipal do Idoso, observando-se o limite de até 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso;
- ✓ Definir os programas de assistência social (ações integradas e complementares com objetivos, tempo e área de abrangência definidos para qualificar, incentivar e melhorar os benefícios e os serviços assistenciais), obedecendo aos objetivos e aos princípios estabelecidos na Lei 8.742, de 1993, com prioridade para a inserção profissional e social;
- ✓ Divulgar e promover a defesa dos direitos socioassistenciais;
- ✓ Acionar, quando necessário, o Ministério Público, como instância de defesa e garantia de suas prerrogativas legais;
- ✓ Elaborar e publicar seu regimento interno. (Lei 8.742, de 1993 - LOAS, art. 18, inciso XIII; NOB/SUAS, item 4.3, Resolução CNAS 237, de 2006, art. 3º, inciso I).

3.4. Demais conselhos vinculados a Secretaria de Assistência Social

Nome do Conselho	Conselho Municipal de Assistência Social
Presidente	Jaçanã Inês Andreis
Representação	CRAS
E-mail	socihab@gmail.com
Contato telefônico	(49)3432-0401

Nome do Conselho	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
Presidente	Leliz Lenzi Steiner
Representação	Entidade
E-mail	apaeirani@gmail.com
Contato telefônico	(49) 3432-0244

Nome do Conselho	Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa
Presidente	Neusa Lopes
Representação	Grupo Mate Amargo
E-mail	socihab@gmail.com
Contato telefônico	3432-0112

4. DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL

O conhecimento da realidade é a base fundamental à construção do Plano de Assistência Social, que visa responder efetivamente as necessidades e anseios da população e obter impactos positivos nos grupos familiares e sociais nos seus territórios de vida. A noção de território é, portanto, compreendida como “espaço habitado”, fruto da interação entre os homens, ou seja, síntese de relações sociais (Santos 1996).

O território só se torna um conceito utilizável para análise social quando considerado a partir de seu uso, ou ainda, a partir do momento em que se pensa juntamente com aqueles atores que dele se utilizam (Santos, 2007, p. 22). Nesta perspectiva territorial/regional o importante é descrever, analisar e explicar a realidade social na qual se pretende intervir, no seu contexto geral e nas áreas priorizadas, assegurando-se conexões nos níveis micro (microterritórios, regiões) e macro (município, Estado, nação).

Assim, estudos e diagnósticos devem caracterizar, de um lado, as necessidades e demandas sociais (expressões da questão social presentes) de um dado território, que serão objetos do planejamento e intervenção e, de outro, identificar recursos a serem mobilizados para sua execução.

4.1 Aspectos e características gerais do município

O território de Irani começou a ser desbravado e ocupado em meados do século passado por fazendeiros e colonos oriundos principalmente do norte do Rio Grande do Sul. Os primeiros habitantes do município foram: Leopoldino Fabrício das Neves, Dinarte Antunes, Pedro Kades, Alexandre Telles e Miguel Fabrício das Neves, o qual vendeu suas terras para Manuel Galdino, que por sua vez demarcou os lotes que foram vendidos particularmente.

Na época da chegada dos primeiros colonizadores as terras pertenciam ao município de Palmas, Estado do Paraná, uma extensa área a margem direita do Rio do Peixe, pretendida pelos Estados do Paraná e Santa Catarina, e também pelo país vizinho Argentina. Na Argentina ficou conhecido como o "Tratado de Misiones" e, nos Estados do Paraná e Santa Catarina como a questão de "Palmas". Em consequência desses e de outros fatores originou-se de 1912 a 1916 a Guerra do

Contestado. A primeira batalha aconteceu nos campos do Irani no dia 22 de Outubro de 1912, a qual ceifou a vida de muitos sertanejos, caboclos e militares, espalhando pânico em grande parte da região. Neste contexto sóciohistórico Irani ficou conhecido como o Berço do Contestado.

Durante esse conflito destaca-se o messianismo trazido pelos representantes religiosos conhecidos como monges. O papel deles foi importante na estrutura religiosa que se formava nos sertões do Contestado, pois eles representavam, de certa forma, os interesses da população cabocla.

Entre estes líderes religiosos acabou se sobressaindo o monge José Maria, um dos personagens que marcaram a Guerra do Contestado. O poder de persuasão e a força religiosa de José Maria era crescente entre os caboclos e outros moradores de Irani, desembocando no surgimento do movimento revolucionário liderado pelo referido monge. As ações desenvolvidas pelo movimento comandado pelo monge José Maria são interpretadas como sendo uma invasão as terras que estavam sendo disputadas pelos estados de Santa Catarina e Paraná. Dessa forma o governo paranaense enviou tropas comandadas por João Gualberto para expulsar o grupo liderado por José Maria.

O município de Irani foi criado pela lei municipal nº 916 de 11 de Setembro de 1963, sendo instalado em 12 de Janeiro de 1964, pertencente à Comarca do município de Cruzeiro, hoje Joaçaba.

O topônimo Irani originou-se do rio que banha o município, nome originário da língua Tupi-Guarani, que significa "Mel Envelhecido", que na referida língua tem o seguinte significado: IRA=mel e NHI=envelhecido, por tanto, o nome de Irani está relacionado à beleza da fauna e da flora.

No mapa a seguir pode-se identificar a localização geográfica do município de Irani, com seus respectivos limites com outros municípios.



Mapa 1: Localização geográfica do município
Fonte: PNUD (2016)

Na tabela subsequente registra-se alguns aspectos gerais e históricos referente o município de Irani

Aspectos Gerais e Históricos	
Localização - Mesorregião IBGE	Oeste Catarinense
Coordenadoria Regional do SEBRAE/SC	Regional Oeste
Associação dos Municípios	AMAUC - Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense
Secretaria de Desenvolvimento Regional de SC	SDR - Concórdia
Área territorial (km²)	329,6
Distância da Capital (km)	435
Clima	Temperado, com temperatura média de 17°C.
Altitude (metros)	1.047
Estimativa Populacional de 2009	9.754
Densidade demográfica 2009 (hab/km²)	29,6
Data de fundação.	11 de setembro de 1963.
Colonização.	Italiana.
Eventos relevantes	24 de julho (Dia de São João Batista, padroeiro da cidade) e 22 de outubro (Dia do Jagunço).

Fontes: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Estimativa Populacional 2009. - Governo do Estado de Santa Catarina, Secretaria de Estado do Planejamento, Dados Estatísticos Municipais 2008 - Assessoria de Planejamento do SEBRAE/SC (ASSPLAN), Estrutura Organizacional das Coordenadorias Regionais - Federação Catarinense de Municípios (FECAM) - Santa Catarina Turismo S/A (SANTUR) - Prefeitura Municipal de Irani.

Tabela 1: Aspectos Gerais e Históricos
Fonte: SEBRAE (2010)

O município de Irani situa-se na região do meio oeste de Santa Catarina, pertence à região da Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense (AMAUC) e a Agência de Desenvolvimento Regional (ADR) Concórdia. A região da AMAUC é formada por 15 municípios e está localizada no município de Concórdia.

Nota-se que o município possui uma área de 330,85km² e uma população de acordo com o Censo IBGE de 2010 de 9.531 habitantes sendo que em 2015 havia uma estimativa de aumento da população para 10.118 habitantes. Na tabela a seguir podemos observar dados gerais do município.

Área 330,85 km²	IDHM 2010 0,742	Faixa do IDHM Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799)	População (Censo 2010) 9.531 hab.
Densidade demográfica 28,82 hab/km²	Ano de instalação 1963	Microrregião Concórdia	Mesorregião Oeste Catarinense

Tabela 2: Dados Municipais
Fonte: PNUD 2013

Irani teve sua fundação em 11 de setembro de 1963 no qual se desmembrou de Joaçaba que enquanto Comarca ainda atende o município de Concórdia.

A população do município ampliou entre os Censos Demográficos de 2000 e 2010, à taxa de 1,03% ao ano, passando de 8.601 para 9.531 habitantes. Essa taxa

foi inferior àquela registrada no Estado, que ficou em 1,57% ao ano, e superior à cifra de 0,88% ao ano da Região Sul.

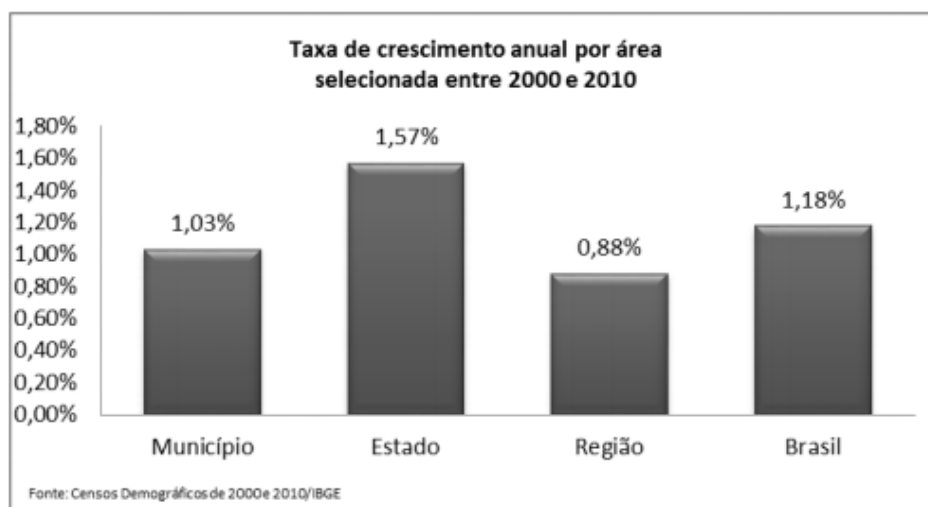


Gráfico 1: Taxa de crescimento anual por área 2000/2010.
Fonte: RI Sociais Panorama Municipal (MDS, 2017)

A taxa de urbanização apresentou alteração no mesmo período. A população urbana em 2000 representava 58,74% e em 2010 a passou a representar 68,41% do total. A estrutura demográfica também apresentou mudanças no município. Entre 2000 e 2010 foi verificada ampliação da população idosa que, em termos anuais, cresceu 4,5% em média. Em 2000, este grupo representava 7,5% da população, já em 2010 detinha 10,5% do total da população municipal.

O segmento etário de 0 a 14 anos registrou crescimento negativo entre 2000 e 2010 de -1,5% ao ano. Já as crianças e jovens detinham 31,5% do contingente populacional em 2000, o que correspondia a 2.706 habitantes. Em 2010, a participação deste grupo reduziu para 24,3% da população, totalizando 2.316 habitantes.

A população residente no município na faixa etária de 15 a 59 anos exibiu crescimento populacional em média 1,69% ao ano, passando de 5.253 habitantes em 2000 para 6.213 em 2010. Desse modo, em 2010 este grupo representava 65,2% da população do município. Os dados apresentados poderão ser observados no gráfico a seguir.

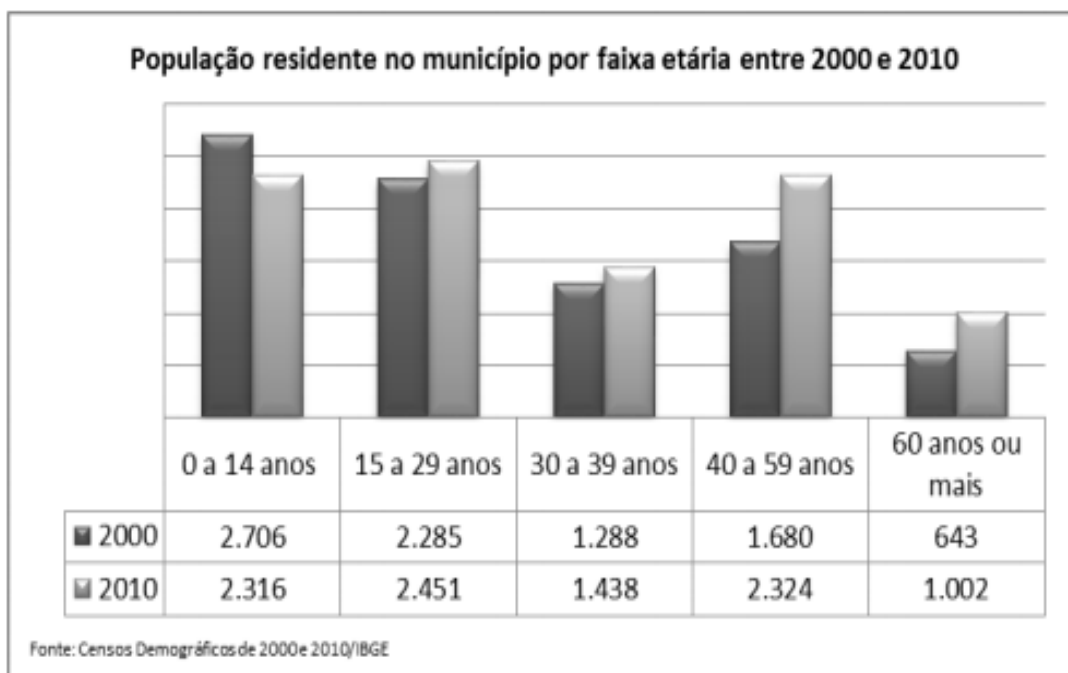


Gráfico 2: População residente por faixa etária 2000/2010.
Fonte: Relatório de Informações Sociais Panorama Municipal (MDS, 2017)

Ao analisar a divisão da população por sexo e divisão entre urbana e rural entre 1991 a 2010 pode-se verificar na tabela a seguir é possível verificar que existe uma equivalência nos dados referentes a sexo, não apresentando variações significativas. Nestes dados podemos observar que em 2010 os homens representavam 50,89% e mulheres 49,11% da população total.

População Total, por Gênero, Rural/Urbana - Irani - SC

População	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População total	6.490	100,00	8.773	100,00	9.531	100,00
Homens	3.352	51,65	4.485	51,12	4.850	50,89
Mulheres	3.138	48,35	4.289	48,89	4.681	49,11
Urbana	2.766	42,62	5.058	57,65	6.520	68,41
Rural	3.724	57,38	3.715	42,35	3.011	31,59

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Tabela 3: População residente por localização 1991/2010.
Fonte: PNUD, IPEA (2017)

Contudo ao analisar a população urbana e rural, verifica-se que em 1991, Irani tinha a maioria das pessoas residentes na área rural. Neste ano de 1991, no município havia 3.724 pessoas na área rural, representando 57,38% da população. Em 2010 este número caiu para 3.011 pessoas representando 31,59% da população total. Este dado demonstra que neste período o município de Irani deixa de ter a

maioria da população na área rural. Já os dados referentes à área urbana mostram que em 1991 eram 2.766 pessoas, ou seja, 42,62% da população total viviam na área urbana. Em 2010 eram 6.520 passando a representar 68,41% da população.

Conforme informação dos dados do SIAB¹ o município de Irani no mês de Julho/2017 apresentava um total de 3.088 famílias cadastradas, totalizando 8.978 pessoas.

Relativo ao acesso das famílias a energia elétrica, o percentual de cobertura chega a 99,06% da população. Quanto ao abastecimento de água, o percentual chega a 74,39% da população, seguido de 25,51% que acessam água através poços ou nascentes.

No gráfico abaixo, pode-se verificar dados sobre o destino do lixo no município.

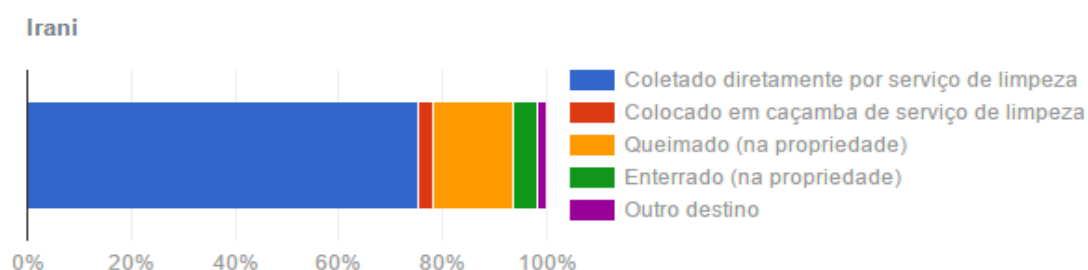


Gráfico 3: Coleta de lixo.
Fonte: IBGE (2017)

Verifica-se também que 75,18% da população tem seu lixo coletado e 2,91% do lixo a coleta é realizada em caçamba de serviço de limpeza, 15,3% do lixo é queimado na propriedade, 4,74 é enterrado na propriedade e, 1,87% as famílias dão outro tipo de destino ao lixo.

¹**O Sistema de Informação da Atenção Básica** - SIAB foi implantado em 1998 em substituição ao Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - SIPACS, pela então Coordenação da Saúde da Comunidade/Secretaria de Assistência à Saúde, hoje Departamento de Atenção Básica/Secretaria de Atenção à Saúde, em conjunto com o Departamento de Informação e Informática do SUS/Datasus/SE, para o acompanhamento das ações e dos resultados das atividades realizadas pelas equipes do **Programa Saúde da Família - PSF**. O SIAB foi desenvolvido como instrumento gerencial dos Sistemas Locais de Saúde e incorporou em sua formulação conceitos como território, problema e responsabilidade sanitária, completamente inserido no contexto de reorganização do SUS no país, o que fez com que assumisse características distintas dos demais sistemas existentes. Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=01>

Entre 2005 e 2009, segundo o IBGE, o Produto Interno Bruto (PIB) do município cresceu 50,6%, passando de R\$ 70,6 milhões para R\$ 106,4 milhões. O crescimento percentual foi inferior ao verificado no Estado que foi de 52,1%. A participação do PIB do município na composição do PIB Estadual diminuiu de 0,08% para 0,08% no período de 2005 a 2009.

No gráfico a seguir pode-se observar a participação dos setores econômicos do município envolvidos no Produto Interno Bruto no ano de 2009.

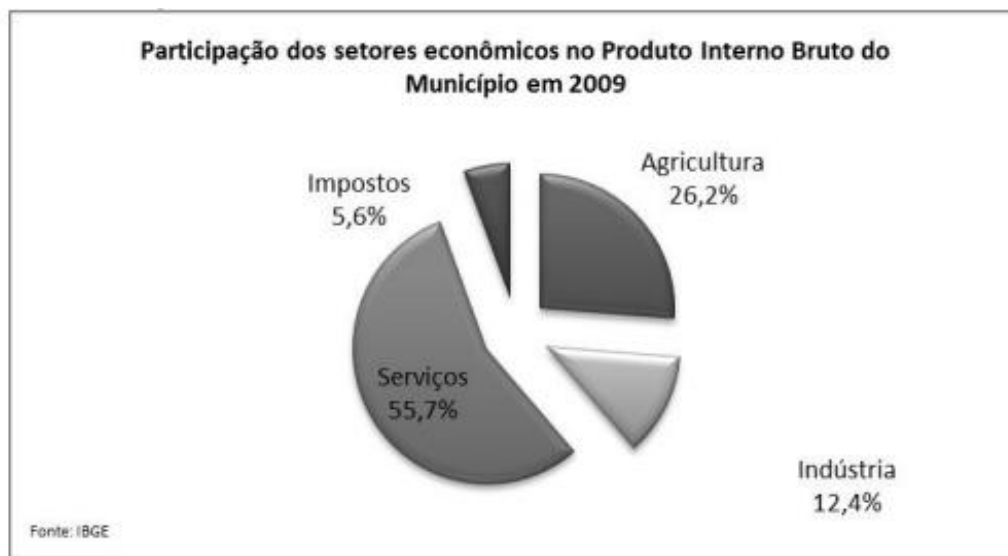


Gráfico 4: Participação setores econômicos no PIB/2010.
Fonte: RI Panorama Municipal (MDS, 2017)

Analisa-se que a estrutura econômica municipal demonstrava participação expressiva do setor de Serviços, que responde por 55,7% do PIB municipal. Cabe destacar o setor secundário ou industrial, cuja participação no PIB era de 12,4% em 2009 contra 9,8% em 2005. No mesmo sentido ao verificado no Estado, em que a participação industrial cresceu de 9,8% em 2005 para 28,7% em 2009.

Em 2016, dados da Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense mostram que o PIB Municipal anual passou para R\$ 192.835.000,00.

Aliado a todos estes indicadores o Índice de Desenvolvimento Municipal Sustentável - IDMS é de 0,606. Este índice é uma ferramenta para a aplicação do conceito de desenvolvimento municipal sustentável construído a partir de uma série de indicadores considerados fundamentais para diagnosticar o grau de desenvolvimento de um território. Ao avaliar o desenvolvimento, o índice configura-se como uma ferramenta de apoio à gestão capaz de evidenciar as prioridades municipais e regionais e situar as municipalidades em relação a um cenário futuro desejável. A sustentabilidade é entendida como o desenvolvimento equilibrado das

dimensões Social, Cultural, Ambiental, Econômica e Político-institucional. No município de Irani os dados referentes a estes índices podem ser verificados no gráfico a seguir.

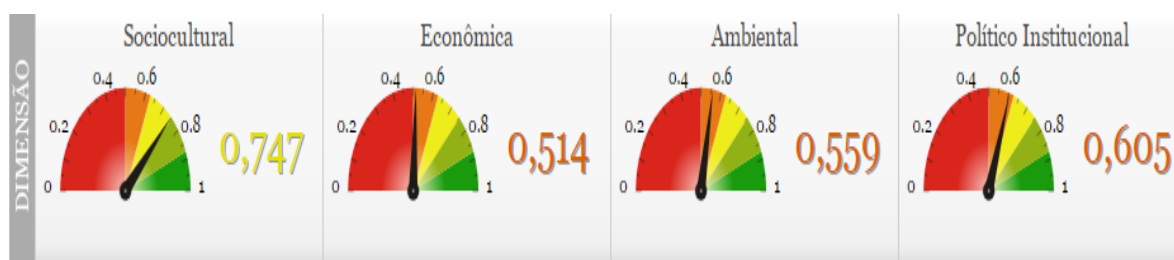


Gráfico 5: Dimensões do IDMS.
Fonte: AMAUC (2017)

É possível observar no gráfico que as dimensões que compõem o IDMS apresentam dados no valor de 0,747 na dimensão sociocultural. Esta dimensão avalia a educação, saúde, cultura e habitação. Já na dimensão econômica apresenta 0,514 que avalia a economia municipal como o nível de renda, dinamismo econômico e agregação de valor econômico.

