SUAS

Sistema Único de Assistência Social

PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

2026/2029

MARAVILHA/SC



Gestão Atual

Prefeito Municipal	Vinicius Ventura
Vice-prefeita	Nadia Signor
Secretária de Assistência Social	Ana Paula de Oliveira
Presidente do CMAS	Silvana Lucia Gotardo

Comissão Municipal de Acompanhamento da Elaboração do Plano

Ana Paula de Oliveira
Secretária da Assistência Social

Solange Dall Agnol
Coordenadora do CRAS representante da Proteção Social Básica

Karina Vendrame
Coordenadora do CREAS representante da Proteção Social Especial

Cinara Aires da Silva
Coordenadora do Serviço de Acolhimento

Luciana Lucas de Mello
Coordenadora do Cadastro Único

Angela Cristiani de Oliveira
Coordenadora da Vigilância Socioassistencial

Cintia E. Baron
Coordenadora de Programas

Silvana Gotardo
Representante do CMAS

Claudete Simone Hohnse Schroeder
Representante de entidades e organizações de Assistência Social.

Assessoria para elaboração:

Profissional:
Roselaine Klaus Camatti
Assistente Social CRESS 2694
Mestre em Políticas Sociais Dinâmicas Regionais

Contato:
e-mail: camattiroselaine@gmail.com

Sumário

1. INTRODUÇÃO ..... - 7 -
2. IDENTIFICAÇÃO DO PLANO ..... - 9 -
2.1 Órgão Gestor da Assistência Social ..... - 9 -
2.2 Controle Social ..... - 10 -
2.3 Gestão Financeira da Assistência Social ..... - 10 -
2.4 Quadro de trabalhadores do SUAS ..... - 10 -
2.4.1 Quadro de recursos humanos da SMAS (órgão gestor) ..... - 10 -
2.4.2 Quadro de recursos humanos da Proteção Social Básica (CRAS e SCFV) ..... - 11 -
2.4.3 Quadro de recursos humanos da Proteção Social Especial de Média Complexidade ... - 12 -
2.4.4 Quadro de recursos humanos da Proteção Social Especial de Alta Complexidade - 12 -
3. CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL ..... - 13 -
3.1. Identificação do Conselho de Assistência Social: ..... - 13 -
3.2 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 ..... - 29 -
4.3 Aspectos da Política de Assistência Social em Maravilha ..... - 35 -
4.4 Trabalho Social Com Famílias no âmbito da Política de Assistência Social: ..... - 48 -
5. OBJETIVOS ..... - 73 -
5.1 OBJETIVO GERAL ..... - 73 -
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: ..... - 73 -
5.2.1 Da Gestão: ..... - 73 -
5.2.2 Da Proteção Social Básica: ..... - 74 -
5.2.3 Da Proteção Social Especial de Média Complexidade: ..... - 75 -
5.2.4 Da Proteção Social Especial de Alta Complexidade: ..... - 75 -
5.2.5 Do Controle Social: ..... - 75 -
6. DIRETRIZES: ..... - 77 -
7. PRIORIDADES, METAS E ESPAÇO TEMPORAL DE EXECUÇÃO ..... - 78 -
7.1 Quadro 1: EIXO GESTÃO DO SUAS ..... - 79 -
7.2 Quadro 2: EIXO PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA ..... - 84 -
7.3 Quadro 3: EIXO PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE - 95 -
7.4 Quadro 4: EIXO PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE. - 101 -
7.5 Quadro 5: EIXO CONTROLE SOCIAL ..... - 103 -

8. RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS DISPONÍVEIS E NECESSÁRIOS 104
8.1 Quadro de recursos materiais disponíveis e necessários na Gestão 104
8.2 Quadro de recursos materiais disponíveis e necessários na Proteção Social Básica..... 104
8.3 Quadro de recursos materiais disponíveis e necessários na Proteção Social Especial.... 105
9. ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO..... 106
9.1 Cofinanciamento Federal 108
9.1.1 Bloco da Gestão do Programa Bolsa Família e Cadastro Único..... 108
9.1.2 Bloco da Gestão do SUAS 109
9.1.3 Bloco da Proteção Social Básica..... 109
9.1.4 Bloco da Proteção Social Especial..... 109
9.2 Cofinanciamento Estadual – FEAS..... 109
9.3 Cofinanciamento Municipal..... 110
10. COBERTURA DA REDE PRESTADORA DE SERVIÇOS..... 111
10.1 Equipamentos Públicos: 111
10.1.1 Proteção Social Básica - CRAS..... 111
10.2. Rede Socioassistencial: 111
11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO..... 113
11.1. MATRIZ DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 115
12. APROVAÇÃO DO CMAS:..... 116
13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 117
13. ANEXOS..... 120
13.1 Comissão de Acompanhamento da Elaboração do PMAS 120
13.2 Resolução de Aprovação do PMAS..... 122

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Indicadores do município ..... - 20 -
Figura 2: Ranking geral IDH-M ..... - 25 -
Figura 3:Ideb do município ..... - 26 -
Figura 4: Benefícios do Bolsa Família ..... - 42 -
Figura 5: Fluxo atendimento CRAS/PAIF ..... - 54 -

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Dados de crescimento populacional de 1991/2025 ..... - 21 -
Gráfico 2: Famílias e pessoas residentes ..... - 21 -
Gráfico 3: Dados gerais sobre população ..... - 22 -
Gráfico 4: Faixa etária da população ..... - 23 -
Gráfico 5: Evolução do IDH-M ..... - 24 -
Gráfico 6: Dados do IDH-M ..... - 24 -
Gráfico 7: Mortalidade infantil do município ..... - 25 -
Gráfico 8: Evolução do Ideb municipal ..... - 27 -
Gráfico 9: Dados de atendimento na educação infantil ..... - 28 -
Gráfico 10: Quantidade de pessoas em ciclos etários mais vulneráveis ..... - 41 -
Gráfico 11: Dados BPC ..... - 44 -
Gráfico 12: Dados atendimento no SCFV ..... - 56 -
Gráfico 13:Registro de ocorrência de violência contra a mulher em Maravilha ..... - 68 -
Gráfico 14: Dados de registro mensal de violência em 2025 ..... - 69 -
Gráfico 15: Motivos que levam aos acolhimentos ..... - 71 -

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Dados Educação ..... - 26 -
Tabela 2: Oficinas de oferta por entidades e parcerias com o município ..... - 28 -
Tabela 3: Benefícios do Programa Bolsa Família ..... - 37 -
Tabela 4: Situação do domicílio ..... - 38 -
Tabela 5: Faixa de renda total da família ..... - 39 -
Tabela 6: Faixa etária das pessoas no Cadunico ..... - 39 -
Tabela 7: Acompanhamento de condicionalidades ..... - 42 -
Tabela 8: Resultado do acompanhamento de condicionalidades ..... - 43 -
Tabela 9: Indicadores do IGD PBF ..... - 44 -
Tabela 10: Dados de Benefícios Eventuais ..... - 46 -
Tabela 11: Indicadores do IGD SUAS ..... - 47 -
Tabela 12: Dados atendimento/acompanhamento CRAS ..... - 50 -
Tabela 13: Dados de atendimento e acompanhamento no CRAS (média do último semestre/25) - 54 -
Tabela 14: Dados sobre alcance de objetivos CRAS ..... - 55 -
Tabela 15: Grupos e periodicidade de atendimento no SCFV ..... - 57 -
Tabela 16: Prioridades de atendimento no SCFV ..... - 57 -
Tabela 17: Porcentagem de famílias PBF X Acompanhamento PAIF ..... - 58 -
Tabela 18: Alcance objetivos SCFV ..... - 60 -
Tabela 19: Quadro de trabalhadores do SCFV ..... - 61 -
Tabela 20: Dados de atendimento de vítimas de violência e suas famílias ..... - 64 -
Tabela 21: Perfil das pessoas em acompanhamento na PSE vítimas de violência ..... - 65 -
Tabela 22: Violações de direitos em crianças e adolescentes ..... - 65 -
Tabela 23: Pessoas idosas em situação de violência ..... - 66 -
Tabela 24: Pessoas com deficiência atendidas na PSE ..... - 67 -
Tabela 25: Mulheres adultas vítimas de violência ..... - 67 -
Tabela 26: Adolescentes em cumprimento de MSE ..... - 70 -
Tabela 27: Dados de acompanhamento alta complexidade ..... - 70 -
Tabela 28: Dados de atendimento da rede socioassistencial 111
Tabela 29: distribuição etária dos alunos da APAE 111
Tabela 30: Serviços especializados aos usuários 111
Tabela 31: Atividades desenvolvidas com a família 112
Tabela 32: Acesso dos usuários do APAE ao BPC e benefício do Estado de SC 112

1. INTRODUÇÃO

O Plano Plurianual de Assistência Social (PPA-SUAS) 2026-2029 constitui um instrumento estratégico de planejamento que orienta as ações da Política de Assistência Social no município do Maravilha – SC ao longo do quadriênio 2026/2029, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e do Plano Decenal de Assistência Social. Seu objetivo central é garantir a consolidação e o aprimoramento da proteção social, por meio da oferta qualificada, contínua e integrada de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, assegurando os direitos dos usuários e a equidade no acesso.

O Sistema Único de Assistência Social – SUAS em Maravilha/SC vem se consolidando no município ao longo das últimas duas décadas, efetivando-se enquanto política pública não contributiva de seguridade social, garantindo acesso aos direitos socioassistenciais e provendo a proteção social à população que vivencia situações de vulnerabilidade e/ou risco social.

O órgão gestor da política de assistência social vem aprimorando e expandindo sua cobertura através da rede socioassistencial, fundamentando-se nos princípios da universalidade, gratuidade, equidade, intersetorialidade e integralidade da proteção social, preconizados pela Norma Operacional Básica do SUAS – NOB/SUAS (2012).

A Norma Operacional Básica do SUAS estabelece em seu artigo 2º a base estruturante do plano de assistência social, 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.

Mais do que um documento técnico, o Plano traduz o compromisso da gestão pública com a garantia de direitos socioassistenciais, expressando as necessidades identificadas na realidade local e definindo metas, prioridades e estratégias de intervenção para o período de sua vigência. Sua elaboração possibilita a integração entre a gestão municipal, trabalhadores do SUAS, entidades da sociedade civil e usuários, em um processo que busca ampliar a proteção social e assegurar a equidade no acesso aos serviços.

Desse modo, o Plano de Assistência Social de Maravilha se apresenta como um importante e complexo 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, estabelecendo consonância com o Plano Plurianual – PPA do município, assim como com os Plano Decenal da Assistência Social na esfera nacional, e com as deliberações da conferência municipal de assistência social.

O presente Plano Plurianual é resultado de um processo participativo, construído com a contribuição dos trabalhadores do SUAS, gestores, conselhos de assistência social e representantes da sociedade civil, respeitando os princípios da gestão democrática e do controle social. A partir da análise situacional da realidade local, são estabelecidas metas, prioridades e estratégias que visam ao fortalecimento da rede socioassistencial e à superação das vulnerabilidades sociais que afetam indivíduos, famílias e comunidades.

Por fim, o conteúdo exposto reafirma 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. 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.

2. IDENTIFICAÇÃO DO PLANO

Título	Vigência
PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - PMAS	2026-2029
Resolução de aprovação do Plano Municipal De Assistência Social 2026/2029 Resolução nº 13 de 01 de dezembro de 2025.	
Comissão de Elaboração: **Ana Paula de Oliveira** Secretária da Assistência Social **Solange Dall Agnol** Coordenadora do CRAS representante da Proteção Social Básica **Karina Vendrame** Coordenadora do CREAS representante da Proteção Social Especial **Cinara Aires da Silva** Coordenadora do Serviço de Acolhimento **Luciana Lucas de Mello** Coordenadora do Cadastro Único **Angela Cristiani de Oliveira** Coordenadora da Vigilância Socioassistencial **Cintia E. Baron** Coordenadora de Programas **Silvana Gotardo Duarte** Representante do CMAS **Claudete Simone Hohnse Schroeder** Representante de entidades e organizações de Assistência Social.	
Telefone para contato: (49) 3664-1952	Email: social@maravilha.sc.gov.br

2.1 Órgão Gestor da Assistência Social

SECRETARIA MUNICIPAL ASSISTÊNCIA SOCIAL		
Lei/Data de criação da SMAS Lei 3730 de 2014.		
Endereço: Rua Portugal, 46	Bairro: Jardim	Município: Centro
DDD/Telefone: (49) 3664-1952	Site:	E-mail: social@maravilha.sc.gov.br
Secretária Municipal: Ana Paula de Oliveira		

2.2 Controle Social

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL		
Lei/Data de criação do CMAS Lei 3549 de 25 de agosto de 2011.		
Endereço: Rua Portugal,46	Bairro: Centro	Município/UF: Maravilha/SC
DDD/Telefone: 49 3664-1952	Site	E-mail: cmas@maravilha.sc.gov.br
Número de Membros: 24	Secretária Executiva:	Formação:

2.3 Gestão Financeira da Assistência Social

Lei de criação do FMAS: 2132/1995	CNPJ: 18.700.290/0001-41
Gestor do FMAS Nome: Ana Paula de Oliveira	Cargo/Função Secretária da Assistência Social
Gestor Financeiro Nome: Ana Paula de Oliveira	Cargo/função Secretária da Assistência Social
Recursos orçados PPA 2026/2029 R$ 45.001.016,21	
Percentual de recursos em relação do PPA Municipal 6%	

2.4 Quadro de trabalhadores do SUAS

2.4.1 Quadro de recursos humanos da SMAS (órgão gestor)

Nome	**Função**	**Carga horária**	**Vínculo**
Ana Paula de Oliveira	Secretária da Assistência Social	40h	Comissionado
Camila Spézia	Estagiária de Educação Física	20h	Contratado
Camila Zanela Wolf	Estagiária	20h	Contratado
Nicolli Baron Lima	Estagiária	20h	Contratado
Camila Tais Freitag	Serviços Gerais	40h	Seletivo
Patrícia Behling	Professora de Educação Física	40h	Seletivo
Eliege L. Schoenberger	Chefe de Departamento	40h	Comissionado
Margarete Schatz	Coordenadora dos Clubes de Idosos	40h	Comissionado
Lilian Rosana Rohden	Serviços |Gerais	40h	Seletivo
Daniela Cristina Goettmes	Coordenadora dos Clubes de mães	40h	Comissionado
Adriano Antonio Tomiello	Motorista	40h	Seletivo
Cintia Elizabete Baron	Coordenador de Programas	40h	Efetiva

Angela Cristiani de Oliveira	Coordenadora de Vigilância Socioassistencial	40h	Efetiva
Julia Reckers	Assistente Social	30h	Efetiva
Luciana Lucas de Mello	Coordenadora do Cadastro Ùnico	40h	Efetiva
Erson Alves Perreira	Agente Administrativo	40h	Efetivo
Daline Vorpagel	Agente Administrativo	40h	Efetivo
Ronan Rafael Perreira	Agente Administrativo	40h	Efetivo
Angelica Garmatz	Professora de Educação Física	40h	Seletivo

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

Nome	**Função**	**Carga horária**	**Vínculo**
Solange DallAgnol	Coordenadora	40h	Efetiva
Roseli Althaus	Assistente Social	30h	Efetiva
Pedro Henrique Trombini Losch	Estagiário	20h	Contratado
Gabriel Tumeleiro Niedermaier	Estagiário	20h	Contratado
Gabriela Trainoti Nienov	Psicóloga	40h	Efetiva
Cristiane de Amorim Bonfanti	Assistente Social	30h	Efetiva
Jucélia da Fonseca	Agente Administrativo	40h	Efetiva
Andréia S. Schomoeler	Psicóloga	40h	Efetiva
Alessandra B. Do Prado	Psicóloga	40h	Efetiva
Manuel Ricardo Wesner Silveira	Motorista	40h	Efetivo
Janice Lindermann Hermann	Serviços Gerais	40h	Efetiva
SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS			
Sidilene Nava	Diretora	40h	Comissionado
Guilherme Badia Telles	Estagiário	20h	Estagiário
Suzana M. Zarychta	Nutricionista	20h	Seletivo
Márcia Scherer	Professora de Educação Física	20h	Seletivo
Tiego Drumm	Oficineiro	8h	Cedido
Leonardo Faria	Oficineiro	8h	Cedido
Kelly Markendarf	Serviços Gerais	40h	Efetiva
Roseli Aparecida de Melo Dopke	Serviços Gerais	40h	Seletivo
Daiana Cristina Staud	Professor de Artes	20h	Seletivo
Andréia Badia	Orientador Social	40h	Seletivo
Gabriela Stahl Vivian	Orientador Social	40h	Seletivo

Alexandro Shappo	Professor de Artes	20h	Seletivo
Elis D. Steuemagel	Professora de Informática	40h	Seletivo
Micheli B. Tesche	Orientador Social	40h	Seletivo
Jaqueline B. Timm	Orientador Social	40h	Seletivo
Vanderleia Carlotto	Orientador Social	40h	Seletivo
Gustavo José Zanin	Oficineiro	12h	Contratado
Janice R. Perreira	Serviços Gerais	40h	Seletivo
Maria Aparecida Batista	Serviços Gerais	40h	Seletivo
Maria Marcolin Steffler	Serviços Gerais	40h	Efetiva

2.4.3 Quadro de recursos humanos da Proteção Social Especial de Média Complexidade

Nome	**Função**	**Carga horária**	**Vínculo**
Karina Vendrame	Coordenadora	40h	Efetiva
Maria Magaly Damke	Advogada	20h	Efetiva
Sérgio Luiz da Silva	Motorista	40h	Efetivo
Bruna L. Dalpasquale	Psicóloga	40h	Efetiva
Josiele Zambiasi	Técnica Administrativa	40h	Efetiva
Tailine Winkelman	Técnica Administrativa	40h	Efetiva
Paola A. Kohn	Psicóloga	40h	Efetiva
Cleidi Wisniewski	Assistente Social	30h	Efetiva
Elenice Morin	Pedagoga	40h	Seletivo
Márcia Bender	Assistente Social	30h	Efetiva
Silvana de Moraes	Serviços Gerais	40h	Seletivo
Julliely K. da Silva Barros	Serviços Gerais	40h	Seletivo

2.4.4 Quadro de recursos humanos da Proteção Social Especial de Alta Complexidade

Nome	**Função**	**Carga horária**	**Vínculo**
Cinara Aires da Silva	Coordenadora	40h	Comissionado
Kamila Ribeiro	Psicóloga	40h	Efetivo
Luciana Balbinot	Assistente Social	30h	Efetiva

3. CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

3.1. Identificação do Conselho de Assistência Social:

Nome do Presidente**:** Silvana Gotardo

Possui Secretaria Executiva ( ) sim (x) não

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

3.2 Ações desenvolvidas pelo conselho municipal de assistência social

I. Exercer a orientação e o controle do Fundo Municipal;

II. 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;

III. Aprovar o plano municipal de assistência social e suas adequações;

IV. 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;

V. 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;

VI. 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;

VII. 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;

VIII. Aprovar o plano de aplicação do Fundo Municipal e acompanhar a execução orçamentária e financeira anual dos recursos;

IX. Aprovar critérios de partilha de recursos, respeitando os parâmetros adotados na LOAS e explicitar os indicadores de acompanhamento;

X. 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);

XI. 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;

XII. Acompanhar o alcance dos resultados dos pactos estabelecidos com a rede prestadora de serviços da assistência social;

XIII. Aprovar o relatório anual de gestão;

XIV. Inscrever e fiscalizar as entidades e organizações de assistência social no âmbito municipal;

XV. Informar ao CNAS sobre o cancelamento de inscrição de entidades e organizações de assistência social, para a adoção das medidas cabíveis;

XVI. 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;

XVII. 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;

XVIII. Divulgar e promover a defesa dos direitos socioassistenciais;

XIX. Acionar, quando necessário, o Ministério Público, como instância de defesa e garantia de suas prerrogativas legais;

XX. 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 DOS DIREITOS DA CRIANÇA E ADOLESCENTE
Presidente	MARISETE PERONDI
Representação	GOVERNAMENTAL
E-mail	cmdca@maravilha.sc.gov.br
Contato telefônico	49 3664-1952

Nome do Conselho	CONSELHO MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
Presidente	CÉLIA CIOTO SOARES
Representação	GOVERNAMENTAL
E-mail	social@maravilha.sc.gov.br
Contato telefônico	49 3664-1952

Nome do Conselho	CONSELHO MUNICIPAL DA PESSOA IDOSA
Presidente	MARGARETE SCHATZ
Representação	GOVERNAMENTAL
E-mail	social@maravilha.sc.gov.br
Contato telefônico	49 3664-1952

Nome do Conselho	CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA MULHER
Presidente	AINDA NÃO ELEITO
Representação	
E-mail	social@maravilha.sc.gov.br
Contato telefônico	49 3664-1952

4. DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL

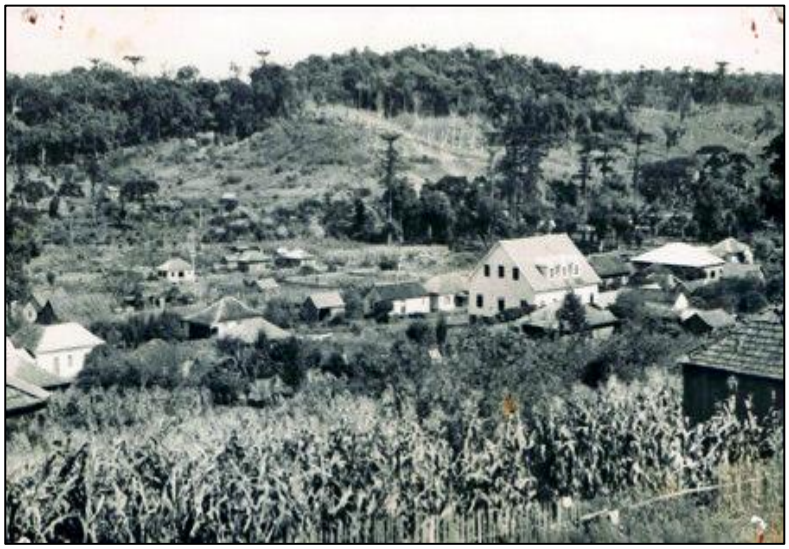
O conhecimento da realidade é a base fundamental à construção do Plano de Assistência Social, que visa responder efetivamente as necessidades e anseios da população e obter impactos positivos nos grupos familiares e sociais nos seus territórios de vida. A noção de território é, portanto, compreendida 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 consideramos a partir de seu uso, a partir do momento em que o pensamos juntamente com aqueles atores que dele se utilizam (Santos, 2007, p. 22). O importante nesta perspectiva territorial/regional, 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

No início do século XX[1], o território correspondente ao extremo oeste catarinense não possuía uma ocupação em grande abundância, fato que preocupava o



governo Estadual, este para dar início ao processo de ocupação desse território, distribuiu faixas de terra para Companhias Colonizadoras, vindas do Rio Grande do Sul. Uma delas foi a Companhia Territorial Sul Brasil,

[1] A história do município foi retirada do site do Município de Maravilha: https://maravilha.sc.gov.br/maravilha_colonizacao/ Acesso em 11 de outubro de 2025.

responsável pela venda de lotes, extração e comercialização de madeira e por fim, através disso, a colonização. A empresa também realizou esse processo em outras cidades próximas a Maravilha, como Cunhã Porã, São Carlos, Palmitos, entre demais localidades próximas.

