

Prefeitura Municipal de Capinzal



PMAS

**PLANO MUNICIPAL DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL**



Expediente

Essa é uma publicação técnica da Secretaria Municipal de Assistência Social do Município de Capinzal/SC, a qual foi elaborada pela Comissão de Elaboração do Plano Municipal de Assistência Social, nomeada pela Resolução 007/2017.

Prefeito Municipal: Nilvo Dorini

Vice-prefeito Municipal: Noemia Maria Bonamigo Pizzamiglio

Secretária Municipal de Assistência Social: Kamille Sartori Beal

Diretora de Assistência Social: Sandra Eloisa Jung

Diretor Administrativo: Paulo Ronaldo Wames

Vigência: 2018 – 2021

Período de elaboração: agosto 2017 a janeiro de 2018.

Comissão Responsável pela elaboração, conforme Resolução CMAS 007/2017:

Nome	Representação
Elena Casagrande Rech	Representante do CMAS – Governamental
Josimari Dondoni do Amaral	Assistente Social – Gestão
Luana Cristina Baldo	Representante do CMAS – Não Governamental
Miriam Golin Fagundes	Assistente Social – CREAS
Patrícia Olivério da Costa	Assistente Social – CRAS
Sandra Eloisa Jung	Órgão Gestor – Diretora de Assistência Social
Suziane Vieira Sarmento	Assistente Social – Alta Complexidade (CIALAR)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. IDENTIFICAÇÃO	9
2.1 Prefeitura Municipal:	9
2.2 Órgão Gestor da Assistência Social:	9
2.3 Fundo Municipal de Assistência Social:	9
3. Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS:.....	10
3.1. Identificação do Conselho de Assistência Social:	10
3.2. Representação	10
3.3. Ações desenvolvidas pelo Conselho Municipal de Assistência Social de acordo com suas atribuições:	12
3.4. Demais conselhos vinculados à secretaria municipal de saúde e desenvolvimento social:	14
4. DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL.....	14
4.1. Breve Histórico do Município:	15
4.2 Breve Histórico da Política Pública de Assistência Social no Município de Capinzal – SC	16
4.3 Dados do Município de Capinzal – SC.	22
4.4 Dados Populacionais e Demográficos:	22
4.5 Aspectos Econômicos:	25
4.6 Aspectos Sociais:	32
4.7 Dados sobre a Política de Saúde:	35
4.8 Dados sobre a Política de Educação:	39
4.9 Dados sobre a Política de Assistência Social:	45
4.9.1 Trabalho Social Com Famílias no âmbito da Política de Assistência Social:	56
4.9.2 Metodologia participativa para conhecimento da realidade	63
5. OS BENEFÍCIOS EVENTUAIS NO CONTEXTO DO MUNICÍPIO DE CAPINZAL:	78
5.1 Descrição dos Benefícios Eventuais no Município de Capinzal – SC:	78
6. OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS DO PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:	799
6.1 OBJETIVO GERAL:	799

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	799
7. DIRETRIZES	811
8. OBJETIVOS, AÇÕES, METAS E EXECUÇÃO TEMPORAL	811
8.1. Gestão:	821
8.2 Proteção Social Básica:	832
8.3 Proteção Social Especial de Média Complexidade:	844
8.4 Proteção Social Especial de Alta Complexidade:	855
8.5 Controle Social:	865
9. BENEFÍCIOS EVENTUAIS:.....	876
10. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS	876
11. RECURSOS MATERIAIS, HUMANOS E FINANCEIROS DISPONÍVEIS E NECESSÁRIOS:	887
12. MECANISMOS E FONTES DE FINANCIAMENTO:	1054
13. APROVAÇÃO DO CMAS	11110
14. REFERÊNCIAS.....	11110
15. APÊNDICES:	1154

LISTA DE SIGLAS

AMMOC – Associação dos Municípios do Meio Oeste Catarinense.

ADR – Agência de Desenvolvimento Regional.

BPC – Benefício da Prestação Continuada.

C.F. – Constituição Federal.

CADÚNICO – Cadastro Único.

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

CIALAR – Consórcio Intermunicipal Abrigo Casa Lar

CIB – Comissão Intergestores Bipartite.

CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social.

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social.

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde.

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social.

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social.

ESF – Estratégia em Saúde da Família.

FMAS – Fundo Municipal de Assistência Social.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica.

IDF – Índice Desenvolvimento Familiar.

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano.

IDH-M – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal.

IGD – Índice de Gestão Descentralizada.

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social.

MDS – Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

NOB RH - Norma Operativa Básica de Recursos Humanos.

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

PAIF - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família.

PAEFI – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos.

PBF – Programa Bolsa Família.

PIB – Produto Interno Bruto.

PMAS – Plano Municipal de Assistência Social.

PNAS – Política Nacional de Assistência Social.

PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil.

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PSE – Proteção Social Especial.

SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica.

SUAS – Sistema Único de Assistência Social.

Apenas quando somos instruídos pela realidade é que podemos mudá-la.

Bertolt Brecht

1. INTRODUÇÃO

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

O Plano ora apresentado tem por objetivo registrar as ações a serem desenvolvidas no período de 2018 a 2021, nos eixos de Proteção Social Básica, Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade, Aprimoramento da Gestão e da Rede Socioassistencial e nortear a construção da Política de Assistência Social, bem como sua efetivação no âmbito municipal.

Lembrando que o Plano foi elaborado pela Comissão de Elaboração do Plano, composta por profissionais das equipes técnicas da Secretaria Municipal de Assistência Social, com a efetiva participação de toda a equipe de trabalhadores(as) do SUAS, bem como população usuária e Conselho Municipal de Assistência Social.

Para a efetiva implementação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS é necessário a elaboração e construção dos Planos Municipais de Assistência Social. Sendo instrumento de planejamento estratégico que organiza, regula e norteia a execução da Política Nacional de Assistência Social – PNAS.

Os Planos Municipais de Assistência Social decorrem da necessidade de incorporação pela política pública de assistência social de práticas planejadas que são baseadas em diagnósticos e estudos da realidade de cada município. Sendo que estas ações precedem de avaliação e monitoramento sistemáticos e continuados.

A elaboração do Plano é de responsabilidade dos órgãos gestores que o submete a aprovação dos Conselhos Municipais de Assistência Social, reafirmando deste modo o princípio democrático e participativo que se espera no modo de operar, pensar e organizar a Política Pública de Assistência Social.

Os planos definem os objetivos, foco e a intencionalidade das ações, permitindo a articulação antecipada de consequências e resultados, possibilitando deste modo a antevisão do Estado ou da situação que se quer conquistar.

De acordo com a Norma Operacional Básica do SUAS (2012), em seu artigo 2º a estrutura do plano é composta por, dentre outros: 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; indicadores de monitoramento e avaliação e espaço temporal de execução.

Neste caminho de construção e elaboração do Plano Municipal de Assistência Social, vários atores sociais foram importantes e participaram efetivamente deste momento. Partindo do princípio da participação cada vez maior da população usuária dos serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social. Assim, foram realizadas oficinas nas comunidades com a metodologia do mapa falado, onde os presentes puderam representar graficamente seu território e explanar sobre as demandas deste a partir de seu ponto de vista.

Outra participação importante foi dos(as) trabalhadores(as) do SUAS, peça chave na implementação da política e efetivação do sistema único de assistência social, estes foram chamados à participar por meio da Comissão e reunião específica. Partindo do pressuposto que os(as) trabalhadores(as) são a principal tecnologia da assistência social e para isso precisam ser valorizados e escutados.

Cabe destacar a participação de representantes do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, tanto na comissão como nas reuniões.

Deste modo, importante dizer que todas as etapas de elaboração e construção do Plano Municipal de Assistência Social primou pela participação popular coletiva. As informações coletadas basearam-se nas informações repassadas pelo órgão gestor, grupos focais com trabalhadores(as) do SUAS, com população usuária e conselheiros municipais de assistência social e, finalmente validados em audiência pública por todos os sujeitos aqui citados.

A iniciativa do município em priorizar a elaboração do Plano Municipal de Assistência Social de forma planejada, organizada técnica e qualificada, reflete o olhar e a importância que os gestores municipais tem a respeito desta política pública.

A seguir apresentamos o Plano Municipal de Assistência Social do município de Capinzal – SC em todas as suas etapas, propostas e organização.

2. IDENTIFICAÇÃO

2.1 Prefeitura Municipal:

Município: Capinzal – SC

Nome do Gestor Municipal: Nilvo Dorini

Nível de Gestão: () Inicial (X) Básica () Plena

Porte do Município: () Pequeno Porte I

(X) Pequeno Porte II

() Médio Porte

() Grande Porte

Endereço da Prefeitura:

Rua: Carmelo Zocolli

Bairro: Centro

Número: 155

CEP: 89.665-000

Telefone: (49) 3555 8700

E-mail: prefcapinzal@capinzal.sc.gov.br

Site: www.capinzal.sc.gov.br

2.2 Órgão Gestor da Assistência Social:

Nome do Órgão Gestor: Secretaria Municipal de Assistência Social

Município/UF: Capinzal/SC

Endereço: Av. XV de Novembro, 350

Bairro: Centro

CEP: 89665-000

Telefone: (49) 3555 3526

E-mail: assitsocial@capinzal.sc.gov.br / sandrajung@capinzal.sc.gov.br

Gestora Responsável: Kamille Sartori Beal

2.3 Fundo Municipal de Assistência Social:

Nome do Gestor do FMAS: Kamille Sartori Beal

Lei de Criação do FMAS: Lei Complementar Nº 187/2015

CNPJ: 01.842.685/0001-86

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

3. CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CMAS:

3.1. Identificação do Conselho de Assistência Social:

Nome da Presidente: Marcela Machado Cavichioli

Possui Secretaria Executiva: () Sim (X) Não

Endereço: Av. XV de Novembro, 350

Bairro: Centro

CEP: 89.665-000

Telefone: (049) 3555 3526

E-mail do CMAS: conselho.sas@capinzal.sc.gov.br

O CMAS é a Instância de Controle Social do Programa Bolsa Família: (x) Sim () Não

3.2. Representação

3.2.1. Representação Governamental

Conselheiros Governamentais:

Nome	Secretaria que representa
Danieli Oliveira	Membro titular – Secretaria de Municipal de Assistência Social
Roselaine Bevilaqua	Membro suplente – Secretaria de Municipal de Assistência Social
Daniela Bortoli	Membro titular – Secretaria de Saúde
Taise Keiti Lopes	Membro suplente – Secretaria de Saúde
Elena Casagrande Rech	Membro titular – Secretaria de Educação, Cultura e Esportes
Luciane Thomazoni Vieceli	Membro suplente – Secretaria de Educação, Cultura e Esportes
Edgar de Ávila	Membro titular – Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente
André Márcio Neumann	Membro suplente – Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente
Leandro Jacó Paza	Membro titular – Secretaria de Administração
Ana Paula Pereira da Silva	Membro suplente – Secretaria de Administração

3.2.2 Representação Não-Governamental

Nome	Segmento que representa
Rosângela Ap. da Silva	Membro titular – Usuários
Iracema Teixeira	Membro suplente - Usuários
Silvana Poyer	Membro titular - Usuários
Deomara Beloto Machado	Membro suplente - Usuários
Marcela Machado Cavichioli	Membro titular – Entidade (APAE)
Lucimara Salete Palinski	Membro suplente - Entidade (APAE)
Luana Cristina Baldo	Membro titular – Trabalhadores
Patrícia Olivério da Costa	Membro suplente - Trabalhadores
Miriam Golin Fagundes	Membro titular – Trabalhadores
Maria Dondoni Palmera	Membro suplente - Trabalhadores

Na Lei Complementar nº 187/2015, que dispõe sobre a Política Municipal de Assistência Social, estabelece readequações do Conselho Municipal de Assistência Social e do Fundo Municipal de Assistência Social e confere outras providências. estabelece os princípios da Política de Assistência Social, na forma que especifica e dá outras providências, aponta que o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) é composto de 10 membros e respectivos suplentes, respeitados os seguintes critérios: **I** - cinco representantes de entidades governamentais do Município e respectivos suplentes, da seguinte forma: um da Secretaria Municipal de Assistência Social; um da Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Esportes; um da Secretaria Municipal da Saúde; um da Secretaria Municipal da Agricultura e Meio Ambiente; um da Secretaria de Administração e Finanças; **II** - cinco representantes da sociedade civil e respectivos suplentes, eleitos em foro próprio, da seguinte forma: a) dois representantes dos usuários e/ou organizações de usuários da assistência social; b) um representante de entidades e/ou organizações de assistência social, devidamente inscritas no CMAS; dois representantes de trabalhadores do SUAS.

O CMAS publicou a Resolução 007/2016, que norteia a inscrição de entidades em âmbito municipal.

3.3. Atribuições do conselho municipal de assistência social de acordo com a Lei:

O CMAS foi criado através da Lei Complementar Nº 026/95, e reorganizado por meio

da Lei complementar 187/2015, e possui as seguintes atribuições:

Atribuições
<p>I - elaborar e aprovar seu regimento interno e o conjunto de normas administrativas definidos pelo Conselho, com o objetivo de orientar o seu funcionamento;</p>
<p>II - aprovar a política municipal de assistência social, elaborada em consonância com a política nacional e estadual de assistência social na perspectiva do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), as diretrizes estabelecidas pelas Conferências de Assistência Social, podendo contribuir nos diferentes estágios de sua formulação e, demais normas e legislações definidas pelo Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS;</p>
<p>III - convocar a Conferência Municipal de Assistência Social, conforme as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), bem como aprovar as normas de funcionamento das mesmas;</p>
<p>IV - encaminhar as deliberações da conferência aos órgãos competentes e monitorar seus desdobramentos;</p>
<p>V - acompanhar, avaliar e fiscalizar a gestão de recursos, bem como os ganhos sociais e o desempenho dos benefícios, rendas, serviços socioassistenciais, programas e projetos aprovados na Política de Assistência Social Nacional, Estadual e Municipal;</p>
<p>VI - normatizar as ações e regular a prestação de serviços de natureza pública e privada no campo da assistência social, no âmbito do município, exercendo essas funções num relacionamento ativo e dinâmico com os órgãos gestores, resguardando-se as respectivas competências;</p>
<p>VII - aprovar o plano integrado de capacitação de recursos humanos para a área de assistência social, de acordo com as Normas Operacionais Básicas do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS e de Recursos Humanos (NOB RH/SUAS));</p>
<p>VIII - zelar pela implementação do SUAS, conforme especificidades/responsabilidades no âmbito das três esferas de governo, bem como a efetiva participação dos segmentos representativos dos Conselhos;</p>
<p>IX - aprovar a proposta orçamentária dos recursos destinados a todas as ações de assistência social, alocados no Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS);</p>
<p>X - aprovar os critérios de partilha de recursos, respeitando os parâmetros adotados na LOAS e explicitar os indicadores de acompanhamento;</p>
<p>XI - propor ações que favoreçam a interface e superem a sobreposição de programas, projetos, benefícios, rendas e serviços;</p>

XII - inscrever e fiscalizar as entidades e organizações de assistência social, bem como inscrever os programas, projetos e as ações da assistência social, no âmbito municipal;

XIII - informar ao CEAS (Conselho Estadual de Assistência social) e CNAS sobre o cancelamento de inscrição das entidades e organizações de assistência social, a fim de que este adote as medidas cabíveis;

XIV - encaminhar a documentação das entidades e organizações de assistência social que compõem a rede socioassistencial no município ao gestor municipal de Assistência Social para inclusão no Cadastro Nacional de Entidades e Organizações de Assistência Social de que trata a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e guarda;

XV - divulgar e promover a defesa dos direitos socioassistenciais;

XVI - estabelecer e fortalecer a interlocução com os demais Conselhos das políticas setoriais;

XVII - regulamentar a forma de concessão e valor para o pagamento dos auxílios natalidade e funeral e outros benefícios eventuais, conforme o disposto na Lei n. 12.435 de 06 julho de 2011;

XVIII - na falta de conselho municipal do idoso, estabelecer a forma de participação do idoso no custeio de entidade de longa permanência, observando-se o limite definido em lei de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso;

XIX - acionar o Ministério Público como instância de defesa e garantia de suas prerrogativas legais;

XX - publicar todas suas deliberações em Mural público.

XXI - atuar como instância de controle social do Programa Bolsa Família;

3.4. Demais conselhos vinculados à Secretaria Municipal de Saúde e Desenvolvimento Social:

Atualmente, considerando-se a legislação municipal, não há nenhum Conselho formalmente vinculado à Secretaria de Assistência Social, exceto o Conselho Municipal de Assistência Social. No entanto existe relação direta com os seguintes Conselhos:

Conselho Municipal de Assistência Social
Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
Conselho Municipal dos Direitos do Idoso
Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência

O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência foi criado em 2016, atendendo um anseio vislumbrado no Plano anterior. Cabe ressaltar ainda que o Conselho Municipal de Assistência Social é a Instância de Controle Social do Programa Bolsa Família, conforme orientação do CNAS.

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. Breve Histórico do Município¹:

A história nos conta que nos anos de 1840, Jusuíno de Matos requereu as primeiras terras do Governo Imperial para ser colonizada a área. Estas terras chamavam-se Campo Bonito, que acabaram não sendo colonizadas e depois foram vendidas para outros colonizadores: João Ferreira da Silva, Barão de Antonina e Manoel Lopes de Abreu. Grande parte destas áreas hoje constitui-se a parte física e geográfica de Capinzal.

As terras capinzalenses, antes da ferrovia, se mantinham inexploradas e, apenas, serviam de passagens por caminhos e veredas aos homens do sertão, índios, tropeiros e os remanescentes das revoluções Farroupilha (1835-1845) e Federalista (1891-1894). No final do Século XIX, Capinzal não passava de uma extensa fazenda de propriedade de Antônio Lopes de Abreu. Este então, interessou-se em colonizar a área. O povoamento de Capinzal principiou pelos anos de 1890, com elementos lusos penetrando pelas margens do Rio do Peixe.

"Sabemos que, historicamente, os cursos dos rios além de atrair núcleos humanos as suas margens, podem servir como fator de desenvolvimento econômico e social quando vistos, por exemplo, como fonte de energia, como meio de locomoção e transporte, como meio potencial para a irrigação e também como forma de lazer". Livro Capinzal, Fronteiras Socioeconômicas: Um diagnóstico municipal; Holga Maria Siviero Brancher.

No início do Século XX, a partir de 1906, descendentes de italianos, vindos do Rio Grande do Sul, passaram a ocupar áreas à margem do Rio do Peixe. Foram os primeiros moradores e colonizadores de Capinzal, dedicando-se à agricultura, pecuária e comércio. Foram eles: João Vachi, José Blasi, Antônio Freitas, Carmine Zoccoli, José Zoccoli, Paulo Lenzi, Bernardinho Macedo, Manoel Bitencourt, Vergílio de Moraes, Leandro Padilha, Francisco Miguel, Frederico Alves, Adelino Ferreira, José Maria, com suas famílias, respectivamente. No ano de 1910, Capinzal começou a desenvolver-se com a construção da estrada de ferro São Paulo – Rio Grande do Sul – Inaugurada em 20 de novembro de 1910. Nesta época, Capinzal se chamava "Rio Capinzal" e pertencia ao Município de Campos Novos.

Pela Lei Municipal nº 206, de Campos Novos, de 18 de novembro de 1914, foi criado o Distrito de Rio Capinzal, constituindo-se no distrito mais antigo da margem esquerda do

¹ Todas as informações deste item fazem parte da história oficial do Município de Capinzal, encontra-se no site: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Capinzal> e Prefeitura Municipal de Capinzal (2013).

Rio do Peixe e o segundo da região. O povoado foi crescendo, vivendo de uma economia baseada na atividade agropastoril e pequenas indústrias que se foram instalando, entre essas: serrarias, frigoríficos, cerâmicas, fábricas de laminados e compensados, fabricas de caixas, fábricas de vinhos, destilaria de licores, fábricas de móveis, fundição de ferro e bronze, fábricas de cerveja, moinhos de trigo, milho, ervateiras...

Pela Lei 249, de 30 de dezembro de 1948, Capinzal emancipou-se e perdeu a denominação do Rio e ficou apenas Capinzal. Em 17 de fevereiro de 1949 foi instalado como Município, sendo nomeado como primeiro prefeito, provisório, Antonio de Pádua Pereira.

A formação jurídica deu-se a Comarca de Capinzal, criada pela lei nº 1.171 de 10 de dezembro de 1954, tendo sido solenemente instalado em 4 de junho de 1956. Atualmente é Comarca de 2ª Instância, com jurisdição sobre os municípios de Ouro, Lacerdópolis, Piratuba, Ipira e a própria sede. O primeiro juiz titular da Comarca foi Gervásio Nunes Pires e o seu primeiro Promotor Público Dr. Faitalo Coelho de Souza. "Resgatar e revisar o passado é tarefa para aqueles que acreditam no futuro; pois, nos exemplos e bases sólidas dos feitos progressistas, que se empreendem projetos que, verdadeiramente, frutificam" (Dr. Vitor Almeida).

Antonio Lopes foi à São Paulo levar gado, onde ofereceram sementes de capim, para plantar pastagens para os animais. Retornando lançou a semente na terra, às margens do Rio do Peixe e de outro rio sem denominação na época, o qual passou a ser chamado Rio Capinzal devido aos capins que ali foram semeados. Esses capins se adaptaram muito bem ao clima e a terra do local, vindo a multiplicar-se desenfreadamente, invadindo até as terras vizinhas, onde hoje se localiza o centro da cidade de Capinzal. Desta forma, pela imensa quantidade de capim existente nessa região, o povoado passou a se chamar Rio Capinzal.

4.2 Breve Histórico da Política Pública de Assistência Social no Município de Capinzal – SC²

A Política de Assistência Social, vista como favor e assistencialismo desde a gênese do Serviço Social, passa a integrar a agenda de responsabilidades do Estado Brasileiro a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988: como política pública não contributiva, destinada a quem dela necessitar, direito do cidadão e dever do Estado, integrando o tripé da Seguridade Social juntamente com a Saúde e Previdência Social.

² Elaborado pela equipe técnica da EGEM e pela equipe técnica do Município, no ano de 2013, para o PMAS 2013/2017. Tendo em vista ser dado histórico, parte deste permanece compondo o Plano 2018/2021.

A Constituição Federal do Brasil de 1988 inovou em vários aspectos essenciais, especialmente no que concerne à descentralização político-administrativa. Com isso, alterou normas e regras centralizadoras, distribuindo melhor as competências entre o poder central, poderes regionais e locais. (IBGE, 2013)

Abarcado pelo contexto nacional, em Capinzal, o Serviço Social foi implantado no ano de 1993, com a contratação do primeiro profissional Assistente Social, sendo que suas ações eram direcionadas para a saúde. O trabalho tornou-se mais expressivo após a estruturação do Plantão Social, da implantação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, da organização do primeiro Conselho Tutelar e da instalação do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, bem como do Conselho Municipal de Assistência Social e do Fundo Municipal de Assistência Social. Paralelamente também foi iniciado o trabalho com a Terceira Idade, através da formação de grupos na área urbana e de atendimento na área rural, porém, a atuação no meio rural não era tão frequente como o desenvolvido na área urbana (PMAS 2010-2013).