Na dimensão ambiental o município apresenta indicador de 0,559 e avalia a questão ambiental envolvendo a cobertura de saneamento básico, a estrutura de gestão ambiental e a preservação ambiental.

Na dimensão político institucional o indicador é 0,605 e avalia as finanças públicas como a capacidade de arrecadação municipal e investimento municipal além da saúde financeira do município. Ainda são avaliados neste indicador a participação social que envolve o capital social, a gestão democrática, a participação eleitoral e a participação feminina pelo número de representantes políticos mulheres.

Conforme demonstra o gráfico a seguir, observa-se que no comparativo entre Irani e Santa Catarina na agricultura a taxa de crescimento está em 14,2% o município e 48,4% de crescimento para o Estado de Santa Catarina. Já na indústria o Estado cresceu 47%, sendo que o município cresceu 90,7%. No setor de serviços o município teve um crescimento de 68,3% e o Estado 55,4%. Com relação aos impostos o município teve um crescimento de 48% para 53,5% do Estado.



Gráfico 6: Taxa de crescimento PIB (2005-2010).
 Fonte: RI Subsídios para elaboração do PPA (2016)

Conforme dados do último Censo Demográfico o município em agosto de 2010 possuía 5.514 pessoas economicamente ativas onde 5.250 estavam ocupadas e 264 desocupadas. A taxa de participação ficou em 67,9% e a taxa de desocupação municipal foi de 4,8%.

A distribuição das pessoas ocupadas por posição na ocupação mostra que 42,8% tinha carteira assinada, 14,8% não tinha carteira assinada, 25,6% atuam por conta própria e 2,4% empregadores. Servidores públicos representavam 6,8% do total ocupado e trabalhadores sem rendimentos e na produção para o próprio consumo representavam 7,7% dos ocupados.

Além dos dados já apresentados é necessário trazer dados do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) que é uma medida resumida do progresso em longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde. O objetivo da criação do IDH foi o de oferecer um contraponto a outro indicador muito utilizado, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita, que considera apenas a dimensão econômica do desenvolvimento. (PNUD, 2000)

Criado por Mahbu Bul Haq com a colaboração do economista indiano Amartya Sen, ganhador do Prêmio Nobel de Economia de 1998, o IDH pretende ser uma medida geral e sintética que, apesar de ampliar a perspectiva sobre o desenvolvimento humano, não abrange nem esgota todos os aspectos de desenvolvimento.

Em 1991, o IDH-M do município foi de 0,405; já em 2000 foi de 0,605 e em 2010 foi para 0,742 conforme nos mostra o gráfico a seguir.

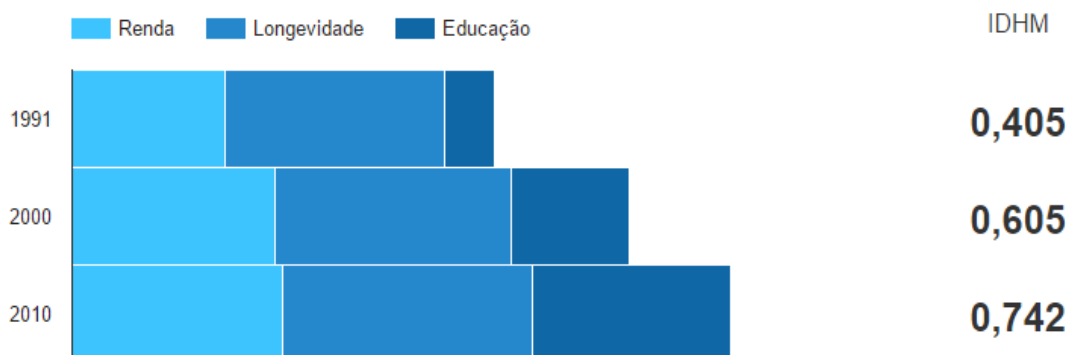


Gráfico 7: Taxa de crescimento PIB (2005-2010).
Fonte: RI Subsídios para elaboração do PPA (2014)

Com base nos dados do censo de 2010 o município eleva consideravelmente seu IDH-M passando de IDH baixo para IDH médio conforme nos mostra o gráfico subsequente.

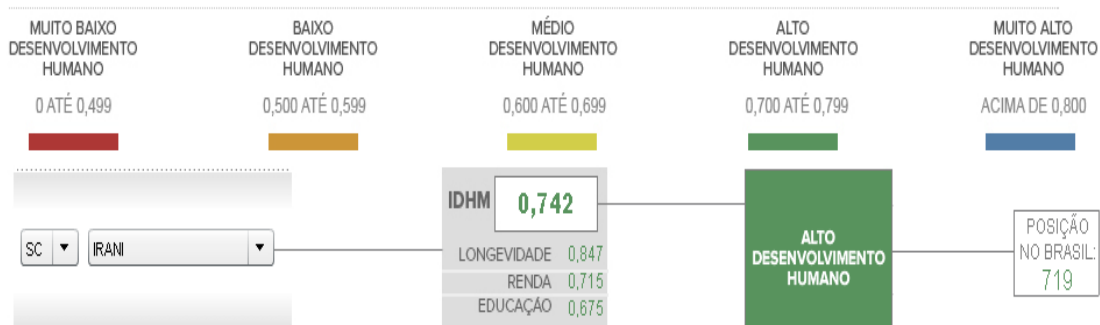


Tabela 4: IDH-M de 2013.
Fonte:www.pnud.org.br (2017)

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Irani é 0,742, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é a Longevidade, com índice de 0,847, seguida de Renda, com índice de 0,715, e de Educação, com índice de 0,675.

Muitas são as correlações possíveis utilizando o IDH-M, principalmente quando buscamos dados relacionados os próprios indicadores que compõem o índice, como: educação, longevidade e renda.

IDHM E SEUS COMPONENTES	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,171	0,401	0,675
% de 18 anos ou mais com ensino fundamental completo	11,67	22,26	47,58
% de 5 a 6 anos frequentando a escola	18,98	77,91	94,96
% de 11 a 13 anos frequentando a escola	43,96	71,09	93,11
% de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo	10,63	39,89	70,25
% de 18 a 20 anos com ensino médio completo	8,81	25,96	63,06
IDHM Longevidade	0,744	0,802	0,847
Esperança de vida ao nascer (em anos)	69,63	73,12	75,84
IDHM Renda	0,522	0,689	0,715
Renda per capita (em R\$)	205,98	582,52	686,25

Tabela 5: IDH-M de 2013.
Fonte: www.pnud.org.br (2017)

Neste gráfico é possível verificar alguns componentes do IDH-M de 1991 até 2010. Cabe destacar o aumento significativo no acesso à educação e também longevidade. A esperança de vida ao nascer que em 1991 era de 69,63 anos passou em 2010 para 75,84. Outro indicador relevante nesta análise é com relação à renda per capita que em 1991 era de R\$ 205,98 passando em 2010 para R\$ 686,25.

O IDHM passou de 0,605 em 2000 para 0,742 em 2010 - uma taxa de crescimento de 22,64%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 65,32% entre 2000 e 2010.

No gráfico a seguir verificam-se estes dados mostrando um aumento de 2000 a 2010 que representam um valor superior à média nacional e pouco inferior à média do Estado de Santa Catarina

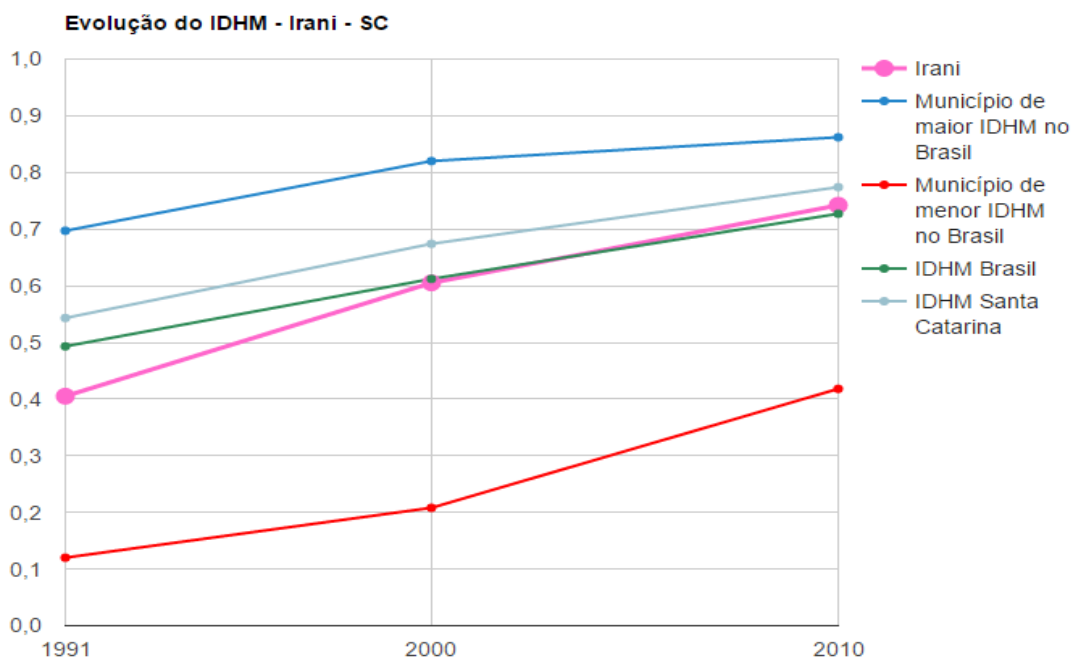


Gráfico 8: IDH-M de 2013.
Fonte:www.pnud.org.br (2017)

Irani ocupa a 719ª posição, em 2010, em relação aos 5.565 municípios do Brasil. Dito isso, o próximo item elucida os dados referentes à política de assistência social no município, trazendo aspectos de sua estruturação e implantação ao longo dos anos.

4.2 Breve Histórico da Política Pública de Assistência Social e estruturação do SUAS no município.

No Brasil, ao se falar em Política de Assistência Social remete-se a Constituição Federal de 1988, marco fundamental que reconhece a assistência social enquanto direito do cidadão e dever do Estado. A política pública de Assistência Social juntamente com a Saúde e Previdência Social, compõem o sistema de seguridade social brasileiro. Portanto, pensar em assistência social é algo muito recente.

A Constituição Federal de 1988 no artigo 203 e 204 estabelece os seguintes objetivos e diretrizes da Política de Assistência Social:

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.

E

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 (BRASIL, 2013, p.34).

A Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS em 1993 regulamentou o conteúdo da Política de Assistência Social a ser implementada no território nacional. Também, instituiu benefícios, serviços, programas e projetos destinados ao enfrentamento da exclusão social dos segmentos mais vulnerabilizados da população. Com a aprovação da LOAS os municípios passaram a constituir uma esfera fundamental de atuação na política de assistência social na execução, financiamento e controle social, por meio da constituição do Conselho Municipal de Assistência Social, Fundo Municipal de Assistência Social e elaboração do Plano Municipal de Assistência Social.

A assistência social em Irani começou a ser organizada na década de 90, quando foi criada a Secretaria de Saúde e Assistência Social, com a implantação de atividades na área da terceira idade, no atendimento a criança e ao adolescente e na organização do Setor de Serviço Social que era responsável pelo Plantão Social e atendimento às famílias. Na época, a presença da LBA desde 1990, se caracterizava pelo repasse de recursos, especialmente para a APAE do município. Os dados de convênio entre o município de Irani e a LBA datam de 19/01/1990, através do convênio 0000017/90 , destinado à construção de uma creche.

Assim, timidamente ações começam a ser realizadas no município a partir de 1995, na busca de garantir a assistência social aos cidadãos mais vulneráveis, especialmente no acesso aos benefícios assistenciais como: o Benefício de Prestação Continuada e os Benefícios Eventuais.

Com o objetivo de concretizar o estabelecido na LOAS, o município de Irani aprovou em 1996 a Lei número 0838/1996 de 02/07/1996, alterada pela Lei 1535 de 19/05/2010 de criação do Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS e do Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS.

A lei municipal de benefícios eventuais foi aprovada no ano de 2015, pela Lei Municipal 1752 de 18/09/2015 conforme orientações do CNAS. Assim, o município cumpre as metas de aprimoramento de gestão e regulamentou a concessão de Benefícios Eventuais em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública, no âmbito da Política Municipal de Assistência Social.

Após a aprovação da LOAS/1993, os municípios brasileiros passaram a elaborar o primeiro Plano Plurianual de Assistência Social com objetivo de estruturar os instrumentos básicos de gestão na política social: conselho, plano e fundo.

Quanto aos recursos financeiros para execução dos serviços, programas e benefícios na assistência social de Irani sempre foram escassos, muitas vezes dependendo de recursos de outras políticas públicas para efetivar ações à população. Somente com o advento do SUAS houve a ampliação de recursos na assistência social, especialmente repassados pelo Fundo Nacional de Assistência Social.

O município de Irani participou ativamente do processo nacional de criação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Após a realização das conferências municipais e estaduais de Assistência Social e, a IV Conferência Nacional de Assistência Social², realizada em 2003, deliberou pela implantação de um sistema único, público, descentralizado e participativo na política de assistência social. Posteriormente, o Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS aprovou em 2004 a Política Nacional de Assistência Social. A PNAS considera as desigualdades sócioterritoriais 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 vulnerabilidade e/ou risco social e/ou pessoal.

²A 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.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS)³, criado em 2005 por meio da Norma Operacional Básica do SUAS (NOB-SUAS) significou 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 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.

Com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social e consequentemente a aprovação da NOB/SUAS, o município de Irani buscou habilitar-se na Gestão Básica, o que aconteceu em 2009.

O SUAS se estrutura tendo como conceitos norteadores a “vulnerabilidade” e o “risco”. Diferencia os usuários em “situação de vulnerabilidade social” e “situação de risco social”, tendo como parâmetro as consequências da pobreza, da privação e da falta de acesso aos serviços públicos, à aquisição de potencialidades e aos vínculos sociais e familiares do cidadão. Objetiva garantir a referência ao atendimento em unidades públicas e equipes técnicas conforme o nível de complexidade que exige o atendimento. A Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial caracteriza os níveis de complexidade no SUAS.

A Proteção Social Básica – PSB ocorre nas unidades públicas estatais, a qual se denomina de Centros de Referência de Assistência Social⁴ (CRAS). Os serviços ofertados pelo CRAS são: 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.

³O 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.

⁴O 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 (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. O principal serviço ofertado pelo Cras é o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), cuja execução é obrigatória e exclusiva. Este consiste em um trabalho de caráter continuado que visa fortalecer a função protetiva das famílias, prevenindo a ruptura de vínculos, promovendo o acesso e usufruto de direitos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

No que tange a organização dos serviços na Proteção Social Básica, o município de Irani implantou o CRAS em 2009. 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. Dentre as ações desenvolvidas, cabe ao CRAS a função de organizar e coordenar a rede de serviços socioassistenciais (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) locais da política de Assistência Social, objetivando a orientação e o convívio sociofamiliar e comunitário das pessoas e famílias referenciadas.

Os serviços de Proteção Social Especial atuam nas situações de risco, os quais se configuram 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. Com este direcionamento o município instituiu o CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social no ano de 2005.

Referente a oferta de serviços de alta complexidade do SUAS, o município de Irani executa o Serviço de Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes, implantado no ano de 2010.

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 na condição de usuários da política:

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 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).

Nota-se que a população destinatária da política de assistência social abrange também as diversas situações vivenciadas por fragilização de vínculos e violações à dignidade humana de indivíduos, famílias ou segmentos sociais.

A implantação do SUAS implica em um redimensionamento da política de assistência social, a qual compromete e desafia a gestão pública a efetivar o acesso a rede socioassistencial.

4.3 Política de Assistência Social em Irani

O estudo que compõe este item visa avaliar a realidade da Política de Assistência Social no município de Irani. A intenção é apresentar e analisar dados relacionados ao atendimento nos programas, serviços, projetos e benefícios da Assistência Social, produzindo um retrato atual da situação local, bem como dos desafios para garantir o aprimoramento da gestão no atendimento das seguranças sociassistenciais.

Para a compreensão da realidade local de Irani foram empregados indicadores a fim de obter um panorama socioeconômico e territorial. Como afirma Jannuzzi (2010), todo indicador traz uma representação simplificada da realidade, fato que deve ser considerado e explorado de modo que as limitações do estudo sejam consideradas, levando à seleção de interpretações condizentes com o material disponível.

Inicialmente, a abordagem se dirige ao registro e análise de dados relativos à vulnerabilidade social no município de Irani. Para tanto o conceito de vulnerabilidade social é categoria primordial para entender o público sujeito. 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)

A política de Assistência Social conta atualmente com importantes ferramentas de coleta de informações capazes de tornar possível o acesso a dados importantes em relação às famílias de baixa renda existentes no município. Esta ferramenta é o Cadastro Único⁵ para Programas Sociais do Governo Federal o qual permite conhecer a realidade socioeconômica das famílias cadastradas, além de características do domicílio e formas de acesso aos serviços públicos disponíveis.

A utilização do Cadastro Único possibilita ao poder público formular e programar 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.

No município de Irani, o total de famílias inscritas no Cadastro Único em setembro de 2017 era de 1.425 domicílios, totalizando 4.264 pessoas. Um dos principais programas que utiliza como base de dados o Cadastro Único, é o Bolsa Família o qual é um programa de transferência direta de renda que beneficia famílias em situação de pobreza e extrema pobreza⁶ em todo o país.

O Programa Bolsa Família disponibiliza atualmente cinco tipos de benefícios sendo eles: **Benefício Básico**, pago às famílias em situação de extrema pobreza, ou seja, que possuem renda mensal de até R\$ 85,00 por pessoa. O **Benefício Variável**, pago às famílias que possuem em sua composição familiar crianças e adolescentes com idade de 0 a 15 anos, gestantes e nutrizes (limitado ao pagamento de até 05 benefícios por família). O **Benefício Variável Vinculado ao Adolescente** pago às famílias que possuem adolescentes com idade entre 16 e 17 anos, desde que, estejam devidamente matriculados e frequentando a escola (limitado ao pagamento de 02 adolescentes). O **Benefício Variável de Caráter Extraordinário** concedido às famílias migradas de Programas Remanescentes ao PBF, sendo que o valor é calculado caso a caso. E por último o **Benefício para Superação da**

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 do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), devendo ser obrigatoriamente utilizado para seleção de beneficiários de programas sociais do Governo Federal, como o Bolsa Família.

⁶ A extrema pobreza é caracterizada pela renda per capita mensal inferior a R\$ 70,00.

Extrema Pobreza na Primeira Infância, pago a todas as famílias, que possuem em sua composição familiar crianças de 0 a 6 anos e que mesmo recebendo o benefício do Bolsa Família não conseguiram superar a renda mensal de até R\$ 85,00 por pessoa. Este benefício é pago de forma diferenciada, de acordo com a situação econômica de cada família.

Os valores pagos variam de acordo com a realidade socioeconômica de cada família.

Benefício	Pago às Famílias	Valor (R\$)
Básico	Com renda mensal de até R\$ 85,00 por pessoa	R\$ 85,00 (indiferente da família possuir ou não filhos)
Variável	Com renda mensal de até R\$ 170,00 por pessoa	R\$ 39,00 por criança
BVJ	Com renda mensal de até R\$ 170,00 por pessoa, desde que possuam adolescentes com idade entre 16 e 17 anos.	R\$ 46,00 por adolescente
BSP	Famílias que mesmo recebendo Bolsa Família não conseguem superar a renda de R\$ 85,00 por pessoa.	Valor calculado caso a caso

Tabela 6: Valores pagos por tipo de benefício
Fonte: Elaborada de acordo com instruções do Programa Bolsa Família (MDS, 2017)

O município de Irani possui 9.531 habitantes, de acordo com informações do Censo 2010, realizado pelo IBGE, com uma estimativa populacional em 2017 de 10.285 pessoas. O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS possui ferramentas de acesso a informações através de relatórios sociais que irão subsidiar a análise de dados deste diagnóstico e de acordo com as informações obtidas neste relatório.

A tabela a seguir apresenta a distribuição das famílias cadastradas por área urbana e rural.

	Situação do domicílio (Famílias)			Total
	Urbanas	Rurais	Sem Resposta	
SC Irani	3.365 (79,8%)	896 (20%)	0,2%	1.137(100%)

Tabela 7: Situação do domicílio.
Fonte: SIGPBF – CECAD (MDS,2017).

Observa-se que 79,8% das famílias cadastradas no CadÚnico residem na área urbana de Irani e 20% na área rural. Ao analisar estes dados cabe compará-los com a renda total da família conforme tabela a seguir.

Faixa de renda total da família	Situação do domicílio			Total
	Urbanas	Rurais	Sem resposta	
Até 1 S.M	599	112	3	674
Entre 1 e 2 S.M	378	110	0	488
Entre 2 e 3 S.M	155	47	0	202
Acima de 3 S.M	45	16	0	61

Tabela 8: Comparativo de faixa de renda total da família e situação de domicílio.
Fonte: CECAD/2017/MDS.

As famílias com renda até um salário mínimo totalizam 39,2% com residência na área urbana e 7,9% na área rural. Das famílias com renda total entre um e dois salários mínimos 26,5% residem na área urbana e 7,7% na área rural. É importante destacar que no município existe uma situação e pobreza maior na área rural. Diante disso, torna-se necessário buscar alternativas e articulações entre demais secretarias municipais, especialmente de agricultura para buscar estratégias conjuntas no sentido de superar esta situação, como o acesso ao trabalho e renda.