No ano de 1956, após a chegada do primeiro morador, Maravilha virou Distrito, desmembrando do Distrito de Cunha Porã. Maravilha cresceu rapidamente, destacando-se na agricultura, comércio e indústria de madeiras. O impulso colonizador foi tão acentuado que, em apenas nove anos, (1949-1958) a "mancha de pinhais" dava lugar à cidade!

Maravilha tornou-se município, juntamente com Cunha Porã e inúmeros outros, através da Lei Estadual nº 348, de 21.06.1958. A instalação oficial ocorreu no dia 27.07.1958, data em que se comemora o Dia do município.

O município foi planejado com um perímetro urbano, tendo suas ruas quadriláteras regulares traçadas conforme os pontos cardeais. Os latifúndios não tiveram vez. A CIA. Territorial Sul Brasil dividiu e se comprometeu com a colonização. Eram mais de nove mil lotes coloniais à venda.

Origem do nome

Do velho município de Chapecó quando colonizado em 1942, o pequeno povoado recebeu o nome graças à "*mancha dos pinhais*", e a expressão "*Que Maravilha!"* firmou-se unânime e espontaneamente.

Os maravilhenses costumam contar que quando os expedicionários da Companhia Territorial Sul Brasil vindos do Rio Grande do Sul para conhecer o território no final dos anos 1940, ao chegarem ao alto do morro, onde hoje está localizado o antigo seminário, olharam a paisagem, com a copada dos pinhais na planície e exclamaram: "Que Maravilha!". A expressão foi proferida devido a grande quantidade de árvores existentes onde hoje se encontra a Avenida Araucária, algo que já era de interesse da Companhia, em vista que a extração madeireira no Rio Grande Sul havia perdido força.

Antes de o nome Maravilha ser oficializado, chamavam a área de Cabeceira do Rio Iracema ou Mancha dos Pinhais.

Maravilha surgiu como a obra de um visionário: prosperar, tanto pela posição geográfica como pela importância microrregional.

O belo nome serviu como atrativo à colonização pelos imigrantes gaúchos, a partir de 1949. O primeiro marco da projetada cidade de Maravilha foi solenemente colocado no dia 22.07.1951.

Um município em franco desenvolvimento, voltado para o crescimento econômico e o bem-estar de seus munícipes, Maravilha é polo microrregional no Oeste Catarinense, sendo ainda sede da Associação dos Municípios do Entre Rios (Amerios).

O processo de desenvolvimento em Maravilha teve seu foco modificado. Além de buscar o crescimento econômico, buscou-se vincular, também, a distribuição de renda e redução no número de famílias menos favorecidas.

Três núcleos deram início à colonização:

Os trabalhadores e empreiteiros da Companhia Territorial Sul Brasil, que vieram abrir estradas, medir e vender terras;

As duas primeiras serrarias (Sbaraini/Benvegnu) localizada no atual trevo de acesso à cidade e (Nilo Sudbrack) atrás da atual garagem da Prefeitura, cada qual formando sua vila;

Os colonizadores gaúchos que vieram formar o núcleo central da futura cidade, na época a "Sede Maravilha" ou "Sedia".

Quem foi José Leal Filho?

Em novembro de 1949 José Leal Filho, administrador da CIA. Territorial Sul Brasil, mais conhecido como Juca Ruivo (desde os 10 anos possui este apelido por se chamar José e ter ruana dos cabelos) começa a trabalhar na colonização que a empresa matinha no Extremo Oeste de Santa Catarina. Estava começando naquele ano a ocupação de Maravilha, cidade que viria a ser o amor telúrico do poeta em solo catarinense.

Doutor José Leal Filho não foi apenas o administrador local da Companhia Territorial Sul Brasil com o intuito de representar uma empresa colonizadora, foi também um estímulo para a cultura. Foi parte ativa de uma sociedade múltipla, responsável direto pela colonização de Maravilha estando com ela na construção de igrejas, escolas, hospital e nos passos dados, politicamente, quando foi elevada a Distrito e na emancipação, continuando ao lado na sequência histórica até 1972.

Em Maravilha é lembrado como nome de rua, de estádio e do CTG por seu legado e seu exemplo.

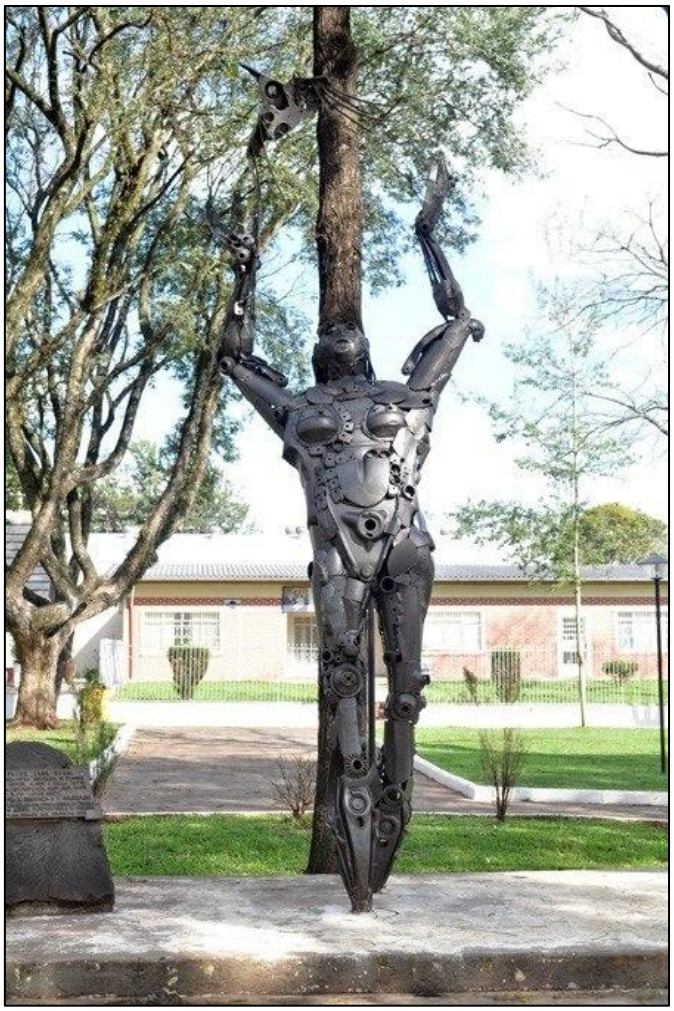
Em 1958 é inaugurado na Avenida 07 de Setembro o estádio de futebol com o nome civil do poeta: Estádio Doutor José Leal Filho. Mais tarde, em 17/12/1968 é fundado o CTG Juca

Ruivo.

Juca Ruivo ajudou a fomentar, com José Alberto Barbosa, Francisco Gialdi, Antônio Conci, o filho José Ayres, entre outros, em 1970, a criação do museu Padre Fernando Nagle, que mais tarde seria instalado na casa da CIA. Territorial Sul Brasil.

Juca Ruivo falece no dia 08 de maio de 1972 em Porto Alegre, de infarto do miocárdio, aos 70 anos. Ele morreu sem poder realizar o sonho de morar em Maravilha.

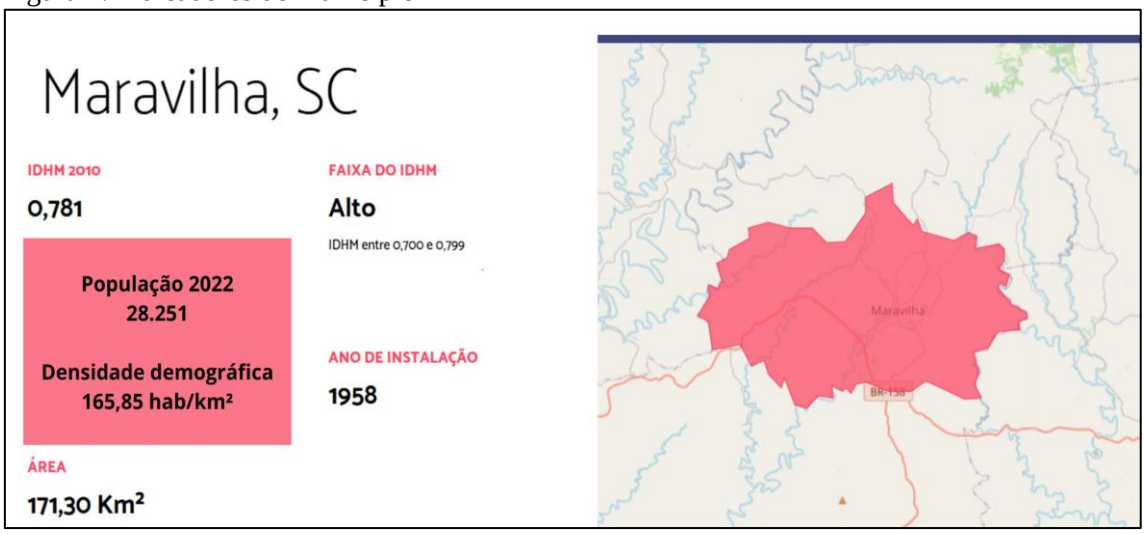
Ademais, o município elevou a criança ao seu maior símbolo. "Maravilha, Cidade das Crianças", surgiu como "Capital da Criança" em 1970, pelo motivo do grande número de crianças presentes na escola local e nas ruas, por ocasião dos desfiles. Nas festas e nas recepções às autoridades "enfeitavam-se as ruas com crianças". O censo de 1970 veio confirmar a alta taxa de natalidade e o destaque ao elemento CRIANÇA como símbolo de nossa bela cidade!



O termo Cidade das Crianças surgiu porque os viajantes diziam que Maravilha era Cidade das Crianças. No dia 07 de setembro de 1954, todas as crianças da escola compareceram pela primeira vez uniformizadas e o povo que assistiu ao desfile se admirou com a fila de crianças. Então, o termo nunca mais mudou. Em 2012, a presidente Dilma Rousseff sancionou a Lei nº 12.596, que conferiu ao Município de Maravilha, o título oficial de Cidade das Crianças. O projeto de criação da lei foi de autoria do deputado federal Onofre Santo Agostini.

Com uma área territorial de 197,30 km², o município de Maravilha pertence a Região da AMERIOS – Associação dos Municípios do Entre Rios Catarinense. A AMERIOS é formada por 17 municípios que juntos somam 159 mil habitantes.

Figura 1: Indicadores do município



Fonte: PNUD 2013

Os dados indicam uma população de 28.251 habitantes de acordo com o Censo IBGE 2022. A seguir podemos verificar a localização do município no Estado de Santa Catarina.

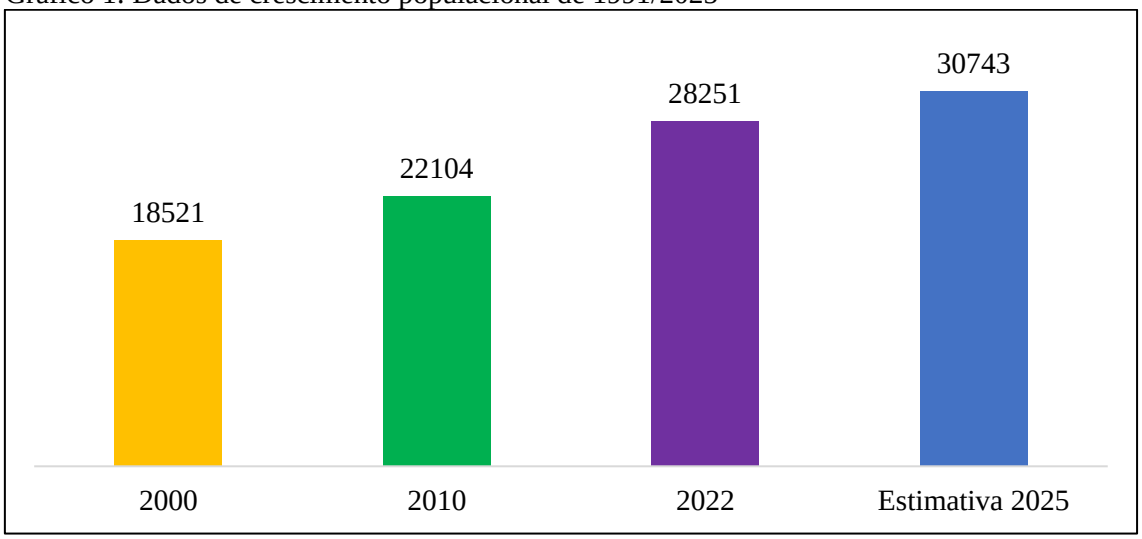
Mapa 1: Mapa de localização do município



Fonte: CIASC (2013)

Com base nos dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a população de Maravilha, em Santa Catarina, apresentou um crescimento no período recente, comparando os dados do Censo de 2010 com o Censo de 2022. Podemos verificar os dados informados no gráfico a seguir:

Gráfico 1: Dados de crescimento populacional de 1991/2025

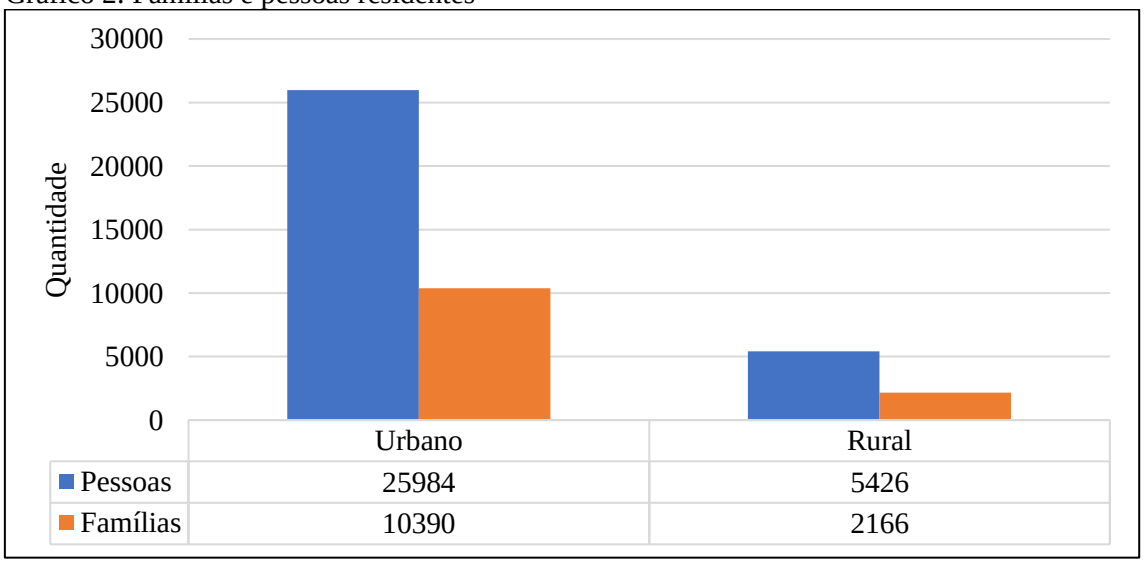


Fonte: IBGE, 2025

O IBGE também apresenta uma estimativa para 2025 de 30743 pessoas, indicando uma projeção de continuidade no crescimento populacional para os próximos anos. O avanço populacional decorre do processo de desenvolvimento com foco na indústria que vem alavancando o setor no município, trazendo empregos e consequentemente pessoas para ocupar as vagas de trabalho. O processo de imigração também tem contribuído para o aumento populacional.

Ainda, no que tange a população o município de Maravilha apresenta dados da Secretaria Municipal de Saúde sobre o quantitativo de famílias e pessoas residentes no município.

Gráfico 2: Famílias e pessoas residentes

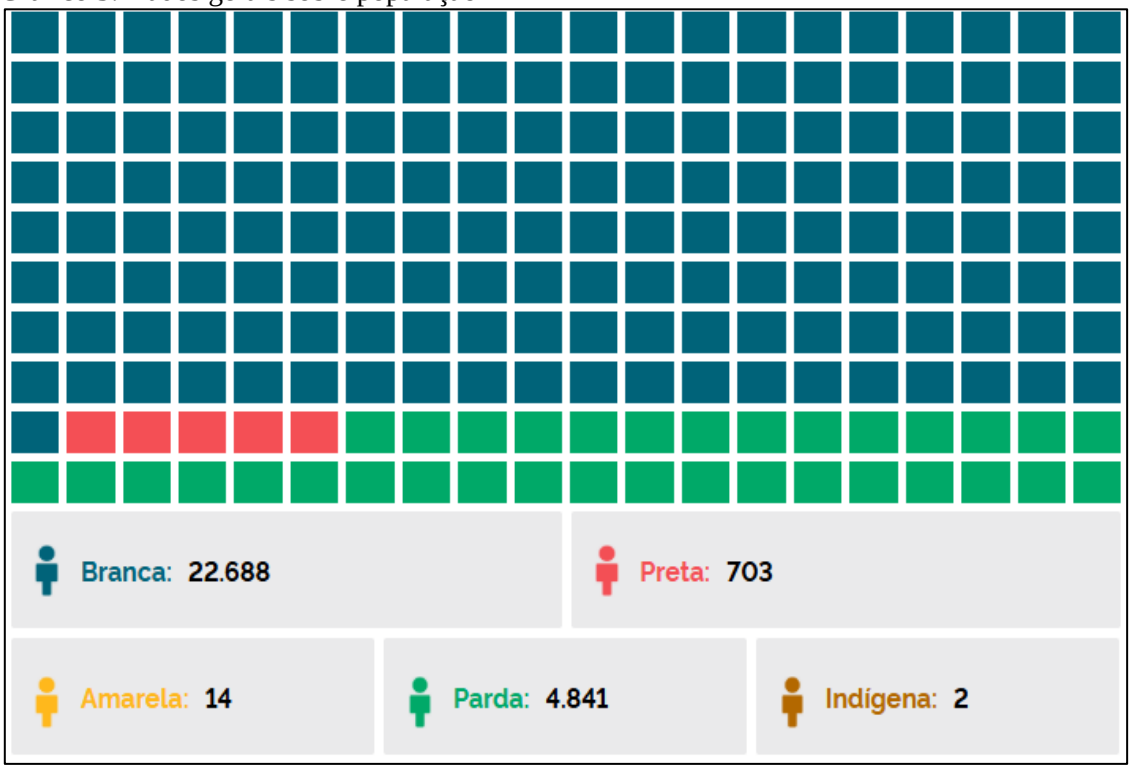


Fonte: Secretaria Municipal de Saúde (2025)

Cabe destacar que os dados da saúde confirmam as estimativas do IBGE ficando um indicador um pouco superior. As famílias residentes, pelos dados registrados pelo Agentes Comunitário de Saúde – ACS´s tem-se 8459 famílias residindo em moradias de tijolo/adobe, 2031 em moradias de madeira, 15 de material aproveitado, 10 de taipa não revestida, 35 em taipa revestida e 1135 em outros tipos de moradia. Quantos dados de pessoas com deficiência tem-se nos registros da saúde 822 PCD´s no município e Maravilha, além de 51 pessoas acamadas e 137 domiciliadas. O cuidado de pessoas acamadas ou domiciliadas exige atenção e dedicação, abrangendo diversas áreas para garantir o conforto, a saúde e o bem-estar do paciente. Este cuidado, embora seja um ato de amor e dedicação, apresenta uma série de desafios complexos, que envolvem tanto o paciente quanto o seu cuidador e o sistema de saúde.

Conforme dados do IBGE verifica-se que a distribuição por gênero ocorre conforme gráfico a seguir.

Gráfico 3: Dados gerais sobre população

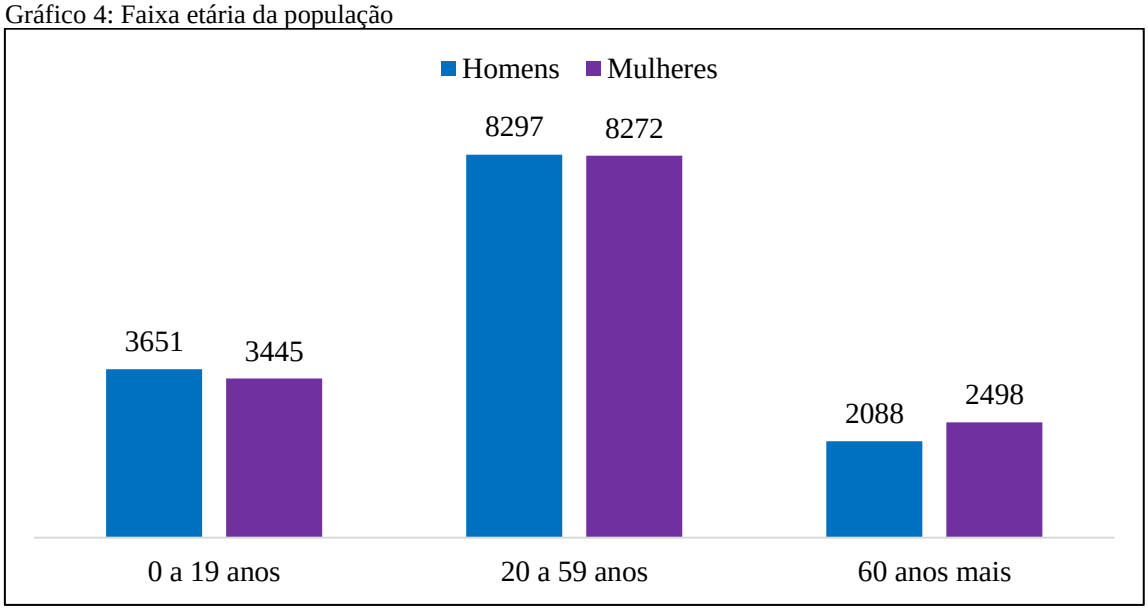


Fonte: Perfil Municipal (PNUD, 2025)

Podemos constatar que em Maravilha de acordo com os dados do IBGE a maioria da população se autodeclara branca.

A partir dos dados do IBGE buscou-se conhecer a realidade local com base em indicadores conforme segue.