No ano de 1995, Serviço Social instituiu o atendimento a crianças e adolescentes, o qual era direcionado para o acolhimento temporário de crianças e adolescentes de zero a dezoito anos incompletos, cujos direitos haviam sido ameaçados ou violados, resultantes de privação e de maus-tratos no ambiente familiar – o abrigo Casa Lar (PMAS 2010-2013).

Em 1999, foi firmado Convênio com a Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania para o desenvolvimento do Programa de Medida Sócio Educativas de Prestação de Serviço a Comunidade (PSC) e Liberdade Assistida (LA).

No ano de 2000, foi implantado o Projeto Social denominado de Centro de Apoio e Desenvolvimento da Criança e do Adolescente (CECON), iniciativa do poder público juntamente com Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e Fundo Municipal da Criança e do Adolescente. Concomitante as atividades do Projeto CECON, eram desenvolvidas atividades do Programa AABB Comunidade³. As crianças e adolescentes participantes do projeto deviam frequentar a escola meio período e participar de atividades sócioeducativas em contra turno escolar. O público alvo de atendimento era principalmente crianças e adolescentes provenientes de famílias com baixa renda. Para a manutenção do projeto, trabalhava-se com recursos municipais e do Programa AABB Comunidade.

³ O programa AABB Comunidade é uma tecnologia social em educação que oferece complementação escolar para crianças e adolescentes da rede pública de ensino, com idades entre 6 e 18 anos incompletos. Os alunos participantes desenvolvem atividades lúdicas, no contra turno escolar, nas Associações Atléticas do Banco do Brasil de todo o país. O trabalho educacional engloba temas como educação ambiental, saúde e higiene, esporte e linguagens artísticas, possibilitando a construção de conhecimentos e o acesso à cidadania (FUNDAÇÃO BANCO DO BRASIL, 2013).

A execução e oferta de serviços, programas, projetos e benefícios de Assistência Social no âmbito municipal, vem sofrendo alterações a partir dos marcos legais em âmbito nacional. Após a promulgação da Constituição Federal de 1988, há a publicação da Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS (Lei nº 8.742, de 7 de dezembro 1993), a qual institui e define objetivos, diretrizes, financiamento dentre outros aspectos da Política de Assistência Social. Em 2004, como fruto da IV Conferência Nacional de Assistência Social, é instituída a Política Nacional de Assistência Social e no ano de 2005 a Norma Operacional Básica do SUAS (Sistema Único de Assistência Social), que implanta uma nova forma de executar e operacionalizar a Política de Assistência Social em âmbito federal.

Cabe ressaltar que em 2011, o Sistema Único de Assistência Social passa a vigorar por meio da Lei 12.435, de 6 de julho de 2011, a qual altera o texto da LOAS.

Ao estabelecer um sistema unificado para todo o País, o SUAS institui um sistema de regulação de hierarquias, vínculos e responsabilidades, tendo como principais objetivos: a) a oferta de provisões sociais que atendam às demandas socioassistenciais apresentadas, na perspectiva de assegurar proteção social; b) o monitoramento dos processos sociais geradores das exclusões, das desigualdades, das vulnerabilidades e dos riscos; e c) a defesa dos direitos socioassistenciais.

O SUAS pressupõe o estabelecimento de um pacto federativo que define as atribuições das três esferas de governo, por nível de complexidade e eixo de proteção social, básica e especial, segundo as especificidades em escala territorial. É um elemento importante para implementação da Política Nacional de Assistência Social, aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social em 22 de setembro de 2004, um componente do modelo de proteção social não contributiva e um dos instrumentos de integração da política de assistência social com as demais políticas públicas.

O SUAS comporta níveis de gestão, sendo que a nível municipal possuem três níveis: inicial, básica e plena. O município de Capinzal está, atualmente, habilitado no nível de gestão básica, devendo assumir a gestão da proteção social básica na assistência social. Ainda, de acordo com a população, o município de Capinzal é classificado como município de Pequeno Porte II (de 20.001 a 50.000 habitantes).

Assumindo a responsabilidade da Gestão Básica, e desta forma da execução da proteção social básica, é que o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) foi estruturado no ano de 2008. O CRAS constitui-se em uma unidade pública de assistência social, responsável pela organização e oferta de serviços, programas, projetos e benefícios que visam a prevenção de situações de vulnerabilidade e risco por meio do desenvolvimento de

potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários (FECAM, 2013). A equipe de referência do CRAS de Capinzal, atualmente, é composta de um profissional Assistente Social estatutário, um profissional Psicólogo estatutário e um profissional Pedagogo (com carga horária de 20 hrs/ semanais), celetista.

É ofertado⁴ no CRAS o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF; o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoa com Deficiência e Idosas; e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos por meio do Centro de Convivência da Criança e do Adolescente (CECON) (urbano) e Centro de Convivência Comunitário (CCC) (rural) para crianças e adolescentes de 06 a 17 anos; Centro de Convivência do Idoso (CCI) (urbano) e atendimento a idosos nos Grupos de Idosos na área urbana e rural do município.

Em Capinzal são ofertados serviços nos três níveis da proteção social: básica, especial de média complexidade e especial de alta complexidade. No que diz respeito aos serviços de proteção social especial de média complexidade, podemos destacar a implantação do Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, no ano de 2011⁵. Constitui-se em equipamento público destinado a executar serviços, programas e projetos, com objetivo de contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos.

O CREAS de Capinzal oferta os seguintes serviços, de acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais: Serviço de Atendimento Especializado a Família e Indivíduos (PAEFI), Serviço Especializado em Abordagem Social, Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias e o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

A equipe de referência do CREAS de Capinzal é composta de um profissional Assistente Social e um profissional Psicólogo, ambos estatutários.

Os Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade destinam-se a famílias e indivíduos que encontram-se em situação de abandono, ameaça ou violação de direitos, com

⁴ Os serviços ofertados na Política de Assistência Social, por meio dos equipamentos públicos, estão em consonância com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, resolução 109 do Conselho Nacional de Assistência Social, de 11 de novembro de 2009.

⁵ Anterior a efetiva implantação do CREAS, já eram executados alguns serviços de média complexidade, como Serviço de Medidas Socioeducativas de PSC e LA e atendimento a algumas situações de violação de direitos.

rompimento de vínculos familiares e/ou comunitários, necessitando de acolhimento provisório, fora do seu núcleo familiar de origem, cujo objetivo é a proteção integral.

No município de Capinzal, é ofertado o serviço de acolhimento à crianças e adolescentes, de 0 a 18 anos incompletos, por meio do Consórcio Intermunicipal Abrigo Casa Lar (CIALAR). Este atendimento a crianças e adolescentes acontece desde 1995, o qual se tornou Consórcio no ano de 2011, regido por Estatuto Social.

O Consórcio Intermunicipal Casa Lar, com a denominação fantasia de “CIALAR”, constitui-se sob a forma de associação pública com personalidade jurídica de direito público e integra a administração indireta de todos os entes consorciados. O Consórcio CIALAR é formado pelos municípios de Capinzal (município sede), Lacerdópolis, Ipira, Ouro e Piratuba (municípios que compõe a Comarca de Capinzal).

O Consórcio tem por finalidade a instituição do serviço socioassistencial de alta complexidade, na modalidade de acolhimento para crianças e adolescentes que tenham seus direitos ameaçados ou violados e com rompimento de vínculos familiares e/ou comunitários.

Além dos serviços direcionados para a proteção social básica, proteção social especial de média e alta complexidade, a Assistência Social é responsável pela execução dos benefícios eventuais, Benefícios de Prestação Continuada (BPC) e Programas de Transferência de Renda. Utiliza o Cadastro Único para cadastrar as famílias que se encontram na situação de extrema pobreza, pobreza ou em situação de vulnerabilidade e risco social e pessoal.

Os benefícios eventuais eram operacionalizados pela equipe de referência do CRAS, sendo que em 2013 houve processo de transição dos benefícios de saúde à Secretaria Municipal de Saúde, conforme preconiza a Resolução nº 39 do CNAS, bem como em 2014 os benefícios eventuais passaram a ser operacionalizados na então Diretoria de Assistência Social, bem como o Cadastro Único.

Cabe ressaltar que a política de assistência estava vinculada à Secretaria de Saúde, tendo uma Diretoria de Assistência Social, que compartilhava o espaço físico com o CREAS. Em 2015, houve a desvinculação das secretarias de saúde e assistência social, sendo instituída então a Secretaria Municipal de Assistência Social, ganhando também espaço físico separado dos equipamentos de proteção social, ainda em 2014. Em 2016 houve a nomeação do primeiro secretário desta secretaria, Elena Casagrande Rech, sendo que no ano de 2017, a secretaria não contou efetivamente com comando único, uma vez que o secretário que responde pela pasta, acumula a responsabilidade sobre a secretaria de saúde.

Em relação ao Benefício de Prestação Continuada⁶, são 251 beneficiários sendo que destes 158 são pessoas com deficiência e 93 pessoas idosas. O valor total repassado aos beneficiários, BPC idoso e BPC pessoa com deficiência, no mês de agosto de 2017 foi de R\$ 232.311,31. Deste valor total, R\$ 146.810,06 corresponde ao repasse BPC Pessoa com Deficiência e R\$ 85.501,25 corresponde ao repasse BPC idoso. No município, bimestralmente são realizadas atividades em grupo com este público, com objetivo de fortalecer os vínculos comunitários bem como propiciar aquisição de conhecimento e troca de experiências proporcionando uma melhor qualidade de vida aos mesmos.

No Município Capinzal, o total de **famílias** inscritas no Cadastro Único em julho de 2017 era de 1.355 e destas 234 recebem o benefício Bolsa Família, representando uma cobertura de 50,0 % da estimativa de famílias pobres no município. As famílias recebem benefícios com valor médio de R\$ 135,17 e o valor total transferido pelo governo federal em benefícios às famílias atendidas alcançou R\$ 31.630,00 no mês.

Em relação às condicionalidades, o acompanhamento da frequência escolar, com base no bimestre de maio de 2017, atingiu o percentual de 95,56%, para crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos, o que equivale a 194 alunos acompanhados em relação ao público no perfil equivalente a 203. Para os jovens entre 16 e 17 anos, o percentual atingido foi de 69,23%, resultando em 18 jovens acompanhados de um total de 26 adolescentes do Bolsa Família.

Já o acompanhamento da saúde das famílias, na vigência de dez de 2016, atingiu 64,7 %, percentual equivale a 88 famílias de um total de 136 que compunham o público no perfil para acompanhamento da área de saúde do município.

Quanto ao cadastro de grupos específicos no cadastro único, no mês de julho de 2017, há 1 (uma) família cadastrada em situação de rua e 38 famílias de agricultores familiares cadastrados.

Outra ação desenvolvida pela Assistência Social de Capinzal são as Conferências de Assistência Social, que são instâncias que têm por atribuição a avaliação da Política de Assistência Social e a definição de diretrizes para o aprimoramento do SUAS. São de fundamental importância para o exercício do controle social da política, e por trazer oportunidade efetiva de superação da participação popular e o controle social representativo formal. No ano de 2017 foi realizada a XI Conferência Municipal de Assistência Social, com o tema “Garantia de Direitos no Fortalecimento do SUAS.”

⁶ Dados referentes ao Benefício de Prestação Continuada, Cadastro Único e Programa Bolsa Família retirados do site <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/RIV3/geral/index.php>. e http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi-data/misocial/tabelas/consulta_cidade_geral.php# Acesso em 14 Set. 2017. (MDS, 2017)

Para finalizar, observando o cenário nacional em relação à Política de Assistência Social, podemos dizer que os avanços na operacionalização e conseqüentemente efetivação da Política como política pública vem ocorrendo também no âmbito municipal. Entende-se que ainda há muito para avançar, no entanto se busca por meio da execução e oferta dos serviços a garantia de direitos da população, e não meras ações assistencialistas, a garantia de direitos em detrimento da caridade e paternalismo.

4.3 Dados do Município de Capinzal – SC.

O município de Capinzal situa-se na região oeste de Santa Catarina, pertence a região da Associação dos Municípios do Meio Oeste Catarinense (AMMOC), e a Agência do Estado de Desenvolvimento Regional (ADR) Joaçaba. A região da AMMOC é formada por 13 municípios, com uma área territorial de 3.907,80 km² e população de 120.872 habitantes, localizada no Vale do Rio do Peixe.



Figura 01: Mapa de localização de Capinzal - Fonte: <http://pt.wikipedia.org>.

4.4 Dados Populacionais e Demográficos:

A população de Capinzal no Censo 2010 era de 20769 pessoas. Apresentou um aumento de 4,08% em relação ao Censo de 2000, onde a população era de 19955 habitantes. De acordo com as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2017, a população da cidade é composta de 22524 habitantes, um aumento populacional de 7,79%. A população de Capinzal equivale a 0,32% da população do estado, considerando a estimativa da população estadual em 2017. Capinzal é a 59ª cidade no ranking

populacional catarinense. A densidade demográfica do município é de 85,05 hab/km², acima da densidade demográfica estadual, que é de 65,27 hab/km²

A tabela 1 e o gráfico 1, abaixo, mostram o aumento populacional, desde o Censo de 1991:

População	População	População	População	População
	1991	2000	2010	estimada
				2017
População total	14.343	19.955	20.769	22.524

Tabela 1 – Crescimento população Capinzal
Fonte: Atlas Brasil (2017)

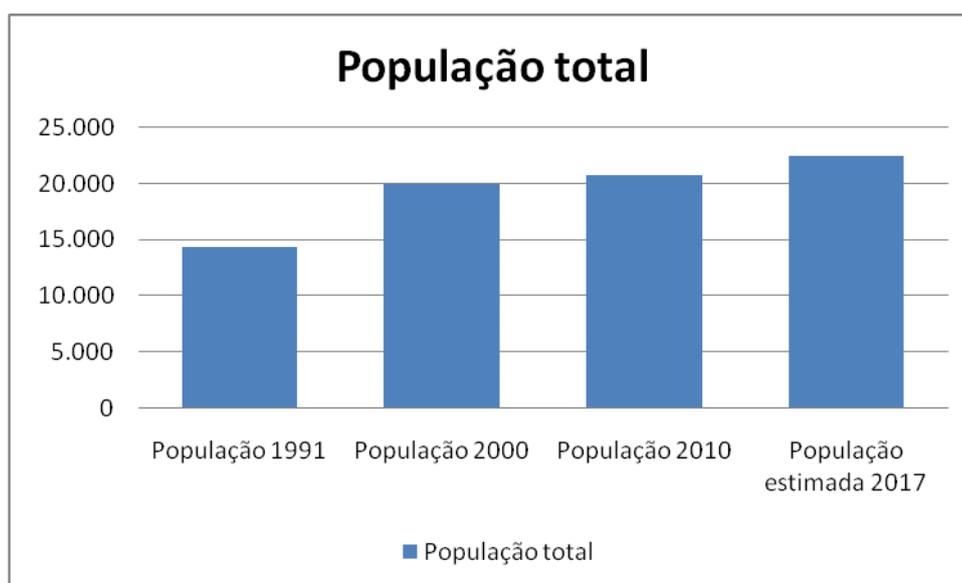


Gráfico 1 – Crescimento população Capinzal - Fonte: o autor

A população do município ampliou, e entre os censos demográficos de 2000 e 2010, a taxa de 0,39% ao ano, passando de 19955 para 20769 habitantes. Essa taxa foi inferior àquela registrada no Estado, que ficou em 1,57% ao ano, e inferior a cifra de 0,88% ao ano da Região Sul.

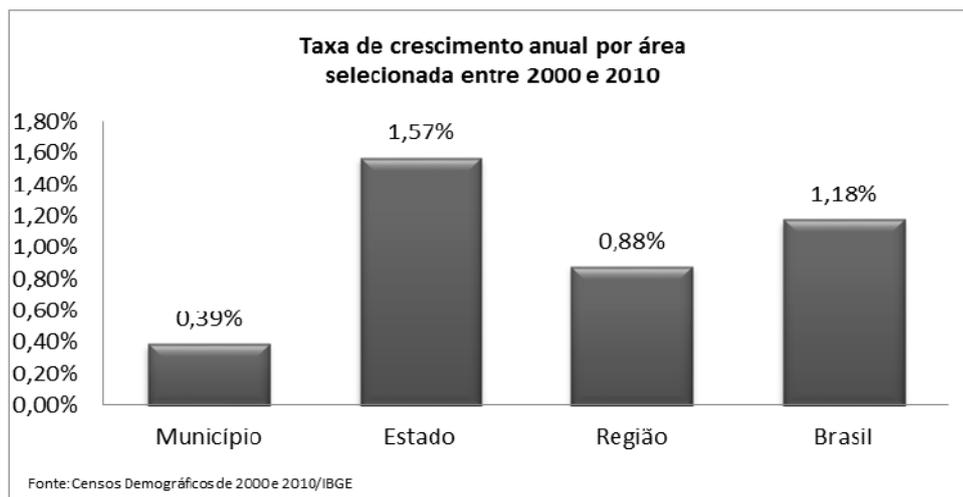


Gráfico 2 – Taxa de crescimento anual por área entre 2000 e 2010.

Fonte: MDS (2017A).

O próprio MDS (2017A) analisa que a taxa de urbanização apresentou alteração no mesmo período. A população urbana em 2000 representava 77,45% e em 2010 passou a representar 85,48% do total.

A estrutura demográfica também apresentou mudanças no município. Entre 2000 e 2010 foi verificada ampliação da população idosa que, em termos anuais, cresceu 4,2% em média. Em 2000, este grupo representava 7,0% da população, já em 2010 detinha 10,2% do total da população municipal.

O segmento etário de 0 a 14 anos registrou crescimento negativo entre 2000 e 2010 (-1,8% ao ano). Crianças e jovens detinham 28,3% do contingente populacional em 2000, o que correspondia a 5.654 habitantes. Em 2010, a participação deste grupo reduziu para 22,6% da população, totalizando 4.695 habitantes.

Também é possível visualizar a população por faixa etária residente no município de acordo com os Censos 2000 e 2010 (Gráfico 3).

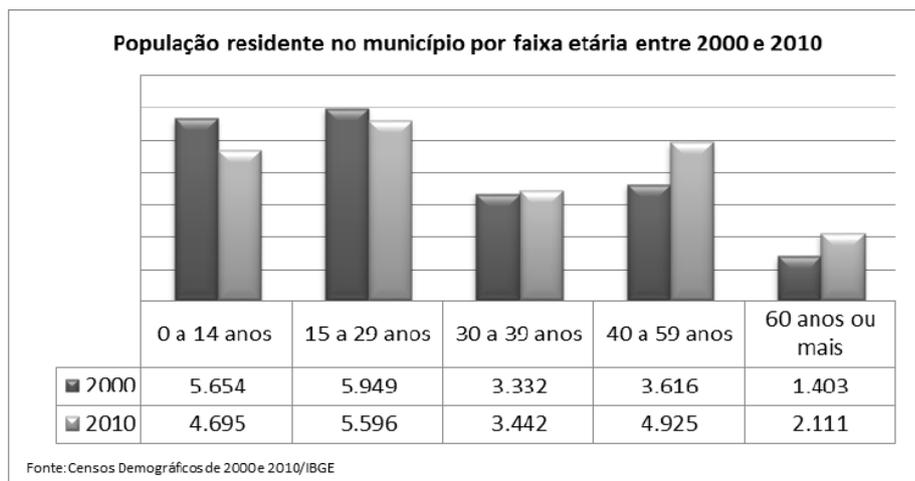


Gráfico 3 – População residente no município por faixa etária entre 2000 e 2010.

Fonte: MDS (2017A)

Observa-se no gráfico, a população residente no município na faixa etária de 15 a 59 anos exibiu crescimento populacional (em média 0,80% ao ano), passando de 12.897 habitantes em 2000 para 13.963 em 2010. Em 2010, este grupo representava 67,2% da população do município.

4.5 Aspectos Econômicos:

Para apresentação do desempenho econômico de Capinzal, será dada ênfase aos aspectos: Produto Interno Bruto (PIB), volume de empresas e empregos, renda da população, e finanças públicas.

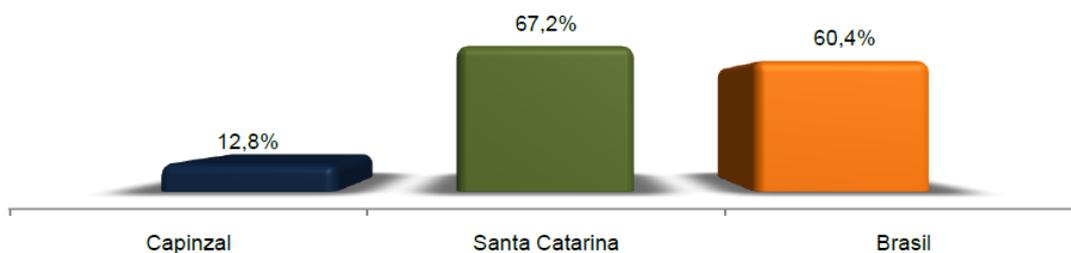
O produto interno bruto catarinense atingiu o montante de R\$ 93,2 bilhões, assegurando ao Estado a manutenção da 7ª posição relativa no ranking nacional. No mesmo ano, Capinzal aparece na 39ª posição do ranking estadual, respondendo por 0,48% da composição do PIB catarinense (Tabela 2).

Período	Capinzal		Santa Catarina		Brasil (R\$ mil)
	Produto Interno Bruto (R\$ mil)	Posição estadual	Produto Interno Bruto (R\$ mil)	Posição nacional	
2002	392.924	28º	55.731.863	8º	1.477.821.769
2003	427.162	30º	66.848.534	7º	1.699.947.694
2004	487.389	30º	77.392.991	7º	1.941.498.358
2005	469.761	32º	85.316.275	7º	2.147.239.292
2006	443.351	39º	93.173.498	7º	2.369.796.546
Evolução 2002/2006	12,8%		67,2%		60,4%

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Contas Nacionais - Governo do Estado de Santa Catarina, Secretaria do Estado do Planejamento, Produto Interno Bruto dos Municípios.

Tabela 2: Produto interno bruto a preços correntes, segundo Brasil, Santa Catarina e Capinzal no período de 2002-2006 - Fonte: SEBRAE (2010)

No comparativo da evolução deste indicador ao longo do período 2002-2006, o município apresentou um crescimento acumulado de 12,8%, contra um aumento estadual de 67,2% (gráfico 4)



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Contas Nacionais - Governo do Estado de Santa Catarina, Secretaria do Estado do Planejamento, Produto Interno Bruto dos Municípios.