Das pessoas residentes em áreas urbanas e rurais constatou-se que a divisão por faixa etária ocorre conforme mostra a tabela a seguir.

Faixa etária das pessoas cadastradas no Cadastro Único	
Entre 0 e 4	215
Entre 5 a 6	126
Entre 7 a 15	691
Entre 16 a 17	200
Entre 18 a 24	562
Entre 25 a 34	569
Entre 35 a 39	286
Entre 40 a 44	304
Entre 45 a 49	282
Entre 50 a 54	255
Entre 55 a 59	226
Entre 60 a 64	191
Maior que 65	357
Total	4264

Tabela 9: Faixas etárias das pessoas cadastradas no CadÚnico.
Fonte: SIGPBF – CECAD (MDS,2017).

Os dados demonstram que a faixa etária que se sobressai é entre 7 a 15 anos de idade com 16,2%, seguido da faixa etária entre 25 e 34 anos com 13,3%, de 18 a 24 anos com 13,2%. Cabe analisar que, as faixas etárias mais vulneráveis sob o ponto de vista de idade (0 a 4 anos, de 5 a 6 anos, de 7 a 15 anos, de 60 a 64 anos e maior que 65 anos) totalizam 1.580 pessoas, que juntas equivalem a 37,05% do total de pessoas cadastradas. Ao analisar individualmente os ciclos etários mais vulneráveis, a partir dos dados do cadastro único, pode-se identificar que o público

de pessoas crianças e adolescentes somam o maior número, porém as pessoas idosas vêm representando um indicador importante de análise para os trabalhadores do SUAS devido as limitações de atendimento que tem-se neste ciclo etário. Também, notar que acima de 60 anos de idade, o público idoso se aproxima do número de crianças e adolescentes de 7 a 15 anos de idade que historicamente receberam uma maior intervenção das ações da assistência social. No gráfico subsequente registra-se a distribuição deste público.

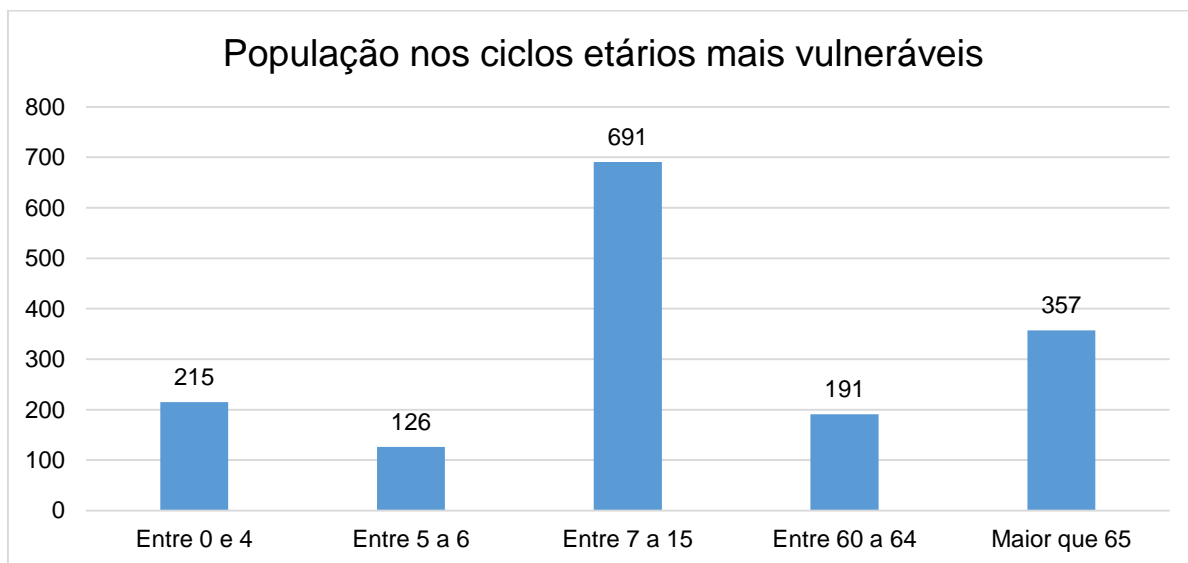


Gráfico 9: População nos ciclos etários mais vulneráveis.
Fonte: SIGPBF – CECAD (MDS, 2017).

Também, a faixa etária também nos remete aos dados de escolaridade, fator importante na análise socioterritorial e que conforme tabela a seguir, apresenta pessoas sem resposta quanto à escolaridade, que equivale a 5,3%, porém ainda assim é possível analisar os dados. A tabela nos indica que 14,6% não possuem instrução, 50,4% tem ensino fundamental incompleto, 9,2% pessoas possuem ensino fundamental completo, 5,6% tem ensino médio incompleto, 12,8% tem ensino médio completo e 5,3% possuem ensino superior incompleto ou mais.

Grau de Instrução	Quantidade	Porcentagem
Sem instrução	622	14,6%
Fundamental incompleto	2149	50,4%
Fundamental completo	394	9,2%
Médio incompleto	239	5,6%
Médio completo	544	12,8%
Superior incompleto ou mais	90	2,1%
Sem Resposta	222	5,3%
Total	4264	100%

Tabela 10: Grau de instrução.
Fonte: SIGPBF – CECAD (MDS, 2017).

As famílias beneficiárias apresentam uma dificuldade de acesso à educação, fator que pode ser observado na tabela acima, indicando que no quesito acesso à educação é possível avançar para que estas famílias tenham melhores condições para inclusão no mercado de trabalho. Considerando que 14,6% das pessoas cadastradas no Cadúnico de Irani não possuem instrução, e 50,4% não completaram o ensino fundamental; podemos concluir que 65% das pessoas cadastradas possuem limitações de acesso à educação, dificultando o acesso ao trabalho mais qualificado. Ainda, os dados da pesquisa apontam que para acessar cursos profissionalizantes e de qualificação profissional as pessoas apresentam dificuldades em acessar e permanecer nos cursos até sua conclusão. Além disso, os cursos precisam estar articulados com a dinâmica socioeconômica local e potencial de inclusão em conformidade com o grau de escolaridade anunciado.

Os dados apresentados registram 229 famílias recebendo o benefício do Programa Bolsa Família, fato que também evidencia a dificuldade de acesso a renda associada a uma baixa condição de escolaridade nas famílias do município.

A correlação de dados entre o grau de instrução e a faixa de renda total da família revela que quanto maior o grau de escolaridade maior a renda. O aumento da renda e o grau de instrução estão intrinsecamente relacionados, consoante dados subsequentes:

Grau de instrução e renda das pessoas inseridas no Cadastro Único				
Escolaridade	Até 1SM	Entre 1 e 2SM	Entre 2 e 3SM	Acima de 3SM
Sem instrução	6,7%	5,1%	2,1%	0,0%
Fundamental incompleto	22,8%	17,9%	7,5%	2,2%
Fundamental completo	4%	3,4%	1,4%	0,5%
Médio incompleto	2,4%	2%	0,9%	0,3%
Médio completo	3,3%	5%	3,2%	1,3%
Superior incomp. ou mais	0,3%	0,6%	0,6%	0,6%
Superior completo ou mais	3,7%	1,4%	0,1%	0,1%

Tabela 11: Comparativo de renda e grau de instrução.
Fonte: CECAD/2017/MDS.

Na tabela é possível verificar nos dados apresentados que a correlação de dados realizada pelo CECAD/2017 entre renda e grau de instrução apresentam dados significativos e necessários de serem analisados pelo município no sentido de pensar ações que contribuam para a melhora destes dados, uma vez que estão intrinsecamente interligados. Ao analisar a porcentagem de pessoas sem instrução

e com ensino fundamental incompleto e com renda de até um salário mínimo ter-se-á o índice de 29,5% das pessoas no cadastro único. Todavia, as pessoas sem instrução e com ensino fundamental incompleto e renda de até dois salários mínimos, obtém-se 52,5% das pessoas cadastradas. Portanto, os dados demonstram que as pessoas mais vulneráveis sob o ponto de vista de renda, encontram-se inseridas no cadastro único e possuem baixa escolaridade.

É preciso compreender a necessidade de articulação intersetorial entre as políticas sociais, principalmente de educação, assistência social e saúde. Existe a necessidade de planejar ações que possibilitem atuar conjuntamente na superação da pobreza e extrema pobreza no município.

No gráfico a seguir, pode-se visualizar baseado nos dados do IBGE/2010 a distribuição de população extremamente pobre por faixa etária.

POPULAÇÃO EM EXTREMA POBREZA POR FAIXA ETÁRIA SEGUNDO CENSO DEMOGRÁFICO DO IBGE 2010

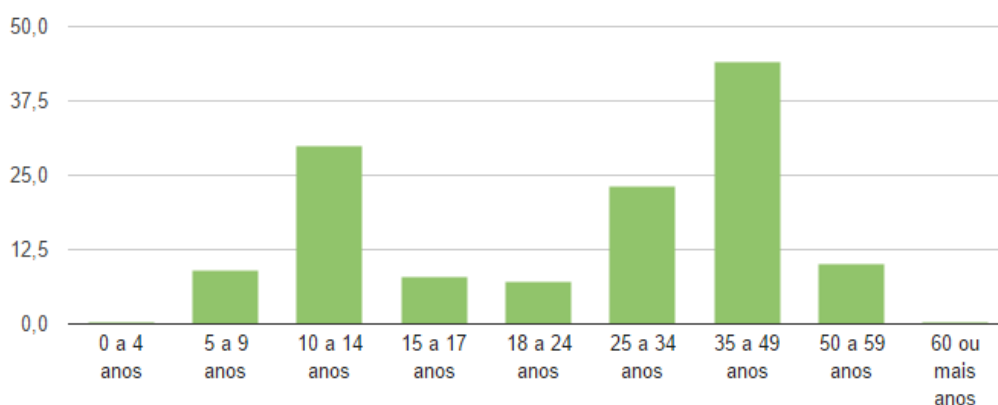


Gráfico 10: Distribuição percentual população extremamente pobre por faixa etária.
Fonte: RI Extrema Pobreza (MDS, 2017).

Nota-se que a maior população em extrema pobreza, segundo os dados do IBGE (2010), concentra-se na faixa etária de 35 a 49 anos de idade, representando 44 pessoas, em seguida de 10 a 14 anos que somam 30 pessoas e de 25 a 34 anos com 23 pessoas.

Para as famílias em situação de pobreza e extrema pobreza o governo federal organizou o Programa Bolsa Família – PBF o qual garante a transferência mensal de renda às famílias beneficiárias. Para receber o benefício as famílias precisam cumprir condicionalidades nas áreas de saúde e educação. É importante afirmar que

as condicionalidades do Programa Bolsa Família resultam de ações que acompanham as famílias nas áreas de educação e saúde.

Tendo por referência o mês de outubro/2017, o Programa Bolsa Família de município de Irani beneficiou um total de 229 famílias, efetuando uma cobertura de 69,2% da estimativa de famílias pobres no município. Os valores pagos pelo Governo Federal nestes benefícios são de um valor médio de R\$ 151,00. O valor total repassado às famílias beneficiárias no mês de setembro/2017 chegou a um montante de R\$ 34.580,00. Deste total de famílias beneficiárias do programa bolsa família, nota-se que 152 famílias acessam o benefício básico do programa, mostrando que estão em situação de extrema pobreza. Além deste benefício, há 50 famílias que acessaram o benefício por enquadrarem-se nos requisitos de usuários em situação superação da extrema pobreza. Os territórios mais vulneráveis do município são Bairros: Alto Irani, Santo Antônio e Bairro Bettiato, em conformidade ao gráfico a seguir.

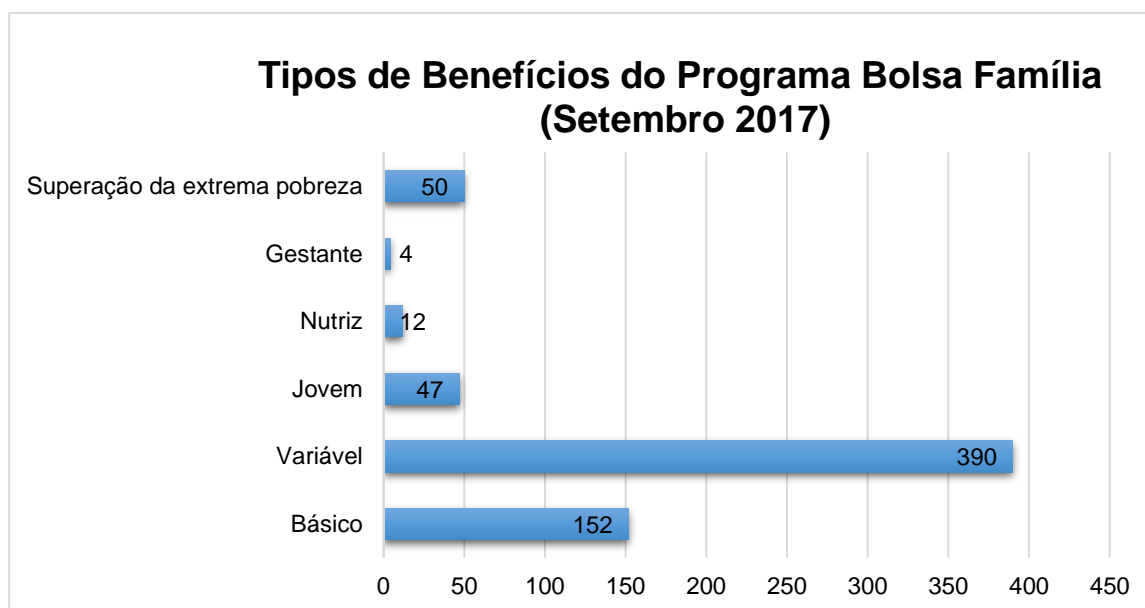


Gráfico 11: Distribuição percentual população extremamente pobre por faixa etária.
Fonte: CRAS de Irani (MDS, 2017).

Com relação às famílias beneficiárias há a necessidade de cumprimento de condicionalidades determinadas pelo programa e respectivo acompanhamento. Para fins explicativos do acompanhamento dos beneficiários do Programa perfil educação e saúde, utilizou-se o mês de julho/2017 como referência:

Público para acompanhamento	Quantidade
Beneficiários com perfil educação (6 a 15 anos)	262
Beneficiários com perfil educação (16 a 17 anos)	54
Famílias com perfil saúde (çças. até 7 anos e mulheres de 14 a 44 anos)	188

Tabela 12: Público para acompanhamento de condicionalidade do PBF.
Fonte: RI Bolsa Família e Cadastro Único (MDS, 2017).

Os dados acima descritos possibilitam a compreensão e evidencia a necessidade de garantir o acompanhamento de condicionalidades do Programa Bolsa Família.

No quadro abaixo é possível constatar o resultado do acompanhamento realizado com as famílias beneficiárias do programa com perfil educação e saúde.

Resultado do acompanhamento	Quantidade
Total de beneficiários com frequência acima da exigida (6 a 15 anos – 85%)	254
Total de beneficiários com frequência abaixo da exigida (6 a 15 anos – 85%)	4
Total de beneficiários sem informação de frequência escolar (6 a 15 anos)	4
Total de beneficiários com frequência acima da exigida (16 a 17 anos – 75%)	45
Total de beneficiários com frequência abaixo da exigida (16 a 17 anos – 75%)	2
Total de beneficiários sem informação de frequência escolar (16 a 17 anos)	7

Tabela 12: Resultado do acompanhamento de condicionalidades.
Fonte: RI Bolsa Família e Cadastro Único (MDS, 2017).

Ao analisar a tabela constata-se no mesmo Relatório de Informações Sociais do Programa Bolsa Família e Cadastro Único que do total de 262 beneficiários com perfil educação, 254 das crianças e adolescentes de 6 a 15 anos de idade possuem frequência mensal acima dos 85% exigidos pelo programa de transferência de renda. Do total de adolescentes foram quatro com frequência abaixo da exigida e quatro não informada a frequência.

O mesmo pode-se notar com os adolescentes na faixa etária de 15 a 17 anos que somam um total de 54 adolescentes, destes 44 apresentam frequência satisfatória com relação às exigências das condicionalidades para a família.

Contudo, dois tiveram frequência abaixo da exigida e sete não tiveram a frequência informada.

No que tange à política pública de saúde que também realiza acompanhamento de famílias, são 65 famílias com perfil saúde que precisam de acompanhamento e destas 41 foram acompanhadas, conforme quadro subsequente:

Público para acompanhamento na saúde	Quantidade
Total de gestantes acompanhadas	6
Total de gestantes com pré-natal em dia	6
Total de crianças acompanhadas	127
Total de crianças com vacinação em dia	127
Total de crianças com dados nutricionais	127
Total de famílias não acompanhadas pela saúde	29

Tabela 13: Público para acompanhamento de condicionalidade do PBF.
Fonte: RI Bolsa Família e Cadastro Único (MDS, 2017).

O acompanhamento das condicionalidades possibilita ao município receber recursos financeiros por meio do índice de gestão descentralizada, o IGD Bolsa Família⁷ e é com base nesse indicador que o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) repassa recursos para a gestão municipal intersetorial do Programa. É importante observar que quanto maior o valor do IGD, maior será o valor do recurso transferido ao município.

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

O Programa Bolsa Família se caracteriza como o maior programa de transferência de renda. Entretanto, não se pode deixar de ressaltar outro benefício da política de assistência social, regulamentado pela LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social que é o BPC – Benefício de Prestação Continuada⁸. O município de Irani possui 248 beneficiários do BPC, conforme gráfico a seguir.

⁷O 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).

⁸ O BPC 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, não vitalício e intransferível, que assegura a transferência mensal de 1 (um) salário mínimo ao idoso, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Em ambos os casos, devem comprovar não possuir meios de garantir o próprio

Beneficiários do BPC (setembro/2017)		
PCD	Idoso	RMV
188	57	3

Tabela 14: Beneficiários BPC.
Fonte: CRAS de Irani (2017).

Do total de beneficiários é possível verificar que 245 são PCD e 74 idosos, além de três renda mensal vitalícia.

Os Benefícios Eventuais previstos pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) são instituídos e disponibilizados pelos municípios e Distrito Federal aos cidadãos e às suas famílias que não têm condições de arcar por conta própria com o enfrentamento de situações adversas ou que fragilize a manutenção pessoal e de sua família. A concessão dos benefícios eventuais deve atender as seguintes situações:

- **Nascimento:** para atender as necessidades do bebê que vai nascer; apoiar a mãe nos casos em que o bebê nasce morto ou morre logo após o nascimento; e apoiar a família em caso de morte da mãe.
- **Morte:** para atender as necessidades urgentes da família após a morte de um de seus provedores ou membros; atender as despesas de urna funerária, velório e sepultamento, desde que não haja no município outro benefício que garanta o atendimento a estas despesas.
- **Vulnerabilidade Temporária:** para o enfrentamento de situações de riscos, perdas e danos à integridade da pessoa e/ou de sua família e outras situações sociais que comprometam a sobrevivência.
- **Calamidade Pública:** para garantir os meios necessários à sobrevivência da família e do indivíduo, com o objetivo de assegurar a dignidade e a reconstrução da autonomia das pessoas e famílias atingidas.

O município de Irani oferta os benefícios eventuais ainda conforme legislação anterior ao SUAS, atendendo a regulamentação vigente somando um total de 10 a 12 benefícios eventuais por mês.

Os Estados membros da federação são responsáveis pelo cofinanciamento dos Benefícios Eventuais junto aos municípios. Contudo, em Santa Catarina este

sustento, nem tê-lo provido por sua família. A renda mensal familiar *per capita* deve ser inferior a ¼ (um quarto) do salário mínimo vigente. Disponível em www.mds.gov.br.

cofinanciamento não ocorre e quando é pactuado pelo Estado não supre as necessidades mínimas do município.

Ademais, o município de Irani recebe ainda recursos oriundos do Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social – IGDSUAS e que foi instituído pela Lei n.º 12.435/2011, que altera a Lei n.º 8.742/1993 (LOAS) e regulamentado pelo Decreto n.º 7.636/2011 e Portaria n.º 07 de 30 de janeiro de 2012. O IGDSUAS é o instrumento de aferição da qualidade da gestão descentralizada dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no âmbito dos municípios, DF e estados, e mede o resultado da gestão descentralizada do SUAS com base na atuação do gestor, na implementação, execução e monitoramento dos serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social, bem como na articulação intersetorial.

ÍNDICE DE GESTÃO DESCENTRALIZADA DO SUAS (IGD/SUAS) MUNICIPAL

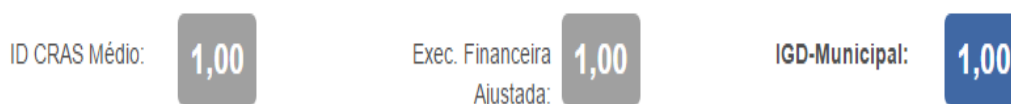


Tabela 15: Dados IGD SUAS.
Fonte: Relatório de Programas e ações do MDS (2017).

Na tabela observa-se que o ID Médio do CRAS de Irani é de 1,00 atendendo a todos indicadores do MDS para a composição do índice.

O CRAS – Centro de Referência de Assistência Social⁹ de Irani atua com serviços socioassistenciais de proteção social básica e é cofinanciado com recursos do MDS por meio do Bloco de Proteção Social Básica no valor de R\$ 6.000,00. A capacidade de atendimento apresentada no plano de ação 2017 é de 500 famílias. Na proteção social básica o município também recebe recursos para o SCFV. Na Proteção Social Especial, o município recebe mensalmente o valor de R\$ 6.500,00 de recurso de federal, acrescido de R\$ 2.200,00 para o serviço de medidas socioeducativas em meio aberto. Por parte do Estado o valor pactuado em 2017, foi de R\$ 78.000,00/ano.

⁹O 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 (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.