Gráfico 4: Faixa etária da população



Fonte: IBGE (2025)

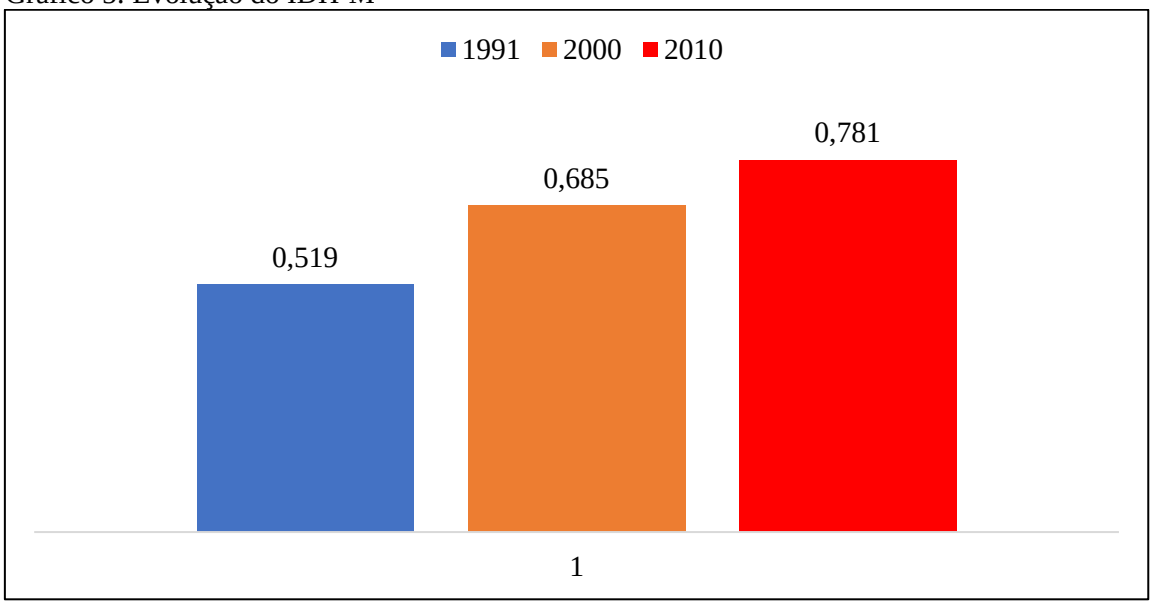
Ao analisar os dados pode-se constatar que a faixa etária com maior indicador é de adultos de 20 a 59 anos, representando 58,64% do total da população. Em seguida tem-se a população de até 19 anos, que representa 25,11% do total da população do município, seguido de 16,25% da população acima de 60 anos. Os indicadores em registros da Secretaria de Saúde indicam um número mais de idosos, daqueles registrados pelo IBGE. Neste indicador o IBGE indica um total de 4586 pessoas idosas, enquanto a saúde indica um total de 5294 idosos.

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 0,519; já em 2000 foi de 0,685 e em 2010 foi para 0,781 conforme nos mostra o gráfico a seguir.

Gráfico 5: Evolução do IDH-M

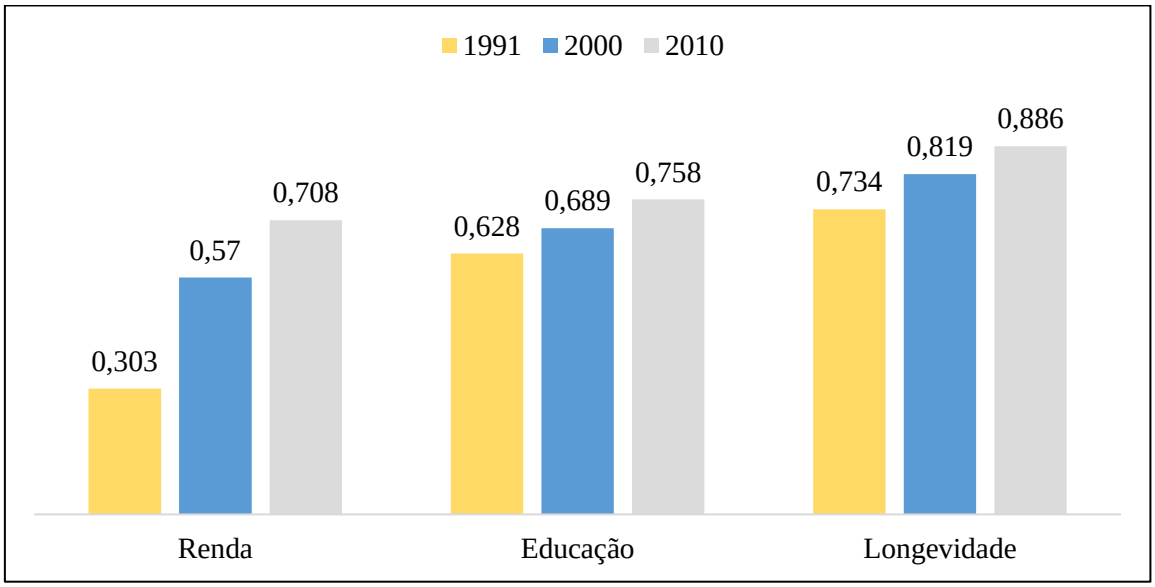


Fonte: PNUD (2010)

Com base nos dados do censo de 2010 o município eleva consideravelmente seu IDH-M passando de IDH médio para IDH alto. Em termos relativos, a evolução do índice foi de 14,01% no município.

A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,886, seguida de Renda, com índice de 0,758, e de Educação, com índice de 0,625. Nota-se que ao longo dos anos os indicadores de educação aumentaram significativamente contribuindo para melhoria no IDH-M.

Gráfico 6: Dados do IDH-M



Fonte: PNUD (2010)

Em 2010, o IDHM do município - Maravilha/SC - ocupava a 119ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros e a 26ª posição entre os municípios de seu estado.

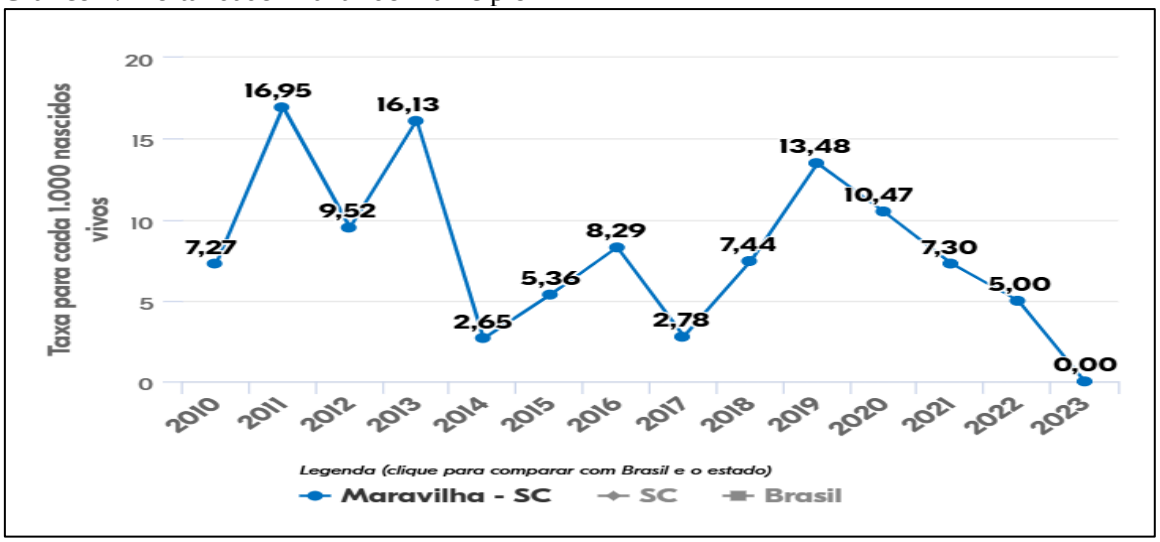
Figura 2: Ranking geral IDH-M



Fonte: PNUD

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do IDHM e faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 – Saúde e Bem-estar. O valor dessa variável no município - Maravilha/SC - era de 74,16 anos, em 2000, e de 78,17 anos, em 2010. Em Santa Catarina, a esperança de vida ao nascer era 73,38 anos em 2000, e de 76,61 anos, em 2010. A taxa de mortalidade infantil, definida como o número de óbitos de crianças com menos de um ano de idade para cada mil nascidos vivos, passou de 21,00 por mil nascidos vivos em 2000 para 18,19 por mil nascidos vivos em 2010 no município. No ano de 2023 o último indicar confirma uma taxa de mortalidade infantil de nenhum óbito por mil nascidos vivos. Em Santa Catarina, essa taxa passou de 16,79 para 11,54 óbitos por mil nascidos vivos no mesmo período.

Gráfico 7: Mortalidade infantil do município



Fonte: Datasus (2010 – 2023)

Na área de Educação o município possui escola municipais e estadual conforme segue:

Tabela 1: Dados Educação

Quantidade de alunos da rede pública	
Educação infantil	2015
Ensino Fundamental	3498
Ensino Médio	869
Educação de Jovens e Adultos	214
ESCOLA INTEGRAL	
Eef Juscelino Kubitschek De Oliveira	144
Centro Educacional Cinderela (Educação infantil)	40
Escola Monteiro Lobato	44

Fonte: Secretaria Municipal de Educação

Os dados educacionais de Maravilha, em Santa Catarina, mostram a situação das matrículas, a estrutura das escolas e o desempenho dos alunos nos principais indicadores nacionais, como o IDEB. O Ideb podemos constatar na figura a seguir:

Figura 3:Ideb do município



Fonte: Ministérios da Educação (2023)

A Rede Municipal de Ensino de Maravilha teve avanços importantes no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb), que mede a qualidade da educação no Brasil. Este é um indicador criado pelo governo brasileiro para medir a qualidade do ensino nas escolas públicas e privadas em todo país.

Os dados são referentes ao ano de 2023. Nos anos iniciais, a Rede Municipal de Ensino de Maravilha alcançou a média de 6,7, um aumento importante em relação ao índice anterior. Em 2021, a média era de 5,9.

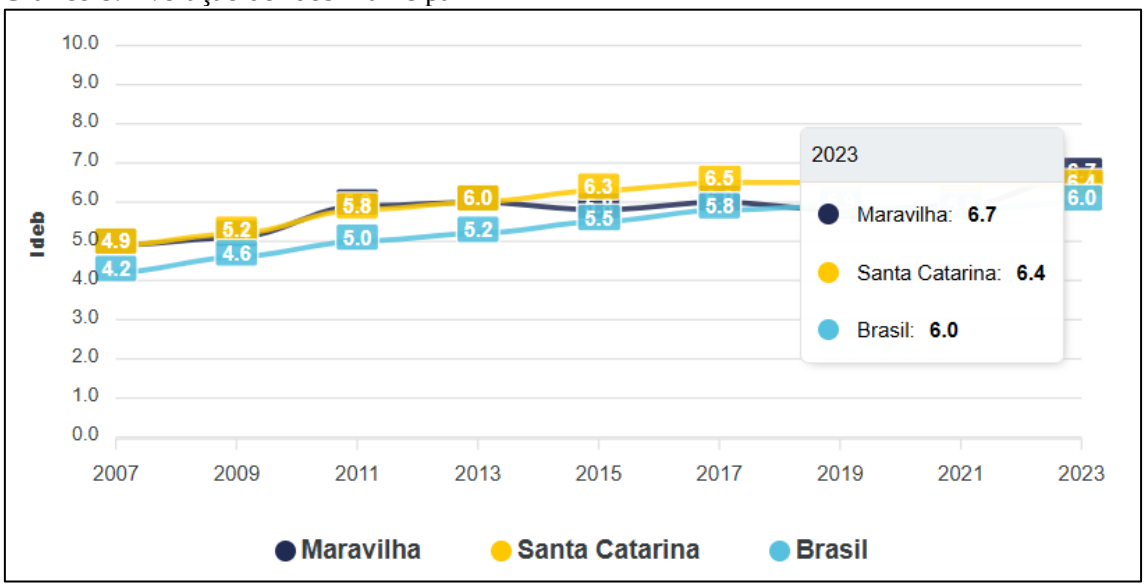
Nos anos finais do ensino fundamental, também houve avanços. Em 2021, a média era de 3,9, número que chegou a 4,9 em 2023, subindo exatamente um ponto. Estes números são somente da Rede Municipal, considerando desde o 1º ao 9º ano do ensino

fundamental, das nossas três escolas: Centro Educacional Vereador Raymundo Veit, Centro Educacional Monteiro Lobato e o Centro Educacional Mundo Infantil (Caic).

O IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica) é o principal indicador de qualidade da educação brasileira. Ele foi criado em 2007 pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), órgão ligado ao Ministério da Educação (MEC). Seu objetivo é medir o desempenho do sistema educacional do país em três etapas: Anos Iniciais do Ensino Fundamental (1º ao 5º ano), Anos Finais do Ensino Fundamental (6º ao 9º ano) e Ensino Médio.

No gráfico a seguir podemos constatar os dados do IDEB em comparação com o Brasil e Santa Catarina. Houve evolução do Ideb até o ano de 2023.

Gráfico 8: Evolução do Ideb municipal

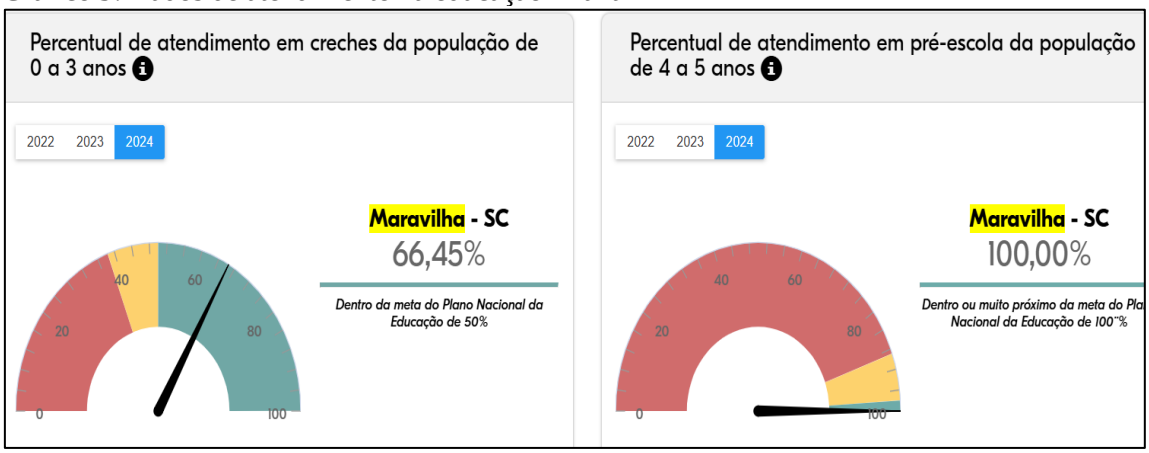


Fonte: Ministérios da Educação (2023)

Ainda considerando dados da política de educação o município de Maravilha apresenta dados relativos ao atendimento em creche e pré-escolas. A Educação Infantil é a primeira etapa da Educação Básica no Brasil e é fundamental para o desenvolvimento integral da criança.

A socialização na Educação Infantil é um dos pilares mais importantes para o desenvolvimento integral da criança, transformando-a de um ser biológico em um ser social. A escola (creche e pré-escola) é o primeiro espaço institucional que oferece um ambiente rico e estruturado para essa finalidade.

Gráfico 9: Dados de atendimento na educação infantil



Fonte: Ministérios da Educação (2023)

Além da educação, a importância das atividades de cultura e esporte para o desenvolvimento de um município como Maravilha, SC, é vasta e abrange diversas áreas, indo muito além do lazer. Elas são fundamentais para o desenvolvimento social, humano e econômico da comunidade. Na cultura são ofertadas oficinas esportivas e lúdicas como:

Tabela 2: Oficinas de oferta por entidades e parcerias com o município

Tipo de Oficina	Quem oferta	Quantidade turmas atendidas
Futebol de campo	Secretaria de esporte	4
Futsal	Secretaria de esporte	4
Voleibol	Secretaria de esporte	5
Handebol	Secretaria de esporte	2
Basquete	Secretaria de esporte	2
Ginastica rítmica	Secretaria de esporte	2
Atletismo	Secretaria de esporte	1
Tenis de Mesa	Secretaria de esporte	2
Taekwondo	Secretaria de esporte	2
Judo	Secretaria de esporte	2
Capoeira	Secretaria de esporte	2
Skate	Secretaria de esporte	1
Xadrez	Secretaria de esporte	2
Paradesporto	Secretaria de esporte	4
Badminton	Secretaria de esporte	1

Fonte: Secretaria de Educação, Cultura e Esportes

O município ainda possui praças e espaços de lazer para utilização da comunidade. A importância do espaço de lazer nos municípios é fundamental e vai muito além da simples recreação. Esses locais são essenciais para o desenvolvimento urbano sustentável e para a qualidade de vida dos habitantes. Os espaços de lazer incentivam a prática de

atividades físicas e esportes ao ar livre, o que é crucial para a prevenção de doenças e para a melhoria da saúde geral da população. Além disso, o contato com a natureza e ambientes de convivência proporciona momentos de relaxamento, ajudando a reduzir o estresse e promovendo a saúde mental.

Além disso, parques e praças funcionam como verdadeiros pontos de encontro e interação social. Neles, pessoas de diferentes idades, classes e culturas se reúnem, fortalecendo os laços comunitários e o sentimento de pertencimento à cidade.

Após apresentar dados gerais referentes ao município passamos a debater de discutir dados referente a política de assistência social com a construção do diagnóstico socioterritorial.

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

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

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

> Art.203 A Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:
> I- a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
> II- o amparo às crianças e adolescentes carentes;
> III- a promoção da integração ao mercado de trabalho;
> IV- a habilitação e a reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
> V- a garantia de um salário-mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.
>
> 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).

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

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

A assistência social em Maravilha começou a ser organizada a partir da metade da década de 90, quando foi criada a Secretaria de Saúde e Promoção 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, foi assim que a Assistência Social, propriamente dita estruturou-se nos municípios logo após a provação da LOAS.

Assim, a assistência social passa a se organizar após aprovação da LOAS, na década de 1990, mais precisamente nos anos de 1995, quando na região oeste os municípios menores começam a contratação de assistentes sociais no sentido de legitimar a política pública de assistência social, principalmente no que tange a colocar em prática as prerrogativas estabelecidas na LOAS.

Com a LOAS, houve a necessidade de os municípios contratarem profissionais para garantir o acesso da população a serviços e benefícios aprovados com a LOAS. De acordo com Salvador e Boschetti (2002), através do conceito e organização do sistema da Seguridade Social houve a institucionalização de benefícios previdenciários (contributivos) e assistenciais (não-contributivos). Como benefícios socioassistenciais

podemos citar o Benefício de Prestação Continuada[2] (BPC), eventuais e de transferência de renda, todos possuem recorte de renda e critério de acesso, alguns são nacionais e outros municipais.

Ainda em 1995, o município em cumprimento do que rege a LOAS aprova a Lei de criação do CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social e do Fundo Municipal de Assistência Social, Lei nº 2132/1995 e com nova alteração pela Lei nº 3549/2011.

Quanto aos recursos financeiros para execução dos serviços, programas e benefícios na assistência social de Maravilha sempre foram escassos, muitas vezes dependendo de recursos de outras políticas públicas para efetivar ações a população, como por exemplo, os pagamentos de professores que atuaram no programa de jornada ampliada do PETI, hoje tipificado como Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para o ciclo etário de 6 a 15 anos. Maravilha tinha pactuado o PETI que perdurou até setembro de 2012. Em seguida a pactuação do SCFV atende as demandas e passa a utilizar nova metodologia de trabalho.

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

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS)[4], criado em 2005 tendo como base na Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) significa um avanço qualitativo

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

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

[4] O Sistema Único de Assistência Social (Suas) é um sistema público que organiza, de forma descentralizada, os serviços socioassistenciais no Brasil. Com um modelo de gestão participativa, ele articula os esforços e recursos dos

no ordenamento político-institucional da Assistência Social, dando visibilidade a uma política pública de Estado responsável por garantir os direitos de proteção social não contributivos. Desta forma, esta nova matriz de gestão da política de Assistência Social, na perspectiva do SUAS apresenta-se como uma proposta inovadora de superação das práticas e concepções tradicionais, burocráticas e patrimonialistas que caracterizam a Assistência Social, especialmente na primeira década de implementação da LOAS.

Com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social e consequentemente a aprovação da NOB/SUAS, o município de Maravilha buscou habitar-se na Gestão Básica, o que aconteceu em 2005 situação que culminou com a pactuação para implantação do CRAS.

Para garantir um atendimento organizado e hierarquizado, o SUAS se estrutura tendo como conceitos norteadores a "vulnerabilidade" e o "risco". Dessa forma, prevê a classificação dos usuários em "situação de vulnerabilidade social" e "situação de risco social", tendo como parâmetro às consequências da pobreza, da privação e da falta de acesso aos serviços existentes sobre a vida, a aquisição de potencialidades e os vínculos sociais e familiares do cidadão. Assim, consegue garantir a referência ao atendimento em unidades públicas de atendimento e equipes técnicas conforme o nível de complexidade que exige o atendimento.

No que tange a organização dos serviços de acordo com os níveis de proteção social básica e especial é que o município busca se adequar as normativas legais no SUAS. A implantação do CRAS ocorre em 2005 e visa garantir ações de prevenção, até então pouco realizadas na assistência social e que a NOB/SUAS prevê na Proteção Social Básica (PSB). Este nível de proteção tem um caráter preventivo, visando evitar situações de risco, desenvolvendo potencialidades e aquisições dos usuários e fortalecendo os vínculos familiares e comunitários e destina-se à população que vive em "situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (...), e/ ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (...)" (NOB/SUAS, 2005).

Nesse sentido, a proteção social básica se materializa nas unidades públicas estatais, a qual denomina de Centros de Referência de Assistência Social[5] (CRAS) ao

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.

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

qual prevê o atendimento de pessoas em situação de vulnerabilidade e de fragilização de vínculos familiares com serviços socioassistenciais como: Serviço de Atenção Integral à Família (PAIF), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e Serviço de Atendimento no Domicílio para Pessoas Idosas e com Deficiência.

Dentre as ações desenvolvidas, cabe ao CRAS a função de organizar e coordenar a rede de serviços socioassistenciais locais da política de Assistência Social, objetivando a orientação e o convívio sociofamiliar e comunitário das pessoas e famílias referenciadas.

Quando falamos em situação de risco, observamos 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. Neste sentido, o município possui CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social, implantado em 2006 e os acompanhamentos são realizados por profissionais vinculados a equipe de atendimento especializado para famílias e indivíduos vítimas de violências.

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

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

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.

públicas de atendimento à população pode-se verificar o quanto é necessário a organização desta política pública no sentido de qualificar a oferta dos serviços socioassistenciais, uma que atende proteção social básica (CRAS) e outra que atende proteção social especial que em Maravilha, ocorre no CREAS.

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

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

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

Na Alta Complexidade o município atenda as demandas através do Serviço de Acolhimento Familiar para crianças e adolescentes, sendo referência estadual. Em 2025, o município marcou presença no lançamento do livro "Serviços de Acolhimento Familiar em SC: garantindo a convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes", realizado na última semana pela FECAM (Federação de Consórcios, Associações e Municípios de Santa Catarina), na Assembleia Legislativa do Estado (ALESC), em Florianópolis.

Com a implantação do SUAS, temos algumas superações sobre a noção de pobreza sob o olhar exclusivo da questão de ausência ou precariedade de renda, pois temos a definição de vulnerabilidade e risco social como uma multiplicidade de manifestações das desigualdades sociais, passando a ser compreendida com um fenômeno multidimensional e com modos de expressão. Embora ainda timidamente, estamos buscando unir informações produzidas na assistência social no sentido de efetivar a vigilância socioassistencial.

4.3 Aspectos da Política de Assistência Social em Maravilha

Neste item, nosso objetivo é discorrer sobre a assistência social no município de Maravilha, trazendo ao centro do debate dados de atendimento na proteção social básica, especial, informações sobre a gestão e demais dados relevantes para aprofundar o conhecimento da realidade social.

O estudo que compõe este item visa avaliar a realidade da Política de Assistência Social no município de Maravilha. A intenção foi apresentar e analisar dados relacionados ao atendimento nos programas, serviços, programas e benefícios da Assistência Social, produzindo um retrato atual da situação apresentada, bem como os desafios para garantir o atendimento das seguranças sociassistenciais na atual conjuntura.