Gráfico 4 – Evolução acumulada do PIB a preços correntes, segundo Brasil, Santa Catarina e Capinzal no período de 2002/2006

Entre 2005 e 2009, segundo o IBGE, o Produto Interno Bruto (PIB) do município cresceu 23,3%, passando de R\$ 469,5 milhões para R\$ 579,0 milhões. O crescimento percentual foi inferior ao verificado no Estado, que foi de 52,1%. A participação do PIB do município na composição do PIB estadual diminuiu de 0,55% para 0,45% no período de 2005 a 2009 (MDS, 2017B).

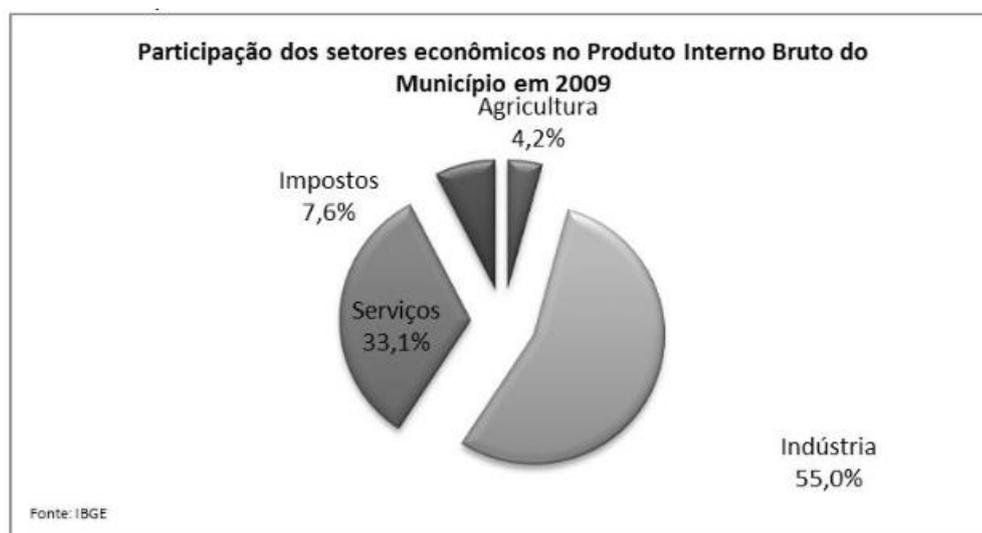


Gráfico 5- Participação dos setores econômicos no Produto Interno do Município em 2009
Fonte: MDS (2017B)

No gráfico 5, a estrutura econômica municipal demonstrava participação expressiva do setor de Indústria, o qual respondia por 55,0% do PIB municipal. O setor de serviços

representa 33,1% do PIB, seguido de impostos e agricultura. Cabe destacar que no Estado, a participação industrial decresceu de 56,6% em 2005 para 28,7% em 2009.

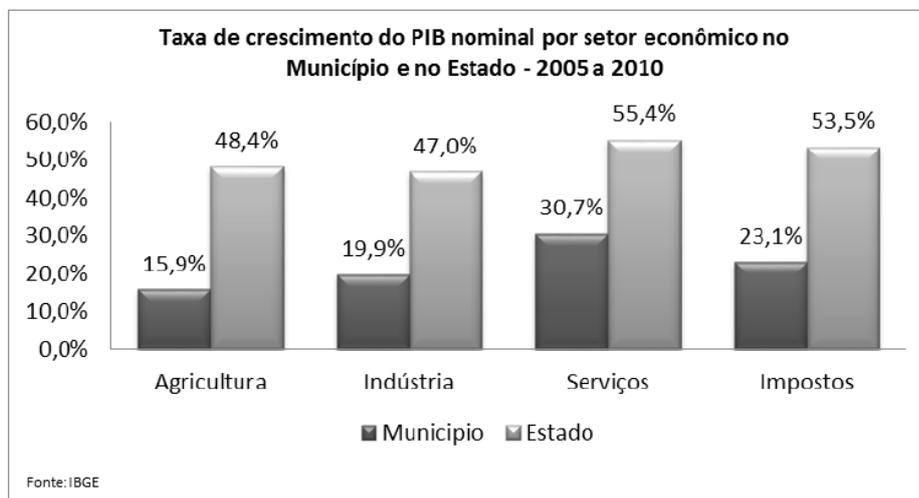


Gráfico 6 – Taxa de crescimento do PIB por setor econômico no município e no Estado.
Fonte MDS (2013)

No gráfico 6, observa-se que a taxa de crescimento do PIB por setor econômico, teve sua principal contribuição no setor de serviços que foi de 30,7%. Seguido dos impostos que foi de 23,1%, da indústria que foi de 19,9% e da agricultura com 15,9%.

Ainda sobre o PIB vale destacar que em 2014, segundo dados da Secretaria de Estado de Planejamento de Santa Catarina, o município apresentou aumento no PIB, conforme tabela 3, abaixo:

Ano	Valor PIB Nominal (R\$) - município
2005	288.343,00
2006	304.828,00
2007	344.374,00
2008	358.206,00
2009	382.717,00
2010	430.915,00
2011	488.322,00
2012	521.313,00
2013	555.353,00
2014	685.597,00

Tabela 3 – Crescimento PIB Nominal municipal de 2005 a 2014.
Fonte: IBGE – Secretaria Estadual de Planejamento - SC

Do ano de 2005 a 2010, o PIB nominal municipal apresentou crescimento acumulado de 57,94%. Ainda, o PIB municipal representa 0,28% do PIB estadual no ano de 2014, mantendo a média de 0,27% em relação ao PIB estadual, conforme tabela abaixo:

	Ano				
	2010	2011	2012	2013	2014
PIB (R\$)	153.730.336,50	174.046.782,61	191.635.750,88	214.217.274,01	242.553.370,89
Santa Catarina					
PIB (R\$)	430.915,35	488.332,46	521.313,76	555.353,35	685.597,17
Capinzal					
% do PIB	0,28%	0,28%	0,27%	0,25%	0,28%
Municipal em relação ao PIB Estadual					

Tabela 4 – Percentual do PIB municipal em relação ao PIB estadual
Fonte: IBGE - Secretaria Estadual de Planejamento - SC

No que se refere ao aspecto sobre o volume de empresas e empregos, segundo dados do Ministério do Trabalho e Emprego (RAIS), no ano de 2016, Santa Catarina possuía um total de 224.353 empresas formalmente estabelecidas. Estas empresas, tomando como referência o ano de 2016, foram responsáveis por 2.167.923 vínculos ativos (empregos com carteira assinada).

Em Capinzal, tomando-se como referência o mesmo ano, 2016, haviam 776 empresas formais, as quais geraram 8.406 postos de trabalho com carteira assinada. É possível analisar o número de pessoas admitidas e as desligadas no município de Capinzal nos últimos quatro anos, conforme mostra a tabela abaixo:

Capinzal	2017*	2016	2015	2014	2013	Total
Admitidos	2.256	2.103	2.816	3.922	3.318	14.415
Desligados	-2.052	-2.352	-3.279	-3.962	-3.488	-15.133
Saldo Total	204	-249	-463	-40	-170	-718
Santa Catarina	2017*	2016	2015	2014	2013	Total
Admitidos	696.722	865.817	1.019.600	1.252.743	1.230.017	5.064.899
Desligados	-	-	-	-	-	-
Saldo Total	661.270	898.823	1.079.739	1.204.922	1.161.235	5.005.989
	35.452	-33.006	-60.139	47.821	68.782	58.910

Tabela 05- Pessoas admitidos e desligados em Capinzal e SC.

Fonte: CAGED/MTB; Elaboração: Setor de Informação do Mercado de Trabalho - DITE/SST -2017

Observa-se que dos últimos cinco anos, o ano de 2017, cuja referência é até o mês de setembro/2017, manteve-se um saldo positivo de pessoas admitidas no mercado de trabalho formal. O ano de 2015 teve o pior índice, tendo o maior saldo negativo dos últimos anos referente às admissões, ou seja, houveram mais pessoas desligadas do que admitidas no mercado de trabalho formal, o que interfere diretamente sobre o cotidiano das famílias.

Este resultado negativo em 2015 deve-se muito provavelmente ao cenário econômico nacional. Ao observar a tabela percebemos que o mercado de trabalho formal apresentou-se com saldo negativo desde o ano de 2013 até o ano de 2016.

O saldo positivo de admissões do município em 2017, representam 0,57% do saldo positivo do mesmo ano alcançado pelo Estado.

Referente aos estabelecimentos comerciais pode perceber no gráfico abaixo que o segmento com maior número de estabelecimentos em Capinzal, tendo como referência o ano de 2016, é o comércio varejista, que mesmo tendo uma pequena queda no ano de 2016, mantendo-se em primeiro lugar nos últimos quatro anos. A área de administração técnica com 66 estabelecimentos fica em 2º lugar, seguido do segmento do transporte e comunicações com 59 estabelecimentos; da construção civil, com 56 estabelecimentos; a agricultura aparece com 49 estabelecimentos; médicos, odontólogos e veterinários são 39 estabelecimentos; e indústria mecânica aparece com 28 estabelecimentos. A indústria de bebidas e alimentos conta com 14 estabelecimentos, sendo que neste índice contabiliza-se a BRF – Brasil Foods, empresa que conta com maior número de trabalhadores.

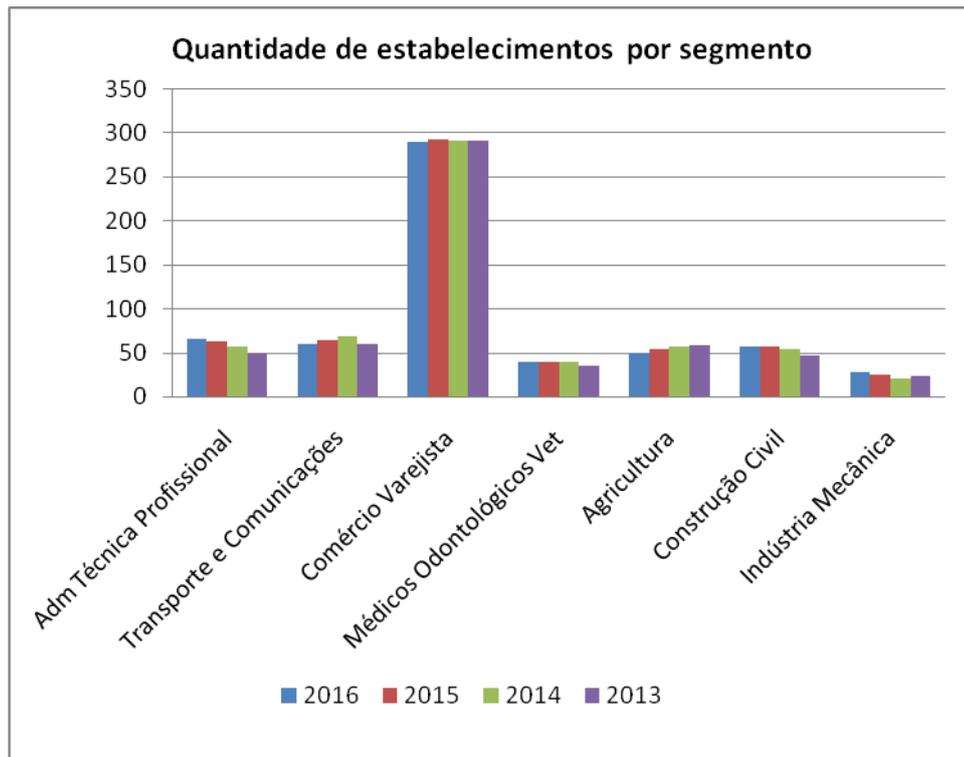


Gráfico 7 – Quantidade de estabelecimento por segmento

Fonte: RAIS/MTB; Elaboração: Setor de Informação do Mercado de Trabalho - DITE/SST- 2017

Outro aspecto analisado é a Renda Per Capita de Capinzal, de acordo com dados do último Censo Demográfico o município em agosto de 2010 possuía 11.584 pessoas economicamente ativas onde 11.099 estavam ocupadas e 485 desocupadas. A taxa de participação ficou em 65,0% e a taxa de desocupação municipal foi de 4,2% (MDS, 2017C)



Gráfico 08 - Pessoas de 10 anos ou mais de idade ocupada por posição e ocupação – 2010. Fonte: MDS (2017C)

O gráfico 08 mostra a distribuição das pessoas ocupadas por posição na ocupação mostra que 7.183 representados por 64,7% tinham carteira assinada; 1.880 sendo 16,9% atuavam por conta própria; 1.324 pessoas sendo 11,9% não tinham carteira assinada; 250

peças indicaram serem Servidores públicos representavam 2,3% do total ocupado; 247 pessoas, sendo 2,2% no período eram empregadores, e, 23 trabalhadores sem rendimentos e na produção para o próprio consumo representavam 1,9% dos ocupados.

Destes trabalhadores o gráfico 09 mostra os rendimentos por classe em 2010

Distribuição das pessoas ocupadas por classes de rendimento nominal mensal 2010



Fonte: Censo Demográfico 2010

Gráfico 9: Distribuição das pessoas ocupadas por classes de rendimento nominal mensal em 2010
Fonte: MDS (2017C)

No gráfico 09 visualiza-se que 48% dos rendimentos em 2010 foram mais de um a dois; 29% mais de dois salários mínimos; 21% seus rendimentos foram de até 1 salário mínimo e 2% não possuía rendimentos. O MDS (2017) ressalta ainda que o valor do rendimento médio mensal das pessoas ocupadas era de R\$ 1.200,64. Entre os homens o rendimento era de R\$ 1.445,73 e entre as mulheres de R\$ 929,07, apontando uma diferença de 55,61% maior para os homens.

Cabe ressaltar que de acordo com dados do IBGE, em 2015 o salário médio mensal era de 2,4 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 41,7%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 58 de 295 e 32 de 295, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 723 de 5570 e 163 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 23,4% da população nessas condições, o que o colocava na posição 234 de 295 dentre as cidades do estado e na posição 5387 de 5570 dentre as cidades do Brasil. (IBGE 2017)

Outro aspecto apresentado é o de finanças públicas, sendo que a receita orçamentária do município passou de R\$ 25,0 milhões em 2005 para R\$ 34,3 milhões em 2009, o que

retrata uma alta de 37,1% no período ou 8,20% ao ano (RI- Panorama Municipal, MDS, 2017C).

A proporção das receitas próprias, àquelas, geradas a partir das atividades econômicas do município, em relação à receita orçamentária total, passou de 20,79% em 2005 para 21,78% em 2009, e quando se analisa todos os municípios juntos do estado, a proporção aumentou de 28,20% para 27,43%.

A dependência em relação ao Fundo de Participação dos Municípios (FPM) aumentou no município, passando de 19,65% da receita orçamentária em 2005 para 22,40% em 2009. Essa dependência foi superior àquela registrada para todos os municípios do Estado, que ficou em 18,40% em 2009 (RI- Panorama Municipal, MDS, 2017C).

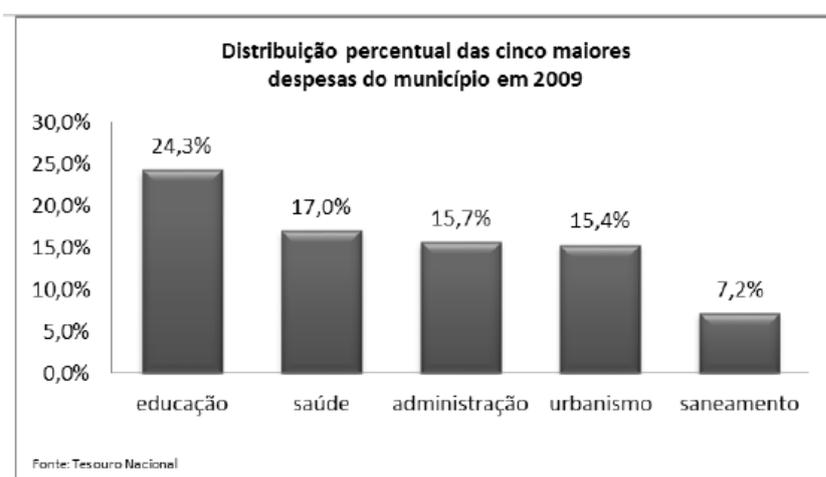


Gráfico 10 – Distribuição percentual das cinco maiores despesas do Município
Fonte: MDS (2017C)

O gráfico 13 mostra que despesas com educação, saúde, administração, urbanismo e saneamento foram responsáveis por 79,52% das despesas municipais. Sendo distribuídas da seguinte forma: A Educação teve a maior despesa, 24,3%. A despesa com saúde foi de 17%; a Administração teve uma despesa em torno de 15,7%; o urbanismo 15,4% e o saneamento teve gasto de 7,2%. Cabe ressaltar que com a Assistência Social, as despesas alcançaram 1,22% do orçamento total, valor esse inferior à média de todos os municípios do estado, de 3,11%.

4.6 Aspectos Sociais de Capinzal

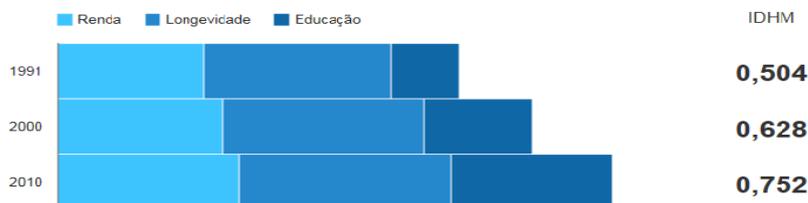
Apresenta-se aqui uma visão geral sobre Capinzal do ponto de vista de seus aspectos sociais considerando o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e algumas formas de organização da sociedade civil capinzalense.

Segundo o PNUD (2013), o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida resumida do progresso a longo prazo em três dimensões básicas: 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. Criado por Mahbub ul 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.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Capinzal é 0,752, em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,215), seguida por Renda e por Longevidade. Assim como, entre 1991 e 2000, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,163), seguida por Renda e por Longevidade.

IDHM



Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Tabela 6 – Índice de desenvolvimento Humano Capinzal (1991-2010).
Fonte: ATLAS BRASIL (2017).

O município de Capinzal ocupa a 508ª posição, em 2010, em relação aos 5.565 municípios do Brasil, sendo que 507 (9,11%) municípios estão em situação melhor e 5.057 (90,87%) municípios estão em situação igual ou pior. Em relação aos 293 outros municípios de Santa Catarina, Capinzal ocupa a 95ª posição, sendo que 94 (32,08%) municípios estão em situação melhor e 198 (67,58%) municípios estão em situação pior ou igual (ATLAS BRASIL, 2013).

Considerando uma visão social capaz de entender que a população tem necessidades, mas também possibilidades ou capacidades que devem e podem ser desenvolvidas (PNAS/20104) apresentamos abaixo algumas organizações sociais, através das quais a sociedade capinzalense busca construir espaços de convivência social e comunitária, com o

intuito de fortalecer os indivíduos na superação de suas necessidades cotidianas, sejam elas de âmbito pessoal ou comunitário.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL	LOCALIDADE	PRESIDENTE	CONTATO
ASSOCIAÇÕES			
Associação de Moradores do Lot. Parizotto	Loteamento Parizotto	Elizeo Wirth	3555 3808
Associação de Moradores é Nova Geração	Novo Horizonte	José Mauro Oliveira	
Associação de Moradores	Loteamento Universitário	João Pedro Rocha	999046376
ABAG – Associação Beneficente Anjos da Guarda	Municipal	Lorena Milan Tonelo	3555 3850
AMMAC – Associação Municipal de Mulheres Agricultoras de Capinzal	Municipal	Sirlei Pelizzaro	99987 4369
CLUBES DE MÃES			
Associação de Mulheres de Lindemberg	Lindemberg	MonalisaTozati	3719 0000
Clube de Mães 14 de Maio	Capitel Santo Antonio	Noeli de Vargas	98856 0152
Clube de Mães Auxiliadora	Vidal Ramos	Vera Basei	3555 1701 R.26
Clube de Mães Em Busca da União	Alto Alegre	Francieli Vargas	
Clube de Mães Elza Paggi Surdi	São Roque	Janete Arnutti	3555 1592

Clube de Mães Unidas para Vencer	Bairro Santa Maria	Rosane de Oliveira	99900 4192
Clube de Mães Unidas Por Uma Comunidade Melhor	Bairro Santa Terezinha	Marisa Reck da Silva	3555 3632
Clube de Mães Vila União	Vila União	Grazieli Sarmento	9991 9413
Clube de Mães	Loteamento São João	Catarina Morais	
Clube de Mães Sagrada Família	Engenho Novo	Aldete Pogere Daros	3555 6284 R.200

Quadro 1 – Associações de Capinzal – Fonte: o autor.

4.7 Dados sobre a Política de Saúde:

Os dados do Ministério da Saúde são importantes para diagnosticar a situação da área no município de Capinzal. No tocante à mortalidade infantil, o número de óbitos infantis no município foi de 3 crianças em 2015, ao passo que no mesmo período, o Estado apresentou a taxa de mortalidade infantil de 9,49 crianças a cada mil nascimentos. Tanto o município quanto o Estado ficam abaixo da taxa de mortalidade infantil nacional, que fica na casa de 13,82 crianças para cada mil nascimentos (IBGE 2015). No que concerne à morbidade hospitalar, as 6 (seis) principais causas de internação no município são as listadas no gráfico 11:

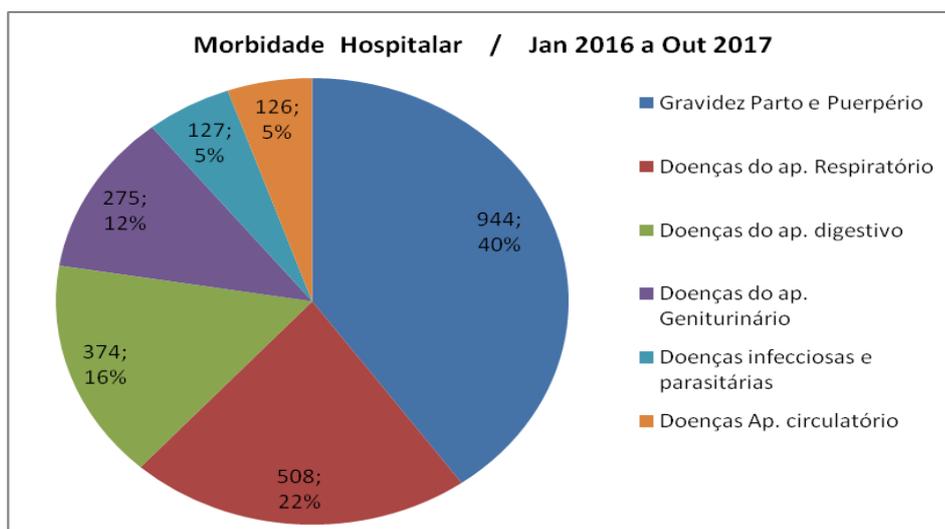


Gráfico 11 – Distribuição das 6 principais causas de morbidade hospitalar em Capinzal – Jan 2016 a Out 2017
Fonte: DATASUS 2017

As principais causas de morbidade hospitalar no município no período de Janeiro de 2016 a outubro de 2017, foi em primeiro lugar, gravidez, parto e puerpério com 944 casos. Com 508 casos registrados foi apontado a causa de doenças do aparelho respiratório; as doenças do aparelho digestivo aparecem em terceiro lugar, com 374 casos; com 275 casos de morbidade aparece a causa como doenças do aparelho geniturinário; com 127 casos, aparece a as doenças infecciosas e parasitárias; na sequência aparece as doenças do aparelho circulatório com 126 casos.