4.4 Trabalho Social com Famílias no âmbito da Política de Assistência Social¹⁰:

A assistência social foi instituída pela Constituição Brasileira de 1988 na condição de política pública de Estado, notadamente para colocar em prática programas, projetos, serviços e benefícios que entre outros promova a erradicação da pobreza e a construção de uma sociedade mais justa.

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 como um fenômeno multidimensional e com modos de expressão.

O Sistema Único de Assistência Social – SUAS tem como objetivo promover o acesso aos direitos de assistência social às famílias em situação de vulnerabilidade e risco social com ações articuladas 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.

O município de Irani recebe cofinanciamento federal via recursos transferidos da união para cofinanciar ações da proteção social básica:

Programas e Ações	Metas de atendimento	Valor repassado
PAIF	1726 famílias ano	R\$ 6.000,00/mês
SCFV	180 (capacidade de atendimento)	Até R\$ 9.000,00/mês ¹¹

Tabela 16: Valores repassados pelo MDS para PSB.
Fonte: Programas e ações do MDS (2017).

Com a instituição da NOB/SUAS (2005) a matricialidade sociofamiliar passou a ser concebida como eixo estruturante da gestão do SUAS. A família é o núcleo social básico de acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e protagonismo social (NOB/2005, p.17).

Sabe-se que a família tem sofrido profundas transformações ao longo da história. Na perspectiva jurídica observa-se grandes avanços no que diz respeito as

¹⁰ Parte do texto foi retirado do Projeto de Mestrado da Mestranda Roselaine Klaus Camatti, apresentado no Mestrado em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais da Unochapecó sob o título: Vulnerabilidade e fragilização de vínculos familiares: um olhar a partir do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários (2013).

¹¹O valor refere-se à capacidade de atendimento e pode variar a cada trimestre, dependendo da quantidade de crianças e adolescentes em atendimento pelo SCFV.

mudanças legislativas do direito das famílias. No marco legal, as constituições até 1988, reconheciam apenas a família denominada legítima, aquela formada a partir do casamento. No entanto, com a Constituição de 1988 é que a família foi reconhecida como base da sociedade, no qual o Estado deve oferecer proteção social, conforme estabelecido no art. 226 da CF/88.

Em uma perspectiva social a família é palco dos fatos mais marcantes da produção da vida no grupo social e sociedade ampliada, pois de acordo com Rosa (2006) é partir da família que nos constituímos como grupo social e ocupamos um lugar na sociedade.

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 - ECA¹² e no Estatuto do Idoso¹³ fica clara a responsabilidade que a família assume perante a infância, juventude e da terceira idade. Portanto, cabe ressaltar a importância do grande avanço que a NOB 2005 apresenta quando registra a necessidade do Estado dar conta de propiciar ao núcleo familiar as condições básicas para que este, assumira 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

¹² Lei Federal 8.069 de 13 de julho de 1990.

¹³ Lei Federal 10.741 de 1º de outubro de 2003.

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 entre 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.

Ao tempo que a família se constitui como núcleo importante de acolhida e afetividade, esta também concorre como espaço de conflitos e contradições. Desse modo, o atendimento à família constitui 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 análise 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).

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 estes: 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. O objetivo é discorrer sobre os serviços instituídos pela Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais relativos à Proteção Social Básica.

Ao CRAS cabe 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 realizar o 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 (BRASIL, 2012, p. 13).

O trabalho social com famílias se materializa por meio 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 trabalho no CRAS no que tange as ações desenvolvidas pelo PAIF, mostrando a diferença entre atendimento e acompanhamento.

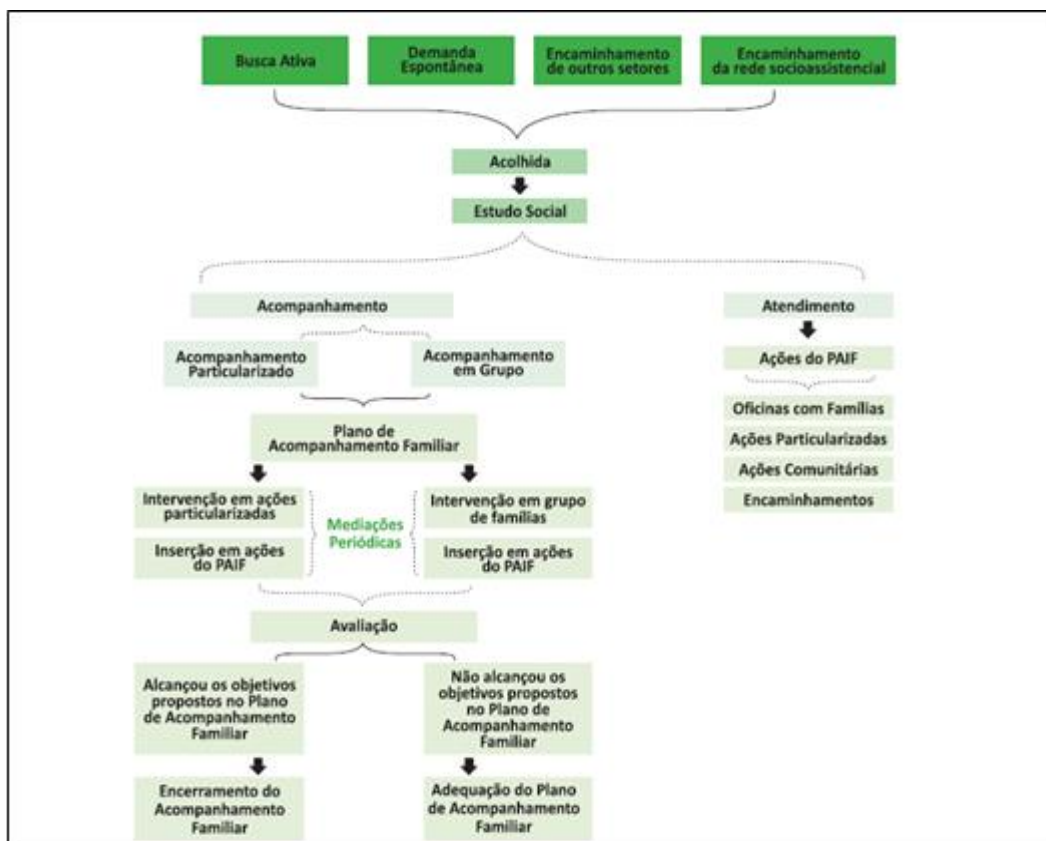


Figura 1: Fluxo atendimento PAIF.

Fonte: Manual de Orientações Técnicas sobre o PAIF. Volume 2. MDS/2012.

A tabela a seguir demonstra o acompanhamento das famílias de acordo com o mês de referência junho/2017.

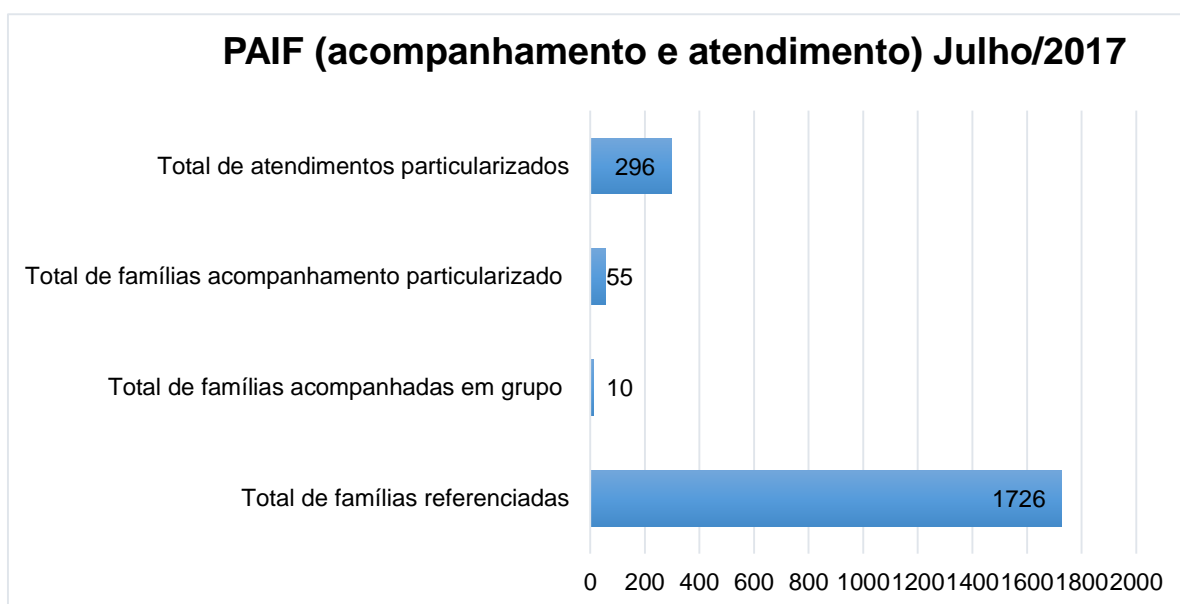


Gráfico 12: Famílias acompanhadas no CRAS.
Fonte: CRAS de Irani (2017).

O trabalho social com famílias no âmbito do PAIF precisa ser complementado com os demais serviços socioassistenciais da Proteção Social Básica.

De acordo com o MDS (2013) todos os serviços de convivência e fortalecimento de vínculos organizam-se de forma complementar ao Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF). Os objetivos do SCFV dirigem-se à prevenção da institucionalização e a segregação de crianças, adolescentes, jovens e idosos, bem como o acesso às informações sobre direitos e participação cidadã.

A organização do SCFV 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).

Os profissionais do CRAS quando questionados sobre os objetivos dos serviços descritos pela Tipificação e sobre o seu alcance no município, apresentaram os seguintes posicionamentos:

ALCANCE DOS OBJETIVOS	Atingidos	
	SIM	NÃO
Redução da ocorrência de situações de vulnerabilidade social no território de abrangência do CRAS.	X	
Prevenção da ocorrência de riscos sociais, seu agravamento ou reincidência no território de abrangência do CRAS.	X	
Aumento de acessos a serviços socioassistenciais e setoriais.	X	

Melhoria da qualidade de vida das famílias residentes no território de abrangência do CRAS.	X	
---	---	--

Tabela 17: Alcance dos objetivos no CRAS.
Fonte: CRAS de Irani (2017).

Nota-se que, os trabalhadores do CRAS consideram que alcançam os objetivos propostos na tipificação para a execução do PAIF. De acordo com os profissionais, o objetivo de aumento de acessos a serviços socioassistenciais e setoriais ocorre em virtude do CRAS ser a porta de entrada na assistência social e percebem que há melhoria da qualidade de vida das famílias residentes no território de abrangência do CRAS potencializando o acesso ao que é ofertado e maior autonomia na participação dos usuários.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos que deve estar organizado a partir de ciclos etários sendo estes: até 6 anos de idade, de 6 a 15 anos, de 15 a 17 anos, de 18 a 59 anos e 60 anos ou mais. Destes ciclos etários tipificados, o município não executa os de: até 6 anos de idade, de 15 a 17 anos e de 18 a 59 anos.

Neste serviço, cada ciclo etário se orienta a partir de objetivos e metodologias específicas que irão nortear a intervenção da equipe técnica e abordar 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 se caracteriza por possibilitar o “fortalecimento e empoderamento da família”. Tais fatores devem ser potencializados “por políticas de apoio sociofamiliar, em diferentes dimensões que visem à 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.

Neste serviço de convivência e fortalecimento de vínculos podemos observar a quantidade de pessoas inseridas e acompanhadas em grupos, sendo um total de 102 crianças e adolescentes com 99 em situação de prioritária conforme dados da SAGI.

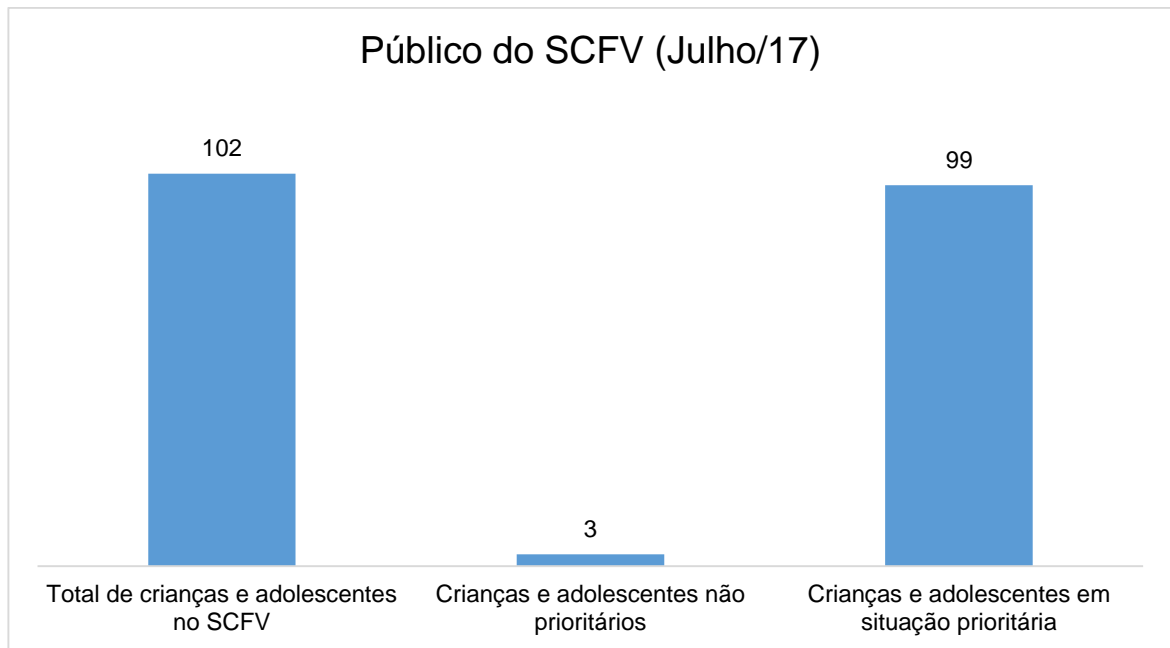


Gráfico 13: Crianças e adolescentes no SCFV.
Fonte: CRAS de Irani (2017).

Na tabela é possível verificar que do total de crianças e adolescentes que frequentam o SCFV 97% estão em situação prioritária de acordo com as normativas vigentes. Ao buscar dados sobre as situações prioritárias pode-se verificar no gráfico a abaixo os dados de atendimento no SCFV de Irani.

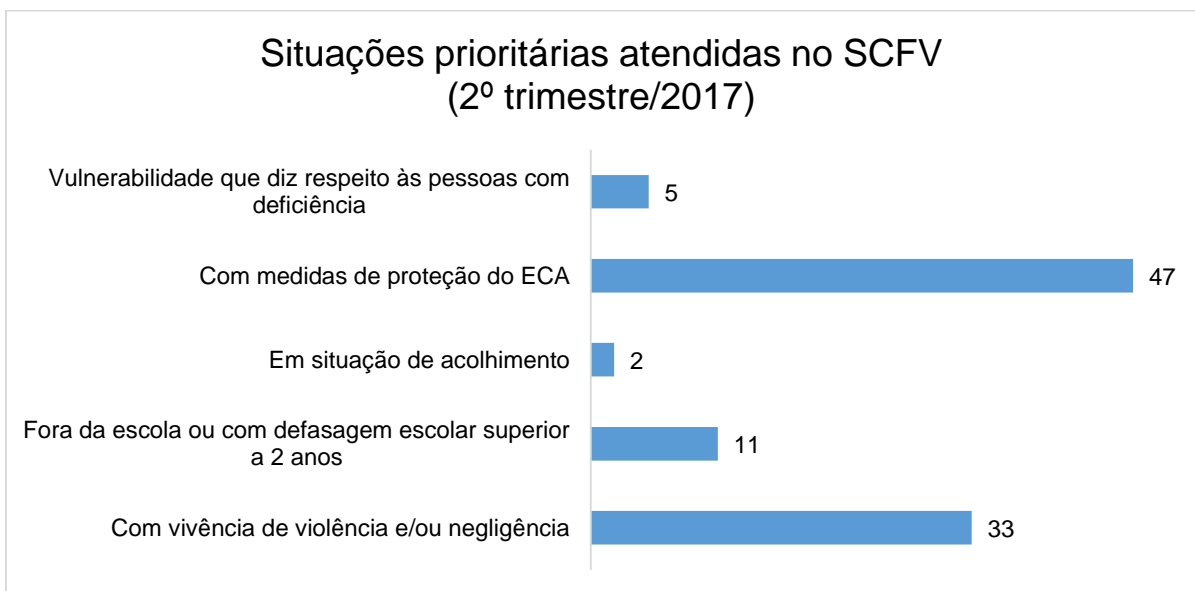


Gráfico 14: Situações prioritárias no SCFV.
Fonte: CRAS de Irani (2017).

Nota-se que, a prioridade referente à medidas de proteção do ECA representa o maior número, seguido das situações de vivência e/ou negligência.

A concretização da prevenção no âmbito do SUAS precisa reconhecer a articulação entre PAIF e SCFV, dois serviços da proteção social básica que devem estar articulados, com o objetivo de desenvolver ações pró ativas e de prevenção de situações de vulnerabilidades sociais.

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.

Quanto a articulação entre PAIF e SCFV o município possui dados para análise de como eles promovem esta articulação. Em síntese, 15% dos usuários do SCFV são de famílias que já vem sendo acompanhadas pelo PAIF. Ainda, 34% dos participantes do SCFV são beneficiários do PBF.

Descrição	Valor (%)
% de usuários do SCFV que estão inseridos em famílias acompanhadas pelo PAIF.	15%
% de usuários do SCFV que são beneficiários do PBF	34%

Tabela 18: % de famílias acompanhadas no CRAS.
Fonte: CRAS de Irani (2017).

As vulnerabilidades e as fragilidades da família, bem como suas potencialidades se mostrarão no momento onde a família é ouvida através da escuta qualificada inserindo esta família em serviços tornando-a sujeito e não apenas objeto de intervenção. A busca do atendimento à família como um todo vem se concretizando no município pelos dados apresentados na tabela anterior.

As vulnerabilidades e as fragilidades da família, bem como suas potencialidades se mostrarão no momento onde a família é ouvida por meio da escuta qualificada, de modo a inserir tal família em serviços de proteção social.

Entre os ciclos etários os dados apontam para a necessidade de organização do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças de zero a seis

anos e suas famílias. Entende-se que o desenvolvimento de ações com crianças de zero a seis anos de idade e suas famílias caracteriza-se por ser um serviço relevante no sentido de intervir no contexto das vulnerabilidades sociais, em prevenir riscos e fortalecer vínculos afetivos e relacionais.

Na identificação de vulnerabilidades 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 nas quais estão inseridas. É importante destacar que no contexto da família encontram-se presentes as redes de pertencimento¹⁴ as quais estas famílias estão vinculadas.

De acordo com a NOB-SUAS (2005) deve-se focar na atenção às famílias e seus membros com um olhar a partir do território, de modo a desenvolver ações que possibilitem a superação de situações de fragilidades, vulnerabilidades e presença de vitimização. As ações territorializadas partem da compreensão que a “concretização do modelo de proteção social sofre forte influência da territorialidade, pois ele só se instala, e opera, a partir de forças vivas e de ações com sujeitos reais” (MDS, 2013, p.7,).

Quanto ao atendimento ao ciclo de vida de 6 a 15 anos de idade torna-se indispensável a garantia da

[...] 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).

No SCFV de 6 a 15 anos de idade são atendidos semanalmente 8 grupos, que frequentam o serviço durante cinco dias da semana com uma carga horária de quatro horas. Ainda em grupo é atendido um no ciclo etário de 15 a 17 anos de idade, três vezes por semana com carga horária de três horas. As oficinas realizadas são: oficina de artes, de esporte e lazer, informática e de leitura.

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

¹⁴ 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).

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).

O serviço visando o atendimento às 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 ampliada do Programa PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, desenvolvido desde 1996¹⁵.

A jornada ampliada¹⁶ após o SUAS reordena-se em Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos 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.

De 15 a 17 anos o município tem um grupo com frequência no serviço de três vezes por semana com carga horária de três horas. As oficinas realizadas são: oficina de artes, de esporte e lazer, informática e de leitura.

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. O conjunto destes impactos sociais, articulam-se ao desenvolvimento de atividades que estimulam a convivência social, a participação cidadã e uma formação geral para o mundo do trabalho. A organização deste ciclo de vida deve estar pautada nas orientações técnicas do Projovem Adolescente e de acordo com o traçado metodológico.

Além dos ciclos já descritos, tem-se a população idosa que historicamente é público alvo da assistência social. Hoje o município não oferta do SCFV para a

¹⁵ 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.

¹⁶ 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.

pessoa idosa. Esta população vem sendo atendida através de grupos de convivência tradicionais. Porém, no SUAS as ações e intervenções com este público rompem com ações assistencialistas e clientelistas, no qual muitos municípios ainda pautam suas ações com esta população.

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).

Ainda, os trabalhadores da proteção social básica avaliaram o alcance dos objetivos descritos na tipificação para o SCFV, na forma assinalada na tabela abaixo:

ALCANCE DOS OBJETIVOS	Atingidos	
	SIM	NÃO
Redução da ocorrência de situações de vulnerabilidade social	X	
Prevenção da ocorrência de riscos sociais, seu agravamento ou reincidência	X	
Aumento de acessos a serviços socioassistenciais e setoriais	X	
Ampliação do acesso aos direitos socioassistenciais	X	
Melhoria da qualidade de vida dos usuários e suas famílias	X	
Aumento no número de jovens que conheçam as instâncias de denúncia e recurso em casos de violação de seus direitos	X	
Aumento no número de jovens autônomos e participantes na vida familiar e comunitária, com plena informação sobre seus direitos e deveres	X	
Reduzir índices de: violência entre os jovens; uso/abuso de drogas; doenças sexualmente transmissíveis e gravidez precoce.	X	

Tabela 19: Alcance dos objetivos no SCFV.
Fonte: CRAS de Irani (2017).