Para representar a realidade foram empregados indicadores que permitissem tanto um panorama socioeconômico quanto a respeito de indicadores específicos, que retratam particularidades, sobre a realidade municipal. 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, vamos abordar dados relativos à vulnerabilidade social. Assim, cabe–nos de antemão ressaltar o conceito de vulnerabilidade social na perspectiva da assistência social, haja vista esta categoria ser primordial para entender o público-alvo que atendemos. Sendo que o termo v*ulnerabilidade social*, está ligado a uma questão fundamental: a qualidade do termo deve-se a sua capacidade de captar situações intermediárias de risco localizadas entre situações extremas de inclusão e exclusão, dando um sentido dinâmico para o estudo das desigualdades, a partir da identificação de *zonas de vulnerabilidades* que envolvem desde os setores que buscam uma melhor posição

social, até os setores médios que lutam para manter seu padrão de inserção e bem estar, ameaçados pela tendência a precarização do mercado de trabalho.

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

A política de Assistência Social conta atualmente com importantes ferramentas de coleta de informações, onde torna-se possível o acesso a dados muito importantes com relação às famílias de baixa renda existentes no município. Esta ferramenta é o Cadastro Único[6] para Programas Sociais do Governo Federal o qual permite conhecer a realidade socioeconômica das famílias cadastradas, de todo o seu núcleo familiar, além de características do domicílio e formas de acesso aos serviços públicos disponíveis.

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

No município de Maravilha, o total de famílias inscritas no Cadastro Único em setembro de 2025 era de 1652 famílias, totalizando 4289 pessoas. Um dos principais programas que utiliza como base de dados o Cadúnico, é o Bolsa Família o qual é um programa de transferência direta de renda que beneficia famílias em situação de pobreza e extrema pobreza em todo o país. A Medida Provisória nº 1164, de 02 de março de 2023, retoma o Programa Bolsa Família com novos benefícios. O Bolsa Família aprimora a

[6] 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.

política de transferência de renda do Governo Federal, integrando benefícios de assistência social, saúde, educação ao mesmo tempo em que garante uma renda básica às famílias em situação de vulnerabilidade, oferece ferramentas para a emancipação socioeconômica.

O novo Programa Bolsa Família para ter direito ao Bolsa Família, a principal regra é que a renda de cada pessoa da família seja de, no máximo, R$ 218,00 por mês. Todas as famílias receberão no mínimo R$ 600,00 e todas as crianças da família na idade entre 0 a 6 anos receberão um adicional de R$ 150,00. Todas as gestantes, nutrizes, crianças e adolescentes até 18 anos incompletos recebem um adicional de R$ 50,00.

Tabela 3: Benefícios do Programa Bolsa Família

Benefício	Pago às Famílias	Valor (R$)
Benefício de Renda de Cidadania	Pago a cada pessoa da família.	R$ 142,00
Benefício complementar	É um valor adicional para garantir que a soma dos benefícios da família chegue a, no mínimo, R$ 600.	Calculado caso a caso.
Benefício de Primeira Infância	Todas as crianças da família na idade entre 0 a 6 anos	R$ 150,00
Benefício Variável Familiar	pago a cada criança/adolescente entre 7 a 18 anos incompletos, gestantes e nutrizes.	R$ 50,00

Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate a Fome.

Para que a família mantenha a condição de beneficiária, os dados cadastrais deverão estar sempre atualizados, podendo ficar no máximo 24 meses sem atualização. Sempre que houver mudança de endereço, de renda, do telefone de contato e na composição da sua família, como: nascimento de uma criança, casamento e adoção, estas informações precisam ser informadas ao setor responsável pelo cadastramento no município.

Entrou em vigor, no dia 12 de junho, a Portaria MDS 1.084/2025, que altera outra Portaria, a MDS 897/2023, com mudanças na regra de proteção do Programa Bolsa Família (PBF), bem como dispõe sobre a integração do prontuário eletrônico (Portaria SNAS 143/2017) no Cadastro Único.

A regra de proteção é um mecanismo que garante a continuidade do apoio financeiro do Programa Bolsa Família às famílias que tiveram aumento da renda acima do limite de entrada da política pública (R$ 218,00 per capita). Essas famílias podem

seguir recebendo parte do benefício por um tempo determinado. Nesse aspecto, a normativa traz as seguintes determinações para a regra de proteção:

- Recebimento de 50% do valor dos benefícios a que for elegível;
- Permanência pelo período de 12 meses, contados a partir da atualização cadastral;
- Para regra de proteção à família, tem que ter renda entre R$ 218,00 e R$ 706,00 per capita;
- Famílias beneficiárias na regra de proteção que tenha em sua composição de renda, pensão por morte, aposentadoria, Benefício de Prestação Continuada (BPC) – idoso ou benefícios previdenciários irão receber somente pelo período de dois meses.

As famílias que já contavam como beneficiadas pela regra de proteção até o mês de junho de 2025 terão assegurada a permanência por até 24 meses no PBF, contados a partir da atualização cadastral, desde que a renda familiar per capita não ultrapasse o valor de R$ 759,00. Vale salientar que o sistema do prontuário eletrônico será integrado ao Cadastro Único, com acesso em tempo real às informações cadastrais previstas no art. 6º da Lei 8.742/1993.

O município de Maravilha possuí 28.521 habitantes, de acordo com informações do Censo 2022, com uma estimativa populacional em 2025 de 30.743 pessoas. O Ministério de Desenvolvimento e Assistência Social - MDS, possuí 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.

Na tabela a seguir podemos observar distribuição das famílias cadastradas por área urbana e rural de acordo com o último dado do Cecad em setembro de 2025.

Tabela 4: Situação do domicílio

	Situação do domicílio (Famílias)			**Total**
	Urbanas	**Rurais**	**Sem Resposta**	
SC Maravilha	1412	233	7	1652

Fonte: CECAD (MDS,2025).

Podemos observar que 85,47% das famílias cadastradas no Cadunico residem na área urbana de Maravilha e 14,10% na área rural. Do total tem-se 0,42% em resposta. Ao

analisar estes dados cabe-nos compará-los com a renda total da família conforme tabela a seguir.

Tabela 5: Faixa de renda total da família

Faixa de renda total da família	Situação do domicílio			Total
	Urbanas	Rurais	Sem resposta	
Até 1 S.M	560	99	7	666
Entre 1 e 2 S.M	447	69	0	516
Entre 2 e 3 S.M	200	33	0	233
Acima de 3 S.M	205	32	0	237

Fonte: CECAD (MDS,2025).

Observamos que das famílias com renda até um salário-mínimo 84% residem na área urbana, seguido de 14,86% na área rural e 1,14% sem resposta. Das famílias com renda total entre um e dois salários-mínimos 86,62% residem na área urbana e 13,37% na área rural. É importante destacar que no município existe uma situação de pobreza maior na área urbana. Diante disso, torna-se necessário buscar alternativas e articulações entre demais secretarias municipais, especialmente de administração para buscar estratégias conjuntas no sentido de superar esta situação, como o acesso à qualificação profissional e ao trabalho e renda.

O termo "baixa renda e baixa escolaridade" descreve um grupo populacional que enfrenta a combinação de uma situação econômica vulnerável e um baixo nível de instrução formal. Essa combinação é um foco importante das políticas sociais, pois a falta de escolaridade é frequentemente ligada à dificuldade em conseguir melhores oportunidades de trabalho e, consequentemente, a uma baixa renda. Em Maravilha podemos constatar pelos dados do cadastro único que 48,45% das pessoas inscritas não concluíram o ensino fundamental, 18,37% possuem ensino fundamental completo, 7,74% têm o ensino médio incompleto, 15,92% possuem ensino médio completo e 3,94% superior incompleto ou mais.

Das pessoas residentes em áreas urbana e rural podemos constatar que a divisão por faixa etária se dá conforme mostra a tabela a seguir.

Tabela 6: Faixa etária das pessoas no Cadunico

Faixa etária das pessoas cadastradas no Cadastro Único	
Entre 0 e 4	360

Entre 5 a 6	187
Entre 7 a 15	746
Entre 16 a 17	144
Entre 18 a 24	415
Entre 25 a 34	536
Entre 35 a 39	272
Entre 40 a 44	264
Entre 45 a 49	249
Entre 50 a 54	216
Entre 55 a 59	167
Entre 60 a 64	242
Maior que 65	491
Total	4289

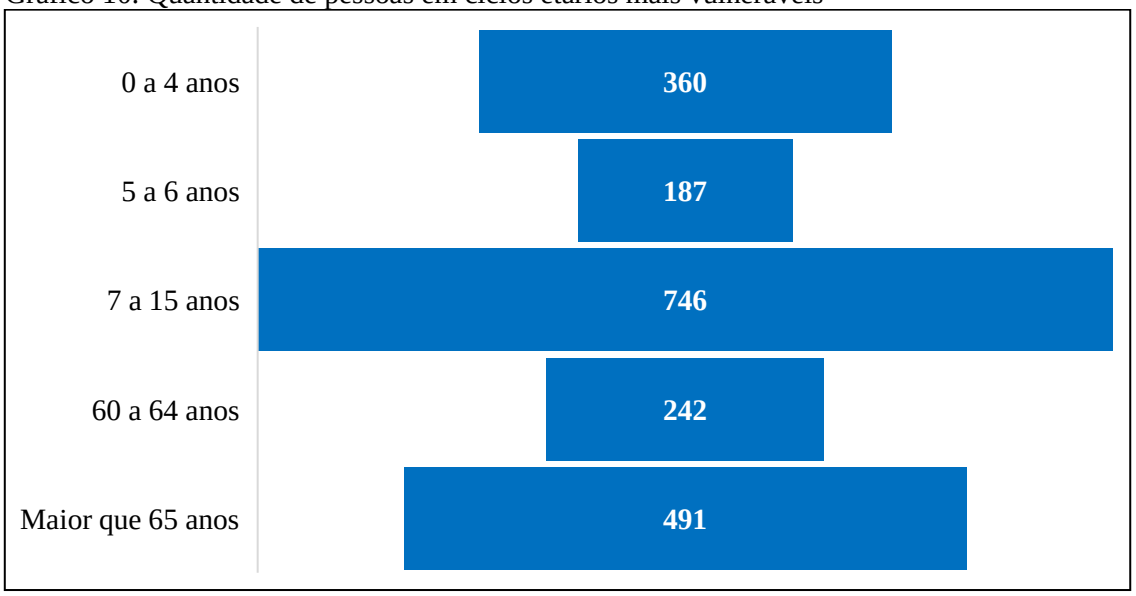
Fonte: CECAD (MDS,2025).

Os dados demonstram que a faixa etária que se sobressai é entre 7 a 15 anos de idade com 17,39%, seguido da faixa etária de 25 a 34 anos que representa 12,49%.

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 2026 pessoas, que juntas equivalem a 47,23% do total de pessoas cadastradas. E ao analisar individualmente os ciclos etários mais vulneráveis, a partir dos dados do cadastro único, podemos identificar que o público de pessoas crianças e adolescentes somam o maior número, porém as pessoas idosas, vem representando um indicador importante de análise para os trabalhadores do SUAS, devido às limitações de atendimento que temos neste ciclo etário. Podemos notar que, o público idoso (733 pessoas) mesmo menor, indica dados importantes de atuação, especialmente de prevenção, pois o público de 7 a 15 anos de idade (746 pessoas) historicamente receberam uma maior intervenção das ações da assistência social, desde o primeiro programa que era o PETI. Contudo, o envelhecimento vem aumentando no Brasil e se caracteriza como um processo natural, contínuo e gradual de alterações que se iniciam na idade adulta e culminam na velhice. É um fenômeno extremamente complexo e variável de pessoa para pessoa, dependendo da interação entre fatores genéticos e ambientais. O aumento da população idosa gera uma série de demandas sociais que exigem respostas coordenadas do Estado, da família e da sociedade para garantir a dignidade, a autonomia e a participação desse grupo, especialmente na política de assistência social e saúde.

Ademais, Verifica-se a seguir dados quantitativos da população considerada mais vulnerável no cadastro único.

Gráfico 10: Quantidade de pessoas em ciclos etários mais vulneráveis

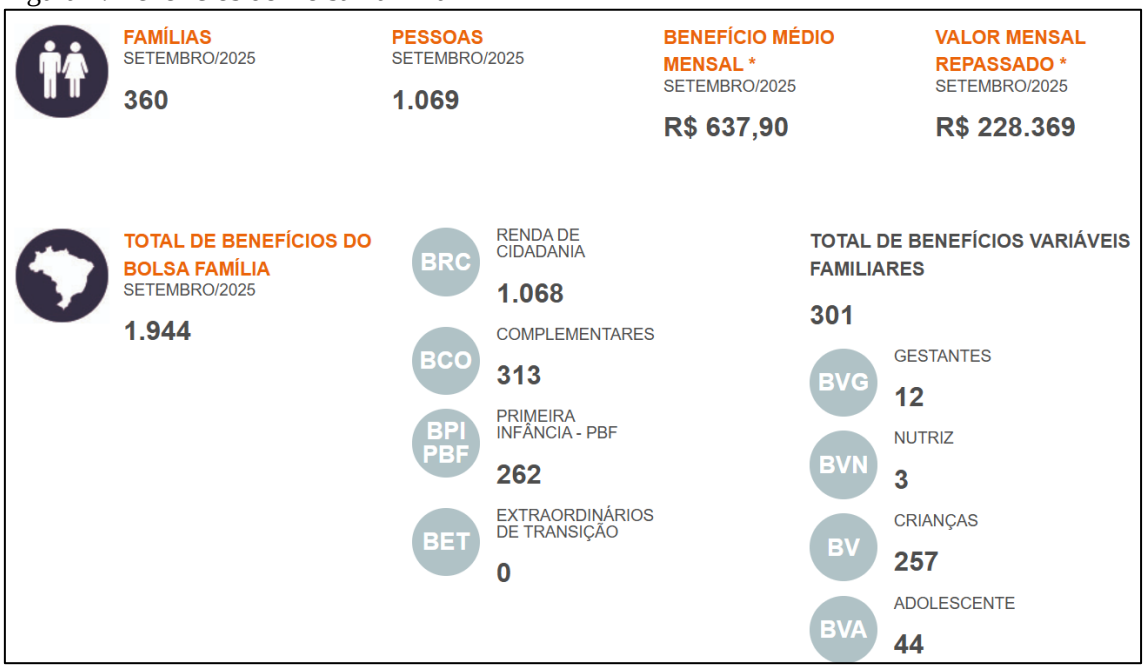


Fonte: CECAD (MDS,2025).

A faixa etária também nos remete aos dados de escolaridade, fator importante na análise socioterritorial. Como já citado anteriormente, os dados do cadastro único indicam que a maioria das pessoas cadastradas não possui ensino fundamental completo o que também contribui para a baixa qualificação da mão de obra e consequentemente maior dificuldade em inserção no mercado de trabalho em setores que exigem qualificação. Também nos mostra que para acessar cursos profissionalizantes e de qualificação profissional, sejam os oferecidos a partir do Pronatec ou do Sistema 5S, estas pessoas apresentam dificuldades em acessar e permanecer nos cursos até sua conclusão. A combinação de baixa escolaridade e baixa renda frequentemente está interligada e representa um desafio significativo, sendo um indicador de desigualdade social e econômica. A Inclusão Produtiva é um conceito fundamental nas políticas de combate à pobreza e redução da desigualdade. Ela é entendida como o conjunto de ações que visam integrar pessoas em situação de vulnerabilidade econômica e social ao mundo do trabalho de forma digna e estável, sendo um caminho direto para o acesso à renda.

A relação renda e baixa escolaridade também corrobora com os dados apresentados pelo programa bolsa família, no qual temos no mês setembro de 2025, um total de 360 famílias recebendo o benefício do Programa Bolsa Família. O valor do bolsa família organiza-se por benefícios e os dados podem ser verificados na imagem a seguir:

Figura 4: Benefícios do Bolsa Família



Fonte: Relatório de Informações Sociais MDS (2025)

O total de 1944 benefícios foram distribuídos para 360 famílias e o benefício renda de cidadania atendeu a 1068 pessoas. Já os benefícios complementares somaram 313. O da primeira infância contemplou 262 crianças e os benefício para gestante atendou 12 pessoas. Com relação as nutrizes, foram 3 contempladas. Para as crianças os benefícios somaram 257 e de adolescentes 44. É importante afirmar que as condicionalidades do Programa Bolsa Família resultam de ações que acompanham as famílias nas áreas de educação e saúde. Mapear o público do programa é importante para acompanhamento da proteção social básica, sendo indispensável conhecer quem são as pessoas que atendem este perfil para inserção nos serviços socioassistenciais.

A seguir, podemos verificar como ocorre o acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família no município, a partir das condicionalidades do programa Bolsa Família. Para fins explicativos o mês de referência para o acompanhamento dos beneficiários é o mês de maio/2025. Assim, podemos verificar os dados referente à educação e saúde, caracterizando-se da seguinte maneira:

Tabela 7: Acompanhamento de condicionalidades

Público para acompanhamento	**Quantidade**
Beneficiários com perfil educação (4 a 5 anos)	91
Beneficiários com perfil educação (6 a 15 anos)	355

Beneficiários com perfil educação (16 a 17 anos)	76
Famílias com perfil saúde (cças. até 7 anos e mulheres de 14 a 44 anos)	807

Fonte: Relatório de Informações Sociais MDS (2025)

Cabe salientar a necessidade de observar os dados acima descritos no sentido de compreender 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.

Tabela 8: Resultado do acompanhamento de condicionalidades

Resultado do acompanhamento	**Quantidade**
Total de beneficiários com frequência acima da exigida (4 a 5 anos)	88
Total de beneficiários com frequência acima da exigida (6 a 15 anos)	352
Total de beneficiários com frequência acima da exigida (16 a 17 anos)	72
Total de beneficiários com informação de frequência escolar	512

Fonte: Relatório de Informações Sociais MDS (2025)

Ao analisar a tabela podemos constatar no mesmo Relatório de Informações Sociais do Programa Bolsa Família e Cadastro Único que do total de 522 beneficiários com perfil educação, 512 são acompanhados e destes 478 possuem frequência acima da exigida. Ainda, pode-se notar com os adolescentes na faixa etária de 16 a 17 anos que somam um total de 76 adolescentes, sendo que todos possuíam acompanhamento registrado e 57 com frequência acima da exigida.

No que tange à política pública de saúde que também realiza acompanhamento de famílias, são 807 pessoas com perfil saúde (crianças e mulheres) que precisam de acompanhamento e destas 600 foram acompanhadas, uma taxa de acompanhamento em saúde de 74,35%.

As condicionalidades possibilitam ao município receber recursos financeiros por meio do índice de gestão descentralizada, o IGD Bolsa Família[7] e é com base nesse indicador que o Ministério de Desenvolvimento e Assistência Social repassa recursos aos municípios para que realizem a gestão do Programa. É importante observar que quanto

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

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.

Tabela 9: Indicadores do IGD PBF

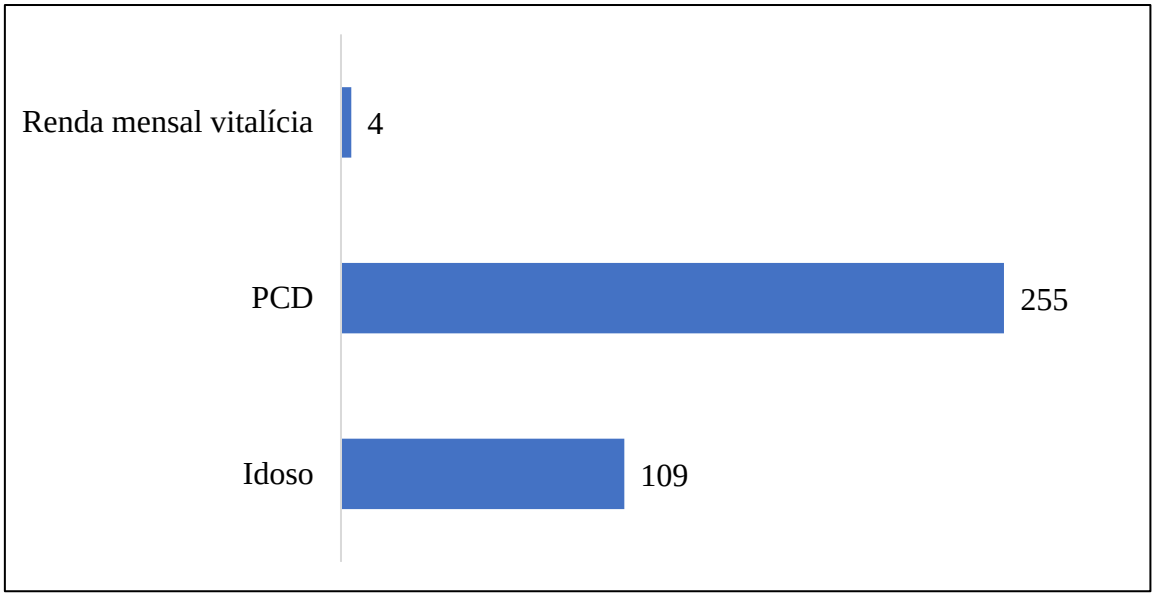
IGD-M	Repassados em ago/2025	Somas das parcelas de 2025
0,88	3.710,00	27.030,00

Fonte: Relatório de Programas e Ações do MDS (2025).

Nota-se que os indicadores do IGD/PBF são eficientes o que torna e o repasse de recursos total, especialmente pelo cumprimento do requisito de execução financeira.

Apesar do Programa Bolsa Família se caracterizar como o maior programa de transferência de renda, não podemos 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 Continuada[8]. Sendo que o município de Maravilha possui beneficiários conforme gráfico a seguir.

Gráfico 11: Dados BPC



Fonte: Relatório de Programas e Ações do MDS (2025).

[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 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.

Os dados de BPC são geralmente questionados pelos municípios devido a sua ineficácia, sendo que o governo federal não apresenta dados fidedignos sobre o benefício. Percebe-se que a demanda de BPC é relacionada a pessoa com deficiência que atinge 70,05% do total de beneficiários no município. Os dados mostram que no município de Maravilha existem 364 pessoas beneficiárias do BPC sendo que 362 possuem cadastro no cadunico atingindo 99% da taxa de cadastramento, segundo os dados do MDS de setembro/2025. Isto denota que o município possui em cadastro único dois beneficiários do BPC a mais do que os dados indicados pelo Governo Federal.

Ainda, ao citar os benefícios da Política de Assistência Social podemos citar os Benefícios Eventuais, que são previstos pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e oferecidos 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 do cidadão e sua família. O benefício deve ser oferecido nas 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.

Os Benefícios Eventuais são provisões suplementares e provisórias da Política de Assistência Social no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Eles são um direito social garantido pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e têm como objetivo prevenir e enfrentar situações provisórias de vulnerabilidade social que surgem ou se agravam em momentos específicos da vida de indivíduos e famílias.

O município de Maravilha, oferta os benefícios eventuais, conforme prevê a legislação do SUAS com benefícios eventuais, especialmente de vulnerabilidade social e auxílio funeral. A lei municipal que regulamenta os benefícios eventuais no município é a Lei nº 4319/2023.

Vejamos a seguir, os dados relativos à concessão de benefícios eventuais no município.