Dos casos acima, de morbidade hospitalar, é possível perceber, por meio dos dados do DATA SUS, que o maior motivo de óbito no município foram doenças respiratórias, seguido de neoplasia (tumores), sendo que este, não aparece dentre as principais causas de morbidade hospitalar. As demais causas, tanto de morbidade, quanto de óbitos, coincidem entre si, conforme mostra o gráfico abaixo:

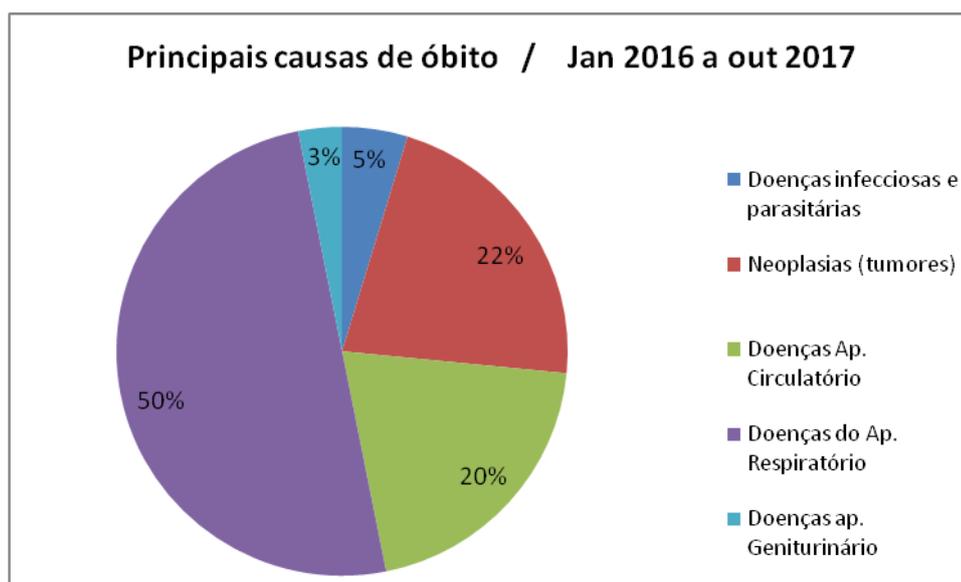


Gráfico 12 – Principais causas de óbito, de acordo com a morbidade hospitalar em Capinzal – Jan 2016 a Out 2017
Fonte: Ministério da Saúde / DATASUS 2017

Outro dado a ser analisado, e que interfere diretamente na saúde da população de Capinzal é a questão da infraestrutura dos domicílios. Apresenta-se no gráfico 15 o percentual de domicílios da área urbana com acesso à rede de abastecimento de água, à coleta de lixo e ao escoamento do banheiro ou sanitário adequado. Os dados são referentes ao ano de 2010, considerando o Censo.

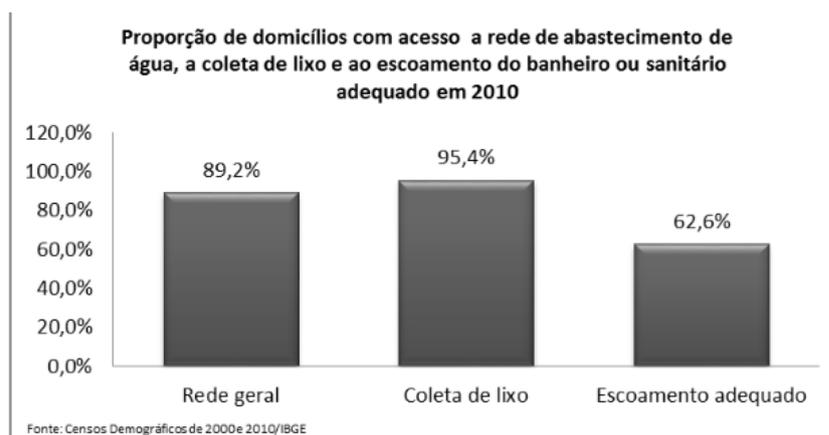


Gráfico 13 – Percentual de domicílios da área urbana com acesso à rede de abastecimento de água, à coleta de lixo e ao escoamento do banheiro ou sanitário adequado – 2010 - Fonte: MDS (2017E).

Dados do Censo Demográfico de 2010 revelaram que o fornecimento de energia elétrica estava presente praticamente em todos os domicílios. A coleta de lixo atendia 95,4% dos domicílios. Quanto à cobertura da rede de abastecimento de água o acesso estava em 89,2% dos domicílios particulares permanentes e 62,6% das residências dispunham de esgotamento sanitário adequado.

Os Dados do Censo Demográfico de 2010 revelaram que na **área rural**, a coleta de lixo atendia 98,8% dos domicílios. Quanto à cobertura da rede de abastecimento de água, o acesso nessa área estava em 69,7% dos domicílios particulares permanentes e 43,6% das residências dispunham de esgotamento sanitário adequado (MDS, 2013B).

O Município de Capinzal conta com a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) que apresentou as condições de habitação, formas de tratamento da água nos domicílios, as formas de abastecimento de água, do lixo, do saneamento básico e energia elétrica da população cadastrada na ESF, que é em torno de 3.548 famílias.

a) Tipo de moradia das famílias cadastradas pela equipe da ESF do município

TIPO DE CASA	Nº de Famílias
Tijolo/ adobe	2787
Taipa revestida	
Taipa não revestida	
Madeira	777
Material aproveitado	
Outros	02

Tabela 7 – Tipo de moradia das famílias cadastradas na ESF
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde (2017)

A tabela 7 mostra que das famílias cadastradas a maioria delas 2787 possuem suas residências de tijolo; e, 777 possuem residências de madeira.

b) Formas de tratamento da água nos domicílios das famílias cadastradas pela equipe da ESF do município:

Tratamento de Água no Domicílio	Nº de Famílias
Filtração	813
Fervura	50
Cloração	207
Sem tratamento	2352

Tabela 8 – Formas de tratamento de água nos domicílios
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde (2017)

A grande maioria das famílias cadastradas na ESF, não possui tratamento de água em 2.352 residências, 813 utilizam a filtração da água e 207 usa a forma de cloração.

c) Formas de abastecimento de água das famílias cadastradas pela equipe da ESF do município:

Abastecimento de Água	Nº de Famílias
Rede Pública	3532
Poço ou nascente	21
Outros	-

Tabela 9 – Formas de abastecimento de água
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde (2017)

No que se refere às formas de abastecimento de água, 3532 famílias utiliza a rede pública de água, e 21 usa água de poços ou nascentes.

d) Formas de destino do lixo das famílias cadastradas pela equipe da ESF do município

Destino do Lixo	Nº de Famílias
Coleta Pública	3548
Queimado/enterrado	
Céu aberto	-

Tabela 10 – Formas de abastecimento de água
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde (2017)

A forma de destino do lixo das famílias, na sua grande maioria, utiliza a coleta pública.

e) Formas de saneamento básico das famílias cadastradas pela equipe da ESF de município:

Destino Fezes/Urina	Nº de Famílias
---------------------	----------------

Sistema de esgoto	
Fossa	3547
Céu aberto	01

Tabela 11 – Formas de saneamento básico
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde (2017)

No que refere as formas de saneamento básico, observa-se que 3547 famílias, utilizam a fossa como destino de saneamento básico, e 01 utilizam o céu aberto.

Segue abaixo as Unidades de Estratégia Saúde da Família em Capinzal:

Unidade	Endereço
ESF São Cristóvão	Rua Acesso Cidade Alta, s/n – Lot. Parizotto. Tel: (49) 35552202
ESF São Luiz	Rua Palma Zuanazzi, s/n – São Luiz. Tel: (49) 35554441
ESF Parizotto	Rua Leonildo Bortoli, s/n – Lot. Parizotto. Tel: (49) 35556827
ESF Lar Imóveis	Rua Ermelinda Thomazoni, 111 – Lot Lar Imóveis. Tel: (49) 35554716

4.8 Política de Educação em Capinzal:

A política pública de educação em Capinzal é de responsabilidade do município e do Estado. A educação infantil e ensino fundamental são coordenados pela Secretaria Municipal da Educação, Cultura e Esportes, já o ensino médio e a educação de jovens e adultos estão sob a responsabilidade da Secretaria de Educação do Estado de SC – SED SC. Também o município conta com uma instituição particular Educação de Jovens e Adultos e uma universidade.

A Secretaria Municipal da Educação, Cultura e Esportes tem a missão de proporcionar educação de qualidade contemplando o desenvolvimento integral do educando, para o exercício da cidadania e sua proposta de trabalho pedagógicos e fundamenta na teoria histórico-cultural, entendendo o homem como um ser histórico, que se constrói por meio de suas relações com o mundo natural e social.

De acordo com dados do Censo Demográfico de 2010, no município, a taxa de analfabetismo considerando pessoas acima de 15 anos, é de 5,48%. Na área urbana, a taxa era de 4,67% e na zona rural era de 10,25%. Neste sentido, no que concerne à taxa de atendimento da rede educacional do município, os dados do Censo foram calculados por faixa etária, conforme se observa no gráfico 14:

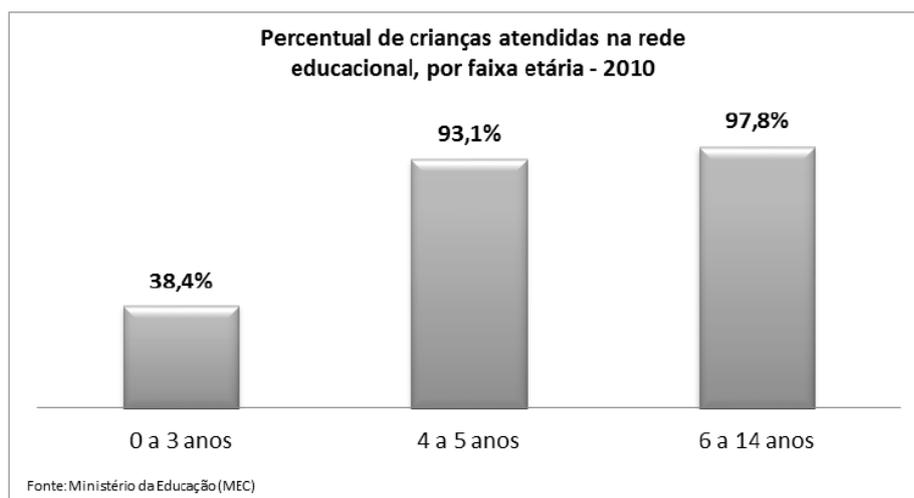


Gráfico 14 – Percentual de crianças atendidas na rede educacional, por faixa etária - 2010
Fonte: MDS (2017B)

O gráfico 14 mostra que o percentual de crianças atendidas na rede educacional na faixa etária de 0 a 3 anos é de 38,4%; na faixa de 4 a 5 anos, o percentual atendido chega a 93,1%, e, na faixa etária de 6-14 anos o percentual atinge quase 98%.

Além das metas de atendimento, foram calculadas, também, metas para o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), conforme se observa no gráfico 15.

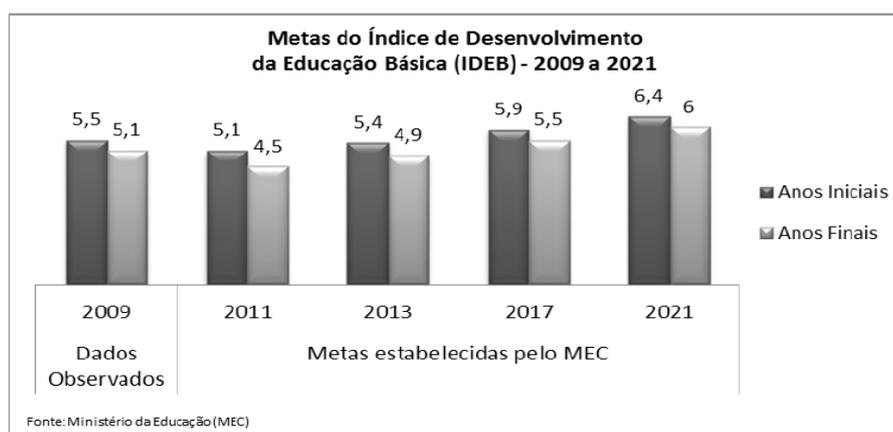


Gráfico 15 – Metas do índice de desenvolvimento da educação básica (IDEB) – 2009 a 2021
Fonte: MDS (2017B)

No gráfico das metas do índice de desenvolvimento da educação, observa-se que em 2009 de 5,5 para os anos iniciais, pretende-se chegar em 2021 com o índice de 6,4. Nos anos finais, pretende-se pular de 5,1 para 6.

Atualmente Capinzal conta com 7 (sete) escolas municipais que atendem Educação Infantil (pré-escolar) e Ensino Fundamental (Anos Iniciais e Anos Finais) e 6 (seis) Centros

de Educação Infantil que atendem Educação Infantil (Creche e Pré-Escolar), totalizando 13 (treze) Unidades Escolares.

Além do atendimento de responsabilidade do município em relação ao Ensino Fundamental, Capinzal conta também com 3 escolas estaduais. O Ensino Médio, de responsabilidade do sistema estadual de ensino, funciona atualmente em 2 (duas) escolas.

Segundo dados Censo Escolar/data base 31/maio/2017, informados pela Secretaria Municipal de Educação, Capinzal apresenta os seguintes números de alunos da rede municipal de ensino:

Educação Infantil		Ensino Fundamental	
Creche	Pré- escola	Anos Iniciais	Anos Finais
475	746	1.459	543
TOTAL: 1.221 alunos		Total: 2.002 alunos	
TOTAL GERAL: 3.223 alunos			

No ensino médio, as duas escolas situadas em Capinzal, segundo os dados preliminares do Censo Escolar 2017 do INEP, atendem 736 alunos. Já a modalidade de Educação de Jovens e Adultos de acordo com dados preliminares do Censo escolar/INEP (2017) existem 232 jovens matriculados nessa modalidade de ensino, sendo 148 no ensino fundamental e 84 no ensino médio.

No município de Capinzal existe uma Instituição de Ensino Superior, a UNOESC (Universidade do Oeste de Santa Catarina – Campus Aproximado de Capinzal) que possui sua razão social como uma universidade comunitária. O número de matrículas no Ensino Superior-Graduação é de 353, de Extensão é de 58 e de Pós-Graduação 16, totalizando 427 alunos na UNOESC.

Segue abaixo a relação das unidades de ensino de Capinzal:

UNIDADES DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO

Nº	UNIDADE ESCOLAR	ENDEREÇO
01	Escola Municipal Viver e Conhecer Diretora: Maria de Fátima de Oliveira Ribeiro	Rua Grácia Gramázio Pereira de Lima Loteamento São João – Zona Urbana 89.665-000 – Capinzal – SC Fone: (49)3555-1392 – 3555-5323 escolamvivereconhecer@hotmail.com

02	Escola Municipal Bernardo Moro Sobrinho Diretora: Eliane Maria Helt	Rua Danilo Galileu C. Piccoli, 400 Loteamento Vila 7 de Julho – Zona Urbana - Bairro São Cristóvão 89.665-000 – Capinzal – SC Fone: (49)3555-1066 escolabernardomoro@capinzal.sc.gov.br
03	Escola Municipal Dr. Vilson Pedro Kleinubing Diretora: Lilian Aparecida Dorini Stiimer	Rua Santo Domênico Calza, 45 Loteamento João Evangelista Parizotto - Bairro São Cristóvão 89.665-000 – Capinzal – SC Fone: (49)3555-1122 ou 3555-3162 escolakleinubing@capinzal.sc.gov.br
04	Escola Municipal Belisário Pena Diretora: Adriana Antunes da Costa Perin	Rua Dona Linda Santos – Centro 89.665-000 – Capinzal – SC Fone: (49) 3555-2581 escolabelisariopena@capinzal.sc.gov.br
05	Escola Municipal Carlos Jaime da Rocha e Centro Municipal de Educação Infantil Mundo Colorido Diretora: Rosangela Vitória Rossete Scheurman	Lindemberg - Zona Rural 89.665-000 – Capinzal – SC Fone: (49)3719-0019 escolacarlosjaime@capinzal.sc.gov.br
06	Escola Municipal Ivo Silveira Diretor: Marcelo Schwaizer	Distrito de Alto Alegre - Zona Rural 89.665-000 – Capinzal – SC Fone: (49)3719-1027 emivosilveira@hotmail.com
07	Escola Municipal Ernesto Hachmann e Centro Municipal de Educação Infantil	Localidade de Barro Preto Zona Rural

08	Fada Madrinha Diretora: Carmem Maletzke Markus	89.665-000 – Capinzal – SC Fone: (49)3555-1596 emernestohachmann@hotmail.com
09	Centro Municipal de Educação Infantil Conquistando Meu Espaço Diretora: Monica Salete Gotardo Rossetti	Rua Ângelo Olivo, 492 Loteamento Santa Maria 89.665-000 – Capinzal – SC Fone: (49) 3555-6828 conquistandomeuespaco2013@hotmail.com
10 e 11	Centro Municipal de Educação Infantil Pinguinho de Gente (sede e extensão) Diretora: Valquíria Maria da Silva Moresco	Rua José Vicari – Centro - Zona Urbana 89.665-000 – Capinzal – SC Fone: (49) 3555-2345 e 3555-3129 crechepinguinhodegente@capinzal.sc.gov.br
12	Centro Municipal de Educação Infantil Crescendo Juntos Diretora: Cimara Moreira Baú	Av. José Leonardo Santos, 1665 Loteamento Vila 7 de Julho Bairro São Cristovão - Zona Urbana 89.665-000 – Capinzal – SC Fone: (49) 3555-3272 crescendojuntos@capinzal.sc.gov.br
13	Creche Municipal Primeiros Passos Diretora: Cimara Moreira Baú	Acesso Cidade Alta, 3.663 Bairro São Cristovão/Zona Urbana 89.665-000 – Capinzal – SC Fone: (49)3555-6007 crecheprimeiros passos@capinzal.sc.gov.br

UNIDADES DA REDE ESTADUAL DE ENSINO

Nº	UNIDADE ESCOLAR	ENDEREÇO
01	E.E.B.Belisário Pena Diretora: Juvane Elena Bazo Pereira	Rua Dona Linda Santos – Centro 89.665-000 – Capinzal – SC Fone: (49)3527-9560 eebbp@sed.sc.gov.br
02	E.E.B.São Cristóvão Diretora: Anadir Lanhi	Acesso Cidade Alta - Bairro São Cristóvão 89.665-000 – Capinzal – SC Fone: (49)3527-9580 eebsc@sed.sc.gov.br
03	E.E.B. MaterDolorum Diretora: Giana Carla Martins	Rua Cosemino Epifani, 125 - Centro 89.665-000 – Capinzal – SC Fone: (49)3527-9587 eebmaterdolorum@sed.sc.gov.br
04	EJA – Educação de Jovens e Adultos Coordenadora: Marli D. Morosini	Rua XV de Novembro, 910 - Centro 89.665-000 – Capinzal – SC Fone: (49)3527-9502 naescapinzal@sed.sc.gov.br
05	APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais Diretora: Lucimara Palinski	Rua Agenor Trancozo, 378 Loteamento São Luiz 89.665-000 – Capinzal – SC Fone: (49) 3555-5997 e 3555-5038 apaecapinzal@sed.sc.gov.br

UNIDADES DA REDE PARTICULAR DE ENSINO

Nº	UNIDADE ESCOLAR	ENDEREÇO
013	Cooperativa de Ed. De Profs e Especialistas – COOEPE Diretora: Leia Ster Pelegrini leiapelegrini@yahoo.com.br	Rua XV de Novembro – 3º andar – Centro Fone: (49)3555-3290 89.665-000 – Capinzal – SC
024	Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) Campus Aproximado de Capinzal Diretora: Noemia Maria Bonamigo Pizzamiglio noemia.pizzamiglio@unoesc.edu.br	Acesso Cidade Alta Loteamento Universitário Fone: (49)3551-2170 89.665-000 – Capinzal – SC

4.9 Dados sobre a Política de Assistência Social:

Cabe – nos de antemão ressaltar o conceito de vulnerabilidade social na perspectiva da assistência social, haja vista esta categoria ser primordial para entender o público alvo que atendemos, bem como sua realidade social. Sendo que o termo *vulnerabilidade 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; Waisselisz; Andrade (2000) 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 ligado 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, 2008).

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

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

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

A política de Assistência Social conta com uma importante ferramenta de coleta de informações, onde torna-se possível o acesso a dados muito importantes com relação às famílias de baixa renda existentes no município. Esta ferramenta é o Cadastro Único⁷ 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.

De acordo com o MDS (2017), no censo de (2010) a estimativa das famílias de baixa renda no município era de 1.104 famílias, e 468 famílias pobres.

No município de Capinzal, o total de famílias cadastradas no Cadastro Único no mês de setembro de 2017 era de **1.019**.

	Mês Referência	
Famílias cadastradas		
Total de famílias cadastradas	1.019	09/2017
Famílias cadastradas com renda per capita mensal de R\$ 0,00 até R\$ 85,00	220	09/2017
Famílias cadastradas com renda per capita mensal entre R\$ 85,01 e R\$ 170,00	114	09/2017
Famílias cadastradas com renda per capita mensal entre R\$ 170,01 e ½ salário mínimo	318	09/2017
Famílias cadastradas com renda per capita mensal acima de ½ salário mínimo	367	09/2017

Tabela 12 - Total de famílias inscritas no CadÚnico de Capinzal - setembro/2017
Fonte: Relatório sobre Bolsa Família e Cadastro Único- MDS (2017)

⁷ 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.

Na tabela 12, identifica-se que o número de famílias com renda per capita de até R\$ 85,00 estão cadastradas 220 famílias; posteriormente com renda per capita entre R\$85,01 e R\$ 170,00 encontra-se 114 famílias; já com renda per capita entre R\$170,01 e ½ salário mínimo são 318 famílias; e por fim com renda per capita acima de ½ salário mínimo estão cadastradas, 367 famílias.

Também é possível visualizar o número de pessoas inscritas no CadÚnico:

Pessoas cadastradas		
Total de pessoas cadastradas	2.708	09/2017
Pessoas cadastradas em famílias com renda per capita mensal de R\$ 0,00 até R\$ 85,00	487	09/2017
Pessoas cadastradas em famílias com renda per capita mensal entre R\$ 85,01 e 170,00	379	09/2017
Pessoas cadastradas em famílias com renda per capita mensal entre R\$ 170,01 e ½ salário mínimo	1.070	09/2017
Pessoas cadastradas em famílias com renda per capita mensal acima de ½ salário mínimo	772	09/2017

Tabela 13 - Total de Pessoas cadastradas no CadÚnico de Capinzal - setembro/2017
Fonte: Relatório sobre Bolsa Família e Cadastro Único- MDS (2017)

O total de pessoas cadastradas é bem maior, totalizando 2.708 pessoas. Se compararmos ao número de famílias cadastradas, pode-se perceber que existe cadastradas em média 2,6 pessoas por família.