De acordo com os profissionais, os objetivos são alcançados potencializando a prevenção no município, diminuindo as situações de violações de direitos.

Na Proteção Social Especial Irani evidencia ações no sentido de executar o PAEFI – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Família e Indivíduos e o Serviço de Proteção Social ao Adolescente em Cumprimento de Medidas Socioeducativas de LA e PSC.

Quando fala-se em situação de risco, observa-se 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.

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).

No PAEFI, pode-se verificar o acompanhamento familiar de acordo com os dados a seguir.

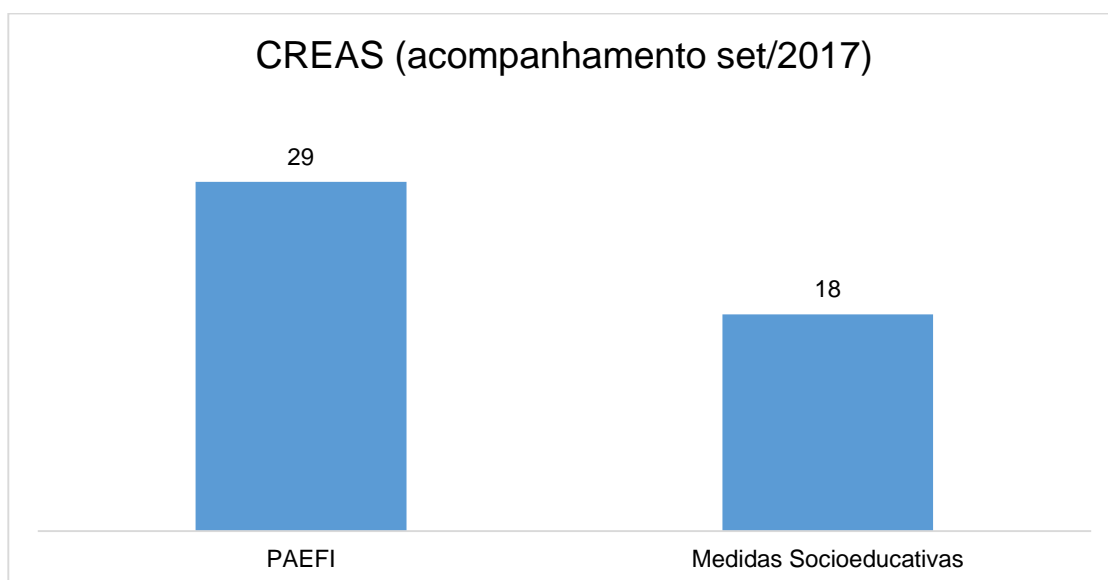


Gráfico 15: Acompanhamentos no CREAS.
Fonte: CREAS de Irani (2017).

O CREAS executa o PAEFI e o Serviço de Medidas Socioeducativas em meio aberto. O volume de trabalho constatado no mês de referência julho de 2017 expressa que 29 acompanhamentos referem-se a demanda vinculada ao PAEFI e 18 casos referem-se ao serviço de medidas socioeducativas em meio aberto.

Também é possível observar a partir dos dados de acompanhamento familiar no CREAS, referentes ao mês de agosto/2016 a julho/2017, que houve diminuição gradativa dos acompanhamentos nos meses relativos à 2017, o que pode indicar uma redução de violações de direitos no município, que demandam acompanhamento da equipe de referência.

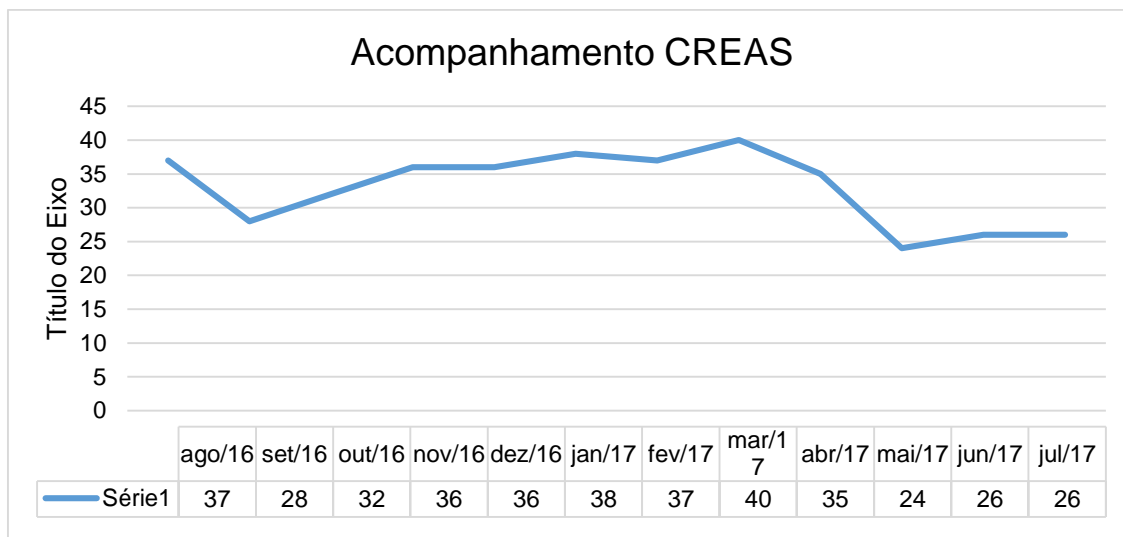


Gráfico 16: Acompanhamento no CREAS.
Fonte: CREAS de Irani (2017).

O gráfico evidencia que a média se mantém estável em 2016 e em 2017 começa a diminuir. Merece destaque que, este dado não mostra necessariamente que a cada mês são casos novos, pelo contrário, os meses demonstram casos em acompanhamento e nas situações de violência sabe-se que muitos casos são acompanhados durante meses.

Com referência ao perfil das pessoas vítimas de violência atendidas pelo CREAS de Irani se obteve o seguinte resultado dos acompanhamentos, tendo por base o período de agosto de 2016 até julho de 2017, foram registrados 120 casos em acompanhamento.

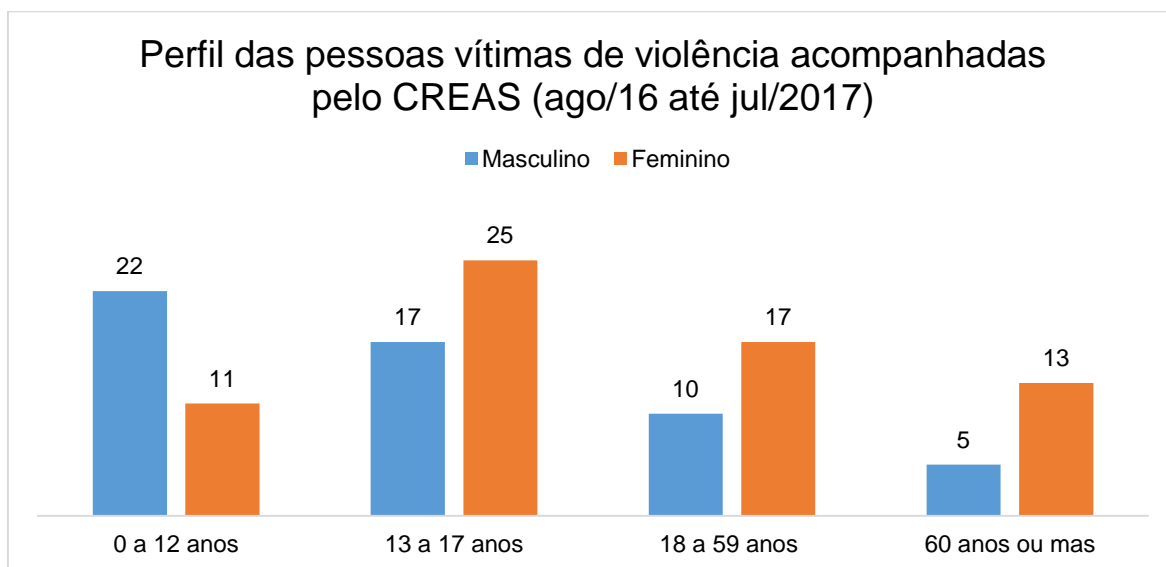


Gráfico 17: Perfil das pessoas acompanhadas no CREAS.
Fonte: CREAS de Irani (2017).

Nota-se que, o público em acompanhamento no que se refere à idade apresenta dados maiores para o ciclo etário de 13 a 17 anos foram 42 casos no período, seguido de 33 casos no ciclo etário de 0 a 12 anos de idade. No ciclo etário de 18 a 59 anos, foram acompanhados 27 casos e de 60 anos ou mais 18 casos. Porém, nota-se que o público feminino é o que apresenta maior número de acompanhamentos como pode-se observar no gráfico a seguir:

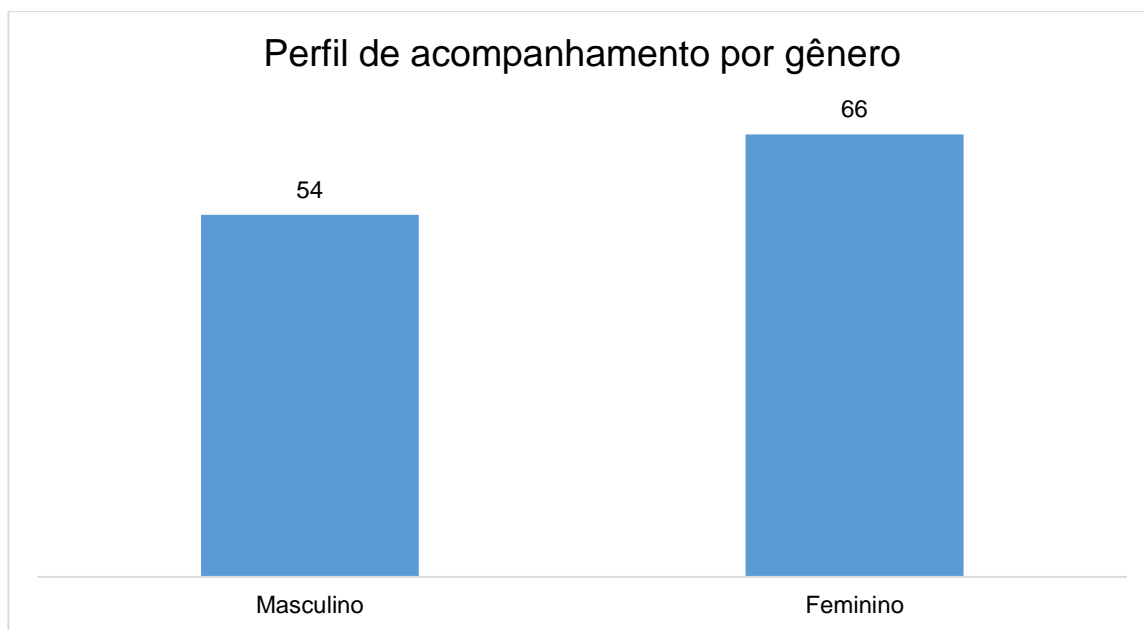
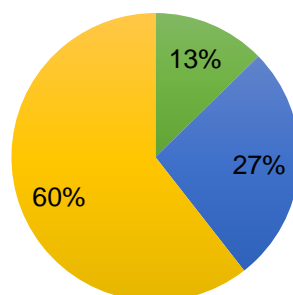


Gráfico 18: Perfil de acompanhamento por gênero.
Fonte: CREAS de Irani (2017).

Ainda quanto ao perfil, buscou-se identificar quais os tipos de violências acompanhadas pelo PAEFI em todos os ciclos etários.

No gráfico a seguir, registra-se dados relativos aos tipos de violências contra crianças e adolescentes no mesmo período. Vejamos o gráfico.

Violações de direitos contra crianças e adolescentes acompanhadas pelo CREAS



- Crianças ou adolescentes vítimas de violência intrafamiliar (física ou psicológica)
- Crianças ou adolescentes vítimas de abuso sexual
- Crianças ou adolescentes vítimas de negligência ou abandono

Gráfico 19: Tipos de violações de direitos das pessoas acompanhadas no CREAS.
Fonte: CREAS de Irani (2017).

Pode-se verificar que no acompanhamento as violações de direitos contra crianças e adolescentes, a maior demanda no CREAS é de negligência ou abandono, que equivalem a 60%, seguido de 27% para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual e 13% de crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar (física ou psicológica).

Ao buscar identificar a demanda de crianças e adolescentes em trabalho infantil, observou-se que foram identificadas 3 adolescentes de 13 a 15 anos de idade e 1 criança de 0 a 12 anos de idade.

Crianças ou adolescentes em trabalho infantil

■ Crianças ou adolescentes em trabalho infantil

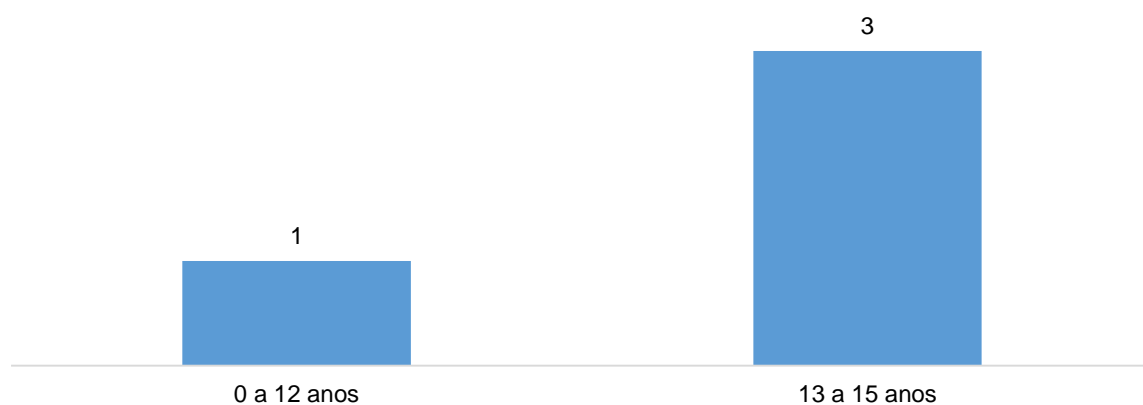


Gráfico 20: Trabalho Infantil acompanhado no CREAS.
Fonte: CREAS de Irani (2017).

Ainda, entre os atendidos pelo CREAS, identificou-se idosos com 60 anos ou mais, conforme gráfico a seguir:

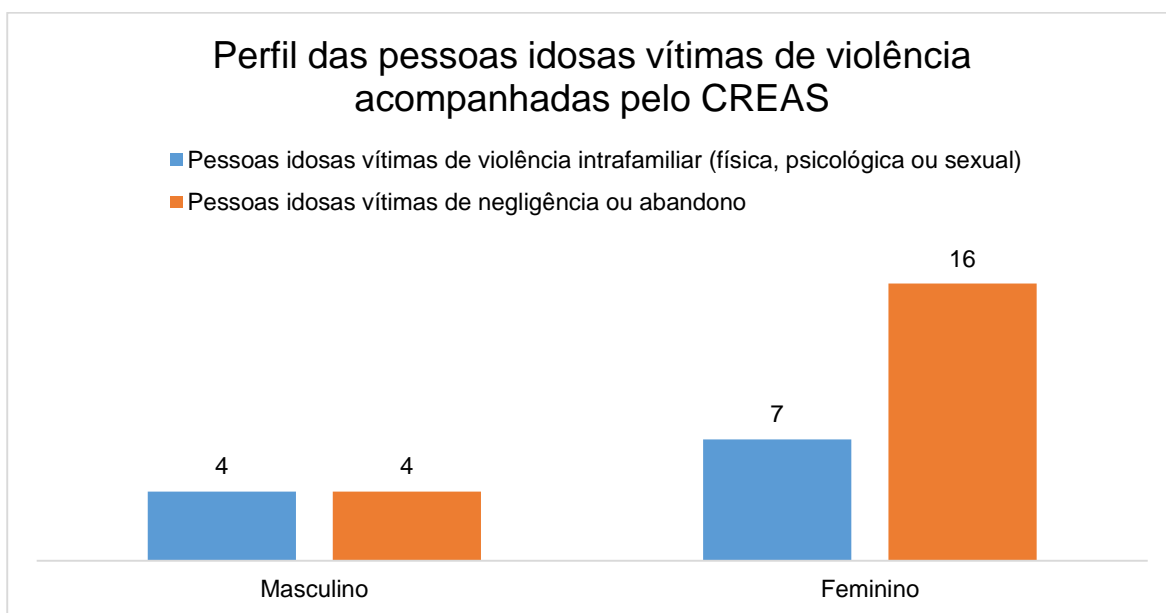


Gráfico 21: Perfil do idoso vítima de violência acompanhado no CREAS.
Fonte: CREAS de Irani (2017).

Observa-se novamente, a incidência maior de violação de direitos contra a mulher, neste caso representando 74% da demanda de idosos atendidos no CREAS, com destaque para a negligência ou abandono.

No acompanhamento de pessoas com deficiência, realizado pelo CREAS, identificou-se o perfil de atendimento a este público:

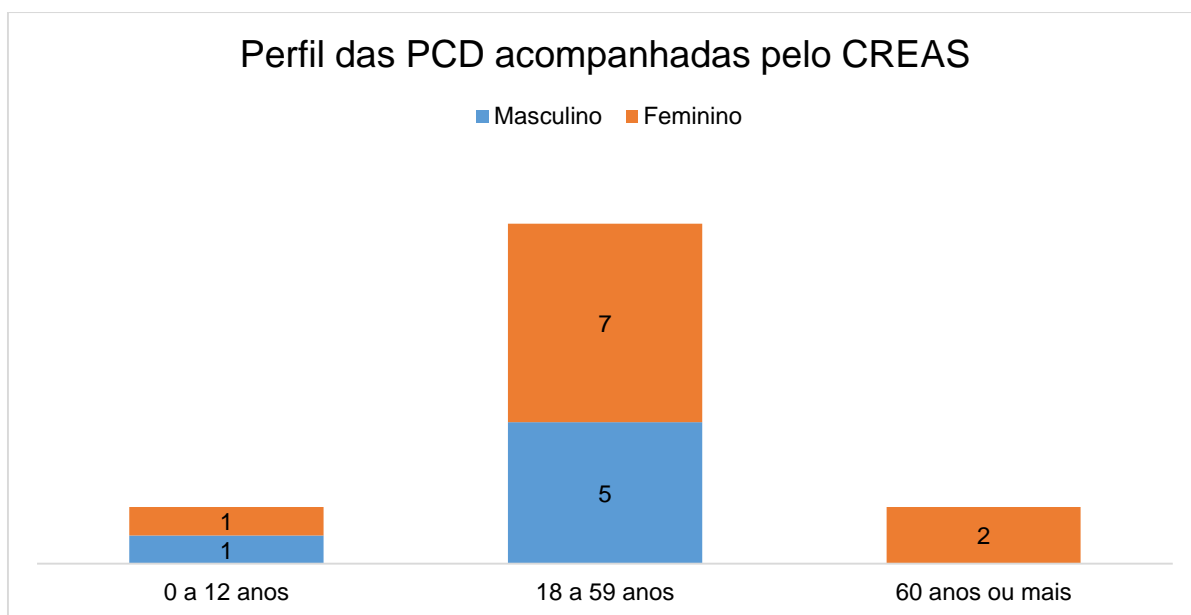


Gráfico 22: Perfil da PCD vítima de violência acompanhado no CREAS.
Fonte: CREAS de Irani (2017).

Constata-se que neste ciclo etário, também é possível observar maior incidência de pessoas do gênero feminino vítimas de violações de direitos, representando 62,5% do total de PCD acompanhadas no CREAS.

Referente a mulheres adultas vítimas de violência intrafamiliar registra-se 9 mulheres acompanhadas. Já com relação pessoas vítimas de discriminação por orientação sexual, nos últimos dozes meses foi acompanhado um caso. Com relação às pessoas em situação de rua, foram acompanhados 7 casos.

Referente ao atendimento em serviço de medidas socioeducativas – MSE, os dados são de 2013 extraídos do Plano Municipal de Medidas Socioeducativas e do Plano Decenal dos Direitos da Criança e dos Adolescentes, elaborados respectivamente em 2014 e 2015. Desta forma, no gráfico subsequente, registra a série histórica de atendimento aos adolescentes no município no período de 2013 a 2017.

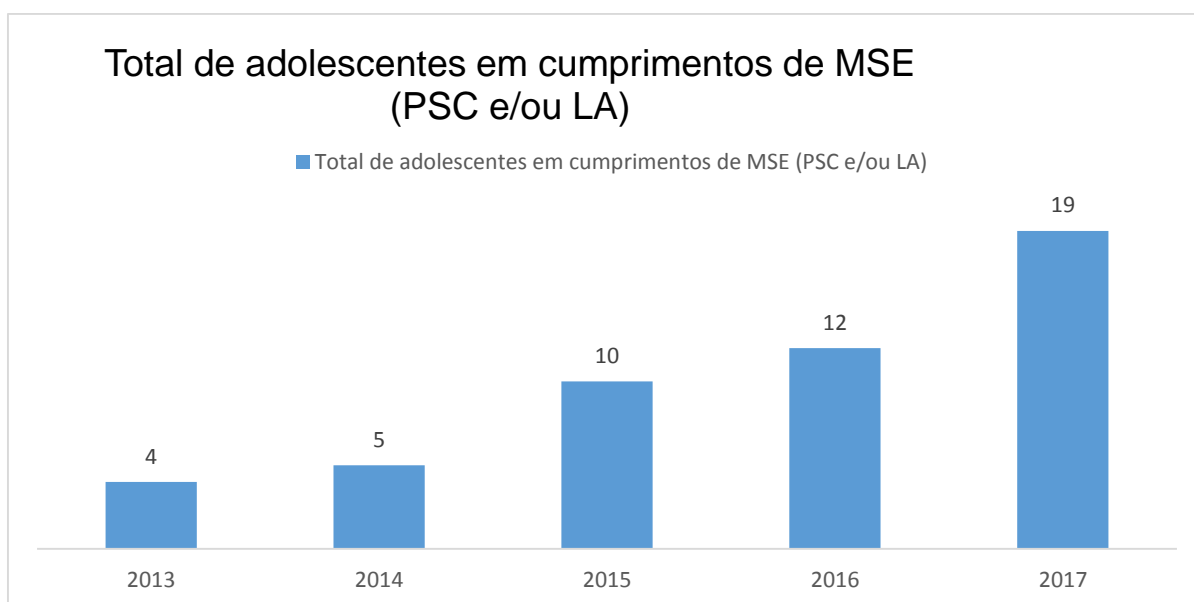


Gráfico 23: Adolescentes em MSE acompanhado no CREAS
Fonte: CREAS de Irani (2017).