Tabela 10: Dados de Benefícios Eventuais

BENEFÍCIOS EVENTUAIS CONCEDIDOS NO MUNICÍPIO	**2022**	**2023**	**2024**	**2025 (até 30/09)**
Auxílio Funeral	18	38	38	22
Vulnerabilidade Temporária	1605	1614	1062	697
Auxílio Natalidade	8	8	26	18
Calamidade Pública	0	0	0	5
Documentação	6	32	48	24
Passagem/Viagem	62	81	116	47
Hospedagem	0	0	4	2
Higiene Pessoal	0	0	34	24
Vestuário Cama e Banho	0	0	69	36

Fonte: SMAS de Maravilha (2025).

Podemos observar que, a maior demanda atendida de benefícios eventuais refere-se ao Auxílio Vulnerabilidade Temporária. Em Maravilha kits de higiene e limpeza são distribuídos em casos de necessidade específica, especialmente em situações emergenciais. Desde o ano de 2024, o município possui o cartão benefício que em alguns casos é concedido por meio de cartão para compra de gêneros alimentícios e de primeira necessidade, com valor definido conforme a composição familiar e recursos disponíveis. Quanto ao auxílio funeral e auxílio natalidade, estes são concedidos mediante comprovação da situação de vulnerabilidade e conforme as normas municipais vigentes.

Merece destaque que a regulamentação dos Benefícios Eventuais e a organização do atendimento aos beneficiários é de responsabilidade dos municípios, os quais devem observar os critérios e prazos estabelecidos pelos respectivos Conselhos de Assistência Social. Os estados são responsáveis pelo cofinanciamento dos Benefícios Eventuais junto aos municípios. Em Santa Catarina este cofinaciamento vem ocorrendo desde o ano 2020 pactuado pelo Estado visando atender as demandas municipais.

Ademais, o município de Maravilha não vem recebendo recursos oriundos do IGD SUAS Federal, que é o 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. Tal situação ocorre desde o ano de 2019 com interrupção de repasse deste recurso pelo Governo Federal. 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. O governo federal ainda disponibiliza os indicadores, porém não tem cumprido com o repasse de recursos.

Tabela 11: Indicadores do IGD SUAS

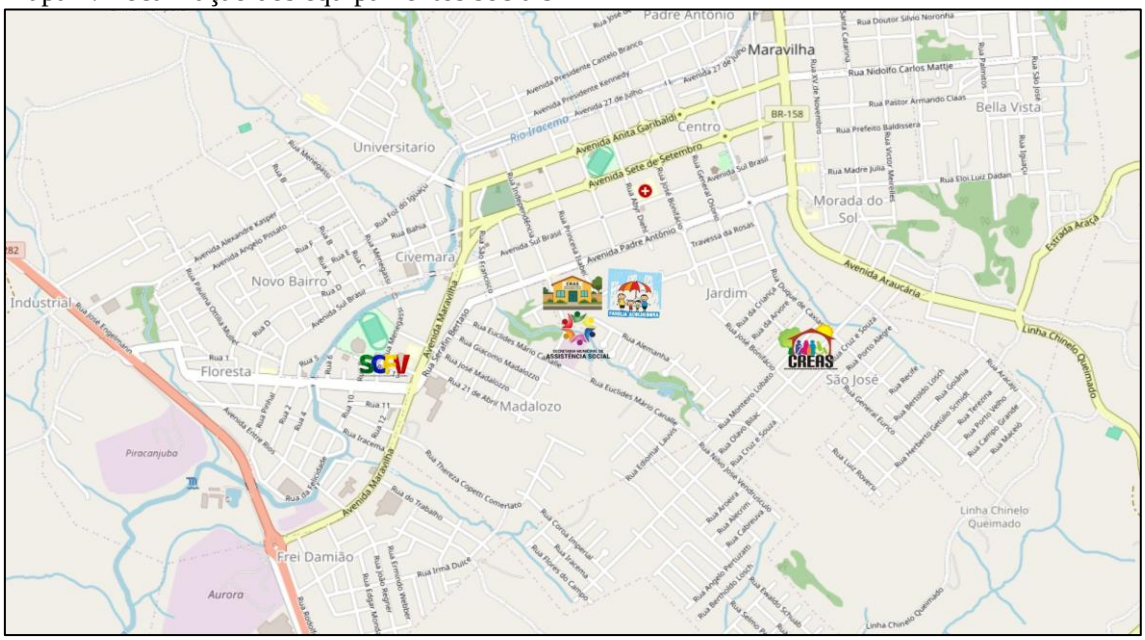
ID CRAS Médio	Execução financeira ajustada	IGD-Municipal
0,83	0,77	0,82

Fonte: Relatório de Programas a ações do MDS (2025).

Na tabela observamos que o ID Médio do CRAS de Maravilha é de 0,83, o índice de execução financeira ajustada é 0,77 possibilitando ao município um IGD/SUAS de 0,82.

Quanto a localização dos equipamentos podemos verificar a localização do CRAS, CREAS, unidade de acolhimento, secretaria de assistência social e o centro de convivência para crianças e adolescentes.

Mapa 2: Localização dos equipamentos sociais



Fonte: MOPS (2025)

O CRAS – Centro de Referência de Assistência Social[9] de Maravilha atua com serviços socioassistenciais de proteção social básica e é cofinanciado com recursos do MDS através do Bloco de Proteção Social Básica. Na proteção social básica o município ainda recebe recursos para o SCFV. Já na Proteção Social Especial, como o município possui CREAS recebe cofinanciamento federal e cofinanciamento do FEAS/SC.

4.4 Trabalho Social Com Famílias no âmbito da Política de Assistência Social[10]:

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.

Segundo Abramovay (2000) os primeiros trabalhos ancorados na perspectiva da vulnerabilidade social foram desenvolvidos motivados pela preocupação de abordar de forma mais integral e completa o fenômeno da pobreza e as diversas modalidades de desvantagem social. A vulnerabilidade é um conceito que pede recorrência as diversas unidades de análise - indivíduos, domicílios e comunidade, além de recomendar que se identifiquem cenários e contextos (CASTRO & ABRAMOVAY, 2002).

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

Analisando a vulnerabilidade percebe-se que esta, pode ter mudanças que predispõe ao risco e através das proteções sociais há meios de prevenir ou até mesmo

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

[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 Unochapeco 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).

compensar situações vivenciadas pelas famílias de acordo com a complexidade da situação. Entende-se que a renda constitui um elemento da vulnerabilidade, porém não é o único. Outras circunstâncias como idade, sexo, raça/etnia e orientação sexual também precisam ser analisados no contexto da vulnerabilidade social. Assim, percebe-se que o recorte vulnerabilidade não é apenas o da precariedade, mas também da resiliência.

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

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

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

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

Através dos serviços socioassistenciais, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, conforme

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

O município de Maravilha, conforme já foi citado recebe cofinanciamento federal, e podemos observar os recursos transferidos da união para cofinanciar ações da proteção social básica. O pactuado em cofinanciamento não é o que vem sendo repassado pelo governo federal.

Na tabela a seguir, utilizou-se dos recursos pactuados na implantação do SUAS em 2005 e do reordenamento do SCFV em 2013 e que anualmente vem diminuindo enquanto as demandas aumentam e os custos para execução dos serviços também.

Tabela 12: Dados atendimento/acompanhamento CRAS

Programas e Ações	**Metas de atendimento**	**Valor repassado**
PAIF	3500 famílias ano	R$ 6.000,00/mês
SCFV	180 (capacidade de atendimento)	Até R$ 9.000,00/mês[11]

Fonte: Relatório de Programas a ações do MDS (2025).

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

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

Sabe-se que a família tem sofrido profundas transformações ao longo da história. Ao analisar sob uma perspectiva jurídica observamos grandes avanços no que diz respeito

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

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

É necessário, analisar a partir de uma perspectiva social a família sendo um palco dos fatos mais marcantes de nossas vidas, 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 de que a família tem necessidades em diferentes áreas da vida social, bem como, nas diferentes faixas etárias, atingindo, portanto, toda a família e não apenas um de seus membros (ROSA, 2006).

Cabe destacar, que nas legislações como Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA[12] e no Estatuto do Idoso[13] fica clara a responsabilidade que a família assume perante a infância, juventude e da terceira idade. Portanto, cabe-nos ressaltar a importância do grande avanço que a NOB 2005 apresenta quando registra a necessidade do Estado dar conta de propiciar ao núcleo familiar às condições básicas para que este assuma seu papel descrito nas legislações em vigor.

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

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

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

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

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

Sendo um campo privilegiado de atuação das políticas sociais, a família representa um espaço de 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).

No discurso de atuação com famílias no âmbito do SUAS, temos como principal eixo de atuação a Proteção Social Básica, no sentido de prevenir situações de risco de famílias em situação de vulnerabilidade social[14]. Nesta perspectiva, o trabalho com famílias deve ser concebido como um trabalho interdisciplinar no qual devemos afastar a ideia de que pode ser realizado de forma pragmática, aleatória ou voluntarista (GUIMARÃES, 2008). E, ao mesmo tempo cobrando do Estado políticas públicas voltadas ao atendimento à esta população.

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

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

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

O município possui equipe de referência no CRAS e avança no acompanhamento familiar e principalmente no reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV. No SCFV com público-alvo crianças e adolescentes com idade entre de 6 a 15 anos há participação efetiva do CRAS no serviço, e busca constante reordenamento visando atender as necessidades e orientações do SCFV. Atuar neste serviço socioassistencial a partir dos ciclos etários é um desafio a ser enfrentado pela equipe técnica e gestores do município.

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 a pública.

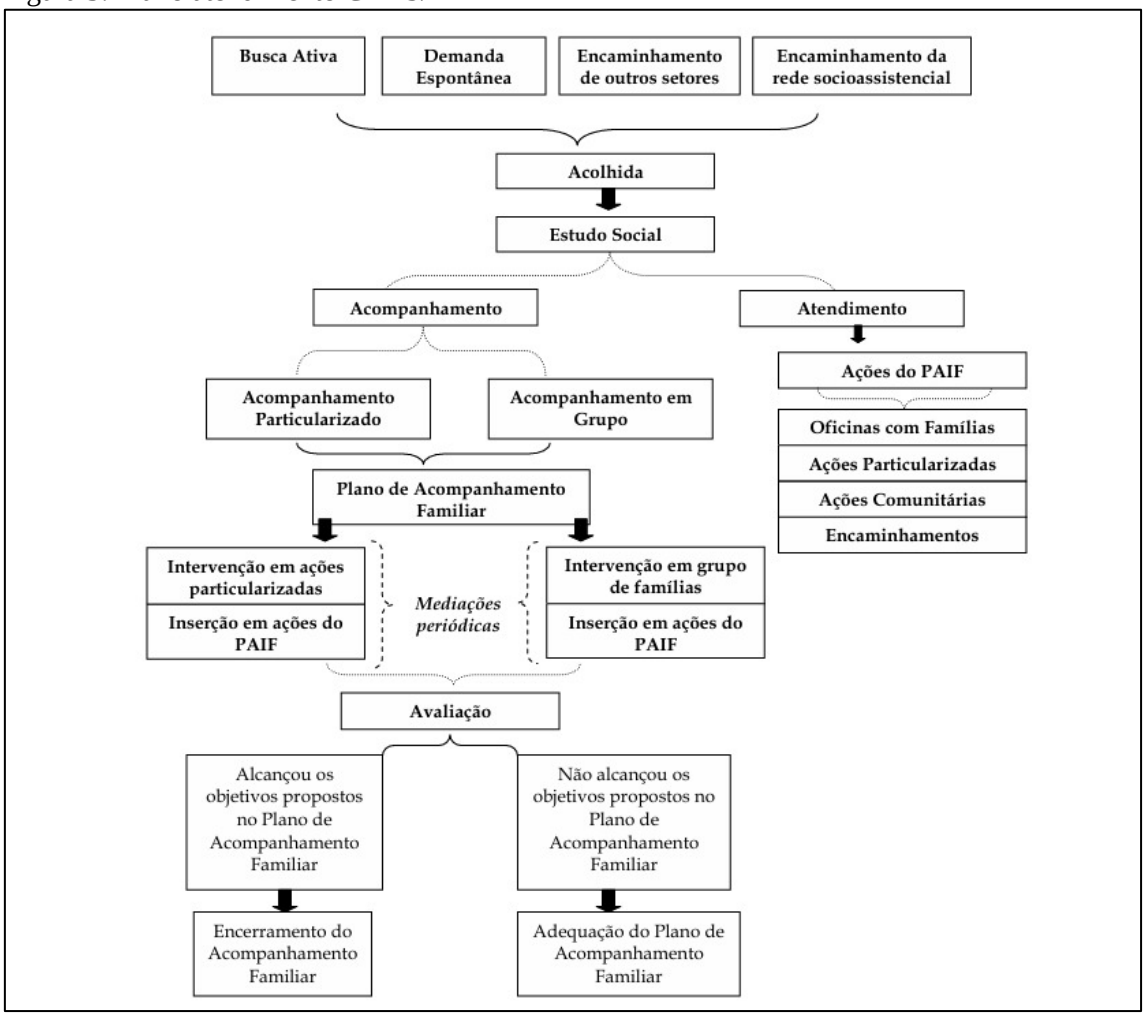
Ao PAIF, cabe a necessidade de realizar um trabalho social com famílias o qual se caracteriza como:

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

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

No diagrama a seguir é possível observar a metodologia de trabalhos no CRAS do qual o município possui 3500 famílias referenciadas. Ainda, no que tange as ações desenvolvidas pelo PAIF, mostrando a diferença entre atendimento e acompanhamento.

Figura 5: Fluxo atendimento CRAS/PAIF



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

Desta forma, Maravilha possui 3500 famílias referenciadas ao CRAS, sendo que na tabela a seguir podemos conferir os dados de e atendimento.

Tabela 13: Dados de atendimento e acompanhamento no CRAS (média do último semestre/25)

Total de famílias referenciadas	3500
Total de famílias acompanhadas em grupo	72
Total de famílias acompanhas em oficinas	15
Total de famílias acompanhamento particularizado	88
Total de atendimentos particularizados	605

Fonte: RMA CRAS (2025)

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

Aos profissionais questionamos sobre os objetivos, descritos na Tipificação e sobre o seu alcance no município. Vejamos como o município avalia o alcance destes objetivos.

Tabela 14: Dados sobre alcance de objetivos CRAS

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

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social (2025).

Nota-se que, os trabalhadores da Proteção Social Básica consideram que alcançam os objetivos propostos na tipificação para a execução do PAIF. De acordo com o MDS (2013) todos os serviços de convivência e fortalecimento de vínculos organizam-se em torno do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), sendo a ele articulados, portanto não ocorrem de forma isolada. Dentre os objetivos do serviço temos como maior foco de intervenção a necessidade de prevenir a institucionalização e a segregação de crianças, adolescentes, jovens e idosos e oportunizam o acesso às informações sobre direitos e participação cidadã.

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

Outro serviço desenvolvido é o Serviço De Convivência e Fortalecimento De Vínculos Familiares que está organizado a partir de ciclos etários sendo eles: até 6 anos de idade, de 6 a 15 anos, de 15 a 17 anos e idosos. Cada ciclo etário se orienta a partir de objetivos e metodologias específica que irão nortear a intervenção de profissionais sendo: um técnico de referência, e quatro facilitadores de oficinas, além de quatro auxiliares de serviços gerais.

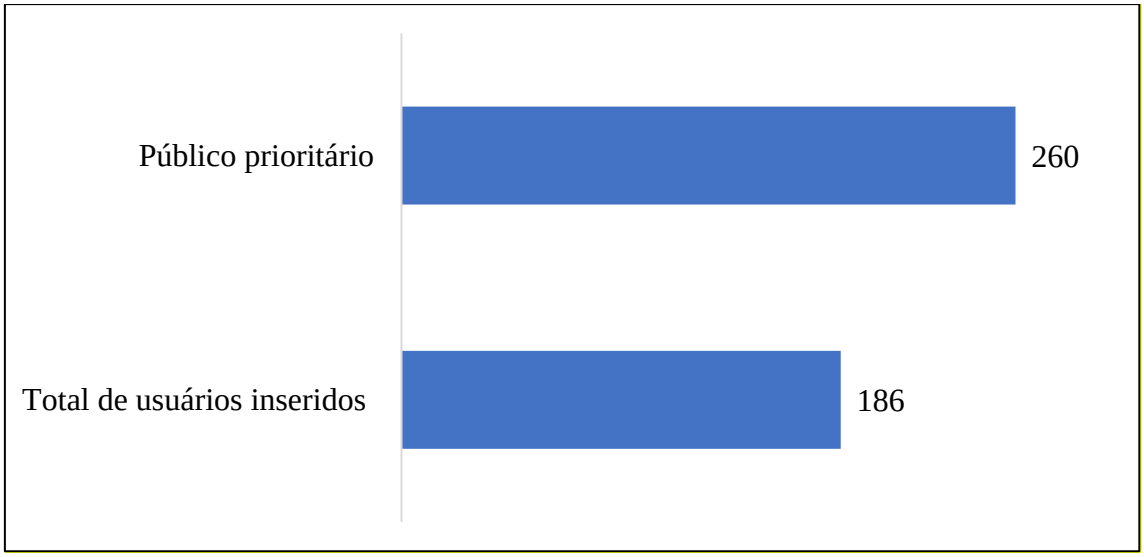
A organização deste serviço pode ser por ciclo de vida ou ser intergeracionais, tendo sempre a centralidade na família. Sendo estes serviços organizados com pessoas

em determinadas faixas etárias, não caracteriza fragmentação de ações. Este trabalho volta-se a abordar as características de vulnerabilidade, de potencialidades e de desenvolvimento, relativas às faixas etárias e aos contextos sociofamiliares, como suporte ao trabalho com famílias realizado pelo PAIF (MDS, 2010).

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

Neste serviço de convivência e fortalecimento de vínculos podemos observar a quantidade de usuários inseridos e acompanhados em grupos, sendo um total de 186 usuários com 260 em situações prioritárias conforme dados do CRAS. Os dados de prioritários são maiores devido ao número de prioridades registradas.

Gráfico 12: Dados atendimento no SCFV



Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social (2025).

A organização dos grupos é feita considerando as especificidades do ciclo de vida dos usuários, mas também há a possibilidade de grupos intergeracionais. A organização dos grupos do SCFV se dá da seguinte forma:

Tabela 15: Grupos e periodicidade de atendimento no SCFV

Ciclo etário	Nº grupos	Periodicidade	Se semanal, quantas vezes por semana?
Até seis anos	01	semanal	03
De seis a 15 anos	03	semanal	03

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social (2025).

Na tabela é possível verificar que do total de crianças e adolescentes que frequentam o SCFV sendo que, todos estão em situação prioritária de acordo com as normativas vigentes.

Tabela 16: Prioridades de atendimento no SCFV

Tipo de prioridade	Quantidade
Em situação de isolamento	01
Trabalho infantil ou dele retirado	00
Com vivência de violência e/ou negligência	77
Fora da escola ou com defasagem escolar superior a 2 anos	00
Em situação de acolhimento	09
Em cumprimento de MSE em meio aberto	00
Egressos de medidas socioeducativas	00
Situação de abuso e/ou exploração sexual	02
Com medidas de proteção do ECA	168
Crianças e adolescentes em situação de rua	00
Vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência	03

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social (2025).

Merece destaque que, a concretização da prevenção no âmbito do SUAS ainda precisa reconhecer a articulação entre PAIF e SCFV, dois serviços da proteção social básica que precisam estar articulados visando desenvolver ações proativas, buscando sempre a 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 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. Assim, a necessidade e articulação as ações do PAIF, de acompanhamento familiar com o SCFV potencializa a prevenção.

Quanto a articulação entre PAIF e SCFV o município possui dados para análise de como eles promovem esta articulação. Vejamos que 21,53% dos usuários do SCFV são de famílias que já vem sendo acompanhadas pelo PAIF e 25,13% dos participantes do SCFV são beneficiários do PBF.

Tabela 17: Porcentagem de famílias PBF X Acompanhamento PAIF

Descrição	Valor (%)
% de usuários do SCFV que estão inseridos em famílias acompanhadas pelo PAIF.	21,53%
% de usuários do SCFV que são beneficiários do PBF	25,13%

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social (2025).

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

Dentre os ciclos etários, podemos citar a organização do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários para crianças até seis anos e suas famílias busca atuar de forma a atender as prerrogativas do SUAS diferentemente do que vem sendo realizados através de atividades tradicionais com o público dessa faixa etária.

> Atualmente a PNAS preconiza a organização a partir da identificação das vulnerabilidades das famílias, de suas crianças e nos territórios, uma vez que o conceito de vulnerabilidade é mais complexo, abrangente intersetorial. A vulnerabilidade está relacionada não apenas aos fatores da conjuntura econômica, territorial e das qualificações especificas dos indivíduos, mas também às tipologias ou arranjos familiares e aos ciclos de vida das famílias e das pessoas que as compõem, assim como às mudanças nos ciclos de vida familiar (BRASIL, 2004, p. 07).

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

Na identificação de vulnerabilidade e fragilidades de vínculos familiares e comunitários cabe destacar que o potencial afetivo e de proteção oferecido pelas famílias está diretamente relacionado ao contexto sociocultural vivenciados pelas familias, nos quais estão inseridos. É importante destacar que no contexto da familia ainda temos presentes as redes de pertecimento[15] aos quais as familias estão vinculadas.

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

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

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

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

A organização deste serviço visando o atendimento a crianças e adolescentes deve estar organizado a partir de grupos em núcleos vinculados e referenciados ao CRAS o qual deve possibilitar um trabalho articulado.

[15] 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).

A PNAS prevê que a cada ciclo etário passado, o usuário terá acesso a continuidade dos atendimentos e acompanhamentos realizados no âmbito da proteção social básica possibilitando desta forma uma sequência no SCFV neste caso aos adolescentes de 15 a 17 anos. Este ciclo de vida se dá de forma a possibilitar o fortalecimento da convivência familiar e comunitária, o retorno dos adolescentes à escola e sua permanência no sistema de ensino. Isso é feito por meio do desenvolvimento de atividades que estimulem a convivência social, a participação cidadã e uma formação geral para o mundo do trabalho. Contudo, este público não vem sendo atendido pelo SCFV no município.

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

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). Foi possível avaliar com os trabalhadores da proteção social básica, se estes avaliam se conseguem alcançar os objetivos descritos na tipificação para o SCFV. Vejamos a tabela a seguir.

Tabela 18: Alcance objetivos SCFV

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	

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social (2025).

De acordo com os profissionais, os objetivos são alcançados potencializando a prevenção no município, diminuindo as situações de violações de direitos. Porém, é necessário reavaliar as atividades ofertadas e, especialmente a relação com o motivo do encaminhamento e inserção da família no serviço. Tal ação visa qualificar a intervenção articulando-a com demais serviços socioassistenciais.