No CadÚnico, é possível caracterizar a condição socioeconômica dos cadastrados. Na sequência será apresentado o perfil a partir dos indicativos, Pessoa com Deficiência, faixa etária, sexo, grau de instrução, faixa de renda total da Família e situação de domicílio. O mês de referência é outubro de 2017.

a) Pessoa tem deficiência

Sim	Não	Sem resposta
3,8%	96,2%	0%

Tabela 14 – Pessoa tem deficiência
Fonte: CECAD (2017)

A tabela 14 mostra que a grande maioria dos cadastrados não possuem nenhuma deficiência, totalizando 96,2%.

b) Faixa etária

	Faixa etaria														Total
	Entre 0 e 4	Entre 5 a 6	Entre 7 a 15	Entre 16 a 17	Entre 18 a 24	Entre 25 a 34	Entre 35 a 39	Entre 40 a 44	Entre 45 a 49	Entre 50 a 54	Entre 55 a 59	Entre 60 a 64	Maior que 65	Sem Resposta	
SC Capinzal	8,0%	3,7%	21,1%	4,2%	9,4%	14,1%	7,1%	5,7%	4,9%	4,4%	3,9%	3,7%	9,9%	0,0%	100,0%

Tabela 15 -- Faixa etária - Dados em %
Fonte: CECAD (2017)

A tabela 15 mostra que a faixa de idade dos cadastrados são de todas as idades de 0 a mais de 65 anos.

c) Sexo

Masculino	Feminino	Total
46%	54%	100%

Tabela 16 – Sexo
Fonte: CECAD (2017)

A tabela 16 mostra que a diferença entre o gênero masculino e feminino não é muito expressivo, porém a participação feminina é majoritária no contingente em extrema pobreza com 54%.

d) Pessoa sabe ler e escrever

Sim	Não	Sem resposta
80,7%	19,1%	0,1%

Tabela 17 – Pessoa sabe ler e escrever
Fonte: CECAD (2017)

A educação tem uma relação forte com os fatores determinantes da extrema pobreza. Por isso, é importante acompanhar as tendências expressas por alguns de seus principais indicadores. Em outubro de 2017 19,1% das pessoas entrevistadas responderam que não sabem ler e escrever, demonstrando como o analfabetismo ainda é presente em nossa sociedade, principalmente no público alvo do cadastro único.

e) Faixa de renda total da família

Até 1 SM	Entre 1 e 2 SM	Entre 2 e 3 SM	Acima de 3SM	Total
55,6%	33,4%	8,7%	2,3%	100%

Tabela 18 – Faixa de renda da família
Fonte: CECAD (2017)

No que tange a faixa de renda, observa-se que o rendimento em maior porcentagem é de até 1 salário mínimo (SM) com 55,6%, entre 1 e 2 SM a porcentagem é de 33,4% das famílias, entre 2 e 3 SM são 8,7% das famílias e acima de 3 SM são 2,3% das famílias.

No escopo do Programa Bolsa Família do total de 1.019 das quais estão cadastradas no CadÚnico, o PBF beneficiou, no mês de outubro de 2017, 258 famílias, representando uma cobertura de 55,1 % da estimativa de famílias pobres no município. As famílias recebem benefícios com valor médio de R\$ 133,10 e o valor total transferido pelo governo federal em benefícios às famílias atendidas alcançou R\$ 34.341,00 no mês, conforme demonstra a tabela abaixo:

	Mês Referência	
Quantidade de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família	258	10/2017
Valor total de recursos financeiros pagos em benefícios às famílias (em Reais - R\$)	34.341,00	10/2017

Tabela 19 – Famílias beneficiária do Bolsa Família em Capinzal – outubro - 2017
Fonte: Relatório sobre Bolsa Família e Cadastro Único- MDS (2017)

O PBF é um programa de transferência de renda destinado às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, com renda per capita de até R\$ 170,00 mensais, que associa à transferência do benefício financeiro do acesso aos direitos sociais básicos: saúde, alimentação, educação e assistência social (MDS, 2017D). Sendo o Bolsa Família um dos maiores programas de transferência de renda do país.

O Programa Bolsa Família disponibiliza vários tipos de benefícios sendo eles: **Benefício Básico**, pago às famílias em situação de extrema pobreza, ou seja, que possuem renda mensal de até R\$ 85,00 por pessoa. O **Benefício Variável**, pago às famílias que possuem em sua composição familiar crianças e adolescentes com idade de 0 à 15 anos, gestantes e nutrízes (limitado ao pagamento de até 05 benefícios por família). O **Benefício Variável Vinculado ao Adolescente (BVJ)** pago às famílias que possuem adolescentes com idade entre 16 e 17 anos, desde que, estejam devidamente matriculados e frequentando a escola (limitado ao pagamento de 02 adolescentes). E por último o **Benefício para Superação da Extrema Pobreza (BSP)**, pago a todas as famílias que mesmo recebendo o benefício do Bolsa Família, não conseguiram superar a renda mensal de até R\$ 85,00 por pessoa. Este benefício é pago de forma diferenciada, de acordo com a situação econômica de cada família (MDS, 2017E). Sendo que os valores pagos variam de acordo com a composição familiar e renda mensal. A Tabela 20 mostra os valores pagos a cada tipo de benefício.

Benefício	Pago às Famílias	Valor (R\$)
-----------	------------------	-------------

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

Tabela 20 – Valores pagos por tipo de benefício.

Fonte: Elaborada de acordo com instruções do Programa Bolsa Família (MDS, 2017D).

A tabela 21, mostra a quantidade de pessoas por tipo de benefício no município de Capinzal, com base no mês de outubro de 2017.

Quantitativo por Tipo de Benefícios		
Benefício Básico	185	10/2017
Benefícios Variáveis	329	10/2017
Benefício Variável Jovem - BVJ	33	10/2017
Benefício Variável Nutriz - BVN	6	10/2017
Benefício Variável Gestante - BVG	1	10/2017
Benefício de Superação da Extrema Pobreza - BSP	118	10/2017

Tabela 21 – Tipo de benefício - outubro/2017

Fonte: Relatório sobre Bolsa Família e Cadastro Único- MDS (2017)

Observa-se que no benefício básico, o qual é direcionado para famílias com renda mensal de até R\$ 85,00 por pessoa, são 185 beneficiários, já nos benefícios variáveis são 329 beneficiários, que são aquelas famílias que possuem uma renda mensal de até R\$ 170,00 por pessoa. Na sequência está o BVJ, com um total de 33 jovens, esses benefícios são destinados as famílias que possuem renda mensal de até R\$ 170,00 por pessoa, e que possuam adolescentes com idade entre 16 e 17 anos. Na sequência o Benefício Variável Nutriz (BVN) que tem 6 nutrizes e o Benefício Variável Gestante (BVG) com 1 gestante, esses benefícios também são destinados às famílias que possuem renda mensal de até R\$ 170,00 por pessoa e que tenham nutrizes e/ou gestantes em sua composição. Outro dado relevante são as 118 pessoas no BSP, benefício pago a todas as famílias, que possuem em sua composição familiar crianças de 0 a 6 anos e que mesmo recebendo o benefício do Bolsa Família, não conseguiram superar a renda mensal de até R\$ 85,00 por pessoa.

Ao ser beneficiário do Programa Bolsa Família, a família assume a responsabilidade sobre as condicionalidades que reforçam o acesso a direitos sociais básicos nas áreas de educação, saúde e assistência social. A família se compromete a cumprir as condições do programa que são manter a frequência escolar das crianças e adolescentes, cuja presença na

escola deve atingir 85% para crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos e 75% para adolescentes entre 16 e 17 anos; além da participação dos alunos em cursos de alfabetização e profissionalizantes. Devem também cumprir os cuidados básicos em saúde, que ocorre através do acompanhamento nutricional de crianças, atualização do cartão vacinação, além de prestar informação semestralmente sobre o crescimento e desenvolvimento das crianças menores de sete anos e pré-natal das gestantes (MDS, 2017)

A tabela 22, apresenta o público em acompanhamento, levando por base o mês de julho 2017.

Público acompanhamento		
Total de beneficiários com perfil educação (6 a 15 anos)	194	07/2017
Total de beneficiários com perfil educação (16 e 17 anos)	38	07/2017
Total de famílias com perfil saúde (com crianças até 7 anos e mulheres de 14 a 44 anos)	133	07/2017

Tabela 22 – Público em acompanhamento

Fonte: Relatório sobre Bolsa Família e Cadastro Único- MDS (2017) * O mês de referência é julho/2017.

Na tabela foi identificado 194 pessoas com perfil de educação na faixa de idade de 6 a 15 anos; bem como 38 beneficiários com perfil educação na faixa de idade entre 16 e 17 anos; e por fim 133 famílias com perfil de Saúde, os quais contemplam crianças de até 7 anos e jovens e mulheres de 14 a 44 anos. A tabela abaixo mostra os resultados do acompanhamento na educação:

Resultados do Acompanhamento		
Total de beneficiários acompanhados pela educação (6 a 15 anos)	189	07/2017
Total de beneficiários acompanhados pela educação (16 a 17 anos)	26	07/2017
Total de beneficiários acompanhados com frequência acima da exigida (6 a 15 anos - 85%)	187	07/2017
Total de beneficiários acompanhados com frequência abaixo da exigida (6 a 15 anos- 85%)	2	07/2017
Total de beneficiários com frequência acima da exigida (16 a 17 anos - 75%)	18	07/2017
Total de Beneficiários com frequência abaixo da exigida (16 a 17 anos - 75%)	8	07/2017
Total de beneficiários sem informação de frequência escolar (6 a 15 anos)	5	07/2017
Total de beneficiários sem informação de frequência escolar (16 a 17 anos)	12	07/2017

Tabela 23 – Resultado do acompanhamento na educação

Fonte: Relatório sobre Bolsa Família e Cadastro Único- MDS (2017) * O mês de referência é julho de 2017.

Identifica-se que de um total de 189 crianças e adolescentes acompanhados pela educação das faixas de idade entre (6 a 15 anos), 187 possuem frequência acima da exigida 85%; 2 dos beneficiários possuem frequência abaixo da exigida de 85%, e 5 não possuem

informação de frequência escolar. O que significa que 2 crianças e/ou adolescentes não estão cumprindo as condicionalidades da educação nesta faixa etária.

Já dos 26 beneficiários acompanhados entre as faixas de idade 16 a 17 anos, 18 estão com frequência acima da exigida de 75%; 8 estão com frequência abaixo da exigida de 75%; e 12 não possuem informação de frequência. O que significa que 8 adolescentes não estão cumprindo as condicionalidades da educação. A saúde é outra área que realiza acompanhamento das famílias.

Total de famílias acompanhadas pela saúde	72	07/2017
Total de gestantes acompanhadas	5	07/2017
Total de gestantes com pré natal em dia	5	07/2017
Total de crianças acompanhadas	62	07/2017
Total de crianças com vacinação em dia	62	07/2017
Total de crianças com dados nutricionais	62	07/2017
Total de famílias não acompanhadas pela saúde	61	07/2017

Tabela 24 – Total de famílias acompanhadas pela saúde.

Fonte: Relatório sobre Bolsa Família e Cadastro Único- MDS (2017) * O mês de referência é julho/2017.

Na tabela 24 existem 72 sendo acompanhadas pela saúde: 62 crianças estão sendo acompanhadas em virtude da vacinação e com dados nutricionais; 5 são gestantes e que realizam o pré-natal. Outro dado é que 61 famílias não estão sendo acompanhadas pela saúde, portanto não estão cumprindo as condicionalidades da saúde.

Quando a família não cumpre com as condicionalidades, ela descumpra as suas obrigações o que pode acarretar em advertência, suspensão do Programa, cancelamento ou bloqueio. No período analisado, que foi setembro de 2017, em Capinzal ocorreu as seguintes repercussões por descumprimento de condicionalidades.

Efeitos por descumprimento de condicionalidades		
Total de Efeitos por descumprimento das condicionalidades (PBF saúde e educação) (sem BVJ)	9	09/2017
Total de advertências	7	09/2017
Total de bloqueios	1	09/2017
Total de suspensões	-	-
Total de cancelamentos	0	09/2017
Total de Efeitos por descumprimento de condicionalidades (BVJ)(16 e 17 anos)	7	09/2017
Total de advertências	4	09/2017
Total de bloqueios	1	09/2017
Total de suspensões	2	09/2017
Total de cancelamentos	0	09/2017

Tabela 25 – Repercussão por descumprimento de condicionalidades

Fonte: Relatório sobre Bolsa Família e Cadastro Único- MDS (2017) * O mês de referência é setembro/2017.

Observa-se na tabela acima, que a principal repercussão por descumprimento das condicionalidades é a advertência.

As condicionalidades possibilitam ao município receber recursos financeiros por meio do índice de gestão descentralizada, o IGD Bolsa Família⁸, sendo com base nesse indicador que o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) repassa recursos aos municípios para que façam a gestão do Programa. É importante observar que quanto maior o valor do IGD, maior será o valor do recurso transferido ao município.

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

Contatou-se que o índice da educação alcança 0,92; a saúde 0,64; a taxa de atualização cadastral 0,57, portanto o município teve o repasse financeiro no mês de julho de 2017 de R\$ 1.430,00 de IGD-M (MDS, 2017D).

Apesar do programa Bolsa Família se caracterizar como o maior programa de transferência de renda, não podemos deixar de frisar um benefício concedido pela política de assistência social desde a aprovação da LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social que é o Benefício de Prestação Continuada (BPC)⁹.

O Benefício de Prestação Continuada é um benefício da Política de Assistência Social, que integra a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e para acessá-lo não é necessário ter contribuído com a Previdência Social. É um benefício individual, 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. Os recursos para o custeio do BPC provêm da Seguridade Social, sendo administrado pelo MDS e repassado ao INSS, por meio do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) (BPC- MDS, 2013F).

⁸O 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).

⁹O Benefício de Prestação continuada da Assistência Social - BPC foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, Lei nº 8.742, de 7/12/1993; pelas Leis nº 12.435, de 06/07/2011 e nº 12.470, de 31/08/2011, que alteram dispositivos da LOAS e pelos Decretos nº 6.214, de 26 de setembro de 2007 e nº 6.564, de 12 de setembro de 2008 (MDS, 2013E)

Atualmente são 4,2 milhões (dados de março de 2012) de beneficiários do BPC em todo o Brasil, sendo 2,3 milhões pessoas com deficiência e 1,9 idosos (MDS. 2016F).

No município de Capinzal, existem 249 beneficiários do PBC, sendo 157 Pessoas com Deficiência e 92 idosos conforme cadastro RI BPC (2017F), com base no período de setembro de 2017, demonstrados na tabela abaixo.

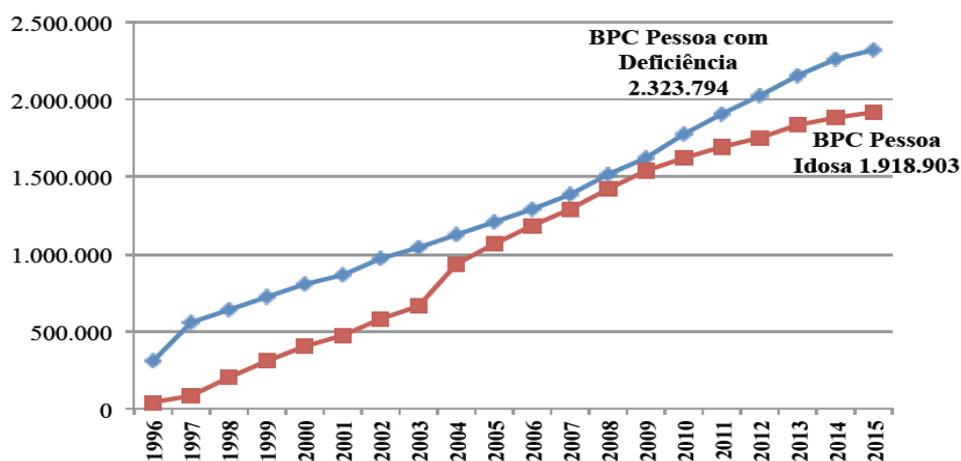
Tipo Benefício	Número de beneficiários
BPC Pessoa com Deficiência	157
BPC Idoso	92
Total	249

Tabela 26 – Tipo benefício
Fonte: Relatório de Programas e Ações do MDS (2017F)

Com relação ao Benefício de Renda Mensal Vitalícia (RMV), existem 8 beneficiários com base no período setembro de 2017.

É possível observar ainda a evolução dos beneficiários do BPC de 1996 a 2015, mostrando um aumento significativo de beneficiários com deficiência ao longo dos anos. Já com relação ao idoso, o crescimento é menor, o que pode ser responsável por este dado é o acesso à aposentadoria pelos Idosos através da Previdência Social, ficando ao BPC somente quem não consegue comprovar vínculo com a Previdência Social.

EVOLUÇÃO DO QUANTITATIVO DE BENEFÍCIOS, POR ESPÉCIE, CRESCIMENTO ANUAL, BRASIL – 1996/2015.



Fonte: Síntese/DATAPREV, Dezembro de 2015.

Gráfico16 - Evolução do valor total do BPC – período 1996-2015. Fonte: Boletim BPC 2015MDS (2016G).

No gráfico 16 é possível realizar comparação dos beneficiários no período de 1996 a 2015. Nesta evolução observa-se o grande crescimento de beneficiários, sendo que no período de 2006 à 2009 o crescimento o BPC Pessoa idosa aproxima muito em relação ao BPC Pessoa com deficiência. Logo há um distanciamento, e em 2015 o número de beneficiários do BPC Pessoa com Deficiência já é bem maior se comparado ao BPC Pessoa idosa.

Já o gráfico 17, mostra a quantidade de benefícios ativos por espécie e sexo.

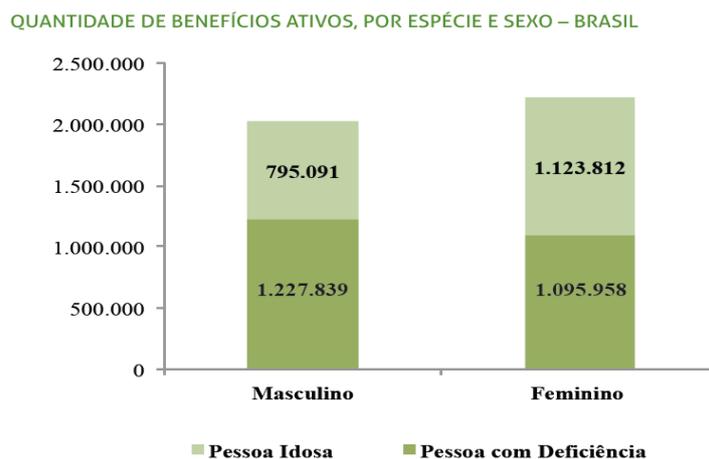


Gráfico17 - Quantidade de benefícios ativos por espécie e sexo
Fonte: Boletim BPC 2015 MDS (2016G)

Neste gráfico verifica-se que o é maior o número de beneficiários do sexo masculino quando se trata de BPC Pessoa com Deficiência, porém quando analisamos os beneficiários do BPC Pessoa Idosa é maior o número de beneficiários do sexo feminino.

O Benefício de Prestação Continuada caracteriza-se como um dos principais benefícios pagos na assistência social e garante a inclusão social de idosos e pessoas com deficiência aos direitos sociais.

4.9.1 Trabalho Social Com Famílias no âmbito da Política de Assistência Social:

A assistência Social está voltada à garantia de direitos sociais. Opera serviços, programas, projetos e benefícios, devendo realizar de forma integrada às demais políticas públicas setoriais, garantido os mínimos sociais e o provimento de condições para atender contingências sociais e acesso aos direitos sociais. Neste sentido, a Assistência Social está configurada na forma de um Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que articula e promove ações em diferentes níveis de complexidade:

Proteção Social Básica - tem como equipamento o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS;

- Proteção Social Especial – tem como equipamento o Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS;

- Proteção Social Especial de Alta Complexidade – Abrigo institucional Cialar.

O município de Capinzal possui um CRAS o qual é cofinanciado com recursos financeiros do MDS através do Piso Básico Fixo. Sua equipe técnica é composta de um assistente social, um psicólogo, um pedagogo (celetista) e um profissional de nível médio. Na Proteção Social Básica, o CRAS desenvolve os seguintes serviços:

Nível de proteção	SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIO
PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família - PAIF
	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos de 6 a 15 e de 15 a 17, acima de 60 anos.
	Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas

Quadro 2 - Serviços desenvolvidos pelo CRAS no Nível de Proteção Social Básica.
Fonte: Secretaria de Assistência Social (2017)

- Serviço de proteção e atendimento integral à Família - PAIF, desenvolvido no CRAS e possui uma equipe de referência composta de uma assistente social, uma psicóloga e um auxiliar administrativo;

- Serviço de Convivência e fortalecimento de vínculos - SCFV de 6 a 15 anos, possui duas unidades, uma localizada no espaço urbano e outra no interior, sendo que possui coordenador para as duas unidades, composta por 05 monitores, que desenvolvem as oficinas. O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos de 7 a 14 anos e de 15 a 17 anos acontecem no mesmo espaço.

- Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas é desenvolvido pelo CRAS, e tem por finalidade a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários.

Observa-se que a equipe do CRAS é a responsável por todos os serviços ofertados na proteção social básica. Os benefícios eventuais são também concedidos¹⁰ pela equipe técnica, às famílias que já estão em acompanhamento, identificada a necessidade pela equipe.

Na proteção social básica, também é possível visualizar o total de atendimentos realizados a cada mês. Para este fim, utilizou-se como referência o Relatório Mensal de

¹⁰ Entende-se por concessão o ato de decidir sobre o acesso ao benefício, não especificamente à entrega deste.

Atendimento – RMA do último ano, a partir do mês de outubro de 2016 a outubro de 2017, descritos abaixo:

Mês	Nº atendimentos individualizados	Nº famílias em acompanhamento	Nº famílias novas inseridas no acompanhamento
Outubro/16	52	172	0
Novembro/16	76	170	0
Dezembro/16	68	172	2
Janeiro/17	74	40	0
Fevereiro/17	145	42	2
Março/17	213	44	4
Abril/17	180	43	0
Maió/17	134	47	4
Junho/17	136	38	3
Julho/2017	139	42	4
Agosto/2017	173	43	1
Setembro/2017	227	43	1
Outubro/2017	262	45	2

Quadro 3: Atendimentos realizados CRAS - Fonte RMA.