É possível observar um gradativo aumento do acompanhamento de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto nos últimos anos.

Com relação aos serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, o município executa ainda o serviço Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes. Segue os dados referentes ao atendimento neste serviço:

Acolhimento de crianças e adolescentes		
Ciclo etário	Quantidade 2016	Quantidade em 2017
Crianças	00	00
Adolescentes	02	03

Tabela 20: Acolhimento Familiar de crianças e adolescentes
Fonte: SMAS de Irani (2017).

Nota-se que o ciclo etário com maior acolhimento são adolescentes somando no período acima 5 acolhimentos. Com relação aos motivos que levaram ao acolhimento pode-se verificar na tabela abaixo:

Violações de direitos que motivaram o acolhimento	
Negligencia	01
Violência Física	04

Tabela 21: Violações de direitos que motivaram o acolhimento
Fonte: SMAS de Irani (2017).

Do total de crianças e adolescentes em acolhimento no período duas retornaram a família biológica e duas foram para um guardião.

Destaca-se que o município desenvolve trabalhos em rede intersetorial composta pelos seguintes representantes: Secretaria Municipal de Saúde, (NASF), Secretaria Municipal de Assistência Social, CRAS, CREAS, Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Esporte, (com representação de todos os diretores das escolas Municipais e Estaduais e Creches Municipais), APAE, Bombeiros, Polícia Civil e Polícia Militar, Conselho Tutelar. A rede constitui-se em espaço de troca coletiva e, portanto, qualificadores de informação e experiências. É espaço de articulação política e mobilização social que se constitui para otimizar esforços, potencializar ações, fortalecer atores que se unem em torno de um interesse comum; bem como campo de construção de identidade, produção simbólica e ação política.

4.5 A Assistência Social na perspectiva dos conselheiros municipais.

A Constituição de 1988 fortaleceu a participação dos cidadãos nos processos de tomada das decisões políticas essenciais ao bem-estar da população. Essa participação se consolida no controle social.

Calvi (2007) analisa o controle social caracterizando-o como não unívoco. Existe o controle social típico do capitalismo que é o controle do capital exercido pelo Estado sobre a sociedade, para controlar as classes subalternas e suas organizações. Entretanto, há que se reconhecer os processos desencadeados nas

décadas de 1970 e 80 pelo movimento social no Brasil, denominado de controle social democrático “[...] entendido como a possibilidade da sociedade civil organizada participar da formulação e fiscalização das políticas sociais, com como acompanhar e fiscalizar as ações do Estado brasileiro em seus três níveis federados” (CALVI, 2008, p. 288).

Tal controle social compreende a participação do cidadão na gestão pública, na fiscalização, no monitoramento e no controle das ações da Administração Pública. Por meio dos conselhos os cidadãos participam do processo de tomada de decisões da Administração Pública e do processo de fiscalização e de controle dos gastos públicos, bem como da avaliação dos resultados alcançados pela ação governamental.

Com relação aos conselhos, existem três modalidades: conselhos gestores de programas governamentais, conselhos de políticas setoriais e conselhos temáticos. Segundo Tatagiba (2002), os Conselhos de Assistência Social se situam dentre os conselhos de políticas setoriais:

são em geral, previstos em legislação nacional, tendo ou não caráter obrigatório, e são considerados parte integrante do sistema nacional, com atribuições legalmente estabelecidas no plano da formulação e implementação das políticas na respectiva área governamental, compondo as práticas de planejamento e fiscalização das ações. [...] Neste grupo situam-se os conselhos de saúde, de Assistência social, de educação [...] Dizem respeito à dimensão da cidadania, da universalização de direitos sociais e a garantia ao exercício desses direitos (TATAGIBA, 2002, p 49).

Diante da necessidade de ampliar os conhecimentos da PMAS sobre a atuação do CMAS, por meio de um grupo integrado pelos técnicos, foram colhidas informações e contribuições de ações estratégicas de fortalecimento do controle social e do SUAS no município Irani. Entre os resultados do grupo de conselheiros municipais, a partir de questões norteadoras, foi possível perceber que alguns conselheiros municipais se referem a dificuldade na participação, especialmente quanto a liberação para capacitações que potencializam o aprofundamento dos conhecimentos no controle social.

Os principais desafios identificados pelos Conselheiros municipais sobre a Política de Assistência Social, foram assim expressos:

A participação da sociedade organizada nas instâncias de decisão que fiscalizam os programas governamentais, convênios, projetos e repasses constitucionais entre entes federados têm pouca voz, em consequência disso a má gestão dos recursos acaba sendo um desafio para o controle social. (Grupo com conselheiros)

Poucos recursos destinados aos serviços da assistência social. (Grupo com conselheiros)

Existe uma grande demanda de pessoas em busca dos serviços. (Grupo com conselheiros)

A pouca participação da sociedade nas conferências, audiências públicas, entre outras. (Grupo com conselheiros)

As compreensões a respeito da política de assistência social foram expressas como:

Um conjunto de diretrizes, ações e objetivos para o enfrentamento de desigualdades sociais, direcionando serviços para a garantia de direitos de todos os cidadãos. (Grupo com conselheiros)

A assistência social está organizada em um sistema único de assistência social, que tem como principal papel a garantia de direitos, promover o bem estar e a proteção social de famílias, crianças, adolescentes e idosos (Grupo com conselheiros)

Quanto à compreensão sobre a política de assistência social, nota-se que os conselheiros possuem conhecimentos, considerando-a enquanto política pública de direitos do cidadão e dever do estado.

Com relação aos direitos que a assistência social deve oferecer o grupo de conselheiros se manifestou afirmando que envolve os seguintes direitos:

Garantir acesso educação, moradia, alimentação, trabalho, profissionalização, segurança, desenvolvimento saudável. (Grupo com conselheiros)

A manifestação dos conselheiros aponta para a noção de direitos sociais, entretanto ainda não está suficientemente claro o conteúdo específico dos direitos a serem efetivados pela política de assistência social. Assim, reafirma-se a importância da capacitação permanente e continuada, potencializando o conselho como espaço de discussão, reflexão, fiscalização e controle sobre a oferta de serviços e benefícios socioassistenciais.

5.OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GERAL

Consolidar o Sistema Único de Assistência Social no município de Irani, de forma a garantir os direitos socioassistenciais aos usuários, nos diferentes níveis de proteção, tendo como referência as normativas nacionais da Política de Assistência Social.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

5.2.1 Da Gestão:

- ✓ APRIMORAR as estratégias de gestão a fim de garantir a execução das ações previstas no Plano Municipal de Assistência Social, em todos os níveis de proteção;
- ✓ IMPLEMENTAR de forma continuada o Plano Municipal de Capacitação para trabalhadores e conselheiros, viabilizando também a participação destes operadores do SUAS em eventos regionais, estaduais e outros;
- ✓ CONTRATAR as equipes técnicas dos serviços socioassistenciais, em consonância com a NOB-RH do SUAS;
- ✓ VIABILIZAR condições para que a vigilância social ocorra, de forma a produzir informação, monitoramento e avaliação, necessárias à identificação das vulnerabilidades e riscos que demandem ações no campo da defesa social e institucional e no provimento da proteção social básica e/ou especial;
- ✓ APRIMORAR o funcionamento da rede socioassistencial, definindo mecanismos efetivos e ágeis de referência e contrarreferência, bem como os fluxos e procedimentos de encaminhamentos entre a proteção básica e especial;
- ✓ QUALIFICAR a gestão dos recursos destinados ao financiamento da Política Municipal de Assistência Social.

5.2.2 Da Proteção Social Básica:

- ✓ EFETIVAR a gestão territorial da proteção social básica respondendo ao princípio de descentralização do SUAS, promovendo a atuação preventiva de forma a disponibilizar serviços próximo do local de moradia das famílias;

- ✓ REALIZAR a gestão da rede socioassistencial de proteção social básica a fim de viabilizar a ampliação do acesso efetivo da população aos serviços, benefícios, programas e projetos de assistência social;
- ✓ PROMOVER a articulação da rede socioassistencial com as demais instituições e políticas setoriais presentes no território do CRAS, propiciando o diálogo da política pública de assistência social com as demais políticas e setores e o acesso das famílias ao conjunto dos serviços existentes.
- ✓ PRODUZIR e manter atualizado o diagnóstico socioterritorial a fim de identificar e atuar preventivamente frente às situações de vulnerabilidades e potencialidades das famílias referenciadas ao CRAS;
- ✓ AMPLIAR a cobertura do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos atendendo todas as faixas etárias, em conformidade com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS 109/2009) e demais normativas específicas por ciclo de vida;
- ✓ IMPLEMENTAR mecanismo de monitoramento dos impactos sociais produzidos pelo conjunto dos serviços vinculados ao CRAS;
- ✓ PRODUZIR materiais socioeducativos, com intuito de dar concretude às atividades coletivas/comunitárias, sensibilizar a comunidade para questões específicas, bem como mobilizar para a realização do conjunto das ações do CRAS;
- ✓ ADOPTAR a busca ativa como estratégia central do CRAS, tendo por foco os potenciais usuários do SUAS cuja demanda não é espontânea ou encaminhada por outras instâncias.

5.2.3 Da Proteção Social Especial de Média Complexidade - CREAS:

- ✓ OFERTAR E REFERENCIAR serviços especializados de caráter continuado para famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos, conforme dispõe a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais;
- ✓ PRODUZIR e manter atualizado o diagnóstico das principais situações de risco e violações de direitos presentes no território, a fim de possibilitar a implementação de ações de reparação/redução de danos, bem como de proteção socioassistencial aos usuários demandantes de atendimento/acompanhamento;

- ✓ IMPLEMENTAR mecanismo de monitoramento dos impactos sociais produzidos pelo conjunto dos serviços da proteção social de média complexidade - CREAS;
- ✓ DEFINIR o papel e a delimitação das competências da equipe do CREAS, promovendo o mapeamento da rede e a construção de fluxos e protocolos intersetoriais de atendimento, com definição de papéis e responsabilidades;
- ✓ DESENVOLVER estratégias de intervenção técnica que promovam o rompimento de ciclos intergeracionais de violência intrafamiliar ou até mesmo o agravamento da violência, evitando rupturas dos vínculos familiares;
- ✓ ATUAR de forma direta na implementação do Plano de SINASE a fim de qualificar o atendimento/acompanhamento de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa;

5.2.4 Da Proteção Social Especial de Alta Complexidade:

- ✓ QUALIFICAR o serviço de acolhimento institucional para crianças e adolescentes, a fim de assegurar com qualidade a proteção integral aos mesmos;
- ✓ CRIAR o serviço de Família Acolhedora a fim de evitar a institucionalização de crianças e adolescentes que necessitam de acolhimento;
- ✓ PROMOVER ações regionalizadas a fim de viabilizar a implantação de Serviço de Acolhimento Institucional para Pessoa Idosa, Pessoa com Deficiência e Mulheres, através de consórcios intermunicipais;

5.2.5 Do Controle Social:

- ✓ REALIZAR capacitação contínua à todos os conselhos ligados administrativamente a Secretaria Municipal de Assistência Social;
- ✓ AMPLIAR os recursos humanos da secretaria executiva dos conselhos municipais com vistas ao fortalecimento e qualificação do controle e participação social;
- ✓ GARANTIR o suporte técnico, de equipamento e financeiro ao CMAS a fim de que o mesmo possa cumprir o conjunto de suas atribuições;
- ✓ MANTER e qualificar a atuação da comissão do Programa Bolsa Família vinculada ao CMAS.

6. DIRETRIZES:

As diretrizes da Política Municipal de Assistência Social estão estabelecidas em consonância à Política Nacional de Assistência Social e suas normativas e legislações:

- ✓ Fortalecimento da rede de serviços do SUAS e intersetorialidade com demais política;
- ✓ Aprimoramento da gestão do SUAS a nível municipal;
- ✓ Descentralização político administrativa;
- ✓ Financiamento partilhado entre os entes federados;
- ✓ Qualificação dos recursos humanos;
- ✓ Efetivação da Vigilância socioassistencial.
- ✓ Promoção da relação democrática entre Estado e Sociedade Civil;
- ✓ Valorização da presença do controle social;
- ✓ Participação popular/cidadão usuário;
- ✓ Consolidação da Proteção Social Básica como espaço de proteção efetiva e prevenção de riscos e vulnerabilidades sociais;
- ✓ Matricialidade sociofamiliar;
- ✓ Territorização.
- ✓ Fortalecimento da Rede Proteção Social Especial de Média Complexidade como condição fundamental de proteção, apoio, orientação e acompanhamento de indivíduos e famílias em situação de ameaça e/ou violação de direitos.
- ✓ Efetivação da Proteção Social Especial de Alta Complexidade como espaço de garantia de proteção integral, orientação e acompanhamento de indivíduos e/ou famílias com vínculos familiares rompidos ou fragilizados.

7. PRIORIDADES, METAS E ESPAÇO TEMPORAL DE EXECUÇÃO

7.1. PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

PROGRAMA	AÇÃO ESTRATÉGICA	META	PERÍODO				FONTE DE FINANCIAMENTO		
			2018	2019	2020	2021	Municipal	Estadual	Federal
GESTÃO DO CRAS	Coordenar a alimentação de sistemas de informação de âmbito local e monitorar o envio regular das informações sobre os serviços socioassistenciais referenciados, encaminhando-os à SMAS.	Sistemas alimentados e monitorados	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar atividades de avaliação e monitoramento da implementação dos serviços do CRAS.	Atividades de monitoramento e avaliação realizadas	X	X	X	X	X	X	X
	Planejar e coordenar o processo de busca ativa no território de abrangência do CRAS, em consonância com o planejamento dos serviços da PSB.	Busca ativa realizada	X	X	X	X	X	X	X

Acompanhar e promover o aprimoramento e fortalecimento da atuação em rede.	Rede fortalecida e aprimorada	X	X	X	X	X	X	X
Viabilizar junto a SMAS a realização de capacitação continuada para os trabalhadores do CRAS.	Capacitação para 100% dos trabalhadores	X	X	X	X	X	X	X
Realizar reuniões periódicas de planejamento do CRAS.	Reuniões periódicas	X	X	X	X	X	X	X
Providenciar junto a SMAS os recursos humanos, materiais e equipamentos necessários para o pleno desenvolvimento das ações do CRAS.	Recursos garantidos	X	X	X	X	X	X	X
Produzir materiais socioeducativos voltados a dar concretude às atividades coletivas/comunitárias, sensibilizar a comunidade para questão específicas, bem como mobilizar para a realização do conjunto das ações do CRAS.	Materiais produzidos	X	X	X	X	X	X	X
Realizar e manter atualizado o mapeamento	Rede mapeada e atualizada	X	X	X	X	X	X	X

	de rede comunitária pertencente ao território de abrangência do CRAS.								
SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL A FAMÍLIA - PAIF	Elaborar e manter atualizado o diagnóstico socioterritorial do público prioritário do PAIF, focalizando os beneficiários do Programa Bolsa Família e CadÚnico.	Diagnóstico socioterritorial elaborado e atualizado	X	X	X	X	X	X	X
	Elaborar e introduzir no processo de implementação do PAIF o instrumental técnico específico deste serviço, o Plano de Acompanhamento Familiar (PAF).	Plano de Acompanhamento Familiar implementado	X	X	X	X	X	X	X
	Garantir equipe de apoio (artesãos, oficinairos, monitores sociais, entre outros) para a realização de oficinas complementares ao PAIF e demais ações desenvolvidas nos CRAS.	Equipe de apoio garantida	X	X	X	X	X	X	X

Garantia da oferta do serviço PAIF, com prioridade para o acompanhamento coletivo, priorizando as famílias do PBF com crianças, adolescentes e idosos no SCFV.	Grupos de PAIF organizados	X	X	X	X	X	X	X
Dar continuidade a ofertar o PAIF Particularizado.	Acompanhamento realizado	X	X	X	X	X	X	X
Acompanhar pelo PAIF as famílias com até 1/2 salário registradas no Cadastro Único.	169 famílias	X	X			X	X	X
Acompanhar pelo PAIF as famílias com membros integrantes do BPC.	57 famílias	X	X			X	X	X
Acompanhar pelo PAIF as famílias beneficiárias do PBF.	58 famílias	X	X			X	X	X
Inserir no CadÚnico os beneficiários do BPC.	158 famílias	X				X	X	X
Garantir equipe técnica conforme NOB-RH.	Equipe contratada	X	X	X	X	X	X	X
Elaborar e implantar protocolos de atendimentos – rotinas, encaminhamentos, fluxo	Implementação de protocolos	X	X	X	X	X	X	X

	dos usuários, entre outros.								
	Realização de apoio técnico pela equipe técnica do PAIF no processo de planejamento e avaliação das atividades do SCFV.	Apoio técnico efetivado	X	X	X	X	X	X	X
	Garantir transporte coletivo gratuito para o público usuário acessar o serviço.	Transporte gratuito garantido	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar atividade de monitoramento de impacto social produzido pelo serviço junto a população usuária.	monitoramento de impacto efetivado	X	X	X	X	X	X	X
	CRIANÇA DE 0 A 06 ANOS								
	Implantar o serviço de 0 a 06 anos.	Nº crianças atendidas			X	X	X	X	X
	Capacitar recursos humanos para atuação no serviço.	100%			X	X	X	X	X

SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS - SCFV	Garantir recursos materiais para apoio às atividades do serviço.	Recursos garantidos			X	X	X	X	X
	Garantir a realização de oficinas lúdicas, culturais, esportivas, dentre outras.	Oficinas ofertadas			X	X	X	X	X
	Realizar busca ativa do público prioritário do SCFV, bem como das crianças pertencentes a famílias beneficiárias do PBF.	Busca ativa realizada			X	X	X	X	X
	Garantir transporte coletivo gratuito para o público usuário acessar o serviço.	Transporte gratuito garantido			X	X	X	X	X
	Realizar atividade de monitoramento de impacto social produzido pelo serviço junto a população usuária.	monitoramento de impacto realizado			X	X	X	X	X

	Realizar o aprimoramento da gestão do SISC de forma a garantir a correspondência entre frequência no SCFV e inserção no SISC, bem como o cumprimento de meta do público prioritário, estabelecido pela resolução 01/2013 do CNAS.	gestão do SISC aprimorado			X	X	X	X	X
	Realizar atividades intergeracionais.	Atividades realizadas			X	X	X	X	X
SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO	CRIANÇA E ADOLESCENTES DE 06 A 15 ANOS								
	Reordenar e ampliar a cobertura do atendimento do serviço, garantindo prioridade para crianças e adolescentes com direito violado e filhos de beneficiários do PBF.	120 metas	X	X	X	X	X	X	X
	Capacitar recursos humanos para atuação no serviço.	100%	X	X	X	X	X	X	X

DE VÍNCULOS - SCFV	Garantir recursos materiais para apoio às atividades do serviço.	Recursos garantidos	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar busca ativa do público prioritário do SCFV, bem como das crianças pertencentes a famílias beneficiárias do PBF.	Busca ativa realizada	X	X	X	X	X	X	X
	Ampliação do espaço físico do centro de convivência ou viabilização de novos espaços físicos para oferta do serviço.	Espaço físico ampliado	X	X	X	X	X	X	X
	Garantir transporte coletivo gratuito para o público usuário acessar o serviço.	Transporte gratuito garantido	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar atividade de monitoramento de impacto social produzido pelo serviço junto a população usuária.	monitoramento de impacto realizado	X	X	X	X	X	X	X

	Realizar o aprimoramento da gestão do SISC de forma a garantir a correspondência entre frequência no SCFV e inserção no SISC, bem como o cumprimento de meta do público prioritário, estabelecido pela resolução 01/2013 do CNAS.	Gestão aprimorada	X	X	X	X	X	X	X	
	Realizar atividades intergeracionais.	Atividade realizada	X	X	X	X	X	X	X	
SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO	CRIANÇA E ADOLESCENTES DE 15 A 17 ANOS									
	Reordenar e ampliar a cobertura do atendimento do serviço, garantindo prioridade para crianças e adolescentes com direito violado e filhos de beneficiários do PBF.	60 adolescentes	X	X	X	X	X	X	X	X
	Capacitar recursos humanos para atuação no serviço.	100%	X	X	X	X	X	X	X	X

DE VÍNCULOS - SCFV	Garantir recursos materiais para apoio às atividades do serviço.	Recursos garantidos	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar busca ativa do público prioritário do SCFV, bem como das crianças pertencentes a famílias beneficiárias do PBF.	Busca ativa realizada	X	X	X	X	X	X	X
	Ofertar oficinas socioeducativas de interesse da faixa etária.	Oficinas ofertadas	X	X	X	X	X	X	X
	Garantir transporte coletivo gratuito para o público usuário acessar o serviço.	Transporte gratuito garantido	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar atividade de monitoramento de impacto social produzido pelo serviço junto a população usuária.	monitoramento de impacto realizado	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar o aprimoramento da gestão do SISC de forma a garantir a correspondência entre frequência no SCFV e inserção no SISC, bem como o cumprimento de meta do público	Gestão aprimorada	X	X	X	X	X	X	X

	prioritário, estabelecido pela resolução 01/2013 do CNAS.								
	Realizar atividades intergeracionais	Atividade realizada	X	X	X	X	X	X	X
SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS - SCFV	IDOSOS								
	Implantar o SCFV para idosos, conforme normativas nacionais estabelecidas para o serviço.	60 idosos	X	X	X	X	X	X	X
	Garantir recursos materiais para apoio às atividades do serviço.	Recursos garantidos	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar o aprimoramento da gestão do SISC de forma a garantir a correspondência entre frequência no SCFV e inserção no SISC, bem como o cumprimento de meta do público prioritário, estabelecido pela resolução 01/2013 do CNAS.	Gestão aprimorada	X	X	X	X	X	X	X