Diante dos dados, nota-se que o SCFV, pode contribuir preventivamente com situações de vulnerabilidade presentes no território e que necessitam ser desenvolvidas a partir de percursos que vão contribuindo para fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Quanto aos trabalhadores vinculados ao SCFV no município podemos verificar na tabela a seguir:

Tabela 19: Quadro de trabalhadores do SCFV

Função	**Formação**	**Carga horária**
Diretora	Pedagoga	40h
Estagiário	Informática	20h
Nutricionista	Nutrição	20h
Professora de Educação Física	Educação Física	20h
Oficineiro de Taekwondow	Educação Física	8h
Oficineiro de Tênis de Mesa	Educação Física	8h
Serviços Gerais	-	40h
Serviços Gerais	-	40h
Professor de Artes	Artes	20h
Orientador Social	Pedagogia	40h
Orientador Social	Pedagogia	40h
Professor de Artes	Pedagogia	20h
Professora de Informática	Informática	40h
Orientador Social	Pedagogia	40h
Orientador Social	Pedagogia	40h
Orientador Social	Pedagogia	40h
Oficineiro de Fotografia e Cinema	Cinema	12h
Serviços Gerais	-	40h
Serviços Gerais	-	40h
Serviços Gerais	-	40h

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social (2025)

O atendimento a imigrantes no Brasil é feito por uma rede de órgãos governamentais e não-governamentais que oferecem apoio em diversas áreas, desde a regularização de documentos até a assistência social e de saúde.

Atualmente, nosso município conta com aproximadamente 1.200 imigrantes que escolheram nossa cidade como novo lar. Essa presença tem contribuído de forma significativa para a diversidade cultural, o desenvolvimento econômico e o fortalecimento da convivência entre diferentes povos. Esses imigrantes vêm de diferentes países e culturas, trazendo consigo histórias, conhecimentos e tradições que enriquecem o nosso dia a dia. Muitos deles participam ativamente da vida comunitária, trabalhando em diversos setores, empreendendo, estudando e contribuindo para o crescimento da nossa sociedade.

Entre os principais países de origem dos imigrantes que aqui residem, destacam-se: Venezuela, Tunísia, Cuba, Haiti, Paraguai, Cabo Verde, Senegal, Bolívia, Uruguai, Colômbia e Argentina. Cada um desses povos traz consigo suas tradições, idiomas, saberes e modos de vida, ampliando o horizonte cultural de nossa cidade.

A convivência entre diferentes culturas tem fortalecido o espírito de acolhimento e respeito entre os cidadãos. Além disso, muitos desses imigrantes estão inseridos no mercado de trabalho, contribuindo com mão de obra qualificada e empreendendo em diversas áreas.

Nosso município reafirma o compromisso com os direitos humanos, a igualdade de oportunidades e a construção de uma sociedade mais inclusiva. A valorização da diversidade é um caminho para a paz, o progresso e o respeito mútuo.

Junto com suas culturas, tradições e histórias de vida, os imigrantes também trazem diversas demandas essenciais para uma integração digna e segura. Entre elas, destacam-se:

- Acesso ao trabalho e geração de renda
- Busca por moradia digna
- Documentação legal e regularização migratória
- Necessidade de alimentação básica
- Aquisição de móveis e itens domésticos
- Inserção das crianças e jovens na rede de ensino
- Atendimento em serviços de saúde pública
- Apoio psicossocial e orientação sobre direitos

Diante dessa realidade, é fundamental que o poder público, instituições e a sociedade civil trabalhem juntos para fortalecer políticas de acolhimento, inclusão e integração. A presença dos imigrantes enriquece nosso município em diversidade cultural, talento e novas perspectivas, e merece ser recebida com respeito, solidariedade e compromisso social.

O Brasil tem recebido um número crescente de imigrantes que buscam melhores condições de vida. No entanto, muitos enfrentam barreiras no acesso a direitos e serviços essenciais, como saúde, educação, moradia e emprego.

- Barreiras linguísticas, que dificultam a comunicação e o acesso à informação;
- Falta de moradia adequada e precariedade nas condições de vida;
- Dificuldade para acessar o SUS e matricular filhos na escola por falta de documentação;
- Discriminação racial e xenofobia, especialmente no mercado de trabalho;
- Alta informalidade e baixos salários;
- Burocracia para validar diplomas e regularizar documentos;
- Ausência de políticas públicas eficazes para acolhimento e integração social.

Nosso município tem se destacado como destino para imigrantes de diversos países, e percebemos um grande aumento no último ano, em relatos de que são atraídos pela oferta de trabalho e pela qualidade de vida que a cidade oferece.

Essa presença tem contribuído para o crescimento econômico, a diversidade cultural e o fortalecimento da nossa comunidade. Ao mesmo tempo, é essencial garantir que essas pessoas tenham acesso a direitos básicos e sejam acolhidas com respeito e dignidade, independentemente de sua origem, é um passo essencial para construirmos uma cidade mais inclusiva, humana e acolhedora, comprometida com direitos humanos para todos.

Na Proteção Social Especial Maravilha evidencia ações no sentido de executar o acompanhamento de famílias com direitos violados através do PAEFI e do Serviço de Proteção Social ao Adolescente em Cumprimento de Medidas Socioeducativas de LA e PSC. Quando falamos em situação de risco, observamos 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).

O município tem CREAS, equipamento público em que ocorre os atendimentos as violações de direitos implantado no município no ano de 2006. Além do cofinanciamento federal, nos últimos anos o governo estadual através do Fundo Estadual de Assistência Social também tem cofinanciado o município neste nível de proteção.

Com relação aos dados de atendimento a equipe técnica traz as seguintes informações em que foi considerado o período de doze meses, contabilizando desde 01/06/2024 a 01/06/2025.

Os dados a seguir, são o total de famílias que estão vinculadas ao CREAS e não o total de acompanhamentos realizados no mês. Referente ao mês de agosto e setembro o número aumentou, pois não estava sendo incluídas as famílias dos meses anteriores. Nota-se um aumento significativo das demandas no CREAS e se verificarmos a proporção obteve-se um aumento de 38,82% no período de um ano.

Tabela 20: Dados de atendimento de vítimas de violência e suas famílias

Famílias acompanhadas pelo PAEFI (últimos 12 meses)											
Meses											
Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai
85	101	110	118	124	125	132	125	119	119	120	118

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social (2025).

O acompanhamento familiar na Proteção Social Especial da Assistência Social é um dos pilares do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Ele se destina a famílias e indivíduos que já tiveram seus direitos violados ou estão em situação de risco pessoal e social, como violência, abandono, negligência, abuso sexual e situações de rua.

O objetivo principal desse acompanhamento é fortalecer a função protetiva da família, prevenindo o rompimento dos vínculos familiares e comunitários e contribuindo para que as pessoas superem as situações de risco. Diferente da Proteção Social Básica, que tem um caráter preventivo, a Proteção Social Especial atua quando a vulnerabilidade já se transformou em risco ou violação de direitos.

Os dados serão relativos as novas famílias incluídas no mês de setembro de 2025. Assim, temos cinco novas famílias e o perfil das pessoas em situação de violações de direitos os dados do município referente ao mês de agosto indicam:

Tabela 21: Perfil das pessoas em acompanhamento na PSE vítimas de violência

Perfil das pessoas vítimas de violência				
Sexo	0 a 12 anos	13 a 17 anos	18 a 59 anos	60 anos ou mais
Masculino	59	09	02	13
Feminino	81	44	77	16

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social (2025).

No atendimento as demandas de violência os dados indicam que as famílias acompanhadas no mês de setembro apresentam as seguintes situações de violações de direitos.

Tabela 22: Violações de direitos em crianças e adolescentes

Crianças e adolescentes atendidas no PAEFI				
Tipos de violência	**Total**	**Sexo**	**0 a 12 anos**	**13 a 17 anos**
Crianças ou adolescentes vítimas de violência intrafamiliar (física ou psicológica)	61	Masculino	20	5
		Feminino	24	12
Crianças ou adolescentes vítimas de abuso sexual	35	Masculino	9	1
		Feminino	16	9
Crianças ou adolescentes vítimas de exploração sexual	0	Masculino	-	-
		Feminino	-	-
Crianças ou adolescentes vítimas de negligência ou abandono	49	Masculino	15	2
		Feminino	23	9

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social (2025).

O trabalho infantil é uma das violações de direitos mais graves, pois afeta diretamente o desenvolvimento físico, psicológico, social e educacional de crianças e adolescentes. Ele é proibido por lei no Brasil e combatido por diversas políticas públicas. Com relação ao trabalho infantil o município teve duas situações dados indicando sua ocorrência no mês de referência.

Seguindo, temos o envelhecimento da população como um fenômeno global e irreversível, caracterizado pelo aumento da proporção de pessoas idosas (geralmente com 60 anos ou mais) em relação ao total da população. Esse processo é resultado de dois fatores principais: a queda da taxa de natalidade e o aumento da expectativa de vida.

A violência contra a pessoa idosa é uma grave violação de direitos, que pode ocorrer de diversas formas e em diferentes ambientes, sendo muitas vezes praticada por familiares ou pessoas próximas. É importante lembrar que a violência contra a pessoa idosa é um crime, e a denúncia é essencial para que as autoridades possam agir e garantir a segurança e a dignidade de quem já contribuiu tanto para a sociedade.

No município o atendimento as violações de direito indicam que foram atendidas no mês de referência um total de uma pessoa idosa vítima de violência intrafamiliar, negligência ou abandono.

Tabela 23: Pessoas idosas em situação de violência

Idosos – 60 anos ou mais em situações de violência ou violações de direitos	**TOTAL**	**SEXO**	**60 anos ou mais**
Pessoas idosas vítimas de violência intrafamiliar (física, psicológica ou sexual)	11	Masculino	2
		Feminino	9
Pessoas idosas vítimas de negligência ou abandono	9	Masculino	5
		Feminino	4

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social (2025).

A violência contra a pessoa idosa é um problema social grave, caracterizado por qualquer ação ou omissão que cause danos, sofrimento ou morte a indivíduos com 60 anos ou mais. É um fenômeno complexo que, na maioria das vezes, ocorre dentro do próprio lar e é praticado por pessoas próximas, como filhos, netos ou cuidadores.

O tema do aumento da violência contra a pessoa com deficiência (PCD) é de extrema gravidade no Brasil. Embora o crescimento nas estatísticas possa ser parcialmente atribuído à melhoria dos canais de denúncia e à maior conscientização, os dados revelam uma realidade preocupante de vulnerabilidade e agressão. No atendimento as pessoas com deficiência vítimas de violência têm-se o seguinte perfil de público atendido:

Tabela 24: Pessoas com deficiência atendidas na PSE

Pessoas com deficiência no PAEFI				
Sexo	0 a 12 anos	13 a 17 anos	18 a 59 anos	60 anos ou mais
Masculino	1	1	1	2
Feminino	5	-	1	1

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social (2025).

Além disso, tem a violência contra mulheres é um problema social e de saúde pública que se manifesta de diversas formas, atingindo mulheres de todas as idades, classes sociais e etnias. Essa violência é resultado de desigualdades históricas e de uma cultura que, muitas vezes, ainda naturaliza a violência de gênero.

O dado para acompanhamento neste segmento indica 45 mulheres acompanhadas e tem como referência o mês de julho/2025.

Tabela 25: Mulheres adultas vítimas de violência

Mulheres adultas vítimas de violência intrafamiliar	**Total**
Mulheres adultas (18 a 59 anos) vítimas de violência intrafamiliar (física, psicológica ou sexual).	45

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social (2025).

A violência doméstica e familiar contra a mulher é um grave problema social e de direitos humanos, sendo definida pela Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) como "qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial".

A Lei Maria da Penha é o principal instrumento legal no Brasil para coibir e prevenir essa violência, e ela abrange diversos tipos de agressão, que podem ocorrer em diferentes contextos, não se limitando apenas à violência física:

- Violência Física: Qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal (ex: tapas, socos, empurrões, queimaduras etc.).
- Violência Psicológica: Ações que causam dano emocional, diminuem a autoestima, prejudicam ou perturbam o desenvolvimento da mulher, ou visam a controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões (ex: ameaças, humilhação, manipulação, isolamento, perseguição constante, ridicularização etc.).
- Violência Sexual: Qualquer conduta que constranja a mulher a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada (ex: estupro, obrigar a atos sexuais

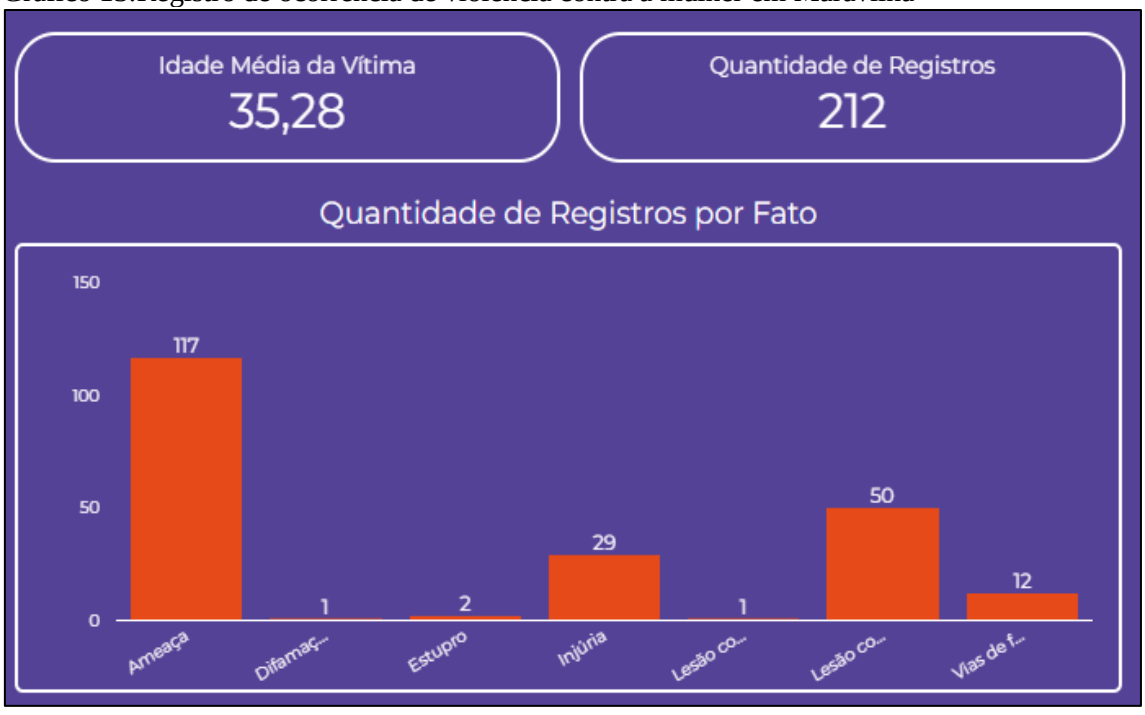
que causem desconforto ou repulsa, impedir o uso de métodos contraceptivos etc.).

- Violência Patrimonial: Qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de bens, recursos econômicos, documentos pessoais, instrumentos de trabalho etc.
- Violência Moral: Qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (ex: acusar de traição, xingamentos que ofendam a honra, expor a vida íntima etc.).

Nos anos de 2020 a 2024 foram registradas 1641 situações de violência contra a mulher no município sendo a ameaça a que possui maior indicador.

Ainda, foram registrados pela Delegacia de Polícia de Maravilha um total de 212 situações de violência contra a mulher no ano de 2025. Podemos verificar o quadro a seguir como a violência contra a mulher se manifesta. Em Maravilha dos dados de 2025 podem ser verificados na figura a seguir.

Gráfico 13:Registro de ocorrência de violência contra a mulher em Maravilha



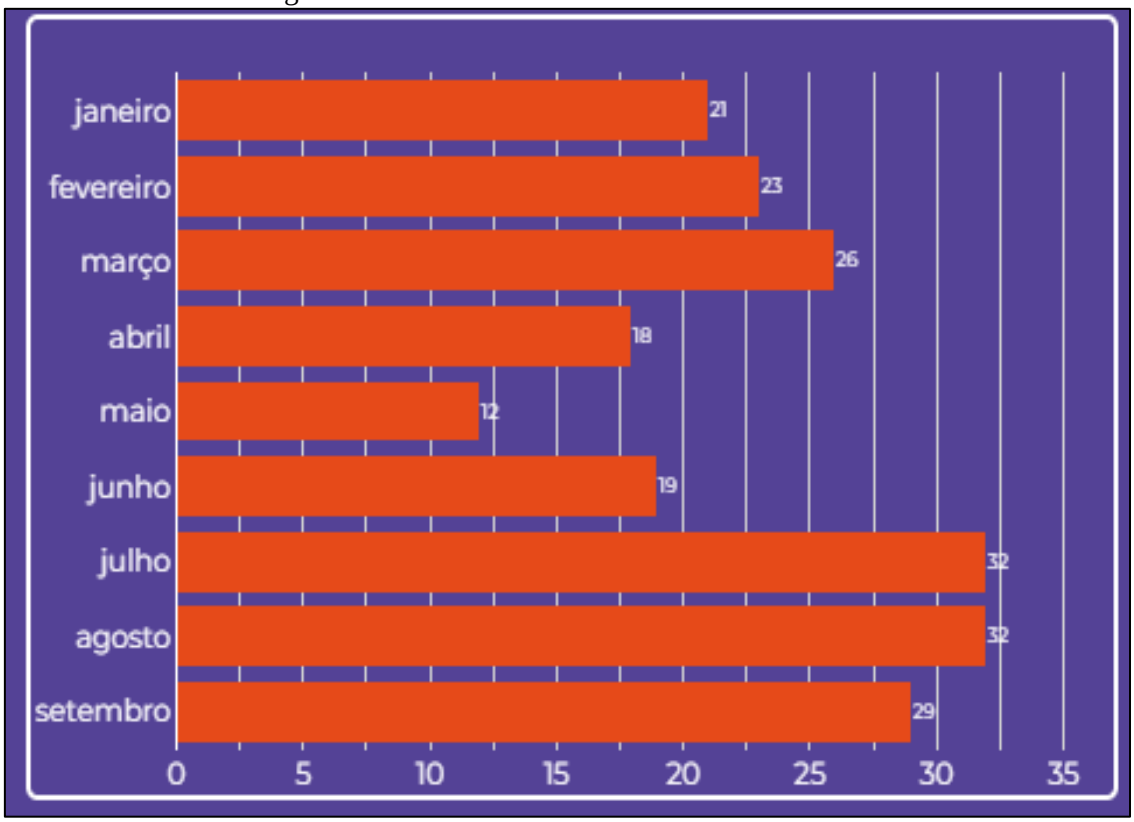
Fonte: Observatório de Violência Contra a Mulher em SC (2025)

A ameaça contra a mulher, especialmente no contexto de violência doméstica e familiar, é considerada um crime e uma das formas de violência psicológica previstas na Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006). Neste indicador em 2025 foram 117 situações

que envolveram registro de ocorrência em Maravilha. É fundamental entender que a ameaça vai além de um mero desentendimento e é um sinal de que a violência pode escalar.

Podemos constatar que em 2025 os dados indicam que ou meses de julho e agosto tiveram o maior indicativo de registro do ano até o momento.

Gráfico 14: Dados de registro mensal de violência em 2025



Fonte: Observatório de Violência Contra a Mulher em SC (2025)

Seguindo com relação a pessoas vítimas de discriminação por orientação sexual tem-se um registro de atendimento nos últimos 12 meses. No que tange as pessoas em situação de rua foram 6 pessoas atendidas nos últimos 12 meses.

Seguindo com os dados da PSE, quando um adolescente comete um ato que a lei define como crime (chamado de ato infracional), ele não é julgado como um adulto. A resposta da Justiça, nesse caso, é a aplicação de uma medida socioeducativa, que tem como objetivo não apenas punir, mas principalmente educar e ressocializar. As medidas socioeducativas estão previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e fazem parte do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE).

Neste caso, a equipe do CREAS acompanhou 24 adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, conforme segue:

Tabela 26: Adolescentes em cumprimento de MSE

Volume de adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas	Total
Total de adolescentes em cumprimentos de MSE (PSC e/ou LA)	24
Quantidade de adolescentes em cumprimento somente de LA	7
Quantidade de Adolescentes em cumprimento somente de PSC	17

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social (2025).

Com relação ao público atendido nas medidas socioeducativas sendo 19 adolescentes do sexo masculino e 5 do sexo feminino. A Proteção Social Especial de Alta Complexidade da Assistência Social é o nível de proteção do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que oferece serviços de acolhimento e proteção integral a indivíduos e famílias que já tiveram seus vínculos familiares rompidos ou que estão em situação de grave risco pessoal e social, exigindo o afastamento do convívio familiar e comunitário.

Nos dados de proteção social especial de alta complexidade tem-se a seguinte situação:

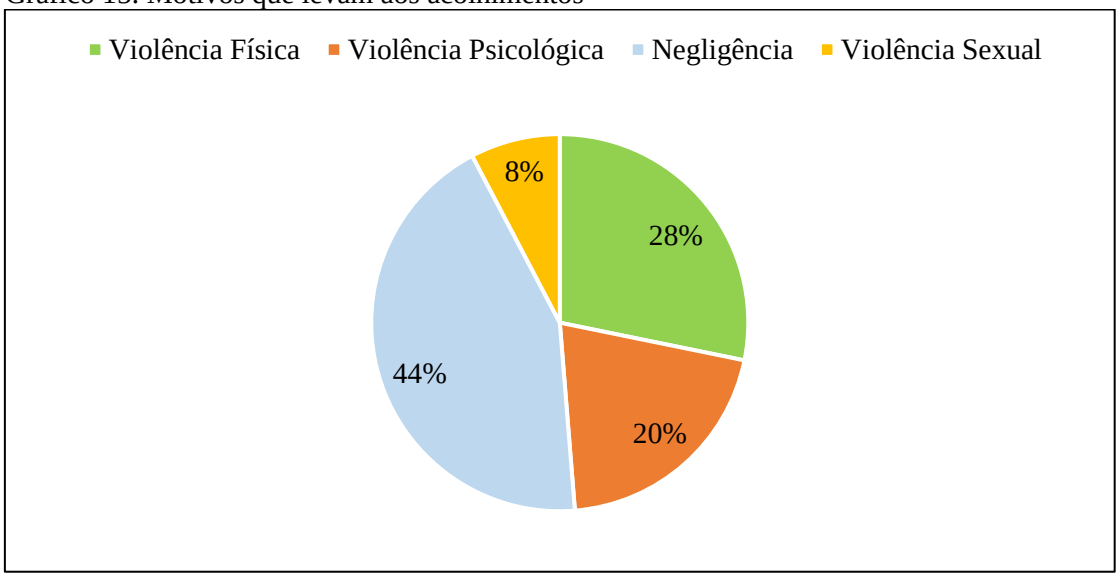
Tabela 27: Dados de acompanhamento alta complexidade

Ciclo etário	**Quantidade 2024**	**Quantidade em 2025**
Crianças	12	22
Adolescentes	4	8
Idosos	19	24
PCD	3	6

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social (2025).

O município de Maravilha possui o serviço de acolhimento institucional instituído pela Lei Municipal 191/15 de abril de 2025 e 031/2025. Os motivos que lavaram ao acolhimento são violências físicas, psicológicas e negligencias.

Gráfico 15: Motivos que levam aos acolhimentos



Fonte: PSE Alta Complexidade (2025)

Diferente da Proteção Social Básica (que atua na prevenção) e da Proteção Social de Média Complexidade (que trabalha com violações de direitos sem a necessidade de afastamento do convívio familiar), a Alta Complexidade atua em situações extremas, onde a vida e a segurança das pessoas estão em risco iminente. Destes acolhimentos, tivemos um retorno a origem, um acolhido retornou para família extensa e um para adoção.