Mês	Nº de famílias encaminhadas para inclusão no Cadastro Único	Nº de famílias encaminhadas para atualização de cadastral do Cadastro Único	Indivíduos encaminhados para acesso ao BPC
Outubro/16	0	0	1
Novembro/16	2	1	0
Dezembro/16	1	0	0
Janeiro/17	0	0	0
Fevereiro/17	2	1	1
Março/17	10	6	2
Abril/17	1	2	0
Maió/17	4	9	2
Junho/17	0	3	1
Julho/2017	4	4	1

Agosto/2017	10	17	3
Setembro/2017	10	33	2
Outubro/2017	12	15	00

Quadro 04 – Encaminhamentos realizados CRAS – Fonte: RMA

Em relação ao acompanhamento pelo PAIF, no indicativo de número total de famílias em acompanhamento pelo PAIF, a média dos atendimentos manteve-se constante, em média de 78 atendimentos/mês. Os registros mostram que nos meses de março/17, maio/17 e julho/17 foram inseridas 4 famílias novas, baixando para 3 em junho/17, e 2 famílias nos meses de dezembro/16, fevereiro/17 e outubro /17, nos outros períodos outubro/16, novembro/16, janeiro/17, abril/17, não houve registros, os demais meses permaneceu-se com uma nova família.

O Perfil de famílias inseridas no acompanhamento do PAIF, as famílias em situação de extrema pobreza, houve registro no mês de Julho/2017 com 2 famílias, nos meses de fevereiro/17 e outubro/17 houve registro de uma família em cada mês, nos demais meses não houve nenhum registro; Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, também houve registro nos meses de março/17 e maio/17 com registro de 3 famílias, em julho/17 registro de 2 famílias e apenas 1 registro no mês de junho. Nos demais meses não houve registros; Famílias com membros beneficiários do Benefício de Prestação Continuada - BPC, houve registro nos meses de março/17, junho/17, julho/17 e outubro/17 de 1 família em cada mês; Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família em descumprimento de condicionalidades houve registro nos meses de março/17 com 3 famílias e maio/17 e junho/17 com apenas 1 registro em cada mês, já nos outros meses não houve nenhum registro;

Sobre o volume de atendimentos individualizados realizados no CRAS, no indicativo de total de atendimentos individualizados realizados, observou-se que houve um aumento considerável com relação ao final do ano de 2016 para esse ano 2017, ficando em média 156 atendimentos/mês; Famílias encaminhadas para inclusão no Cadastro Único, os atendimentos foram bastante variados, de 1 atendimento, chegando a 12 no mês de outubro/17; Famílias encaminhadas para atualização cadastral no Cadastro Único, o número variou bastante de 1 atendimento a 33 no mês de setembro/17, uma média de 7 encaminhamentos/mês; Indivíduos encaminhados para acesso ao BPC, permaneceu instável ao longo dos meses, com média de 1 atendimento/mês; Famílias encaminhadas para o CREAS, apenas 2 encaminhamento no decorrer deste ano; No indicativo visitas domiciliares, manteve-se constante em média 23 visitas domiciliares/mês.

Em relação às famílias participando regularmente de grupos no âmbito do PAIF, manteve-se constante com média de 30 atendimentos coletivos/mês, menos nos meses dezembro/16 a março/17, sem nenhum registro de famílias; Crianças em Serviços de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos para crianças até 6 anos, não é ofertado; Crianças/Adolescentes em Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos de 7 a 14 anos, este item os atendimentos mantiveram-se constantes com média de 90 atendimentos/mês, menos os meses de dezembro/16 a março/17, sem registro de atendimentos; Jovens em Serviços de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos para jovens de 15 a 17 anos, a média 06 atendimentos/mês, porém sem registros nos meses de dezembro/16 a março/17; o indicativo de Idosos em Serviços de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos permaneceu constante com média de 10 atendimentos/mês, no entanto nos meses de dezembro/16 a abril/17 que não houve registros.; Pessoas que participaram de palestras, oficinas e outras atividades coletivas de caráter não continuado, os registros são dos meses de outubro/16 com 270 atendimentos, novembro/16 com 826 atendimentos, junho/17 com 130 atendimentos e setembro/17 com 62 atendimentos, os demais meses não houve registro; Pessoas com deficiência participando dos Serviços de Convivência ou dos grupos do PAIF, permaneceu constante os atendimentos em média 14 atendimentos/mês.

As ações desenvolvidas no CRAS também são componentes de um índice descentralizado, chamado IGD-SUAS¹¹. O Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social (IGDSUAS) é um instrumento de aferição da qualidade da gestão descentralizada dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, bem como da articulação intersetorial, no âmbito dos municípios, DF e estados. Conforme os resultados alcançados, a União apoiará financeiramente o aprimoramento da gestão como forma de incentivo.

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

¹¹O IGDSUAS foi instituído pela Lei n.º 12.435/2011, que altera a Lei n.º 8.742/1993 (LOAS), regulamentado pelo Decreto n.º 7.636 de 07 de dezembro de 2011/2011, pela Portaria n.º 337 de 15 de dezembro de 2011 e Portaria n.º 7, de 30 de janeiro de 2012.

O Município conta também com um CREAS, com capacidade de atendimento para 50 famílias, e recebe um valor de R\$ 6.500,00. O qual desenvolve os seguintes serviços na proteção social de média complexidade, conforme demonstra no quadro 2:

Nível de proteção	Serviços, programas, projetos e benefícios
PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE	Serviço de proteção e Atendimento Especializado a Indivíduos e Famílias – PAEFI
	Serviço Especializado em Abordagem Social
	Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC).
	Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias.
	Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

Quadro 5 - Nível de Proteção Social especial de média complexidade.
Fonte: Secretaria de Assistência Social (2017)

Na proteção social especial de média complexidade o município conta com uma assistente social, uma psicóloga, um pedagogo e uma estagiária e desenvolve os seguintes serviços:

- » Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI
- » Serviço Especializado em Abordagem Social;
- » Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviço a Comunidade (PSC);
- » Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias.
- » Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

Foi possível analisar o número de atendimentos realizados pelo CREAS no período de setembro/2016 a agosto/2017, de acordo com os relatórios mensais de atendimento - RMA, conforme descrição abaixo:

No acompanhamento pelo PAEFI, no indicativo do total de casos (famílias ou indivíduos) em acompanhamento pelo PAEFI os atendimentos mantiveram-se constantes, com uma média de 152 de atendimentos/mês; Novos casos (famílias ou indivíduos) inseridos em acompanhamento do PAEFI, também se mantiveram constante com média de 5,5 novas famílias/mês;

Em relação ao **Perfil de famílias ou indivíduos inseridos no acompanhamento do PAEFI** - Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, neste indicativo não houve registro nos meses de análise. Famílias com membros beneficiários do BPC, não houve registro no período analisado; Famílias com crianças ou adolescentes no PETI, não houve registros nos meses de referência; Famílias com crianças ou adolescentes nos Serviços de Acolhimento, houve inclusão de 1 família no mês de abril/17 e 1 família no mês de julho/2017, nos demais meses não houve registro;

Sobre as **Situações de violência ou violações de direitos atendidas no PAEFI**, Crianças ou adolescentes em situações de violência ou violações atendidas no PAEFI (0 a 12 anos), neste indicativo a média ficou entre 3,2/mês de inclusão; Crianças ou adolescentes em situações de violência ou violações atendidas no PAEFI (13 a 17 anos), a média foi de 2,6 inclusão/mês; Crianças ou adolescentes em situação de Trabalho Infantil (0 a 12 anos), não houve registros no período; Crianças ou adolescentes em situação de Trabalho Infantil (13 a 17 anos), também não houve registros no período.

Os Idosos, 60 anos ou mais em situações de violência ou violações atendidas no PAEFI. Pessoas idosas vítimas de violência intrafamiliar (física, psicológica ou sexual e negligência), a média de inclusão foi de 2/mês; Pessoas com deficiência em situações de violência ou violações atendidas no PAEFI (0-60 anos), foram incluídas 01 família no mês 10/2016 e 2 famílias no mês 07/2017;

As **Mulheres adultas vítimas de violência intrafamiliar atendidas no PAEFI** - Mulheres adultas vítimas de violência intrafamiliar atendidas no PAEFI, foi incluída 1 no mês 07/2017, não houve registros nos outros meses;

O **Volume de adolescentes em cumprimento de Medidas socioeducativas acompanhados pelo CREAS**, total de adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas (MSE) em acompanhamento pelo CREAS, não foram inseridos adolescentes nos meses de setembro/outubro/novembro e dezembro/2016, no mês de janeiro/2017 foram 3 adolescentes, no mês de fevereiro/2017 3 adolescentes, mês de março/2017 foram 1 adolescente, no mês de abril/2017 foram 2 adolescentes, no mês de maio/2017 1 adolescente, no mês de junho/2017 foram 3 adolescentes, no mês de julho/2017 1 adolescente e no mês de agosto/2017 foram 8 adolescentes. Quantidade de adolescentes em cumprimento de Liberdade Assistida – LA, foi inserido 1 adolescente no mês de janeiro/2017, 1 adolescente no mês de fevereiro/2017 e 1 adolescente no mês de junho/2017, nos demais meses analisados não houve inserção

Na proteção social especial de alta complexidade o município realiza a gestão de um Consórcio, com um abrigo institucional de crianças e adolescentes, onde possui 12 crianças e adolescentes abrigados.

<p>PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE</p>	<p>Serviço de Acolhimento Institucional: Abrigo Institucional</p>
---	---

Quadro 06 – Proteção social especial de alta complexidade
Fonte: Secretaria de Assistência Social (2017B)

A equipe que acompanha o serviço é composta de uma assistente social, uma psicóloga e um coordenador de nível superior.

O órgão gestor conta com uma equipe de referência composta de uma diretora de assistência social, um diretor administrativo, duas profissionais de nível superior (assistentes sociais), três profissionais de nível médio, sendo duas específicas para o Cadastro Único e Bolsa Família e uma auxiliar administrativa.

Em 2015, houve atualização da legislação da política municipal de assistência social, conselho e fundo municipal de assistência social, concessão de benefícios eventuais, bem como a criação da Secretaria de Assistência Social. Atualmente a secretaria conta com um secretário interino, compartilhado com a secretaria de saúde.

4.9.2 Metodologia Participativa para o Conhecimento da Realidade:

Para a realização deste diagnóstico foram realizadas oficinas com usuários, vislumbrando a técnica do Mapa Falado, bem como grupo focal com a equipe de trabalhadores do município em conjunto com o Conselho Municipal de Assistência Social, realizada em 17 de outubro de 2017. Esta reunião teve por objetivo realizar o levantamento de informações sobre a política de assistência social, a partir da ótica dos trabalhadores, sendo que participaram técnicos dos serviços socioassistenciais (CRAS, CREAS e CIALAR), técnicos da gestão, trabalhadores do SCFV, a diretora de assistência social, além de representantes do CMAS, conforme lista de presença:

Lista de Presença - GRUPO FOCAL CMAS e TRABALHADORES				
Data: 17/10/2017		Horário: 10 horas		Local: Casa do Cidadão
Nº	Nome	Teléfono	Representação	Assinatura
1	Marcia Moraes Cordeiro	3555-8742	Assoc	(assinatura)
2	Cláudia J. F. Aguiar	3555-8743	Trabalhador	(assinatura)
3	Bruna Rodrigues de Brito	3555-7935	CECOP	(assinatura)
4	Monica Bariza Junco	3555-3524	Docente de nível	(assinatura)
5	Maria Jandira Palmeira	3555-8762	Trabalhador	(assinatura)
6	Valécia D. do Carmo	3555-3360	Trabalhador	(assinatura)
7	Caroline Brito	3555-8760	Trabalhador	(assinatura)
8	Luciana Patrícia Tachin	3332795-68	CECOP	(assinatura)
9	Roben Dias Gomes	4431-8531	Com. e CC	(assinatura)
10	Adriana dos Santos	999191724	CECOP	(assinatura)
11	Daniel Marcos de Jesus	49924248	Grupos de Trabalho	(assinatura)
12	Sandra de Souza	3586566	Associação de E.A.	(assinatura)
13	Regina Caporale	488546100	Associação de E.A.	(assinatura)
14	Tatiana Evangelista Reis	3355-8740	CMAS - SMC	(assinatura)

Comitê de Elaboração do Plano Municipal de Assistência Social Capital - SC			
15	Sandra T. Coimbra	49968-8450	Serviço Comunitário
16	Luana Brito de Brito	3555-3526	Trabalhador/Associação
17	Janine Dondos do Amaral	35553526	Grupos A. Sociais
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

As oficinas com os usuários foram realizadas nas próprias comunidades, tendo como objetivo reconhecer os territórios e a realidade posta nestes. Os relatos e registros fotográficos deste processo estão expressos adiante.

Quadro 4 - Questões definidas como roteiro das reuniões das oficinas com usuários (mapa falado) e com grupo focal de trabalhadores

Trabalhadores	
1	O que se entende por assistência social?
2	Identificar quais os maiores desafios da Política Pública de Assistência Social no município.
3	As equipes de referência (assistentes sociais, psicólogos, educadores sociais) são equipes suficientes para o atendimento à população?
4	Os profissionais são capacitados o suficiente para executar os serviços da PMAS.
5	Quais são as sugestões do grupo para melhorar a política de assistência social no município?
6	A execução dos serviços da proteção social básica, em especial (serviço de fortalecimento de vínculos) está garantindo a proteção e a prevenção das situações enfrentadas pelas famílias.
Oficinas com Usuários – Mapa Falado	
As questões norteadoras da explanação e introdução sobre o tema das oficinas aos usuários, foram as seguintes:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. O que é e onde está a Assistência Social no município? 2. Como está organizada a assistência social? 3. O que o Plano Municipal de Assistência Social? 	

4. O que são vulnerabilidades e potencialidades?
5. O que queremos no encontro de hoje – Mapa falado?
6. Se um pássaro sobrevoasse esta comunidade, o que ele veria?

GRUPO DE TRABALHADORES:

A reunião iniciou com uma explanação, por cerca de cinco minutos, feita pelo coordenador da Comissão, explicando a que se destinavam as informações a serem coletadas, qual o objetivo principal e salientando a importância da colaboração do grupo. Inicialmente foi aberto um espaço para apresentação dos componentes do grupo. O tempo de duração do grupo focal foi de cerca de 1h30min e teve participação de 13 profissionais, composto pelos seguintes trabalhadores: diretora, escriturárias, psicólogas, assistentes sociais, pedagoga do SCFV, coordenadoras e monitores do SCFV. O grupo focal no município de Capinzal foi realizado no dia 17 de outubro de 2017, nas dependências da Sala de Reuniões da Casa do Cidadão.

Após a apresentação, o coordenador passou a lançar os questionamentos, buscando direcionar as discussões do grupo para o roteiro previamente elaborado. A seguir são descritas as questões feitas e as opiniões emitidas pelo grupo.

1. O que se entende por assistência social?

Ao se questionar sobre o entendimento a cerca da política de assistência social, os presentes (principalmente os monitores do SCFV) emitiram suas opiniões na perspectiva de concessão de benefícios para pessoas mais necessitadas, política pública para amparo às pessoas que necessitam; assistência às famílias das crianças do SCFV, pois em casa é necessário que as famílias sejam assistidas, para dar conta de sua função.

2. Identificar quais os maiores desafios/necessidades da Política Pública de Assistência Social no município:

Para este questionamento, sem muita demora, alguns componentes do grupo foram unânimes em citar o primeiro e grande desafio da política de assistência social em âmbito municipal, referindo-se as equipes de referência para CRAS e CREAS, bem como as coordenações exclusivas para os equipamentos, sendo que atualmente não está preenchida esta função.

Outra questão levantada foi o comando único da política pública, a qual está prevista na lei, no entanto não há secretário exclusivo para a pasta, sendo compartilhado com a secretaria de saúde. Visualiza-se como retrocesso.

A técnica do SCFV, relata que sente dificuldade no processo de aproximação com as famílias das crianças e adolescentes que freqüentam o serviço, no entanto não soube especificar um motivo para tal.

Ainda em relação ao SCFV, destacou-se a necessidade de reforma e adequação do espaço físico do serviço, tanto na área urbana quanto rural, a capacitação dos profissionais do SCFV. Verbalizou-se sobre a infreqüência das crianças e adolescentes no núcleo rural do SCFV, o que faz pensar sobre a necessidade de repensar as atividades e oficinas ofertadas, que sejam mais atrativas à participação.

A estruturação da vigilância socioassistencial também foi apontada, pois já constava no Plano 2013/2017, e se coloca novamente como desafio. Nesta perspectiva, citou-se a execução do Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo, elaborado pelo município, no entanto não está em prática, dificultando a execução do SPSE de medida socioeducativa, no que se refere ao recebimento dos adolescentes para cumprimento da medida em meio aberto.

O controle social, referente à dificuldade de participação dos conselheiros às reuniões ordinárias, foi apontado como desafio a ser superado.

Com relação aos serviços, destacou-se como desafio a implantação do serviço de acolhimento em família acolhedora, de alta complexidade, tendo em vista o número de acolhimentos de crianças e adolescentes do município de Capinzal, além do atendimento a população imigrante, considerado a falta de políticas públicas específicas, apresenta-se como desafio, em especial pela dificuldade de comunicação.

Considerando o cenário nacional no que se refere ao repasse de recursos do governo federal e estadual, os quais estão em atraso no repasse das parcelas dos blocos de financiamento (federal) bem como não há repasse fundo a fundo de forma regular (estadual), configura-se como desafio ao desenvolvimento dos serviços, programas, projetos e benefícios, uma vez que não está acontecendo o cofinanciamento por parte dos entes federados conforme prevê a legislação.

3. As equipes de referência (assistentes sociais, psicólogos, educadores sociais) são equipes suficientes para o atendimento à população?

Responderam que no CRAS e CREAS, atualmente, não são suficientes as equipes disponibilizadas a execução dos serviços, sendo uma discussão levantada desde o PMAS de 2013. Há necessidade de profissionais para integrar a equipe da proteção social básica e média complexidade (atende mais famílias do que o estabelecido pelo MDS).

4. Os profissionais são capacitados o suficiente para executar os serviços da política de assistência social no município?

Sim, são capacitados bem como são ofertadas condições para participação em cursos/ eventos. Referente ao SCFV levantou-se a questão da não oferta de capacitação para os profissionais deste Serviço. Ainda destacou-se a necessidade do Plano de Educação Permanente, propiciando capacitação continuada aos profissionais.

5. Quais são as sugestões do grupo para melhorar a política de assistência social no município?

Em relação a esta pergunta, verbalizou-se que os desafios e necessidades a serem enfrentados, conseqüentemente terão impactos positivos para a melhoria na oferta de serviços da política de assistência social. Foi citada ainda a sugestão de readequação do SCFV, referente à equipe (orientador e facilitador), inclusive da legislação e da forma de contratação, atendendo as normativas do MDS.

Outro item sugerido, foi a desvinculação do SCFV do Programa AABB Comunidade, o qual atende por vezes o mesmo público, possibilitando assim a maior inserção de crianças e adolescentes nestes serviço/ programa.

6. A execução dos serviços da proteção social básica, em especial (serviço de fortalecimento de vínculos) está garantindo a proteção e a prevenção das situações enfrentadas pelas famílias?

Os presentes expressaram sua opinião, após um pequeno silêncio, dizendo que, em partes, os serviços estão garantindo a proteção social. O que inviabiliza a prevenção é o fato de no dia a dia as equipes acabam atuando de maneira emergencial, não executando a prevenção de forma efetiva. Há muitas questões burocráticas que dificultam o trabalho.

Já no PMAS de 2013, relatava-se que há muitos casos no CREAS (de acordo com RMA, o triplo de casos em relação ao CRAS). Este dado demonstra que o equipamento responsável pela prevenção não está conseguindo evitar situações de violações de direitos, o que requer planejamento para reverter estes dados.

O coordenador então solicita que o grupo se manifeste com alguma explanação que não tenha sido contemplada nas perguntas. Não havendo mais nenhuma colocação o moderador agradeceu a presença e todos e finalizou a reunião com os técnicos.

GRUPO DE USUÁRIOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:

A participação dos usuários para elaboração do Plano Municipal de Assistência Social se deu por meio da metodologia do Mapa Falado, a qual é “uma ferramenta que permite discutir diversos aspectos da realidade de forma ampla, sendo muito utilizada como técnica exploratória, no início de um diagnóstico” (FARIA, NETO, 2006).

Foram realizadas oficinas nas comunidades de Lot. Parizotto, Vista Alegre, Barro Preto, Centro, Lot. Maximiliano Toaldo, Lot. Santa Maria, Lindemberg, Capitel Santo Antonio e Vila União. As oficinas foram conduzidas pelos integrantes da comissão e contou com a participação de lideranças das referidas comunidades.

Em todas as oficinas a comissão explanou sobre a política de assistência social, trazendo ao conhecimento dos presentes a organização e operacionalização dos serviços, programas e benefícios no município, bem como a competência dos equipamentos públicos a partir da proteção social e níveis de complexidade.

Questionamos aos participantes das oficinas, em todas as comunidades, anterior à explanação acima descrita, qual o entendimento deles em relação a política de assistência social: “ao falar em assistência social, o que vem a mente? O que ‘faz’ a política de assistência social?”

Foi possível perceber que, de modo geral, há o entendimento de que a assistência atende famílias que estejam vivenciado alguma dificuldade, que necessita de um apoio ou orientação. Diante das falas, mesmo não sendo proferida a palavra “direito”, subentende-se que se referem aos direitos das pessoas e famílias quando tratam sobre as “dificuldades”. Torna-se positiva a percepção da assistência social nesta perspectiva, uma vez que a população começa a vislumbrar a política pública desatrelada a concessão de bens materiais, apenas.

a) Loteamento Parizotto:



Foto 1 e 2 - Loteamento Parizotto.

Fonte: Comissão de Elaboração do PMAS (2017)

O Loteamento Parizotto localiza-se na Cidade Alta, próximo a empresa BRF – Brasil Foods. A oficina foi realizada na tarde do dia 25 de setembro, no período vespertino. Contamos com a participação de professores, integrantes do Conselho da Capela, Associação de Moradores, Associação de Pais e Professores, Pastoral da igreja. Com relação ao Mapa falado, procederam com o desenho de seu território. Durante a elaboração do Mapa, foram sendo discutidas e anotadas pela Comissão as demandas do Loteamento. De acordo com pesquisa realizada pela associação de moradores no ano de 2015, no loteamento Parizotto há aproximadamente 920 famílias e 2500 pessoas. Conta com organizações sociais, como: Associação de Pais e Professores, grupo de adolescentes e jovens vinculado à igreja católica, associação de moradores e associação esportiva.

Atualmente 430 famílias participam da igreja católica e das atividades propostas por esta, sendo uma delas a visita às famílias, realizadas por 15 subgrupos que se dividem neste processo. Atribui-se a melhoria das relações comunitárias a este trabalho. Além da igreja católica há outras igrejas no loteamento, sendo estas evangélicas, com nomeações diferenciadas.