	Identificar e realizar a busca ativa dos idosos em situação de vulnerabilidade que não estejam incluídos em grupos tradicionais.	Busca ativa realizada	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar atividades intergeracionais.	Atividade realizada							
SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IDOSAS	Elaborar e manter atualizado o diagnóstico socioterritorial do público prioritário do serviço, focalizando os beneficiários de programas de transferência (BPC, PBF).	Diagnóstico elaborado e atualizado	X	X	X	X	X	X	X
	Implementar o serviço com a adoção do instrumental técnico específico – Plano de Desenvolvimento do Usuário (PDU).	PDU implementado	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar parceria com a Secretaria Municipal de Saúde a fim de organizar busca ativa de idosos e pessoas com deficiência que encontram-se em situação de vulnerabilidade.	Busca ativa realizada	X	X	X	X	X	X	X

	Organizar um grupo municipal de cuidadores familiares.	Grupo organizado	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar atividade de avaliação dos impactos sociais do serviço.	monitoramento de impacto realizado	X	X	X	X	X	X	X

7.2. PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

PROGRAMA	AÇÃO ESTRATÉGICA	META	PERÍODO				FONTE DE FINANCIAMENTO		
			2018	2019	2020	2021	Municipal	Estadual	Federal
GESTÃO DO CREAS	Realizar e manter atualizado o diagnóstico socioassistencial e territorial com identificação de riscos e vulnerabilidades.	Diagnóstico elaborado e atualizado	X	X	X	X	X	X	X
	Equipar e manter adequadamente com espaço físico, mobiliário, equipamentos de informática, recursos audiovisuais e tecnológicos dentre outros.	Equipamentos adequados			X	X	X	X	X
	Garantir a contratação de equipe mínima técnica para o CREAS conforme previsão da NOB-RH.	Equipe contratada	X	X	X	X	X	X	X
	Desenvolver um projeto municipal, intersetorial de prevenção e redução da violência, visando à garantia de direitos.	Projeto efetivado	X	X	X	X	X	X	X

	Realizar educação e formação permanente dos recursos humanos.	100%	X	X	X	X	X	X	X
SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS (PAEFI)	Acompanhar através do PAEFI as famílias com crianças e adolescentes em serviço de acolhimento.	100%	X	X	X	X	X	X	X
	Implementar o serviço PAEFI com a adoção do instrumental técnico específico – Plano de Acompanhamento Familiar (PAF).	PAF implementado	X	X	X	X	X	X	X
	Manter a implementação do serviço PAEFI, priorizando o acompanhamento coletivo, a partir da formação de grupos.	Grupos organizados	X	X	X	X	X	X	X
	Acolher e incluir crianças, adolescentes e famílias contrarreferenciadas (desligadas) pelo sistema de acolhimento, nos grupos de PAEFI.	Crianças inseridas no PAEFI	X	X	X	X	X	X	X

Pactuar o fluxo e as estratégias de referência e contrarreferência entre os serviços da média, básica e alta complexidade.	Fluxo e as estratégias pactuadas	X	X	X	X	X	X	X
Referenciar as crianças e adolescentes acompanhados pelos CREAS ao SCFV.	Crianças referenciadas	X	X	X	X	X	X	X
Identificar e referenciar para o CRAS os idosos com possibilidade e necessidade de inclusão em SCFV para Idosos.	Idosos referenciados	X	X	X	X	X	X	X
Manter o acompanhamento do PAEFI – particularizado.	Acompanhamento realizado	X	X	X	X	X	X	X
Realizar de forma sistemática reuniões de estudo de caso.	Reuniões realizadas	X	X	X	X	X	X	X
Elaborar e implantar protocolos de atendimentos – rotinas, encaminhamentos, fluxo dos usuários, etc.	Protocolos implementados	X	X	X	X	X	X	X

	Realizar atividade de monitoramento de impacto social do PAEFI.	Monitoramento de impacto realizado	X	X	X	X	X	X	X
	Criar mecanismo de monitoramento da efetividade dos encaminhamentos realizados pelos Serviços do CREAS.	Mecanismo efetivado	X	X	X	X	X	X	X
SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL A ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SÓCIOEDUCATIVA DE LIBERDADE ASSISTIDA (LA) E DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS À COMUNIDADE (PSC)	Garantir equipe técnica conforme a necessidade do serviço, NOB-RH e SINASE.	Equipe contratada	X	X	X	X	X	X	X
	Dar continuidade a revisão do plano político pedagógico a partir da normatização nacional – SINASE.	Plano revisado	X	X	X	X	X	X	X
	Ampliação e fortalecimento da rede de parcerias para execução do PSC.	Rede fortalecida	X	X	X	X	X	X	X
	Manter a implementação do Plano Individual de Atendimento – PIA, conforme SINASE.	PIA implementado	X	X	X	X	X	X	X

	Garantir o acompanhamento psicossocial e jurídico coletivo para os adolescentes em PSC e LA.	acompanhamento psicossocial e jurídico efetivado		X	X	X	X	X	X
	Revisão e qualificação dos projetos para cumprimento do PSC.	Revisão dos projetos	X	X	X	X	X	X	X
	Organizar de forma conjunta com o CMDCA o sistema de monitoramento da efetivação do Plano do SINASE.	Efetivação do monitoramento	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar atividade de monitoramento de impacto social do serviço.	Monitoramento de impacto realizado	X	X	X	X	X	X	X
	Organizar e manter atualizado banco de dados sobre o atendimento da demanda apresentada ao serviço.	Banco de dados organizado e atualizado	X	X	X	X	X	X	X

SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, IDOSOS E SUAS FAMÍLIAS.	Implementar o serviço com a adoção do instrumental técnico específico – Plano de Desenvolvimento do Usuário (PDU).	PDU implementado	X	X	X	X	X	X	X
	Estabelecer pactuação com a rede municipal de proteção sobre o fluxo a ser estabelecido para o atendimento aos idosos e pessoas com deficiência com direito violado.	Fluxos pactuados	X	X	X	X	X	X	X
	Organizar de forma conjunta com o CRAS e a Secretaria de Saúde um grupo de cuidadores, enquanto ação de caráter intersetorial e continuado.	Grupo organizado	X	X			X	X	X
	Realizar atividade de monitoramento de impacto social do serviço junto aos usuários do serviço, através de instrumental específico.	Monitoramento de impacto realizado	X	X	X	X	X	X	X
SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ABORDAGEM SOCIAL	Realização da abordagem social e o atendimento pela equipe técnica do PAEFI conforme os casos que se apresentarem por demanda espontânea.	Abordagens realizadas	X	X	X	X	X	X	X

	Cadastrar e atender a população em situação de rua.	Cadastros realizados	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar debate e pactuação junto a rede municipal de proteção social sobre as diferentes 'situações de rua', a fim de definir os fluxos de atendimento e responsabilidades de cada órgão.	Fluxos pactuados	X	X	X	X	X	X	X
	Implantar o serviço de PSE (plantão social) para atendimento a noite e finais de semana conforme a demanda espontânea.	Plantão social implantado		X	X	X	X	X	X
	Fortalecer e ampliar a rede de apoio ao serviço de Abordagem Social.	Rede ampliada	X	X	X	X	X	X	X

7.3. PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

PROGRAMA	AÇÃO ESTRATÉGICA	META	PERÍODO				FONTE DE FINANCIAMENTO		
			2018	2019	2020	2021	Municipal	Estadual	Federal
SERVIÇO FAMÍLIA ACOLHEDORA	Implantar o serviço de família acolhedora para crianças, adolescentes idosos e pessoas com deficiência.	Lei de criação aprovada		X	X	X	X	X	X
	Implementar o serviço de família acolhedora conforme normativas nacionais.	Serviço implementado		X	X	X	X	X	X
	Manter cadastro reserva de famílias acolhedoras e realizar seleção de novas famílias acolhedoras habilitadas conforme a necessidade.	Famílias cadastradas		X	X	X	X	X	X
	Organizar e manter atualizada informações dos acolhidos.	Informação organizadas		X	X	X	X	X	X
	Manter a articulação com a rede de serviços e Sistema de Garantia de Direitos;	Rede articulada		X	X	X	X	X	X
	Realizar atividade para definir com o CT e Poder Judiciário a organização do fluxo de atendimento do processo de acolhimento e desacolhimento.	Fluxo pactuado		X			X	X	X

	Desenvolver atividades de orientações técnicas e capacitação continuada para as famílias acolhedoras.	100%		X	X	X	X	X	X
	Organizar e manter atualizada a documentação para inscrição do serviço Família Acolhedora junto ao CMDCA e CMAS	100%		X	X	X	X	X	X
SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL	Qualificar o serviço de acolhimento institucional com a realização de capacitação da equipe de trabalhadores e adequações físicas e de equipamento que se fizerem necessárias.	Capacitação e adequações efetivadas	X	X	X	X	X	X	X
	Estabelecer convênio ou compra de vaga em instituições de Acolhimento para atender as situações que requeiram acolhimento de idosos ou pessoas com deficiência.	Acolhimento garantido	X	X	X	X	X	X	X
	Elaborar projeto de captação de recurso para construção de prédio próprio para o serviço de acolhimento institucional de crianças e adolescentes			X	X	X	X	X	X
	Fortalecer a parceria com a Defesa Civil.								

SERVIÇO DE PROTEÇÃO EM SITUAÇÕES DE CALAMIDADES PÚBLICAS E EMERGENCIAIS	Prover benefícios eventuais nos casos solicitados e, de acordo com legislação municipal específica.	Benefícios garantidos	X	X	X	X	X	X	X
	Garantir o encaminhamento e o acompanhamento das famílias que sofreram situações de calamidade, em conformidade com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e legislação municipal.	Famílias acompanhadas	X	X	X	X	X	X	X

7.4. GESTÃO MUNICIPAL DO SUAS

PROGRAMA	AÇÃO ESTRATÉGICA	META	PERÍODO				FONTE DE FINANCIAMENTO		
			2018	2019	2020	2021	Municipal	Estadual	Federal
GESTÃO	Elaborar e formalizar os fluxos entre os níveis de proteção socioassistenciais, bem como da gestão.	Fluxos estabelecidos	X	X			X	X	X
	Garantir o acesso à assistência social prioritariamente às pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social, respeitando o direito a equidade rural e urbana.	Acesso prioritário assegurado às pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social	X	X	X	X	X	X	X
	Implantar o Sistema Informatizado de Informação e avaliação integrado e interligado com toda a rede de serviços da SMAS.	Sistema aprimorado	X	X	X	X	X	X	X
	Promover ações de capacitação, articulação e fortalecimento da atuação da rede municipal de proteção social.	Ações realizadas	X	X	X	X	X	X	X

	Implantar os serviços da Vigilância Socioassistencial do SUAS, conforme orientações nacionais e garantia de cofinanciamento.	Ações implementadas	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar articulação com o MDS a fim de reestabelecer o cofinanciamento do serviços de acolhimento institucional.	Cofinanciamento reestabelecido	X				X	X	X
	Realizar a gestão do trabalho no âmbito do SUAS, garantindo a contratação dos recursos humanos necessários a implementação dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, conforme diretrizes da NOB-RH.	Equipes completas	X	X	X	X	X	X	X
	Aprimorar a estrutura da SMAS com a contratação de equipe mínima de trabalhadores concursados a fim de efetivar o planejamento e implementação das funções essenciais do órgão.	Equipe mínima contratada e funções da SMAS planejadas e implementadas	X	X	X	X	X	X	X

Implementação de plano municipal de capacitação permanente, diferenciada e continuada para o conjunto dos trabalhadores e conselheiros.	100%	X	X	X	X	X	X	X
Apoiar tecnicamente as entidades de Assistência Social.	100%	X	X	X	X	X	X	X
Aprimorar as estratégias de divulgação e comunicação das ações e serviços do SUAS	Divulgação efetivada	X	X	X	X	X	X	X
Fomentar ações intersetoriais voltadas para a juventude, mulher, direitos humanos, LGBT, diversidade racial, dentre outros.	Ações realizadas	X	X	X	X	X	X	X
Viabilizar segurança nos espaços físicos da SMAS e dos serviços ofertados preservando a integridade dos usuários, trabalhadores e do patrimônio.	Espaços físicos seguros	X	X	X	X	X	X	X
Criar comissão de acompanhamento e monitoramento permanente do	Comissão criada	X	X	X	X	X	X	X

	Plano Municipal de Assistência Social.								
	Aprimorar a gestão financeira do Fundo Municipal de assistência social.	Gestão aprimorada	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar a atualização da legislação municipal do SUAS, respeitando a especificidade do território municipal, incluindo: - a Lei de Plano de Carreira, Cargos e Salários; - Lei do SUAS que regulamenta a Política, o Conselho e o Fundo Municipal de Assistência Social. - Lei que estabeleça um percentual mínimo de 5% para a Assistência Social.	Legislações atualizadas	X	X	X	X	X	X	X
CADASTRO ÚNICO	Manter equipado adequadamente o setor de atendimento do CADÚNICO com mobiliário, telefone, internet dentre outros.	Setor equipado adequadamente	X	X	X	X	X	X	X
	Contratar técnico específico para realizar a gestão do cadúnico e PBF.		X				X	X	X

	Inserir no CadÚnico os beneficiários do BPC.	158 beneficiários	X	X			X	X	X
	Capacitação permanente da equipe.	100%	X	X	X	X	X	X	X
BOLSA FAMÍLIA	Garantir a continuidade do acompanhamento aos beneficiários que apresentam descumprimento às condicionalidades.	Beneficiários acompanhados	X	X	X	X	X	X	X
	Elaborar e implementar o plano de gestão intersetorial do PBF.	Plano implementado	X	X	X	X	X	X	X
	Garantir os fluxos de informação entre o programa PBF e a rede de proteção social, especialmente assistência social, educação e saúde.	Fluxo funcionando	X	X	X	X	X	X	X
	Capacitação permanente da equipe.	100%	X	X	X	X	X	X	X
BENEFÍCIOS EVENTUAIS	Garantia da efetivação da lei dos benefícios eventuais, através do financiamento e divulgação de todos os direitos socioassistenciais a população usuária.	Lei efetivada e publicizada	X	X	X	X	X	X	X

	Garantir um Assistente Social específico concursado, para realizar a gestão dos benefícios eventuais.	Assistente social contratada	X	X	X	X	X	X	X
	Pactuar com as equipes técnicas do CRAS e CREAS, a gestão descentralizada dos benefícios eventuais às famílias e indivíduos que estiverem em acompanhamento.	Gestão descentralizada dos benefícios	X	X			X	X	X

7.5. CONTROLE SOCIAL

PROGRAMA	AÇÃO ESTRATÉGICA	META	PERÍODO				FONTE DE FINANCIAMENTO		
			2018	2019	2020	2021	Municipal	Estadual	Federal
CONTROLE SOCIAL	Estruturar a sala executiva dos conselhos, com a contratação de técnico com carga horária definida para realizar o apoio e suporte técnico aos conselhos ligados administrativamente a SMAS.	Sala executiva estruturada	X	X			X	X	X
	Elaboração e aprovação da atualização da Lei que regulamenta o CMAS, garantindo a representação dos trabalhadores, usuários e entidades pelo segmento da sociedade civil.	Efetivação da representação de usuários, entidades e trabalhadores do SUAS no CMAS.	X				X	X	X
	Garantir a capacitação permanente e continuada dos Conselhos.	100%	X	X	X	X	X	X	X
	Implementar a divulgação das ações e importância dos Conselhos.	100%	X	X	X	X	X	X	X

Garantir a aplicação dos índices de recursos do IGD – SUAS e IGD – PBF.	100%	X	X	X	X	X	X	X
Viabilizar a realização de conferências municipais conforme calendários definidos no âmbito estadual e federal.	Conferências realizadas	X	X	X	X	X	X	X
Viabilizar recursos financeiros para custear despesas dos Conselheiros tanto governamentais quanto da sociedade civil em eventos oficiais fora do município.	100%	X	X	X	X	X	X	X
Dar suporte técnico para a elaboração e execução do plano de trabalho do CMAS e demais conselhos ligados a SMAS.	Plano elaborado e executado	X	X	X	X	X	X	X
Ampliar a participação dos usuários e trabalhadores nos Conselhos Municipais de Assistência Social.	Possuir representantes de usuários e trabalhadores do SUAS	X				X	X	X
Manter o CMAS como instância de Controle	CMAS - instância de Controle Social do Programa Bolsa Família	X				X	X	X

	Social do Programa Bolsa Família.								
--	-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

8. RECURSOS HUMANOS E EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS E NECESSÁRIOS

8.1 Quadro de recursos humanos da SMAS (órgão gestor)

Nome	Função	Carga horária	Vínculo
Marcelo Pegoraro	Secretário de assistência social	40h	Comissionado
Claudete Deitos Gonzaga	Diretora de assistência social	40h	Comissionado
Bárbara Patrícia de Mello	Assistente social	40h	Contratada
Eulezia Maria Pickler	Serviços gerais	40h	Concursada

8.2 Quadro de recursos humanos da Proteção Social Básica (CRAS e SCFV)

Nome	Função	Carga Horária	Vínculo
Jaçanã Inês Andreis	Psicóloga	40h	Concursado
Elisângela de Jesus	Assistente social	40h	Concursado
Jaqueline dos Santos	Auxiliar administrativo	40h	Concursado
Amanda Caroline Ramos dos Santos	Agente Administrativo	40h	Concursado
Viviele Andresa Gastmann	Pedagoga	20h	Concursada
Giseli Chaves	Orientadora social	40h	Contratado
Aline Alves Bedin	Educador social	40h	Contratado
Eliza Aparecida Marques	Educador social	40h	Contratado
Thiago James K. Moreira	Educador social	40h	Contratado
Marcia Lucia Bello	Educador social	40h	Contratado

8.3 Quadro de recursos humanos da Proteção Social Especial (CREAS)

Nome	Função	Carga horária	Vínculo
Aline Bonamigo	Assistente Social	40h	Concursado
Janaína Fernanda Konflanz	Psicóloga	40h	Concursado
Viviele Andresa Gastmann	Pedagoga	20h	Concursado

8.4 Quadro de recursos humanos da Proteção Social Especial Alta Complexidade)

Nome	Função	Carga horária	Vínculo
Marcelo Pegoraro	Secretário de Assistência Social	40h	Comissionado
Claudete Deitos Gonzaga	Diretora de assistência social	40h	Comissionado
Bárbara Patrícia de Mello	Assistente social	40h	Contratado
Aline Bonamigo	Assistente Social	40h	Concursado
Janaína Fernanda Konflanz	Psicóloga	40h	Concursado
Viviele Andresa Gastmann	Pedagoga	20h	Concursado

8.5 Quadro de recursos necessários

Recursos Humanos	Necessários
Psicólogo (Secretaria Municipal de Assistência Social)	01
Pedagogo (40 horas)	01
Orientador Social (CREAS)	01
Advogado (CREAS)	01
Recepcionista (SMAS, CRAS e CREAS)	03
Motorista (SMAS, CRAS e CREAS)	03

8.6 Quadro de equipamentos/materiais disponíveis e necessários

Recursos Materiais	Disponíveis	Necessários
Veículo	03	01
Computador	11	
Notebook	03	
Máquina fotográfica	02	
Filmadora	-	03
Armários	05	
Cadeira fixa de ferro assento plástico	11	
Cadeira fixa em ferro estofada em tecido	08	
Dvd	03	
Televisor 42	02	
Televisor 29	01	
Caixa de som	02	0
Máquina de costura	09	
Projektor Multimídia	02	
Impressora colorida	02	02
Impressora	07	
Arquivo de aço	20	
Bebedouro e purificador de água	01	03
Mesa com 6 cadeiras	01	
Geladeira	03	
Cama de solteiro	02	
Cama beliche	02	
Roupeiro 4 portas	03	
Roupeiro 6 portas		01
Berço	01	01
Carrinho de bebê	02	
Sofá 2 e 3 lugares	01	
Micro-ondas	04	
Forno elétrico	04	
Secadora de roupa		01
Máquina de lavar	02	
Cadeira escolar universitária	15	
Central de alarme	01	

9. ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO

As ações, serviços, programas, projetos e benefícios no âmbito da política de assistência social são financiados com recursos do orçamento da seguridade social, além de outras fontes. Com este direcionamento, a CF/88 define a seguridade social como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. Com este direcionamento as ações governamentais na área da assistência social estruturam-se a partir de duas diretrizes, sendo elas: a descentralização político-administrativa e a participação da população objetivada nos conselhos de assistência social.

A política de assistência social como as demais políticas públicas, deve planejar suas ações com a preocupação de realizar inicialmente um estudo com relação às necessidades locais por meio da equipe de vigilância socioassistencial, compatibilizando as necessidades do município com a disponibilidade dos recursos nele alocados. Portanto, no processo de planejamento o gestor municipal deve compatibilizar questões político-administrativas, orçamentárias e, principalmente, a necessidade de serviços da população.

De forma complementar, no que se refere ao financiamento com recursos públicos, o artigo 30 da Lei Orgânica da Assistência Social determina que é condição para o repasse de recursos aos municípios a efetiva instituição e do: Conselhos de Assistência Social, de composição paritária entre governo e sociedade civil; do Fundo de Assistência Social, com orientação e controle dos respectivos conselhos de Assistência Social e, do Plano de Assistência Social. A exigência do Fundo e do Conselho Municipal de Assistência Social aponta para a necessária gestão dos recursos federais, estaduais e municipais, destinados ao financiamento de ações da política de assistência social, serem geridos de forma participativa.