O município aprovou em 2025 o serviço de acolhimento familiar e institucional para idosos em situação de risco e adultos com deficiência no município, através da Lei 4.388 de 27 de junho de 2025. O serviço de acolhimento previsto na lei destina-se a:

I - Pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, com direitos violados e/ou vínculos familiares fragilizados ou rompidos;

II - Maiores de 18 anos portadores de deficiência 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 igualdades de condições com as demais pessoas e que estejam impossibilitadas de conviver com família biológica.

O município busca selecionar famílias residentes no município de Maravilha/SC para atuar como Famílias Acolhedoras de pessoas idosas e adultos com deficiência em situação de risco pessoal e/ou social, oferecendo acolhimento provisório, excepcional e humanizado, mediante encaminhamento do CREAS e

autorização judicial, até que seja possível o retorno ao convívio familiar de origem ou inserção em rede de apoio familiar, garantindo proteção integral, dignidade e convivência comunitária.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Promover a consolidação e o fortalecimento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), por meio da garantia da proteção social aos indivíduos, famílias e comunidades em situação de vulnerabilidade e risco social, assegurando a universalização do acesso, a equidade na oferta dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, com foco na prevenção de riscos, na superação das desigualdades e na promoção da cidadania e dos direitos humanos.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

5.2.1 Da Gestão:

- Efetivar as estratégias de gestão a fim de garantir a implementação das ações previstas no Plano Municipal de Assistência Social, em todos os níveis de Proteção.
- Atuar na implementação do Plano Municipal de Capacitação para trabalhadores e Conselho Municipal de Assistência Social, viabilizando, de forma complementar a participação destes agentes públicos do SUAS em eventos regionais, estaduais e outros;
- Garantir a contratação das equipes técnicas dos serviços socioassistenciais, em consonância com a NOB-RH do SUAS;
- Promover ações que viabilizem a instalação e o aprimoramento da atuação da equipe de proteção social especial no município;
- Atuar na viabilização de 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;
- Qualificar de forma contínua 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;
- Promover o fortalecimento, a articulação e a gestão da rede municipal de proteção

social, a fim de garantir o atendimento mais integrado e integral a população usuária das políticas públicas.

5.2.2 Da Proteção Social Básica:

- Promover 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;
- Promover 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;
- Efetivar a articulação da rede socioassistencial de proteção social 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.
- Manter atualizado o diagnóstico socioterritorial a fim de identificar e atuar preventivamente frente as situações de vulnerabilidades e potencialidades das famílias referenciadas ao CRAS;
- Atuar na ampliação da 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;
- Organizar e implementar mecanismos 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 questão específicas, bem como mobilizar para a realização do conjunto das ações do CRAS;
- Garantir 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:

- Garantir a oferta de 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;
- 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;
- Efetivar mecanismo de monitoramento dos impactos sociais produzidos pelo conjunto dos serviços da proteção social de média complexidade;
- Atuar na definição do papel e a delimitação das competências da equipe de proteção social especial de média complexidade, promovendo o mapeamento da rede e a construção de fluxos e protocolos intersetoriais de atendimento, com definição de papéis e responsabilidades;
- Implementar 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 na implementação do Plano de SIMASE 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 de forma permanente o serviço de Família Acolhedora a fim de evitar a institucionalização de crianças e adolescentes que necessitam de acolhimento;
- Participar e contribuir na articulação de debate regionalizado a fim de viabilizar a implantação de Serviço de Acolhimento Institucional para Pessoa Idosa, Pessoa com Deficiência e Mulheres;

5.2.5 Do Controle Social:

- Promover capacitação contínua a todos os conselhos ligados administrativamente a Secretaria Municipal de Assistência Social;
- Viabilizar 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 ele possa cumprir o conjunto de suas atribuições;
- 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 políticas sociais;
- ✓ 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;
- ✓ Territorizalização.
- ✓ Fortalecimento da Proteção Social Especial de Média Complexidade como espaço 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

Após a divisão por eixos, chega o momento de elencar prioridades para cada serviço, programa, função ou política, identificando, além disso, indicadores e metas relacionados.

A proposta de ação deverá ser definida através do estabelecimento de prioridades hierarquicamente elencadas por ordem de necessidade, viabilidade e potencial estratégico, expressas através de programas, projetos, serviços e benefícios conforme definidos na NOB-SUAS (CapacitaSUAS Volume 3).

No quadro a seguir buscamos inserir de acordo com os objetivos e eixos estabelecidos ações que deverão ser executadas no período de 2026/2029 visando concretizar a política de assistência social no município.

7.1 Quadro 1: EIXO GESTÃO DO SUAS

PROGRAMA	AÇÃO ESTRATÉGICA	META	PERÍODO				FONTE DE FINANCIAMENTO		
			2026	2027	2028	2029	Municipal	Estadual	Federal
GESTÃO	Reformar do espaço físico que atualmente funciona o CRAS e SMAS, fechando a parte inferior para destinação de espaço exclusivo para a gestão.	Espaço fechado destinado para a SMAS	X	X			X	X	X
	Destinação ou captação de recursos através de emendas parlamentares para a reforma do CAMU com espaço para salas de atendimento e oficinas.	Recursos definidos	X	X			X	X	X
	Aquisição de equipamentos de informática, mobiliário, utensílios domésticos etc.	Equipamentos disponíveis	X	X	X	X	X	X	X
	Aquisição de veículos conforme as demandas e necessidade de reposição.	Veículos disponíveis	X	X	X	X	X	X	X
	Elaborar e formalizar os fluxos entre os serviços que compõe os diferentes níveis de proteção socioassistenciais, bem como da gestão municipal do SUAS.	Fluxos estabelecidos	X	X	X	X	X	X	X
	Manter e qualificar o Sistema de Informação integrado e interligado com toda a rede de serviços do Secretaria de Assistência Social.	Sistema aprimorado	X	X	X	X	X	X	X

	Elaborar fluxograma de atendimento para os equipamentos por níveis de proteção social na Secretaria de Assistência Social	Fluxograma elaborado e implementado	X	X	X	X	X	X	X
	Implementar estratégias para a saúde dos trabalhadores do SUAS de forma articulada com os demais servidores públicos.	Serviço de saúde do trabalhador implantada	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
	Garantir assessoria técnica especializada na modalidade de supervisão técnica para a Secretaria Municipal de Assistência Social	Assessoria contratada	X	X	X	X	X	X	X
	Implantar a Vigilância Socioassistencial do SUAS, conforme orientações nacionais.	Ações implementadas			X	X	X	X	X
	Realizar a gestão do trabalho no âmbito do SUAS, garantindo as contratações dos recursos humanos necessários a implementação dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, conforme diretrizes da NOB-RH.	Equipes técnicas completas e trabalhadores na área operacional disponíveis	X	X			X	X	X

	- Motoristas, - Assistente Social, psicólogo e visitadores sociais para serviço de atendimento no domicílio, - Terceira equipe de CREAS. - Técnico para a gestão da Assistência Social, - Ampliar a carga horária de advogado para CREAS								
	Implementação de plano municipal de capacitação e comunicação 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 do Secretaria de Assistência Social e dos serviços ofertados	Espaços físicos seguros	X	X	X	X	X	X	X

	preservando a integridade dos usuários, trabalhadores e do patrimônio.								
	Criar comissão de acompanhamento e monitoramento permanente do Plano Municipal de Assistência Social.	Comissão criada	X	X	X	X	X	X	X
	Aprimorar a gestão financeira do Fundo Municipal de assistência social com transparência e controle social, garantindo a participação de trabalhadores e conselheiros de assistência social no processo de elaboração da LDO, LOA e PPA.	Gestão aprimorada	X	X	X	X	X	X	X
	Revisão e atualização da Lei Municipal de Instituição e Organização do SUAS de 2015.	Lei atualizada e aprovada	X				X	X	X
CADASTRO ÚNICO	Manter as necessidades de equipar o setor de atendimento do CADÚNICO com mobiliário, telefone, internet dentre outros.	Setor equipado adequadamente	X	X	X	X	X	X	X
	Garantir a inclusão no cadastro único de todas as pessoas atendidas pelos serviços socioassistenciais.	Cadúnico efetivado	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar a gestão de Cadastro Único para Programas Sociais	Gestão efetivada	X	X	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 dos Programas de Transferência de Renda.	Plano implementado	X	X	X	X	X	X	X
	Garantir os fluxos de informação entre o programa 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	Revisar e manter atualizada a lei dos Benefícios Eventuais de benefícios eventuais para a população.	Lei efetivada e publicizada	X	X	X	X	X	X	X
	Garantir a articulação dentre serviços e benefícios socioassistenciais, garantindo assim, acompanhamento a todas as famílias beneficiárias.	Articulação de serviços e benefícios	X	X	X	X	X	X	X
	Pactuar com as equipes técnicas do CRAS e PSE, a gestão descentralizada dos benefícios eventuais às famílias e indivíduos que estiverem em acompanhamento.	gestão descentralizada dos benefícios	X	X			X	X	X

7.2 Quadro 2: EIXO PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

PROGRAMA	AÇÃO ESTRATÉGICA	META	PERÍODO				FONTE DE FINANCIAMENTO		
			2026	2027	2028	2029	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 a Secretaria de Assistência Social.	Sistemas alimentados e monitorados	X	X	X	X	X	X	X
	Articular junto às demais secretarias as bases para organização de um Programa que gere alternativas para a qualificação profissional dos usuários do SUAS.	Implementar programa intersetorial de qualificação profissional		X	X	X	X	X	X
	Realizar atividades de avaliação e monitoramento da implementação dos serviços, projetos e programas da proteção social básica vinculados ao CRAS.	Realizar atividades de monitoramento e avaliação.	X	X	X	X	X	X	X
	Manter registros de informações atualizados (RMA, SISC, SICON)	Manter sistemas alimentados	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.	Realizar busca ativa pelos usuários e oferta de serviços	X	X	X	X	X	X	X
	Descentralização e ampliação das ações comunitárias e dos serviços territorializados a partir das comunidades.	Criar e ampliar ações comunitárias e serviços socioassistenciais	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar Campanhas socioeducativas preventivas anualmente.	Efetivar campanhas socioeducativas preventivas.	X	X	X	X	X	X	X
	Viabilizar junto a Secretaria de Assistência Social a realização de capacitação continuada para os trabalhadores do CRAS.	Capacitar trabalhadores.	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar reuniões periódicas de planejamento do CRAS.	Realizar reuniões de planejamento.	X	X	X	X	X	X	X

	Garantir equipes de referência completa, conforme NOB/RH/SUAS, providenciando os recursos humanos, materiais e equipamentos necessários para o pleno desenvolvimento das ações do CRAS.	Garantir recursos humanos, materiais e equipamentos.	X	X	X	X	X	X	X
	Produzir materiais socioeducativos voltados a dar concretude às atividades coletivas/comunitárias, sensibilizar a comunidade para questões específicas, bem como mobilizar para a realização do conjunto das ações do CRAS.	Produzir materiais socioeducativos.	X	X	X	X	X	X	X
	Elaborar e manter atualizado o diagnóstico socioterritorial do CRAS, priorizando as famílias beneficiárias dos Programas de Transferência de Renda e Cadúnico.	Elaborar e manter atualizado diagnóstico socioterritorial do CRAS.	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar e manter atualizado o mapeamento de rede comunitária pertencente ao território de abrangência do CRAS.	Atualizar mapeamento de rede.	X	X	X	X	X	X	X
	Qualificar a gestão do serviço PAIF com a introdução e uso do Plano de Acompanhamento Familiar (PAF).	Implementar Plano de Acompanhamento Familiar.	X	X	X	X	X	X	X

	Garantir equipe de apoio (artesãos, oficineiros, monitores sociais, entre outros) para eventuais realizações de oficinas complementares ao PAIF e demais ações desenvolvidas no CRAS.	Garantir equipe de apoio ao PAIF.	X	X	X	X	X	X	X
	Garantir a oferta do serviço PAIF, com prioridade para o acompanhamento coletivo, em quantidade e qualidade correspondentes às demandas territoriais.	Garantir a continuidade dos grupos PAIF.	X	X	X	X	X	X	X
	Garantir a continuidade da oferta do PAIF Particularizado.	Manter acompanhamento do PAIF							
	Realizar apoio técnico pela equipe técnica do PAIF no processo de planejamento, orientação e avaliação do SCFV.	Efetivar apoio técnico pela equipe técnica.	X	X	X	X	X	X	X
	Garantir transporte coletivo gratuito para o público usuário acessar os serviços da proteção social básica.	Garantir transporte gratuito.	X	X	X	X	X	X	X

	Realizar Ações Comunitárias de forma planejada e descentralizada com objetivo de ampliar a cobertura das ações do CRAS.	Planejar e descentralizar ações comunitárias.	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar atividade de monitoramento de impacto social produzido pelo serviço junto a população usuária.	Efetivar monitoramento de impacto.	X	X	X	X	X	X	X
CRIANÇA DE 0 A 06 ANOS									
	Qualificar a oferta do Serviço de Convivência de 0 a 06 anos.	atender pelo menos 10% do público PBF	X	X	X	X	X	X	X
	Capacitar recursos humanos para atuação no serviço.	Garantir capacitação	X	X	X	X	X	X	X
	Garantir recursos materiais para apoio às atividades do serviço.	Garantir recursos materiais	X	X	X	X	X	X	X
	Garantir a oferta de oficinas lúdicas, culturais, esportivas, dentre outras.	Ofertar oficinas	X	X	X	X	X	X	X

	Realizar busca ativa do público prioritário do SCFV, bem como das crianças pertencentes a famílias beneficiárias de Programas de Transferência de Renda.	Realizar busca ativa.	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar atividade de monitoramento de impacto social produzido pelo serviço junto a população usuária.	Realizar monitoramento de impacto.	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.	Aprimorar gestão do SISC.	X	X	X	X	X	X	X
CRIANÇA E ADOLESCENTES DE 06 A 15 ANOS									
	Ampliar a cobertura do atendimento do serviço na área urbana e rural, especialmente na comunidade de Linha Catres.	Garantir oferta para indução de público prioritário e de beneficiários do PBF	X	X	X	X	X	X	X
	Capacitar recursos humanos para atuação no serviço.	Garantir capacitação	X	X	X	X	X	X	X
	Garantir recursos materiais para apoio às atividades do serviço.	Garantir recursos materiais	X	X	X	X	X	X	X

	Realizar busca ativa do público prioritário do SCFV, bem como das crianças pertencentes a famílias beneficiárias de Programas de Transferência de Renda.	Realizar busca ativa	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.	Ampliar espaço físico.	X	X	X	X	X	X	X
	Garantir transporte coletivo gratuito para o público usuário acessar o serviço.	Garantir transporte gratuito.	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.	Aprimorar gestão	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar atividades intergeracionais.	Atividade realizada	X	X	X	X	X	X	X
ADOLESCENTES DE 15 A 17 ANOS									

	Ampliar a cobertura do atendimento do serviço.	Ampliar atendimento	X	X	X	X	X	X	X
	Capacitar recursos humanos para atuação no serviço.	Capacitar 100%	X	X	X	X	X	X	X
	Garantir recursos materiais para apoio às atividades do serviço.	Garantir recursos	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar busca ativa do público prioritário do SCFV, bem como das crianças pertencentes a famílias beneficiárias de Programas de Transferência de Renda.	Realizar busca ativa	X	X	X	X	X	X	X
	Ofertar oficinas socioeducativas de interesse da faixa etária.	Ofertar oficinas	X	X	X	X	X	X	X
	Garantir transporte coletivo gratuito para o público usuário acessar o serviço.	Garantir transporte	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar atividade de monitoramento de impacto social produzido pelo serviço junto a população usuária.	Realizar monitoramento de impacto	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.	Aprimorar gestão	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar atividades intergeracionais	Realizar atividades	X	X	X	X	X	X	X
IDOSOS									
	Capacitar recursos humanos para atuação, conforme diretrizes nacionais estabelecidas para o serviço.	Capacitar recursos humanos	X	X	X	X	X	X	X
	Garantir a realização de oficinas lúdicas, culturais, esportivas, dentre outras.	Ofertar oficinas	X	X	X	X	X	X	X
	Garantir recursos materiais para apoio às atividades do serviço.	Garantir recursos	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.	Aprimorar gestão	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.	Realizar busca ativa	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar atividades intergeracionais.	Realizar atividades							
	Elaborar e manter atualizado o diagnóstico socioterritorial do público prioritário do serviço, focalizando os beneficiários de programas de transferência.	Elaborar diagnóstico e atualizado	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar atividade de avaliação dos impactos sociais do serviço	Realizar monitoramento de impacto	X	X	X	X	X	X	X
SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO PARA PESSOAS COM DEFICIENCIA E IDOSAS	Elaborar e manter atualizado o diagnóstico socioterritorial do público prioritário do serviço, focalizando os beneficiários de programas de transferência.	Diagnóstico elaborado e atualizado	X	X	X	X	X	X	X
	Implantar o serviço com a adoção do instrumental técnico específico – Plano de Desenvolvimento do Usuário (PDU) e equipe exclusiva.	Serviço implantando e em funcionamento	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 se	Busca ativa realizada	X	X	X	X	X	X	X

	encontram em situação de maior vulnerabilidade.								
	Realizar atividade de avaliação dos impactos sociais do serviço	Monitoramento de impacto realizado	X	X	X	X	X	X	X

7.3 Quadro 3: EIXO PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

PROGRAMA	AÇÃO ESTRATÉGICA	META	PERÍODO				FONTE DE FINANCIAMENTO		
			2026	2027	2028	2029	Municipal	Estadual	Federal
GESTÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL (PSE)	Ampliar equipe técnica da Proteção Social Especial com a terceira equipe técnica de CREAS, desenvolvendo os serviços da média.	Equipes definidas por nível de complexidade	X	X	X	X	X	X	X
	Garantir equipamentos e sua substituição visando ter adequadamente o espaço físico de atendimento da PSE com mobiliário, equipamentos de informática, recursos audiovisuais e tecnológicos dentre outros.	Equipamentos adequados	X	X	X	X	X	X	X
	Alimentar o sistema de informação mensal da PSE (Relatório Mensal de Atendimento|), mesmo que de forma manual, mantendo dados atualizados de atendimento.	RMA alimentado	X	X	X	X	X	X	X
	Ampliar a oferta dos serviços tipificados, ofertados de forma intersetorial com trabalho em rede.	Serviços ofertados	X	X	X	X	X	X	X

	Realizar educação e formação permanente dos recursos humanos.	100%	X	X	X	X	X	X	X
	Organizar e implementar a gestão integrada entre PSE e Rede SUAS.	Gestão integrada efetivada	X	X	X	X	X	X	X
SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS (PAEFI)	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
	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
	Organizar e implementar o 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 contrarrefenciadas (desligadas) pelo sistema de acolhimento, nos acompanhamentos 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 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 da PSE de média complexidade.	Mecanismo efetivado	X	X	X	X	X	X	X
	Garantir equipe técnica conforme a necessidade do serviço, NOB-RH e SINASE.	Equipe contratada	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)	Revisão do plano político pedagógico a partir da normatização nacional – SINASE.	Plano revisado	X	X	X	X	X	X	X
	Manter atualizado o Plano de Atendimento Socioeducativo do SINASE	Plano atualizado	X	X	X	X	X	X	X
	Ampliação e fortalecimento da rede de entidades parceiras.	Rede fortalecida	X	X	X	X	X	X	X
	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
	Implementação de projeto de execução de medidas 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

SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, IDOSOS E SUAS FAMÍLIAS.	Organizar e manter atualizado banco de dados sobre o atendimento da demanda apresentada ao serviço.	Banco de dados organizado ee 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
	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 programa 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	Realização de abordagem social, conforme os casos que se apresentarem por demanda espontânea.	Abordagens realizadas	X	X	X	X	X	X	X

EM ABORDAGEM SOCIAL	Elaborar protocolo de atendimento à população em situação de rua	Protocolo elaborado	X	X			X	X	X
	Referenciar as situações atendidas pela abordagem social para equipe técnica de referência da PSE realizar o atendimento /encaminhamentos devidos.	100%	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
	Fortalecer e ampliar a rede de apoio ao serviço de Abordagem Social.	Rede ampliada	X	X	X	X	X	X	X

7.4 Quadro 4: EIXO PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

PROGRAMA	AÇÃO ESTRATÉGICA	META	PERÍODO				FONTE DE FINANCIAMENTO		
			2026	2027	2028	2029	Municipal	Estadual	Federal
SERVIÇO FAMÍLIA ACOLHEDORA	Manter e qualificar a oferta de Acolhimento Familiar em Família Acolhedora para crianças, adolescentes, PCD e idosos.	Serviço qualificado	X	X	X	X	X	X	X
	Captação de famílias acolhedoras para atendimento as demandas, especialmente idosos e PCD.								
	Organizar e manter atualizada informações dos usuários acolhidos.	Informação organizadas	X	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	X
	Realizar atividade para definir com o CT e Poder Judiciário a organização do fluxo de atendimento do processo de acolhimento e desacolhimento de crianças e adolescentes.	Fluxo pactuado	X	X			X	X	X
SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL	Realizar credenciamento com entidades para atendimento em ILPI´s e Residências Inclusivas.	Vagas credenciadas	X	X	X	X	X	X	X
	Elaborar o PLANCON-AS.	Plancon elaborado e	X				X	X	X

SERVIÇO DE PROTEÇÃO EM SITUAÇÕES DE CALAMIDADES PÚBLICAS E EMERGENCIAIS		validado pelo Estado							
	Garantir a intersetorialidade nas situações de Calamidade Pública e Emergência.	Atuação intersetorial	X	X	X	X	X	X	X
	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

7.5 Quadro 5: EIXO CONTROLE SOCIAL

PROGRAMA	AÇÃO ESTRATÉGICA	META	PERÍODO				FONTE DE FINANCIAMENTO		
			2026	2027	2028	2029	Municipal	Estadual	Federal
CONTROLE SOCIAL	Garantir a capacitação permanente e continuada dos Conselhos vinculados administrativamente a SMAS.	100%	X	X	X	X	X	X	X
	Implementar a divulgação das ações, dando visibilidade para a importância dos Conselhos.	100%	X	X	X	X	X	X	X
	Desenvolver campanhas permanentes de universalização das informações aos usuários	Campanhas implementadas	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 participação social da população nos conselhos e na realização de conferências municipais conforme calendários definidos no âmbito estadual e federal.	Conferências realizadas	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 Secretaria de Assistência Social.	Plano elaborado e executado	X	X	X	X	X	X	X

8. RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS DISPONÍVEIS E NECESSÁRIOS

8.1 Quadro de recursos materiais disponíveis e necessários na Gestão

Recursos Materiais	Quantidade disponível	Quantidade necessária
Veículo	05	7
Computador	13	15
Notebook	08	12
Data show	01	01
Armários	21	21
Cadeiras	45	55
Ar condicionado	18	20
Televisão	03	03
Mesa	15	17
Impressora	04	6
Aparelhos de academia	20	25
Aparelhos de Pilates	7	14

Recursos Humanos	Quantidade disponível	Quantidade necessária
Assistente Social	02	03
Psicólogo	1	03
Pedagogo	0	0
Orientador Social	0	0
Advogado	0	1
Recepcionista	01	01
Motorista	01	01
Professor de Educação Física	02	02
Professor de Artes	01	01
Serviços Gerais	02	02
Coordenador	03	03
Técnicos e Agentes Administrativos	05	07

8.2 Quadro de recursos materiais disponíveis e necessários na Proteção Social Básica

Recursos Materiais	Quantidade disponível	Quantidade necessária
Veículo	01	2
Computador	23	25
Notebook	06	08
Data show	02	02
Máquina fotográfica	01	01
Armários	24	30
Ar-condicionado	20	23
Cadeira	71	80
Mesa	24	30

Impressora	07	10

Recursos Humanos	Quantidade disponível	Quantidade necessária
Assistente Social	04	5
Psicólogo	03	4
Pedagogo	0	0
Orientador Social	05	06
Professor de artes	02	02
Oficineiro	03	04
Serviços gerais	06	06
Recepcionista	02	
Motorista	01	2
Coordenadora do SCFV	01	1
Professor de Informática	01	01
Agente Administrativo	01	02

8.3 Quadro de recursos materiais disponíveis e necessários na Proteção Social Especial

Recursos Materiais	Quantidade disponível	Quantidade necessária
Veículo	1	1
Computador	8	10
Notebook	1	2
Data show	1	1
Máquina fotográfica	1	1
Armários	11	15
Carro	1	1
Ar condicionado	4	8
Cadeira	23	40
Mesa	10	16
Impressora	1	5

Recursos Humanos	Quantidade disponível	Quantidade necessária
Assistente Social	2	3
Psicólogo	2	3
Pedagogo	1	1
Orientador Social	0	1
Advogado	1	1
Recepcionista	1	1
Motorista	1	1
Serviços Gerais	1	1
Agente administrativo	0	1

9. ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO

Dentro de um inegável processo de profissionalização e qualificação que vive a Política de Assistência Social, o financiamento aparece ainda como elemento desafiador, em geral, tem-se ainda dificuldade em compreender os processos do SUAS e prever com precisão o que será realizado e quanto de recurso será despendido. Para o MDS:

> Observa-se que na área da assistência social há pouco acúmulo na definição de metas e no estabelecimento da relação entre custo e benefício das ações. Em decorrência, dificulta-se a previsão realista de custos para produtos parcialmente obtidos e, consequentemente, para o financiamento de programas, projetos, serviços e benefícios definidos no Plano. (Capacita SUAS vol 3, 2008, p. 56).