A comunidade dispõe de acesso a equipamentos públicos no território, como escola (que foi ampliada e atende aproximadamente 610 alunos), unidade básica de saúde, academia ao ar livre, ginásio de esportes (que está inacabado, mas é utilizado no período de aula), campo de futebol e igrejas. Ainda contam com equipamentos sociais para além do território geográfico, como o SENAI, Universidade, centro municipal de educação infantil e a empresa BRF.

Referente a renda, foi perceptível por meio do mapa falado que as famílias do Loteamento Parizotto tem acesso a esta e conseqüentemente ao básico para suas necessidades. Além da empresa BRF, que emprega um grande número de famílias, há também comércio de vários segmentos no próprio Loteamento, que possibilita o acesso ao trabalho pelos moradores.

As vulnerabilidades relatadas pelos presentes referem-se à inconclusão da obra do ginásio de esportes, que inviabiliza sua utilização; o acesso que a população, em especial crianças e adolescentes, possuem às lagoas da BRF, sendo um risco de vida a estes, bem como a prática de caça neste terreno. Empreendimento de automóveis, onde existem veículos inutilizáveis e que acumulam água, sendo um facilitador para proliferação de insetos e doenças. Outra situação preocupante apontada pelos moradores refere-se a um bar, onde há

comercialização e consumo de bebidas alcoólicas, pois está próximo a um mercado freqüentado por crianças e adolescentes. Já houve casos de mortes no bar por motivos banais, ocasionadas pelo uso excessivo de bebida.

Referente ao uso de drogas, mesmo que o número tenha reduzido de acordo com a percepção de moradores, ainda há o consumo pelos adolescentes em pontos específicos do Loteamento, como as guaritas. Além disso, é percebido que adolescentes conduzem veículos, sem haver a devida habilitação para tal, colocando em risco eles próprios e outros. Percebeu-se também por meio dos relatos dos participantes o aumento no número de casos referente à violência sexual contra adolescentes, principalmente, relatos à escola. O agressor geralmente é padrasto, avôs e/ou tios, o que caracteriza a violência sexual é intrafamiliar, devido aos diversos arranjos familiares que hoje se apresentam.

É freqüente também avistar crianças e adolescentes trabalhando na venda de picolés, sem a devida remuneração e proteção ao trabalho. Os participantes relatam que o dono do referido comércio possui posses, como casa, sendo que tem como trabalhadores crianças e adolescentes. Neste sentido, a partir do relato, identifica-se trabalho infantil.

Ao findar a atividade, ficou claro que o Loteamento Parizotto teve vários avanços com o passar dos anos. No entanto, ficou evidente que os adolescentes do bairro necessitam de atenção especial para a garantia de seus direitos.

b) Barro Preto



Foto 3 e 4 – Barro Preto

Fonte: Comissão de Elaboração do PMAS

O Barro Preto é uma comunidade do interior do município. A oficina foi realizada em 26 de setembro, no período noturno, para facilitar a participação da população. Contamos com a presença de representantes da Capela local, de religião católica, no entanto, moradores e conhecedores da realidade.

A comunidade conta com a APP da escola, Igreja católica e sua organização (como catequese e conselho da capela) e a Associação esportiva Hachmann (time de futebol). Devido a quantidade de pessoas jovens na comunidade, sugeriu-se pelos integrantes da oficina a organização de um grupo de jovens. Atualmente em torno de 40 famílias residem na vila da comunidade e mais ou menos 22 famílias nos arredores, as quais tem acesso ao mercado de trabalho e conseqüentemente a renda, principalmente através da empresa Hachmann, ganjas de galinhas poedeiras da BRF, olaria da família Rosseti (que no momento parou suas atividades, mas retornará segundo os moradores) e através da empresa BRF.

Identificaram que as famílias contribuem entre si, em relação aos cuidados e proteção e quando surge alguma família que está passando por alguma dificuldade, a comunidade se une para ajudá-la.

No desenho foram identificadas a escola e o posto de saúde como as instituições públicas presentes na comunidade. Na comunidade de Vila União localiza-se o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, CCC da Vila União, porém com baixa adesão, sendo que apenas 2 crianças estão participando do serviço no momento. Questionados sobre a quantidade de crianças que poderiam estar inseridas no CCC Vila União, nos foi relatado que há aproximadamente 10 crianças/adolescentes.

A falta de opções ao lazer foi identificada pelas lideranças como uma fragilidade local, relatando que, após saírem da escola, as crianças não têm o que fazer, bem como os jovens que nos finais de semana saem da comunidade. Para essa questão a própria comunidade identifica que o Ginásio Municipal poderia ser utilizado como opção de lazer, entretanto sua infraestrutura está precária no que diz respeito a parte hidráulica, iluminação e a presença de morcegos no local. Torna-se um espaço inutilizado, sendo que poderia ser usufruído por 6 comunidades além do Barro Preto (Vila União, Linha Gramado, Engenho Novo, Nova Beleza e o Barro Branco).

De modo geral, os participantes identificam que a maior dificuldade nesta comunidade refere-se à infraestrutura física. Não há situações de violação de direitos, bem como identificou-se que há convivência comunitária e relações fortalecidas na comunidade, considerando que o Barro Preto organiza-se a partir da empresa local.

c) Vista Alegre



Foto 5 e 6 – Vista Alegre

Fonte: Comissão de Elaboração do PMAS

A oficina foi realizada no dia 03 de outubro, no período noturno, contamos com a presença moradores, os quais integram grupos de terceira idade e conselho da capela (igreja católica). Os integrantes da oficina iniciaram o mapa desenhando a Igreja Católica, identificando-a como ponto central da comunidade, tendo em vista ser para eles um local de convívio e festa. Há mais duas igrejas evangélicas na comunidade, grupo de jovens e de idosos.

Residem na comunidade aproximadamente 110 famílias. De acordo com os relatos, a comunidade é composta em maior número por adolescentes e idosos.

A renda das famílias provém de atividades agrícolas e principalmente do trabalho na empresa BRF, sendo que a empresa oferta transporte para deslocamento dos funcionários. Os equipamentos públicos utilizados pelas famílias da comunidade de Vista Alegre estão localizados no município de Zortéa, que está há aproximadamente 500 metros da comunidade. Neste sentido, o acesso à escolas, creche, unidade básica de saúde, bancos, farmácias, mercados acontecem no município vizinho. Há coleta de lixo na comunidade uma vez na semana, mas há falta de lixeiras nas ruas.

As vulnerabilidades apresentadas pelos moradores, em primeiro lugar, referem-se ao uso excessivo de agrotóxicos pelos proprietários de lavouras, sendo que estas fazem divisa com a comunidade, afetando diretamente as residências e pessoas que ali vivem. Os sintomas advindos desta exposição causam mal estar físico e interferências na saúde.

Além disso, o despejo de animais (gatos e cachorros) na comunidade é freqüente, causando transtornos aos moradores, bem como a destinação de esgoto em um córrego que corta a comunidade, cuja nascente está próxima à igreja. As estradas não são pavimentadas, o que ocasiona poeira intensa na comunidade. O deslocamento até o município de Capinzal acontece por meio de ônibus privado, não há transporte público neste local.

Os moradores relatam práticas ilícitas na comunidade praticadas por moradores do município vizinho, como uso de drogas e condução de veículo sem habilitação. Os moradores entendem que a comunidade serve como espécie de “esconderijo” para os infratores. O deslocamento da polícia militar de Capinzal é moroso, devido a distância, o que contribui para o não atendimento emergencial de algumas situações de segurança pública.

Foi levantada pelos moradores a necessidade de espaços para lazer e atividade física para a população, como campo de futebol, academia ao ar livre, uma vez que no contra turno escolar não há opções de atividades para crianças e adolescentes , principalmente. Ainda, cogitou-se a necessidade de profissional agente comunitário de saúde ou até mesmo enfermeiro para acompanhar a situação de saúde das pessoas.

d) Área Central

Na tarde do dia 04 de outubro foi realizada oficina na sala de reuniões do CREAS, contemplando a participação de representantes do Centro, Loteamento Maximiliano Toaldo e Santa Maria. Contamos com profissionais que atuam na unidade de saúde, moradores e lideranças das referidas localidades.

- **Centro**



Foto 7 e 8 – Centro

Fonte: Comissão de Elaboração do PMAS

Os participantes do Centro relataram que há acesso aos serviços públicos, como unidade de saúde, CRAS, CREAS, bancos, Igrejas, Previdência Social, escolas, ginásio, comércio, praças, parquinhos, área de lazer, etc. No entanto, percebem-se várias situações que colocam em risco a vida das pessoas. Há utilização de espaços públicos, como as praças e

área de lazer, para o uso de drogas. A área de lazer é um espaço amplo, no entanto está mal iluminado e devido às situações acima expostas, há dificuldades para frequentar e usufruir para práticas de esporte e lazer.

Outra preocupação apresentada pelos presentes refere-se à construção de uma usina hidrelétrica no rio do peixe, a falta de mata ciliar, bem como o esgoto que é lançado nos rios, tanto rio do peixe quanto rio capinzal.

Há um tráfego intenso de veículos, sendo que falta sinalização que garanta a segurança dos pedestres. Há também a preocupação com a questão do escoamento de água dos rios quando ocorre grande quantidade de chuvas, decorrente disso as enchentes no Centro, que afetam algumas famílias que residem próximo ao rio Capinzal e bairros.

- **Maximiliano Toaldo**

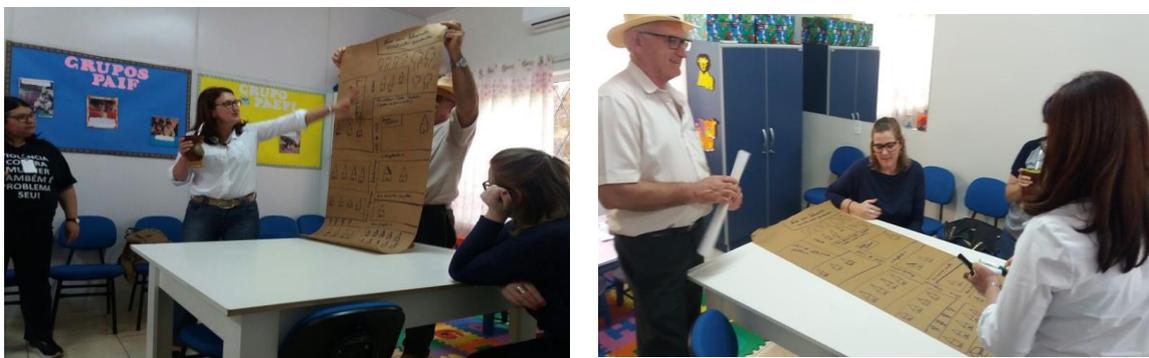


Foto 9 e 10 – Maximiliano Toaldo
Fonte: Comissão de elaboração do PMAS

De acordo com os relatos dos representantes do Loteamento, residem aproximadamente 70 famílias que residem neste território. A renda das famílias provém do trabalho na empresa BRF e Aurora, havendo transporte para o deslocamento ofertado pelas próprias empresa, bem como no comércio local, tendo em vista a proximidade com o centro da cidade, além do carregamento de aves.

O acesso a equipamentos públicos se dá por meio dos serviços disponíveis no Centro e no Loteamento Santa Maria, como escolas (sendo disponibilizado transporte escolar), centros de educação infantil, unidade básica de saúde, igrejas. Há crianças do loteamento que

participam do Serviço de convivência e Fortalecimento de Vínculos – CECON no contraturno escolar.

Não há benfeitorias na localidade, no entanto dispõe de espaço para construção destas, como campo de areia e espaço de convivência. Os idosos possuem dificuldade de mobilidade ao acesso ao loteamento ser de paralelepípedo (calçamento) com aclive/declive, sendo que já ocorreram quedas neste trajeto. De modo geral os moradores que representaram o referido loteamento relatam que este é um espaço tranquilo e bom para se viver. Ressaltam a importância de atividades para adolescentes e mulheres, para fortalecer a convivência comunitária.

- **Santa Maria**



Foto 11 – Santa Maria

Fonte: Comissão de Elaboração do PMAS

Os representantes do Loteamento Santa Maria foram moradores vinculados a liderança da Igreja Católica do local. A população do Loteamento Santa Maria, a princípio, possui acesso as políticas públicas básicas, como unidade de saúde, escolas, centro de educação infantil no território, assistência social, equipamentos como mercados, bancos, comércio de modo geral. O acesso acontece de forma fácil devido a proximidade do Loteamento com o Centro da cidade.

A renda das famílias que residem neste loteamento advém do trabalho na BRF, Aurora, empresa de limpeza urbana, comércio, dentre outros.

Há igreja católica no loteamento, não há espaço para realização de atividades comunitárias, uma vez que o centro multiuso ainda não foi concluído, sendo espaço de acomodação de animais (cachorros) e consumo de drogas, de acordo com o relato de moradores. No entanto a localidade já apresentou-se mais perigoso e conturbado, mas que atualmente é mais calmo.

Há questões de infraestrutura apontadas pelos presentes, como pouca iluminação pública, falta de acostamento nas ruas, tendo em vista o tráfego de veículos principalmente na rua que dá acesso ao centro de educação infantil. Relatam também que sentem a necessidade de academia ao ar livre, para facilitar a prática de atividades físicas.

De modo geral, não se apresentou demandas significativas na área da assistência social.

e) *Lindemberg*



Fotos 12 e 13 – Lindemberg

Fonte: Comissão de elaboração do PMAS

Na comunidade de Lindemberg a oficina foi realizada em 04 de outubro, no período noturno, contamos com a participação de moradores. De acordo com os relatos há na comunidade aproximadamente 250 famílias, as quais possuem acesso a serviços públicos como posto de saúde, escola, centro de educação infantil, ginásio para prática esportiva à noite, mercado, igrejas, coleta de lixo. As crianças freqüentam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos de Vila União –CCC.

As famílias do local têm acesso ao trabalho e renda, tanto na comunidade (olarias, aviários, agricultura) bem como por meio das empresas BRF e Aurora. Ainda, alguns moradores são servidores públicos municipais.

Era freqüente a prática de roubos, o que melhorou após intervenção dos órgãos de segurança pública, no entanto ainda é sabido sobre o uso de drogas na comunidade. Os presentes relatam que a comunidade é unida e busca soluções para as situações que se apresentam no cotidiano. Não se identificou, a partir dos relatos, situações de violação de direitos na comunidade, como trabalho infantil, violência contra crianças e adolescentes, mulheres, idosos, dentre outras.

f) Vila União



Foto 14 e 15 - Vila União

Fonte: Comissão de elaboração do PMAS

A comunidade de Vila União contou com a participação de moradores, vinculados ao clube de mães, lideranças da igreja, clube de futebol local, sendo que a oficina foi realizada em 05 de outubro, no período noturno. De acordo com o relato dos participantes há na comunidade aproximadamente 100 famílias residindo. A maioria das famílias possui acesso a trabalho e renda, principalmente por meio da empresa BRF. Há na comunidade um grande número de pessoas aposentadas. As olarias da comunidade não desempenham mais suas atividades.

Contam com organizações na comunidade como clube de mães, grupo de idosos, associação esportiva, três igrejas. O centro comunitário, sendo espaço onde a comunidade se reúne, está em condições precárias, segundo os relatos, o que inviabiliza sua utilização.

Os presentes solicitaram que seja revista a participação de crianças e adolescentes no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (CCC Vila União), pois há pouca participação das crianças da comunidade e comunidades vizinhas. Uma moradora relatou sobre os benefícios do projeto Beija Flor (informática) para a comunidade, pois contribuía para acesso a computadores e internet. A mesma solicitou sobre a possibilidade de reativar o referido projeto.

Verbalizou-se sobre o uso de drogas na comunidade e, para além deste fato, não se vislumbrou outras questões de violação de direitos em Vila União. A comunidade possui acesso a serviços de saúde, educação e assistência social. A unidade de saúde foi posta no centro da representação gráfica, sinalizando a utilidade deste espaço, bem como a acolhida que possuem pelos profissionais que ali atuam.

Sobre as oficinas realizadas, foi possível realizar algumas percepções acerca da realidade do município, tanto pela amostra na área urbana quanto da área rural. De acordo com os relatos, um fato citado refere-se ao uso de drogas, principalmente com envolvimento de adolescentes. Ainda a necessidade de atividades e espaços comunitários, que visem o fortalecimento de vínculos que já existem, possibilitando maior convivência entre os moradores. De modo geral, não se observam situações gritantes de violação de direitos.

5. OS BENEFÍCIOS EVENTUAIS NO CONTEXTO DO MUNICÍPIO DE CAPINZAL:

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

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

Podendo ser ofertados mediante apresentação de demandas individuais ou coletivas familiares em situação de vulnerabilidade, ou ainda na identificação através dos atendimentos

realizados nos serviços socioassistenciais e do acompanhamento sociofamiliar no âmbito da Proteção Social Básica e Especial (BRASIL, 2004).

5.1 Descrição dos Benefícios Eventuais no Município de Capinzal – SC:

O município de Capinzal dispõe da Lei nº 3.191 de 11 de novembro de 2015 que trata sobre a regulamentação da concessão de Benefícios Eventuais pela Política Municipal de Assistência Social.

A qual apresenta as modalidades de Auxílio Natalidade e funeral, onde é feito o repasse do benefício em pecúnia e os auxílios às situações de vulnerabilidade social e as situações de calamidade pública e de emergência onde trata-se de bens materiais e outras provisões.

No ano de 2016 foram fornecidas 146 cestas de alimentos, 09 auxílios funerários, 14 auxílios com passagens, 18 auxílios com fotos para documentação, 13 auxílios com segunda via de documentos, nenhum auxílio em situação de calamidade pública e nenhum auxílio natalidade.

Os benefícios eventuais são fiscalizados pelo Conselho Municipal de Assistência Social e sua concessão é realizada pelos serviços socioassistenciais como CRAS e CREAS quando tratar-se de família acompanhada por estes e na gestão da assistência social quando da demanda espontânea, sendo que na gestão ficam arquivados todos os benefícios concedidos.

6. OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS DO PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:

6.1 OBJETIVO GERAL:

- Consolidar o Sistema Único de Assistência Social – SUAS no Município de Capinzal – SC, considerando os diferentes níveis de proteção social, afim de garantir a efetivação dos direitos socioassistenciais da população usuária.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

6.2.1 Da gestão:

- Elaborar diagnóstico das vulnerabilidades sociais no município;
- Adequar a Legislação Municipal dos Benefícios Eventuais, de acordo com a Resolução 16/2016 CEAS;
- Adequar o espaço físico da Secretaria de Assistência Social, garantindo acessibilidade à pessoa com deficiência e mobilidade reduzida;
- Elaborar o plano de educação permanente para trabalhadores (as) do SUAS;
- Implantar o setor de vigilância socioassistencial;
- Adequar o quadro de recursos humanos para o cadastro único;
- Adequar a lei de cargos e salários dos cargos pertinentes à secretaria de assistência social;

6.2.2 Da proteção social básica:

- Adequar equipe de referência do Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, em um profissional assistente social 30hs, dois profissionais de nível médio 40 hs
- Instituir coordenação específica para o CRAS;
- Readequação da equipe do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (orientadores sociais e facilitadores de oficinas);
- Reforma e adequação do espaço físico do SCFV, urbano e rural, possibilitando a acessibilidade à pessoa com deficiência;
- Adequação do espaço físico do ginásio, utilizado pelo SCFV urbano (CECON).
- Desenvolver programas e projetos em parceria com CMDCA para público adolescente, urbano e rural.

6.2.3 Proteção social especial de média complexidade:

- Adequar equipe de referência do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (advogado 20hs, um psicólogo (40hs) **ou** assistente social (30 hs), um profissional de nível médio 40hs);
- Constituir coordenação específica;
- Adequar espaço físico, viabilizando acessibilidade à pessoa com deficiência e mobilidade reduzida.

6.2.4 Proteção social especial de alta complexidade:

- Manter a Instituição de Acolhimento Institucional, em forma de Consórcio Intermunicipal Abrigo Casa Lar;
- Adequar espaço físico, viabilizando acessibilidade para o atendimento à crianças e adolescentes com deficiência bem como ampliação do mesmo;
- Implantação do serviço de acolhimento em família acolhedora..

6.2.5 Controle social

- Fomentar a participação dos usuários e trabalhadores do SUAS no Conselho Municipal de Assistência Social;
- Implementar a secretaria executiva dos Conselhos;
- Propiciar capacitação aos conselheiros;
- Instituir Fórum Municipal da Sociedade Civil.