Diante do grande desafio que constitui a consolidação do Sistema Único da Assistência Social – SUAS, importa destacar que no presente contexto nacional, o financiamento apresenta-se como um elemento desafiador e inserto. Tal fato sustenta-se pelas projeções que apontam para os próximos anos um decréscimo significativo do financiamento federal, além, da incerteza quanto ao

futuro do cofinanciamento, bem como da pontualidade no repasse dos mesmos. Soma-se a este contexto, o descaso ano após ano por parte do Governo do Estado de Santa Catarina no cofinanciamento da Política de Assistência Social. Portanto, o próximo período será certamente de grandes desafios no que se refere ao cofinanciamento da Política de Assistência Social, condição primária para a efetivação do conjunto de direitos socioassistenciais que devem ser assegurados pela mesma.

9.1 Cofinanciamento Federal

9.1.1 Bloco da Gestão do Programa Bolsa Família e Cadastro Único

Bloco do Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família	
IGD - PBF	
Valor mês	Valor ano
R\$ 1.430,00	R\$ 17.160,00

9.1.2 Bloco da Gestão do SUAS

Bloco do Índice de Gestão Descentralizada do SUAS	
IGD- SUAS	
Valor mês	Valor ano
R\$ 843,76	R\$ 10.125,12

9.1.3 Bloco da Proteção Social Básica

Bloco da Proteção Social Básica		
Serviço	Valor mês	Valor ano
PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00
Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	R\$ 5.219,44	R\$ 62.633,28

9.1.4 Bloco da Proteção Social Especial de Média Complexidade

Bloco da Proteção Social Especial de Média Complexidade		
Serviço	Valor mês	Valor ano
PAEFI	R\$ 6.500,00	R\$ 78.000,00
Medidas (PSC – LA)	R\$ 2.200,00	R\$ 26.400,00

Piso de transição de média complexidade	R\$ 608,10	R\$ 7.297,20
---	------------	--------------

9.2 Cofinanciamento Estadual – FEAS

Serviço	Valor ano
Proteção Social Básica - CRAS	R\$ 7.311,16 (2016)

9.3 Cofinanciamento Municipal

PPA 2014/2017

ANO	Planejamento orçamentário do município	Orçamento da Assistência Social	Percentual da Assistência Social em Relação ao Orçamento do Município
2014	20.666.421,00	950.401,00	4,60%
2015	22.784.641,72	1.045.763,80	4,59%
2016	25.298.729,70	1.140.936,08	4,51%
2017	26.790.436,00	1.319.932,59	4,93%

PPA 2018/2021

ANO	Planejamento orçamentário do município	Orçamento da Assistência Social	Percentual da Assistência Social em Relação ao Orçamento do Município
2018	30.450.960,00	1.212.860,00	3,98%
2019	31.801.625,00	1.271.425,00	4,00%
2020	33.217.783,00	1.294.058,00	3,90%
2021	34.710.146,24	1.436.463,00	4,14%

O PPA 2018-2021 não foi aprovado até o momento pelo poder legislativo que tem até 31/09 para a aprovação, sendo que os dados apresentados fazem parte do projeto encaminhado. É possível identificar nos dados dos dois PPA's que a política de Assistência Social apresentou queda com relação aos recursos financeiros e a porcentagem em relação ao orçamento municipal.

No PPA 2018-2021, o Fundo Municipal do Idoso passou a integrar o Orçamento do Município e não da Assistência Social

10. COBERTURA DA REDE PRESTADORA DE SERVIÇOS

10.1 Equipamentos Públicos:

Equipamento – Proteção Social Básica	Nº de Famílias Referenciadas	Nº de Famílias Atendidas e/ou Acompanhadas
CRAS	1500	248

Equipamento – Proteção Social Especial	Referenciamento	Acompanhamento
CREAS	50	47

10.2. Rede Socioassistencial:

1. Escola Especial Arco Iris –APAE

Entidade: Sim

Nível de Proteção: Básica

Serviço inscrito: Serviço De Proteção Social Básica Para Pessoas Com Deficiência.

Convênio com o município: Sim

Quantidade de alunos: 98

2. Bombeiros voluntários de Irani

Entidade: Sim

Nível de Proteção: Especial

Serviço inscrito: Adolescentes e jovens em cumprimento de MSD, LA E PSC.

Convênio com o município: Sim

3. Pastoral da Criança

Entidade: Sim

Nível de Proteção: Especial

Serviço inscrito: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

Convênio com o município: Sim

10.3.Equipamentos das demais Políticas Públicas:

10.3.1 Saúde

Nome da Unidade: US MARLEI ALVES BATISTA	
Endereço: RUA BOM JARDIM, Nº151 - BAIRRO SANTO ANTONIO.	
Telefone: (49) 3432-0712	e-mail: saudeirani@brturbo.com.br
ESF: 01	Nº Famílias referenciadas: 741

Nome da Unidade: US MED. JOAO GILBERTO MEDEIROS DOS SANTOS	
Endereço: RUA ROSALINO RODRIGUES, Nº 476 – BAIRRO CENTRO	
Telefone:(49) 3432-0111	e-mail: saudeirani@brturbo.com.br
ESF: 02 e 03	Nº Famílias referenciadas: 1650

Nome da Unidade: UBS NOELI TEREZINHA MARCON (EXTENSÃO US CENTRO)	
Endereço: RUA Pe. JOÃO POLMANN, Nº 017 – BAIRRO SANTO MARCON	
Telefone:(49) 3432-0687	e-mail: saudeirani@brturbo.com.br
ESF:	Nº Famílias referenciadas:

Nome da Unidade: US SEDE	
Endereço: RUA MONGE JOÃO MARIA, Nº 508 - BAIRRO ALTO IRANI	
Telefone:(49) 3432-0240	e-mail: saudeirani@brturbo.com.br
ESF: 04	Nº Famílias referenciadas: 697

Nome da Unidade: PRONTO ATENDIMENTO 24 horas	
Endereço: RUA ROSALINO RODRIGUES, Nº 508 – BAIRRO CENTRO	
Telefone:(49) 3432-1008	e-mail: saudeirani@brturbo.com.br

Nome da Unidade: HOSPITAL SÃO JORGE LTDA	
Endereço: RUA EILIRIO DE GREGORI, Nº142 – BAIRRO CENTRO	
Telefone:(49) 3432-0122	e-mail:saojorgehospital@gmail.com

10.3.2 Educação

EDUCAÇÃO INFANTIL	
Nome da escola	Quantidade de alunos
Escola Básica Municipal Sebastião Rodrigues De Souza	82
Escola Municipal Educação Básica Prefeito Valdecir Angelo Zampieri	77
Escola Municipal Educação Básica Santo Antônio	20
Creche Municipal Neri Terezinha Guareski	120
Creche Municipal Raio De Luz	32
Creche Municipal Sonho Mágico	22

Creche Municipal Um Pedacinho Do Céu	22
Pré- Escolar Estrelinha	42

ENSINO FUNDAMENTAL			
Nome da Escola	Qtde Alunos	Evasão Escolar (%)	Aprovação (2016) (%)
EMEB Santo Antônio	60	0%	100%
EMEB Prefeito Valdecir Angelo Zampieri	174	0%	96,91%
EMEB Sebastião Rodrigues De Souza	438	0%	89,49%
EMEB Dom Felício Cesar Da Cunha Vasconcellos	322	0,30%	92,3%

ENSINO MÉDIO			
Nome da Escola	Qtde Alunos	Evasão Escolar (%)	Aprovação (2016) (%)
EEB Dom Felício Cesar Da Cunha Vasconcellos	259	0,42%	86,93%
EEB Isabel Da Silva Telles	43	10%	90%
EEB Isabel Da Silva Telles	258	3,38%	86,84%

ESCOLA INTEGRAL	Quantitativo de alunos atendidos
Coral, Teatro, Dança, Atletismo, Futsal, Novo Português, Nova Matemática.	60 alunos

EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS			
Nome da Escola	Qtde Alunos	Evasão Escolar (%)	Aprovação (2016) (%)
EJA	80	37,62%	41,58%

10.3.3 Cultura e Esportes

Oficinas e atividades esportivas e culturais ofertadas pelo município		
Tipo de Oficina	Quem oferta	Nº pessoas atendida
Dança	Secretaria Municipal de Educação Cultura e Esporte	103
Futebol de campo	Secretaria Municipal de Educação Cultura e Esporte	178
Futebol de salão	Secretaria Municipal de Educação Cultura e Esporte	282
Judô	Secretaria Municipal de Educação Cultura e Esporte	168
Atletismo	Secretaria Municipal de Educação Cultura e Esporte	29

Espaços para prática de esporte, cultura ou lazer	
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Praças públicas sem playground	3
Ginásio esportivo	1
Quadra esportiva	1
Campos de futebol	1

12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Dado o caráter estratégico do Plano Municipal de Assistência Social, suas diretrizes, objetivos e seu plano de ação deverão ser monitorados sistematicamente e seus avanços analisados anualmente. Para o alcance da efetiva implementação do presente plano é condição fundamental a realização de atividades de monitoramento e avaliação, de forma sistemática, com a definição das formas/instrumentos de coleta de dados, periodicidade, bem como a constituição de uma equipe técnica responsável pela coordenação e implementação das referidas ações de monitoramento e avaliação.

O monitoramento deve ser entendido como um processo permanente, que ocorrerá ao longo dos quatro anos de execução do Plano Municipal de Assistência Social – PMAS, visando mensurar em que medida os objetivos, diretrizes, ações e metas estabelecidas estão sendo alcançadas. As equipes de trabalhadores específicas de cada serviço, juntamente com os coordenadores de unidades e gestor municipal, deverão acompanhar atentamente cada etapa de sua implementação, promovendo o registro contínuo da realização das ações e, criando assim, bases estruturadas para o processo de monitoramento. Para que isto seja possível serão utilizadas ferramentas de informação já criadas pelo SUAS, a exemplo do Relatório Mensal de Atividades – RMA do CRAS e CREAS, que informam os atendimentos realizados segundo tipos de público e serviço ofertado.

A outra ferramenta a ser usada pelo monitoramento e avaliação é o Censo SUAS, que indica os avanços e os desafios para o cumprimento do pacto de aprimoramento da gestão, das normativas já pactuadas no âmbito das instâncias de pactuação e de deliberação, da organização dos serviços e, o desenvolvimento das equipes.

O Plano Plurianual de Assistência Social deverá ainda, se desdobrar em Planos Anuais de caráter operacional. Com o plano operacional, pretende-se realizar o detalhamento das ações e estabelecer as estratégias específicas, bem como os prazos dentro do espaço temporal de 12 meses. Decorrente do plano operacional anual, a Secretaria Municipal de Assistência Social deverá produzir o relatório de monitoramento e avaliação e ser encaminhado ao Conselho Municipal de Assistência Social, contendo informações quanto ao cumprimento

dos objetivos, metas, prazo previsto e os indicadores de resultado expressos no Plano Municipal de Assistência Social – PMAS.

Dessa forma, cada equipe de trabalhadores, por nível de complexidade e unidade pública instalada, sob a coordenação geral do órgão gestor da Política Municipal de Assistência Social, deverá registrar e acompanhar suas ações constantemente, verificando se as metas instituídas estão próximas de serem atingidas, organizando a coleta e análise dos dados e mantendo os registros das ações previstas.

Assim, a cada ano será possível conhecer os avanços alcançados por meio de análises simplificadas, realizada órgão gestor municipal e CMAS que mostrem as metas estabelecidas e o estágio alcançado, bem como indiquem os desafios que estão sendo enfrentados para o cumprimento das metas esperadas.

Outra dimensão a ser considerada refere-se à dinâmica da realidade social e as mudanças constantes sobre as condições de vida da população usuária da Política Municipal de Assistência Social. Portanto, o Plano Municipal de Assistência Social – PMAS deve ser compreendido enquanto processo dinâmico e flexível. Para tanto, no momento da avaliação, poderão ser propostas alterações, redefinições, repactuações e ajustes necessários, sempre visando à eficácia e efetividade da Política Pública de Assistência Social.

Destaca-se também, além da centralidade da atuação do Conselho de Assistência Social, a realização das Conferências Municipais de Assistência Social no acompanhamento e controle das diretrizes e metas pactuadas no Plano Municipal de Assistência Social. Diante do exposto, é de suma importância a valorização da gestão democrática no SUAS e a participação popular na efetivação do controle social. Dessa maneira, o monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Assistência Social, bem como, o monitoramento e avaliação dos instrumentos de operacionalização do Plano transpassa as barreiras da máquina pública e alcança os usuários da política.

A seguir, se descreve alguns dos resultados e impactos sociais pretendidos com a execução do presente Plano Municipal de Assistência Social – PMAS:

- ✓ Consolidação do SUAS como Política Pública de Assistência Social em conformidade com as normativas legais;

- ✓ Plena universalização do SUAS, tornando-o completamente acessível a todo cidadão que demandar atendimento/acompanhamento de assistência social, com respeito à diversidade e à heterogeneidade dos indivíduos, famílias e territórios.
- ✓ Aprimoramento da rede SUAS;
- ✓ Integralidade da proteção social por meio do desenvolvimento de estratégias de gestão que viabilizem abordagens articuladas e intersetoriais, com a produção de protocolos e estabelecimento de fluxos de atendimento;
- ✓ Valorização dos trabalhadores do SUAS, garantindo as condições adequadas de trabalho;
- ✓ Publicização dos serviços ofertados pelo município.
- ✓ Aperfeiçoamento do SUAS por meio da plena consolidação dos dispositivos de gestão do trabalho, de gestão da vigilância socioassistencial, da gestão orçamentária e financeira, do pacto federativo como forma de assegurar a integralidade da proteção social, com o comprometimento de todos os entes federados;
- ✓ Plena gestão democrática e participativa através do fortalecimento e qualificação do exercício do controle social;

12.1. MATRIZ DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

AÇÃO	2018	2019	2020	2021
1. Criação de comissão municipal de monitoramento do Plano Municipal de Assistência Social - PMAS.	x			
2. Elaboração de instrumentais padronizados para coleta de dados referente à execução do plano de metas do PMAS.	x			
3. Elaboração do plano anual operacional com detalhamento necessário para execução do PMAS.	x	x	x	x
4. Implementação do Plano Municipal de Assistência Social – PMAS	x	x	x	x
5. Produção de relatórios mensais e anuais de monitoramento do PMAS.	x	x	x	x

6. Realização de reunião da SMAS e do CMAS de monitoramento e avaliação dos resultados alcançados	x	x	x	x
7. Avaliação final				x

13. APROVAÇÃO DO CMAS:



Estado de Santa Catarina
Município de Irani
Conselho Municipal de Assistência Social

RESOLUÇÃO Nº 14, DE 05 DE DEZEMBRO DE 2017

DISPÕE SOBRE A APROVAÇÃO DO
PLANO PLURIANUAL DE ASSISTÊNCIA
SOCIAL DO MUNICÍPIO DE IRANI - SC,
QUADRIÊNIO 2018 - 2021.

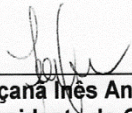
O CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CMAS, em conformidade com a Lei Municipal 838, de 02 de Julho de 1996 e suas alterações posteriores, representado por sua Presidente, Sra. Jaçaná Inês Andreis, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Plano Plurianual de Assistência Social para o quadriênio 2018 - 2021.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor a partir de sua publicação.

Irani SC, 05 de dezembro de 2017.



Jaçaná Inês Andreis
Presidente do CMAS

Aprovado pelo CMAS em: 04/12/2017 - ATA nº 15/2017

14. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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>>.

BOSCHETTI, Ivonete, SALVADOR, Evilásio. A reforma da previdência social no Brasil e os impactos sobre o mercado de trabalho. Revista Serviço Social e Sociedade, nº. 70. São Paulo: Cortez Editora, julho/2002

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Publicações do Senado Federal. 2013.

BRAVO, M.I.S. O Trabalho do Assistente Social nas Instancias Públicas de Controle Democrático. In: Serviço Social, Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

CALVI, K. U. O Controle Social nos Conselhos de Políticas e de direitos. In: Revista Emancipação, Ponta grossa, v.8, n.1, 09-20, jan/jun, 2008.

_____. *Serviço Social e Conselhos de Políticas e de Direitos: contradição entre o projeto Ético-Político e a condição do assalariamento*. Dissertação de mestrado em Política Social – UFES, 2007, 330p.

CRAS. Materiais disponíveis e necessários. 2017 [informações fornecidas pela equipe do CRAS para fins deste relatório, enviadas por e-mail].

CECAD/SAGI. Frequência simples com uma variável (Famílias). MDS, 2017.

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Representantes do CMAS. Irani - SC: Assistência Social, 2017. [Informações fornecidas via e-mail].

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Serviços de proteção social. Irani: Assistência Social, 2017.

SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL. Materiais disponíveis e necessários. 2017. [informações fornecidas pela equipe da Secretaria para fins deste relatório, enviadas por e-mail].

DIEESE. Aspectos Conceituais da Vulnerabilidade Social Convênio TEM. Projeto de Qualificação Social para Atuação de Sujeitos ou Grupos Sociais na Negociação Coletiva e na Gestão de Políticas Públicas. Convênio MTE/SPPE/CODEFAT – N°. 075/2005 e Primeiro Termo. DIEESE. 2007

GUARESCHI, PEDRINHO (org). Textos em representações sociais. 12ª Edição. Petrópolis, 2008.

IBGE. Pesquisa Nacional por amostra. Síntese de indicadores 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/>. Acesso em 18 de outubro de 2017.

IBGE. Perfil dos Estados Brasileiros 2017. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

WIKIPEDIA. Mapa de localização Irani. Wikipedia, 2017. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%A3o_irani. Acesso em 18 de outubro de 2017.

MDS. RI Panorama Municipal. MDS, 2017. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/index.php>. Acesso em 18 de outubro de 2017.

MDS. RI Subsídios para elaboração do PPA. MDS, 2017. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/index.php>. Acesso em 18 de outubro de 2017.

MDS. RI Mercado de trabalho. MDS, 2017. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/index.php>. Acesso em 18 de outubro de 2017.

MDS. RI Bolsa Família. MDS, 2017. Disponível em:
<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/index.php>. Acesso em 18 de outubro de 2017.

MDS. Bolsa Família. MDS, 2013. Disponível em:
<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/index.php>. Acesso em 18 de outubro de 2017.

MDS. Benefício de Prestação Continuada. MDS, 2013. Disponível em
<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficiosassistenciais/bpc>. Acesso em 18 de outubro de 2017.

MDS. RI BPC. MDS, 2017. Disponível em:
<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/index.php>. Acesso em 18 de outubro de 2017.

MDS. Estabelecimentos de Saúde. 2017. Disponível em:
<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/FerramentasSAGI/Mops/>. Acesso em 18 de outubro de 2017.

MDS. MOPS. Escolas. 2017. Disponível em
<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/FerramentasSAGI/Mops/>. Acesso em 08 de agosto de 2017.

MDS. Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS/ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. – 1. ed. – Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009

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.

MDS. Capacitação de Conselheiros de Assistência Social: guia de estudos. Brasília, DF; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009B

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

PNUD. Mapa de desenvolvimento humano. 2003. Disponível em: http://www.pnud.org.br/IDH/Atlas2003.aspx?indiceAccordion=1&li=li_Atlas2003. Acesso em 18 de outubro de 2017.

ROSA, Elizabete Terezinha Silva. A centralidade da família na política de assistência social. Anais 1ª Congresso Internacional Pedagogia Social. Março, 2006.

SECRETARIA DE SAÚDE. Famílias cadastradas na ESF. Irani Secretaria de Saúde, 2013 [Informações enviadas via e-mail]

SEBRAE. Santa Catarina em Números: Florianópolis/ Sebrae/SC. Florianópolis: Sebrae/SC, 2010. 113p. Disponível em www.sebrae-sc.com.br/scemnumero/arquivo/irani.pdf . Acesso em 18 de outubro de 2017.


SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO. Número de matrículas e docentes na rede municipal. 2017 [informações fornecidas pela equipe do CRAS, coletadas na SME, fornecidaspor e-mail em 08 de julho de 2017].

TATAGIBA, L. *Os Conselhos gestores e a democratização das Políticas públicas no Brasil*. IN: DAGNINO, E. (org) Sociedade civil e espaços públicos no Brasil. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

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

15. ANEXOS

15.1 Listas de presença da reunião ampliada do CMAS (aprovação do PMAS)



PMAS
2018/2021

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CMAS

LISTA DE PRESENÇA

Atividade: Reunião ampliada do CMAS para apresentação e aprovação do Plano Plurianual de Assistência Social (2018 - 2021).
 Data: 04/12/2017
 Município: Irani SC

Nome	Representação	Assinatura
Elisângela de Jesus	CRAS	Elisângela
Nilvete Andreza Gastmann	CREAS	Nilvete Gastmann
Claudete Dutes Gonzaga	SMAS	Gonzaga
Alim Beromigo	CREAS	Alim Beromigo
Elia Maria Paek	APAE	Elia
Luiza Machado Guimarães	Bolsa Família	Luiza Guimarães
Guisele Chaves	CRAS - SCFV	Guisele Chaves
Janeira Fernanda Kemplong	CREAS	Janeira F. Kemplong
Fernanda D.L. dos Santos	Secretaria Saúde	Fernanda D.L. Santos



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CMAS

LISTA DE PRESENCIA

Atividade: Reunião ampliada do CMAS para apresentação e aprovação do Plano Plurianual de Assistência Social (2018 – 2021).

Data: 04/12/2017

Município: Irani SC

Nome	Representação	Assinatura
Samara B. D. B. Burmieri	Secretaria Saúde	Samara Burmieri
Luana Susa	Secretaria Adm. e Contá	Luana Susa
Barbara f de mello	SMAS	Barbara f de mello

15.2 Registros fotográficos da reunião ampliada do CMAS (aprovação do PMAS)