A orientação do MDS é que, dentro do nível gerencial e técnico de cada município, deve-se ao máximo descrever e relacionar objetivos, metas e custos, buscando aí contemplar todos os elementos que garantam qualidade aos serviços, programas, projetos e benefícios.

Por se tratar de recurso público, sua previsão e aplicação, deve contar com a participação e conhecimento dos mais variados atores envolvidos com o SUAS, desde usuários, trabalhadores, entidades e gestores do SUAS, até parceiros, representantes de outras políticas públicas e outras instituições. “A previsão de custos deve se fazer, ainda, de forma transparente, viabilizando o controle por parte da sociedade civil e dos usuários, nos espaços públicos em que este se realiza”. (Capacita SUAS vol. 3, 2008, p. 57).

> Art. 46. O orçamento é instrumento da administração pública indispensável para a gestão da política de assistência social e expressa o planejamento financeiro das funções de gestão e da prestação de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais à população usuária. Parágrafo único. A elaboração da peça orçamentária requer: a definição de diretrizes, objetivos e metas; a previsão da organização das ações; a provisão de recursos; a definição da forma de acompanhamento das ações; e a revisão crítica das propostas, dos processos e dos resultados. (NOB/SUAS, 2012).

Neste sentido, o presente capítulo vem discorrer especificamente sobre a provisão de recursos, detalhando as fontes de financiamento e o montante de recursos alocados para cada serviço ou programa da Política Assistência Social, assim como as despesas, divididas por Blocos de Financiamento, conforme preconizado na NOB/SUAS 2012.

> Art. 56. O cofinanciamento federal de serviços, programas e projetos de assistência social e de sua gestão, no âmbito do SUAS, poderá ser

> realizado por meio de Blocos de Financiamento [...] se destinam a cofinanciar: as Proteções Sociais Básica e Especial, em seu conjunto de serviços socioassistenciais tipificados nacionalmente; a gestão do SUAS; a gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único; e outros, conforme regulamentação específica. (NOB/SUAS, 2012).

É conveniente mencionar que, em nosso município, todos os recursos destinados à Assistência Social são alocados no FMAS corroborando com as orientações da política de assistência social.

> O Fundo de Assistência Social deve reunir a totalidade dos recursos destinados ao financiamento de programas, projetos, serviços e benefícios da assistência social. Assim sendo, o processo de elaboração do orçamento do Fundo tem relação direta com o Plano de Assistência Social, que é o instrumento básico para subsidiar as propostas de aplicação dos recursos dessa área. (Capacita SUAS vol. 3, 2008, p. 59).

Salientamos que tal prática, contribui para o controle social e a deliberação, por parte do CMAS, sobre a aplicação dos recursos.

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

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

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

Os Fundos de Assistência Social, mais do que uma exigência legal, são instrumentos fundamentais de gestão dos recursos para a garantia da oferta de serviços do Sistema Único de Assistência Social - SUAS. Isto torna a estruturação e a organização dos fundos e consequentemente o aprimoramento da gestão orçamentária e financeira

necessidades prementes e um desafio a ser enfrentado pelos gestores em cada esfera de governo.

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

Os repasses ocorrem por meio de transferências "fundo a fundo", realizadas pelo Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS aos fundos estaduais, municipais e do Distrito Federal, ou pelo fundo estadual de assistência aos fundos municipais, de forma regular e automática, propiciando que os gestores disponham dos recursos previamente pactuados nas comissões intergestoras (CIB e CIT) e deliberados nos conselhos de assistência social, para o cumprimento de sua programação de ações e serviços.

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

a) a constituição do conselho de assistência social;

b) a elaboração do plano;

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

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

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

9.1 Cofinanciamento Federal

9.1.1 Bloco da Gestão do Programa Bolsa Família e Cadastro Único

Incentivo	Ação Orçamentária	Teto Financeiro
IGD- Índice de Gestão Descentralizada do Bolsa Família	2.41 - GESTÃO DO CADASTRO ÚNICO	R$ 198.260,00 (quadriênio) R$ 3.610,00/mês

9.1.2 Bloco da Gestão do SUAS

Bloco do Índice de Gestão Descentralizada do SUAS IGD- SUAS	
Valor mês	**Valor repassado ano/25**
R$ 0,00	R$ 0,00

9.1.3 Bloco da Proteção Social Básica

BL PSB	**Valor**
Ações socioassistenciais ao contingente de imigrantes venezuelanos	R$ 1.440.000,00
SCFV	R$ 6.000,00/mês
Piso Básico Fixo	R$ 6.200,00/mês

9.1.4 Bloco da Proteção Social Especial

Piso fixo de Media Complexidade - PAEFI	R$ 5.600,00/mês
Piso fixo de Média Complexidade - MSE	R$ 1.540,00/mês
Piso de transição de Média Complexidade	R$ 880,00/mês
Piso de Alta Complexidade (crianças e adolescente)	R$ 3.500,00/mês

9.2 Cofinanciamento Estadual – FEAS

Proteção Social Básica	R$ 57.251,74
Proteção Social Especial	R$ 85.218,51
Benefícios Eventuais	R$ 83.109,98
Incentivo à Gestão	R$ 4.262,05

9.3 Cofinanciamento Municipal

ANO	Planejamento orçamentário do município (em reais)	Orçamento da Assistência Social (em reais)	Percentual da Assistência Social em Relação ao Orçamento do Município
2026	191.309.760,00	9.824.462,58	6%
2027	206.796.160,00	10.815.829,08	6%
2028	223.701.640,00	11.551.681,32	6%
2029	241.807.200,00	12.339.043,23	6%

Planejamento Orçamentário (em reais) **Secretaria Municipal de Assistência Social**				
Despesas Correntes				
Fonte	2026	2027	2028	2029
(Municipal, Estadual, Federal)	9.047.461,58	9.887.830,94	10.560.547,07	11.280.353,33
Total Geral	9.047.461,58	9.887.830,94	10.560.547,07	11.280.353,33
Despesas de Capital				
Fonte	2026	2027	2028	2029
(Municipal, Estadual, Federal)	777.001,00	927.998,13	991.134,25	1.058.689,90
Total Geral	777.001,00	927.998,13	991.134,25	1.058.689,90
Total Geral				
Fonte	2026	2027	2028	2029
(Municipal, Estadual, Federal)	9.824.462,58	10.815.829,08	11.551.681,32	12.339.043,23
Total Geral	**9.824.462,58**	**10.815.829,08**	**11.551.681,32**	**12.339.043,23**

10. COBERTURA DA REDE PRESTADORA DE SERVIÇOS

10.1 Equipamentos Públicos:

10.1.1 Proteção Social Básica - CRAS

Equipamento – Proteção Social Básica	**Nº de Famílias Referenciadas**	**Nº de Famílias Atendidas e/ou Acompanhadas**
CRAS	3500	175

10.2. Rede Socioassistencial:

A APAE presta serviço de habilitação e reabilitação, Defesa e Garantia de direito e Assessoramento na área de Assistência Social.

Resolução CNAS nº 27/2011 e Nota Técnica nº 10/2018/DRSP/SNAS:

[X] Assessoramento;

[X] Defesa e Garantia de Direitos.

Resolução CNAS nº 34/2011 e Artigo 29, II, da Lei Complementar n° 187/2021:

[X] Habilitação e Reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social.

Tabela 28: Dados de atendimento da rede socioassistencial

Nome da instituição	**Quantidade de atendidos**
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Maravilha	130

Fonte: APAE (2025)

Tabela 29: distribuição etária dos alunos da APAE

DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA DOS ATENDIDOS DA APAE				
Quantidade de atendidos	Até 12 anos completos	Até 18 anos completos	De 19 a 59 anos	60 anos ou mais
	70	81	51	7

Fonte: APAE (2025)

Tabela 30: Serviços especializados aos usuários

CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIENCIA EM SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

Tipos de serviços existentes	Quantidade
Estimulação precoce	56
AEE	06
SPE	16
Usuários diversos	07

Fonte: APAE (2025)

Tabela 31: Atividades desenvolvidas com a família

ATIVIDADES COM A FAMÍLIA	
Tipos de atividades	**Em média qual a quantidade no ano**
Palestras com pais	Bimestral
Reuniões pedagógicas	mensal
Atividades lúdicas e recreativas	Datas comemorativas

Fonte: APAE (2025)

Tabela 32: Acesso dos usuários do APAE ao BPC e benefício do Estado de SC

Acesso a Benefícios dos alunos da APAE		
	BPC	**Benefício do Estado de SC**
Quantidade	51	05

Fonte: APAE (2025)

11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento do Plano Municipal de Assistência Social (PMAS) será compreendido como um processo contínuo, sistemático e participativo, que ocorrerá ao longo de todo o período de vigência do plano (2026-2029). Seu principal objetivo será acompanhar a implementação das diretrizes, objetivos, ações e metas estabelecidas, permitindo a identificação de avanços, desafios e necessidades de adequação na execução das políticas socioassistenciais.

Objetivos do processo de monitoramento:

- ✓ Acompanhar o desempenho das ações planejadas no PMAS.
- ✓ Verificar o alcance das metas e objetivos estabelecidos.
- ✓ Identificar eventuais desvios ou entraves na execução.
- ✓ Subsidiar a tomada de decisões para ajustes e redirecionamentos necessários.
- ✓ Promover a transparência na gestão da Política de Assistência Social.

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.

Propõe-se que as equipes de trabalhadores específicas de cada serviço, juntamente com os coordenadores de unidades e gestor municipal, acompanhem atentamente cada etapa de sua implementação, promovendo o registro contínuo da realização das ações e, criando assim, bases estruturadas para o processo de monitoramento.

Propõem-se que sejam utilizadas ferramentas de informação já criadas pelo SUAS, a exemplo do Relatório Mensal de Atividades – RMA do CRAS, que informa os atendimentos realizados segundo tipos de público e serviço ofertado. Para proteção social especial de média complexidade, indica-se o preenchimento do RMA do CREAS, devendo ser alimentado mensalmente pela equipe de referência da Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade.

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.

Buscando-se a operacionalidade do Plano Plurianual de Assistência Social orienta-se o desdobramento em Planos Anuais de caráter operacional. Através dos planos anuais, pretende-se realizar o detalhamento das ações e estabelecer as estratégias específicas, bem como os prazos dentro do espaço temporal de 12 meses.

De forma complementar, 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.

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.

Além da centralidade da atuação do Conselho de Assistência Social, destaca-se a realização da Conferência Municipal 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.

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.

11.1. MATRIZ DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

AÇÃO	2026	2027	2028	2029
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 a 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 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

12. APROVAÇÃO DO CMAS:

Parecer do Conselho Municipal de Assistência Social O Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS de Maravilha RESOLVE, aprovar o Plano Municipal de Assistência Social 2026/2029.
Data da assembleia de deliberação: 01 de dezembro de 2025
Número da Resolução: 13/2025
Nome do Presidente: Silvana Lucia Gotardo

13. 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. 2025 [informações fornecidas pela equipe do CRAS para fins deste relatório, enviadas por e-mail].

CECAD/SAGI. Frequência simples com uma variável (Famílias). MDS, 2025.

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL Materiais disponíveis e necessários. 2025. [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 07 outubro de 2025.

IBGE. Perfil dos Estados Brasileiros 2012. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

WIKIPEDIA. Mapa de localização de Herval D´Oeste. Wikipedia, 2013. Acesso em 10 de outubro de 2025.

MDS. RI Bolsa Família. MDS, 2025. Disponível em: http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/RIv3/geral/index.php. Acesso em 11 outubro de 2025.

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. 2013. Disponível em: http://www.pnud.org.br/IDH/Atlas2003.aspx?indiceAccordion=1&li=li_Atlas2003. Acesso em 11 outubro de 2025.

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

SEBRAE. Santa Catarina em Números: Florianópolis/ Sebrae/SC. Florianópolis: Sebrae/SC, 2010. 113p. Acesso em 11 outubro de 2025.

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO. Número de matrículas e docentes na rede municipal. 2025 [informações fornecidas pela equipe do CRAS, coletadas na SME, fornecidas por e-mail].

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.

13. ANEXOS

13.1 Comissão de Acompanhamento da Elaboração do PMAS



MUNICÍPIO DE MARAVILHA/SC
CIDADE DAS CRIANÇAS

Ana Paula de Oliveira – Secretária da Assistência Social;

Solange Dall Agnol - Coordenadora do CRAS representante da Proteção Social Básica;

Karina Vendrame - Coordenadora do CREAS representante da Proteção Social Especial;

Cinara Aires da Silva- Coordenadora do Serviço de Acolhimento;

Luciana Lucas de Mello – Coordenadora do Cadastro Único;

Angela Cristiani de Oliveira – Coordenadora da Vigilância Socioassistencial;

Cintia E. Baron – Coordenadora de Programas;

Silvana Gotardo Duarte - representante do CMAS;

Claudete Simone Hohnse Schroeder - representante das entidades e organizações de Assistência Social.

Art. 2º A Comissão definirá um coordenador entre os nomeados, os quais ficarão responsáveis pelo agendamento das reuniões.

Art. 3º A Comissão terá o prazo de até 05/12, conforme pactuado na CIB, para finalizar a elaboração do Plano Municipal, agendando reunião ampliada com o CMAS para sua socialização e apresentação do PMAS.

Art. 4º Após a finalização da elaboração do PMAS e aprovação pelo CMAS, a Comissão se extinguirá.

Art. 5º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Maravilha – SC, 02 de outubro de 2025.

VINICIUS VENTURA
Prefeito Municipal

LUCIANO DE MARCO
Secr. Planej. Adm. e Fazenda

Registrado e publicado na data supra.

Av. Euclides da Cunha, nº 60, Centro, 89874-000, Maravilha/SC
CNPJ: 82.821.190/0001-72 - Fone: (49) 3664-0044

www.maravilha.sc.gov.br
@municipiodemaravilha

DECRETO Nº 1089, DE 02 DE OUTUBRO DE 2025

Constitui e nomeia a Comissão Municipal responsável pelo processo de elaboração do Plano Municipal de Assistência Social de Maravilha-SC para o exercício de 2026 a 2029.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE MARAVILHA, Estado de Santa Catarina, no uso de suas atribuições legais, de acordo com o inciso VI, do artigo 77, da Lei Orgânica Municipal,

CONSIDERANDO ser condição aos municípios para o repasse de recursos, a efetiva instituição do Plano Municipal de Assistência Social, conforme art. 30 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS;

CONSIDERANDO as orientações da Norma Operacional Básica – NOB/SUAS/2012, em seu capítulo III, que trata especificamente sobre o PMAS;

CONSIDERANDO o processo democrático e participativo, no qual deve ser elaborado o Plano Municipal de Assistência Social, por meio de reuniões com a equipe técnica da gestão municipal, representação do Conselho Municipal de Assistência Social, com usuários e trabalhadores;

CONSIDERANDO que o Plano Municipal de Assistência Social é um instrumento de planejamento estratégico que organiza, regula e norteia a execução da Política Municipal de Assistência Social na perspectiva do SUAS, com referência a PNAS, Plano Decenal (2016-2026), o qual deve ser elaborado a cada 4 anos;

CONSIDERANDO que a elaboração do Plano Municipal de Assistência Social é de responsabilidade do órgão gestor da Política que o submete à aprovação do Conselho de Assistência Social, reafirmando o princípio democrático e participativo;

DECRETA:

Art. 1º Instituir e nomear a Comissão responsável pela elaboração e acompanhamento da elaboração do Plano Municipal de Assistência Social - 2026 a 2029, conforme segue:

13.2 Resolução de Aprovação do PMAS

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

MARAVILHA/SC

RESOLUÇÃO Nº 13/2025

Dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Assistência Social – PMAS, para o período de 2026 a 2029, no âmbito do Município de Maravilha/SC.

O Conselho Municipal de Assistência Social de Maravilha/SC (CMAS), em Reunião Plenária Ordinária realizada no dia **01 de dezembro de 2025**, no uso das competências e atribuições que lhe são conferidas pela **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)**, e pela **Lei Municipal nº 2.132, de 28 de novembro de 1995**, que institui o Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS de Maravilha/SC, alterada pela **Lei nº 3.549, de 25 de agosto de 2011**,
Considerando a necessidade de planejamento quadrienal para a organização, execução e gestão da Política Municipal de Assistência Social;
Considerando a importância do Plano Municipal de Assistência Social como instrumento de gestão que orienta objetivos, diretrizes, prioridades, metas e ações para o período de **2026 a 2029**;
Considerando a apresentação do Plano Municipal de Assistência Social pela Secretaria Municipal de Assistência Social, contendo diagnóstico socioterritorial, eixos estratégicos, metas, indicadores, financiamento e responsabilidades;
Resolve:

Art. 1º

Aprovar o **Plano Municipal de Assistência Social – PMAS do Município de Maravilha/SC**, para o período de **2026 a 2029**, conforme documento apresentado pela Secretaria Municipal de Assistência Social.

Art. 2º

Determinar que o PMAS aprovado seja utilizado como instrumento de gestão, monitoramento e avaliação da Política Municipal de Assistência Social no quadriênio 2026–2029, orientando ações, serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

Art. 3º

Esta Resolução entra em vigor na data de sua aprovação em plenária

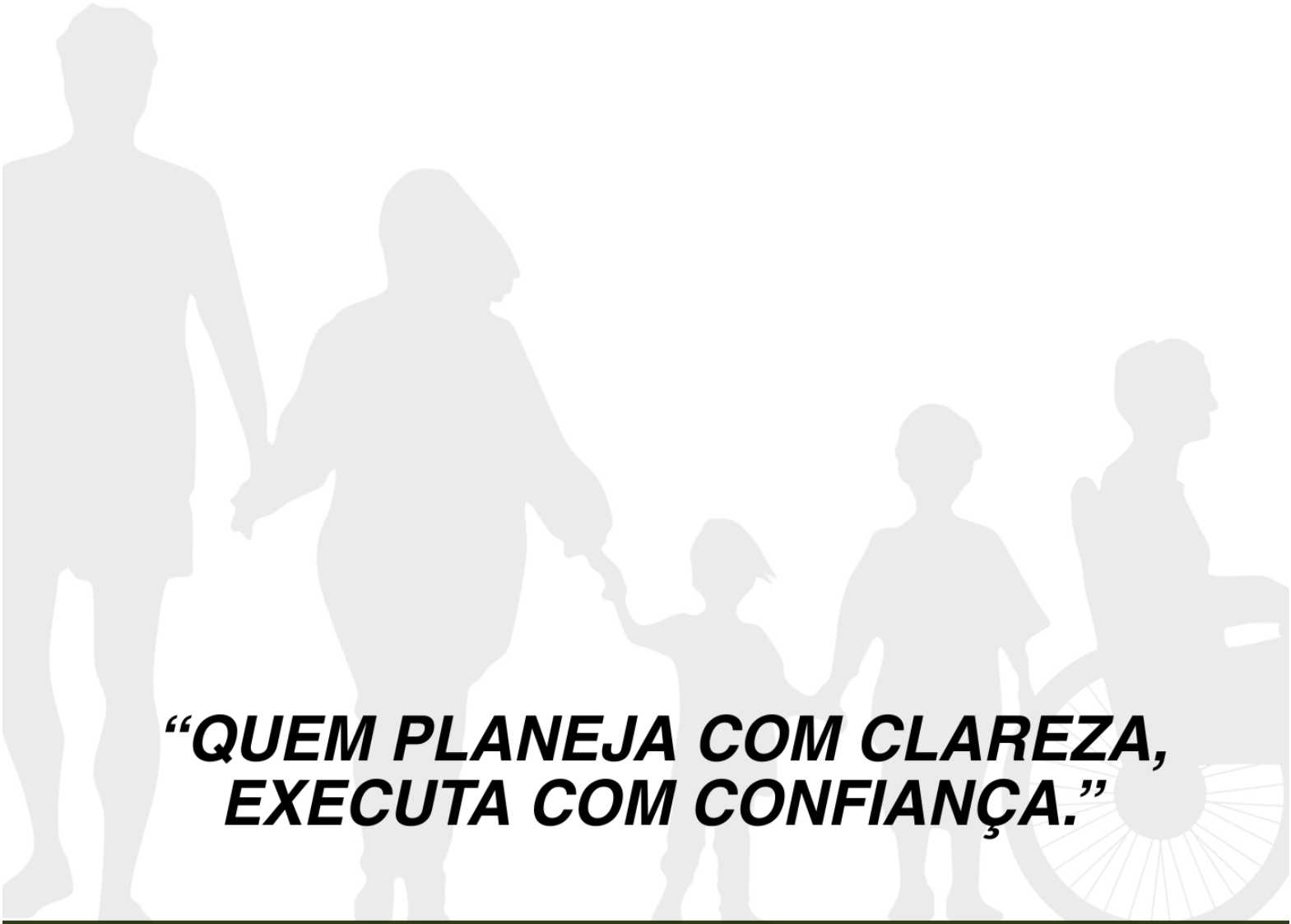
Maravilha/SC, 01 de Dezembro de 2025.

Silvana Lucia Gotardo
Presidente do CMAS

Município de

MARAVILHA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



"QUEM PLANEJA COM CLAREZA, EXECUTA COM CONFIANÇA."