7. DIRETRIZES

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

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

8. OBJETIVO, AÇÃO, METAS E EXECUÇÃO TEMPORAL

8.1. Gestão:

Objetivo	Ação	Metas	2018	2019	2020	2021
Implantar o setor de vigilância socioassistencial	*Criar por meio de decreto o setor de vigilância socioassistencial bem como nomear responsável pelo referido setor; *Constituir equipe para o setor de vigilância.	Contratação de profissional de nível superior para o setor;	X	X		
Elaborar o plano de educação permanente para trabalhadores (as) do SUAS.	*Contratar pessoa física ou jurídica para elaboração do Plano de educação permanente	Elaborar e aprovar 100% do Plano	X			
Adequar o quadro de recursos humanos para o cadastro único	*Contratar e capacitar profissionais efetivos.	Dois profissionais de nível médio para execução das funções no Cadastro único (digitador/entrevistador).	X			
Adequar a lei de cargos e salários dos cargos pertinentes à secretaria de assistência social	*Rever a legislação dos cargos específicos da Secretaria de Assistência Social: Orientador social e facilitador de oficina para o SCFV, tanto formação quanto remuneração.	100%	X			
Elaborar diagnóstico das	*Contratação de pessoa	Aprovar 100% do		X	X	

vulnerabilidades sociais no município	física ou jurídica para elaboração.	diagnóstico.				
Adequar a Legislação Municipal dos Benefícios Eventuais, de acordo com a Resolução 16/2016 CEAS;	*Alterar a lei; *Encaminhar ao CMAS *Encaminhar para Câmara de Vereadores para aprovação.	Aprovar 100% da Lei	X			
Efetivar Comando Único na Secretaria de Assistência Social	Nomear Secretário (a) exclusivo para a Secretaria de Assistência Social.	100%	X	X		

8.2 Proteção Social Básica:

Objetivo	Ação	Metas	2018	2019	2020	2021
			2018	2019	2020	2021
			0	0	0	0
			1	1	2	2
			8	9	0	1
Adequar equipe de referência do Centro de Referência da Assistência Social – CRAS	*Realizar concurso público	100% - Um profissional assistente social 30hs, dois profissionais de nível médio 40 hs;		X		
Instituir coordenação específica para o CRAS	*Contratar/ Nomear um profissional de nível superior, de acordo com art 3º da Res CNAS 17/2011.	Atingir 100% da demanda.	X	X		
Readequação da equipe (orientadores sociais e facilitadores de oficinas) e	*Alterar nomenclatura dos cargos, por meio da lei de cargos e salários,	Aprovar 100% da alteração da Lei; Adequar 100% do		X	X	X

da metodologia do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.	conforme normativas MDS; * Adequar metodologia do SCFV conforme orientação do MDS.	SCFV conforme orientações.				
Reforma e adequação do espaço físico do SCFV, urbano e rural, possibilitando a acessibilidade à pessoa com deficiência;	*Fazer o levantamento de demandas para as reformas; *Contratação de material e mão de obra; *Adequar espaço para acessibilidade de pessoas com deficiências.	100% das necessidades levantadas.	X	X	X	X
Adequação do espaço físico do ginásio, utilizado pelo SCFV urbano (CECON).	*Construção dos banheiros, masculino e feminino.	Atingir 100% da demanda.		X		
Atender os adolescentes do município, prevenindo situações de vulnerabilidade e principalmente risco social.	*Desenvolver em parceria com o CMDCA programas e projetos que venham ao encontro das necessidades desta faixa etária.	Atingir 70% dos adolescentes do município, área urbana e rural.	X	X	X	X

8.3 Proteção Social Especial de Média Complexidade:

Objetivo	Ação	Metas	2	2	2	2
			0	0	0	0
			1	1	2	2

			8	9	0	1
Adequar equipe de referência do Centro de Referência Especializado de Assistência Social -	*Concurso público	Contratar 01 Advogado 20hs, 01 profissional de nível superior (assistente social ou psicólogo) e um profissional de nível médio 40hs.		X		
Constituir coordenação específica;	*Contratar/ Nomear um profissional de nível superior, de acordo com art 3º da Res CNAS 17/2011.	Atingir 100% da demanda.	X	X		
Adequar espaço físico, viabilizando acessibilidade à pessoa com deficiência e mobilidade reduzida.	*Adequar o Banheiro e rampas de acesso.	Atingir 100% da adequação		X	X	

8.4 Proteção Social Especial de Alta Complexidade:

Objetivo	Ação	Metas	2	2	2	2
			0	0	0	0
			1	1	2	2
			8	9	0	1
Manter a Instituição de Acolhimento Institucional, em forma de Consórcio Intermunicipal Abrigo Casa Lar	*Manter a estrutura do Consórcio, buscando transição para o Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora.	100% em funcionamento	X	X	X	X
Adequar espaço físico, viabilizando acessibilidade para o atendimento à	*Construção do andar térreo; *Ampliação e adequação	Atingir 100% da demanda.	X	X	X	X

crianças e adolescentes com deficiência bem como ampliação do mesmo	do espaço existente.					
Implantação do serviço de acolhimento em família acolhedora.	*Alterar a lei municipal, *Encaminhar CMAS e *Encaminhar à Câmara de Vereadores.	Aprovar 100% da Lei			X	
Adequar equipe de referência para Serviço de alta complexidade (órgão Gestor)	*Concurso público.	Contratação de um psicólogo.			X	

8.5 Controle Social:

Objetivo	Ações	Metas	2	2	2	2
			0	0	0	0
			1	1	2	2
			8	9	0	1
Fomentar a participação dos usuários e trabalhadores do SUAS no Conselho Municipal de Assistência Social;	*Divulgar a importância do CMAS bem como do Controle social e participação popular.	Atingir 100 % dos conselheiros.	X	X	X	X
Implementar a secretaria executiva dos Conselhos;	*Nomear profissional	Um profissional de nível superior, conforme estabelece a lei.	X			
Propiciar capacitação aos conselheiros.	*Contratar pessoa física ou jurídica para capacitação	Atingir 100% dos conselheiros.	X	X	X	X

9. BENEFÍCIOS EVENTUAIS:

Descrição (Decreto nº 6.307, de 14 de dezembro de 2007)	2018	2019	2020	2021
<i>*Auxílio Funeral</i>	X	X	X	X
<i>*Auxílio natalidade</i>	X	X	X	X
<i>*Calamidade Pública</i>	X	X	X	X
Cestas básicas	X	X	X	X
Fotos para documentação	X	X	X	X
<i>*Vulnerabilidade Temporária</i>	X	X	X	X
Cestas básicas	X	X	X	X
Fotos para documentação	X	X	X	X
Passagem	X	X	X	X

10. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

Proteções	Instrumentos	Periodicidade
Gestão	Reunião com o gestor Reunião com equipe técnica	Mensal
Básica	Grupos focais com trabalhadores Grupos focais com usuários Grupo focal com a rede socioassistencial	Semestral
Especial – média complexidade	Grupos focais com trabalhadores Grupos focais com usuários Grupo focal com a rede socioassistencial Grupo focal com o Sistema de Garantia de Direitos	Semestral
Especial – Alta Complexidade	Grupos focais com trabalhadores Grupos focais com usuários Grupo focal com a rede socioassistencial	Semestral

	Grupo focal com o Sistema de Garantia de Direitos	
Controle Social	Análise das Atas das reuniões Reunião de avaliação	Semestral

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

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

a) Recursos Humanos

A NOB-RH, juntamente com a Resolução no 17 do CNAS consolidam a direção de profissionalização da política de assistência social, indicando parâmetros para a seleção de profissionais, a partir das especificidades locais, do conhecimento das necessidades de seus usuários e da disponibilidade de profissionais na região (SILVA, 2011).

A concepção de **gestão** para o SUAS é composta pela associação entre o domínio de conhecimentos técnicos e a capacidade de inovação, alinhada aos princípios democráticos da gestão pública. Nessa concepção, o cargo de gestão possui algumas funções essenciais que são: Gestão do Sistema Municipal de Assistência Social; Coordenação da Proteção Social Básica; Coordenação da Proteção Social Especial; Planejamento e Orçamento; Gerenciamento do Fundo Municipal de Assistência Social; Gerenciamento dos Sistemas de Informação; Monitoramento e Controle da Execução dos Serviços, Programas, Projetos e Benefícios; Monitoramento e Controle da Rede Socioassistencial; Gestão do Trabalho e Apoio às Instâncias de Deliberação (SILVA, 2011).

Conforme Silva (2011) para a adequada gestão do Sistema Único de Assistência Social - SUAS na esfera municipal, é fundamental a garantia de um quadro de referência de profissionais designados para o exercício das funções essenciais de gestão. A Resolução nº 17/2011 reconhece as categorias profissionais de nível superior para atender às funções de Gestão do SUAS.

As equipes de referência para os **Centros de Referência da Assistência Social** - CRAS devem contar sempre com um coordenador, devendo o mesmo, independentemente do porte do município, ter o seguinte perfil profissional: ser um técnico de nível superior, concursado, com experiência em trabalhos comunitários e gestão de programas, projetos, serviços e benefícios socioassistenciais. A equipe de referência do CRAS deve ser dois técnicos de nível superior, sendo um profissional assistente social e outro preferencialmente psicólogo (SILVA, 2011).

O Município de Capinzal mostra no quadro 1 os recursos humanos disponíveis na Gestão da Política de Assistência Social .

Recursos Humanos disponíveis na Secretaria de Assistência Social			
Categoria Profissional	Insira o número de profissionais conforme forma de contratação		
	Efetivos	Processo Seletivo	Comissionados
Assistente Social	02	-	-
Psicólogo	-	-	-
Pedagogo	-	-	-
Orientadores Sociais (educadores, monitores, cuidadores)	-	-	-
Auxiliar administrativo	01	-	-
Operadores de cadastro único	02	-	-
Secretário	-	-	-
Diretores	01	-	01
Gerentes	-	-	-
Coordenadores	-	-	-
Estagiários	-	-	-
Recepcionistas	-	-	-
Telefonistas	-	-	-
Motoristas	01	-	-
Outros	-	-	-
Total	07		01

Quadro 07 Fonte: Secretaria de Assistência Social (2017).

Os recursos humanos disponíveis na Secretaria Assistência Social são compostos de: dois assistentes sociais, um auxiliar administrativo, dois operadores do CadÚnico, dois diretores, um motorista que atende todos os equipamentos, somando oito profissionais, sendo sete efetivos e um cargo comissionado.

Recursos humanos disponíveis na Proteção Social Básica – CRAS			
Categoria Profissional	Insira o número de profissionais conforme forma de contratação		
	Efetivos	Processo Seletivo	Comissionados
Assistente Social	01	-	-
Psicólogo	01	-	-
Orientadores Sociais (educadores, monitores, cuidadores)	-	-	-
Auxiliar administrativo	-	-	-
Coordenador	-	-	-
Estagiários	-	-	-
Recepcionista	01		-
Motorista	-	-	-
Outros (Serviços Gerais)	01		
Total	04		

Quadro 08 Fonte: Secretaria de Assistência Social (2017)

Na proteção social básica, no equipamento do CRAS a equipe é composta de quatro profissionais, todos efetivos sendo: um assistente social, um psicólogo, um recepcionista e um profissional que desenvolve os serviços gerais.

O Município de Capinzal é considerado Município de pequeno porte II – Até 3.500 famílias referenciadas, a composição da equipe mínima de referência que trabalha no CRAS para a prestação de serviços e execução das ações no âmbito da Proteção social básica deve ser de: 3 técnicos de nível superior, sendo 2 assistentes sociais e, preferencialmente, 1 psicólogo; 3 técnicos de nível médio. Além destes profissionais, as equipes de referência para os CRAS devem contar sempre com um coordenador, cujo perfil é: técnico de nível superior, servidor público efetivo, com experiência em trabalhos comunitários e gestão de programas, projetos, serviços e benefícios socioassistenciais (SILVA, 2011). Portanto, a equipe necessária não está em acordo com a NOB/RH, não foi visualizado no quadro o coordenador do CRAS.

Recursos humanos disponíveis na Proteção Social Básica – CRAS – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo			
Categoria Profissional	Insira o número de profissionais conforme forma de contratação		
	Efetivos	Processo Seletivo	Comissionados
Assistente Social	-	-	-

Psicólogo	-	-	-
Orientadores Sociais (educadores, monitores, cuidadores)	-	05	-
Auxiliar administrativo	-	-	01
Coordenador	-	-	01
Estagiários	-	-	-
Recepcionista	-	-	-
Motorista	-	-	-
Outros (Serviços Gerais)	05	-	-
Pedagogo	-	01	-
Total	05	06	02

Quadro 09 Fonte: Secretaria de Assistência Social (2017)

Para desenvolver os serviços de Convivência e fortalecimento de vínculos (urbano e rural) a equipe é composta de treze profissionais, sendo: cinco para serviços gerais efetivos, um pedagogo contratado pelo processo seletivo, cinco monitores contratados pelo processo seletivo, um coordenador em cargo comissionado e um auxiliar administrativo em cargo comissionado.

Recursos humanos disponíveis na Proteção Social Especial de Média Complexidade			
Categoria Profissional	Insira o número de profissionais conforme forma de contratação		
	Efetivos	Processo Seletivo	Comissionados
Assistente Social	01	-	-
Psicólogo	01	-	-
Advogado	-	-	-
Orientadores Sociais (educadores, monitores, cuidadores)	-	-	01
Auxiliar administrativo	-	-	-
Coordenador	-	-	-
Estagiários	01	-	-
Recepcionista	-	-	-
Motorista	-	-	-
Outros (Serviços Gerais)	01	-	-
Total	04		01

Quadro 10 Fonte: Secretaria de Assistência Social (2017)

Na proteção social especial de média complexidade, temos cinco profissionais que compõem a equipe, três efetivos, um estagiário e um pedagogo com cargo comissionado. Destaca-se que o funcionário de serviços gerais é o mesmo que atua no CRAS.

Recursos humanos disponíveis na Proteção Social Especial de Alta Complexidade – CONSÓRCIO			
Categoria Profissional	Insira o número de profissionais conforme forma de contratação		
	Efetivos	Processo Seletivo/tempo indeterminado.	Comissionados
Assistente Social	-	01	-
Psicólogo	-	01	-
Orientadores Sociais (educadores, monitores, cuidadores)	-	06	-
Auxiliar administrativo	-	-	-
Coordenador	-	-	01
Estagiários	-	-	-
Recepcionista	-	-	-
Motorista	-	-	-
Outros (Serviços Gerais)	-	05	-
Total		13	01

Quadro 11 Fonte: Secretaria de Assistência Social (2017)

Na proteção social especial de alta complexidade existe disponíveis quatorze profissionais oriundos de processo seletivo, sendo: um assistente social, um psicólogo, sete cuidadores, cinco que atuam nos serviços gerais, um coordenador comissionado. Na proteção de alta complexidade, o serviço ofertado é o de acolhimento institucional através de consórcio.

Além da equipe disponível foi levantado os recursos humanos necessários, os quais serão apresentados na sequência.

Recursos humanos necessários na Secretaria de Assistência Social			
Categoria Profissional	Insira o número de profissionais conforme forma de contratação		
	Efetivos	Processo Seletivo	Comissionados

Assistente Social	-	-	-
Psicólogo	-	-	-
Pedagogo	-	-	-
Orientadores Sociais (educadores, monitores, cuidadores)	-	-	-
Auxiliar administrativo	-	-	-
Operadores de cadastro único	-	-	-
Secretário	-	-	01
Diretores	-	-	-
Gerentes	-	-	-
Coordenadores	-	-	-
Estagiários	-	-	-
Recepcionistas	-	-	-
Telefonistas	-	-	-
Motoristas	-	-	-
Outros	01	-	-
Total	01		01

Quadro 12 Fonte: Secretaria de Assistência Social (2017)

Os recursos humanos necessários na Secretaria de Assistência Social, além dos disponíveis são necessários mais um profissional efetivo de nível superior para o setor de vigilância socioassistencial por tanto com formação em área afim conforme orienta a NOB SUAS 2012, e o comissionado foi sugerido um secretário. Portanto, além dos quatro profissionais disponíveis são necessários mais dois profissionais.

Recursos humanos disponíveis na Proteção Social Básica – CRAS			
Categoria Profissional	Insira o número de profissionais conforme forma de contratação		
	Efetivos	Processo Seletivo	Comissionados
Assistente Social	01	-	-
Psicólogo	-	-	-
Orientadores Sociais (educadores, monitores, cuidadores)	02	-	-
Auxiliar administrativo	-	-	-

Coordenador	01	-	-
Estagiários	-	-	-
Recepcionista		-	-
Motorista	-	-	-
Outros	-	-	-
Total	04	-	-

Quadro 13 Fonte: Secretaria de Assistência Social (2017)

Na proteção social básica, são necessários mais quatro profissionais sendo: um coordenador, dois orientadores sociais de nível médio e um assistente social. Portanto, além dos quatro profissionais disponíveis são necessários mais quatro profissionais efetivos.

Recursos necessários na Proteção Social Básica – CRAS – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo			
Categoria Profissional	Insira o número de profissionais conforme forma de contratação		
	Efetivos	Processo Seletivo	Comissionados
Assistente Social	-	-	-
Psicólogo	-	-	-
Orientadores Sociais (educadores, monitores, cuidadores)	02		-
Auxiliar administrativo	-	-	-
Coordenador	-	-	-
Estagiários	-	-	-
Recepcionista	-	-	-
Motorista	-	-	-
Outros (Serviços Gerais)	-	-	-
Pedagogo	-	-	-
Total	02	-	-

Quadro 14 Fonte: Secretaria de Assistência Social (2017)

Na proteção social básica para a execução do SCFV são necessários dois orientadores sociais de nível médio. Portanto existe a necessidade de mais dois profissionais efetivos, além da readequação da equipe existente, conforme consta no item 8.2 que trata dos objetivos, ação, metas e execução temporal.

Recursos humanos necessários na Proteção Social Especial de Média Complexidade			
Categoria Profissional	Insira o número de profissionais conforme forma de contratação		
	Efetivos	Processo Seletivo	Comissionados
Assistente Social	01	-	-
Psicólogo	-	-	-
Advogado	01	-	-
Orientadores Sociais (educadores, monitores, cuidadores)	01	-	-
Auxiliar administrativo	-	-	-
Coordenador	01	-	-
Estagiários	-	-	-
Recepcionista	-	-	-
Motorista	-	-	-
Outros	-	-	-
Total	04	-	-

Quadro 15 Fonte: Secretaria de Assistência Social (2017)

Na proteção social de média complexidade existe a necessidade de um advogado, um orientador social de nível médio, um assistente social e um coordenador, totalizando quatro profissionais além dos disponíveis e que todos sejam efetivos.

Recursos necessários na Proteção Social Especial de Alta Complexidade – Consórcio CIALAR			
Categoria Profissional	Insira o número de profissionais conforme forma de contratação		
	Efetivos	Processo Seletivo	Comissionados
Assistente Social	-	-	-
Psicólogo	-	-	-
Orientadores Sociais (educadores, monitores, cuidadores)	-	-	-
Auxiliar administrativo	-	-	-
Coordenador	-	-	-
Estagiários	-	-	-

Recepcionista	-	-	-
Motorista	-	-	-
Outros	-	-	-
Total	-	-	-

Quadro 16 Fonte: Secretaria de Assistência Social (2017)

Na proteção de alta complexidade, não foi apontado a necessidade de recursos humanos.

b) Estrutura física

O espaço físico constitui fator determinante para o reconhecimento dos equipamentos como locus no qual os direitos socioassistenciais são assegurados. Neste sentido, é importante que a infraestrutura e os ambientes do CRAS, CREAS respondam a requisitos mínimos para a adequada oferta dos serviços socioassistenciais de proteção social básica nele ofertados. Todos os CRAS são obrigados a dispor dos espaços necessários à oferta do principal serviço, o Serviços de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, bem como para a função de gestão territorial da proteção básica (MDS, 2009).

A organização do espaço físico do CRAS deve considerar a diversidade do público que frequenta essa unidade socioassistencial, de modo a respeitar as especificidades de todos os membros das famílias: crianças pequenas, adolescentes, jovens e idosos, para que nenhum usuário do CRAS sinta-se alheio ao serviço ofertado, devido às características ambientais da unidade (MDS, 2009).

O MDS (2009) aponta ainda que o espaço físico é reflexo de uma concepção. Deve ser organizado de modo que as famílias que vivem no território de abrangência do CRAS o reconheçam como uma unidade pública que possibilita o acesso a direitos. Assim, os CRAS não podem ser instalados em edificações inadequadas e improvisadas. Alguns cuidados devem ser observados na adequação do espaço físico do CRAS, tais como a instalação do CRAS preferencialmente em imóvel estatal, em especial imóvel adquirido pela gestão municipal para essa finalidade. O imóvel deve possuir características dimensionais e ambientais adequadas, elementos que podem mais facilmente ser resolvidos em imóveis públicos, com construção ou reformas. Os CRAS devem dispor de: Recepção; Sala de atendimento; Sala de uso coletivo; Sala administrativa; Copa; e Banheiros¹².

¹² O detalhamento de cada espaço é encontrado no 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, p. 52-57.

Para a Instituição de Acolhimento – Abrigo institucional, o MDS (2009) recomenda que o serviço deve ter aspecto semelhante ao de uma residência e estar inserido na comunidade, em áreas residenciais, oferecendo ambiente acolhedor e condições institucionais para o atendimento com padrões de dignidade. Deve ofertar atendimento personalizado e em pequenos grupos e favorecer o convívio familiar e comunitário das crianças e adolescentes atendidos, bem como a utilização dos equipamentos e serviços disponíveis na comunidade local, tendo como público alvo, crianças e adolescentes de 0 a 18 anos sob medida protetiva de abrigo, com capacidade de acolhimento de 20 crianças e adolescentes.¹³

O quadro abaixo mostra a estrutura física disponível e a necessária do CRAS de Capinzal e dos serviços de fortalecimentos de vínculos da área rural e urbana, do órgão gestor e do CREAS.

Estrutura física disponível e necessária		
Equipamento	Quantidade	Necessidades
- CRAS Espaço próprio com 03 salas	1	- Falta banheiro público - Não está dentro das normas de acessibilidade
- SCFV – rural Espaço próprio com 3 salas de oficina, banheiro, recepção, sala de coordenação, refeitório, cozinha, horta.	1	- Espaço com necessidade de reforma na cobertura; - Adequação de mais uma sala;
- SCFV – Urbano Espaço próprio com 5 salas de oficina, banheiros, secretaria, sala de coordenação, refeitório, cozinha, horta, ginásio.	1	- Adequação na acessibilidade; - Construção de banheiros no ginásio; - Regularização da cozinha; - Construção de mais 2 salas de oficina
- Gestão da Política de Assistência Social (Gestão + CadÚnico/PBF) Possui espaço próprio para a gestão, localizado na área central do município.	1	Necessidade de adequações no que se refere à acessibilidade e mobilidade.

¹³ http://www.mds.gov.br/cnas/noticias/orientacoes_tecnicas_final.pdf

<p>- CREAS Espaço próprio com uma sala de equipe, uma sala de atendimento individualizado uma sala para coordenação, uma sala de reunião, recepção com espaço para acolhida dos usuários, banheiro e cozinha</p>	1	O Banheiro é de uso dos trabalhadores, não há para uso dos usuários.
<p>- Instituição de Acolhimento CIALAR *Tanto o espaço de Coordenação e Equipe Técnica quanto a casa onde permanecem as crianças e adolescentes, é cedido pela prefeitura de Capinzal; * Possui 03 salas, onde a Equipe Técnica e Coordenação desempenham suas funções * Possui acessibilidade na entrada e no banheiro da sala de coordenação e equipe técnica. * Localiza-se em local pouco acessível à população. * A casa cedida possui boas acomodações, mas não há acessibilidade;</p>	1	<p>_Necessidade de acessibilidade na casa. - Necessidade de Aquisição de veículo apropriado para os transportes dos acolhidos para atividades escolares e outras; - Necessidade de ampliação do ambiente para separação de acolhidos por sexo e faixa etária. - Necessidade de implantar o Serviço de Família Acolhedora;</p>

Quadro 17 Fonte: Secretaria de Assistência Social (2017)

c) Materiais

Além dos espaços físicos, o **CRAS** deve contar com mobiliário adequado para cada um dos ambientes como livros, dvd's, televisor, aparelho de DVD, som, microfone, máquina fotográfica bem como telefones, computadores e internet dentre outros. Porém um item essencial para o desenvolvimento do PAIF é o automóvel, sobretudo para a realização de visitas domiciliares e para o acompanhamento de famílias em áreas dispersas do território de abrangência do CRAS (MDS, 2009A).

A recomendação do MDS (2011) no que se refere a equipamentos e recursos materiais essenciais para o **CREAS** é: Mobiliário, computadores, telefone (s); Acesso à internet; Material de expediente e material para o desenvolvimento de atividades individuais e coletivas (pedagógicas, culturais, esportivos etc.); Veículo para utilização pela equipe; Arquivos, armários ou outros, para guarda de prontuários físicos, em condições de segurança e sigilo; Impressora; Bancos de dados necessários ao desenvolvimento das atividades do(s) Serviço(s).

Também recomenda o MDS (2011) os equipamentos e recursos materiais desejáveis que são: Material multimídia, tais como: TV, equipamento de som, aparelho de DVD, máquina fotográfica, máquina copiadora, filmadora, DATASHOW etc.; Acervo bibliográfico; Mural com informações de interesse dos usuários, como: horário de atendimento e funcionamento da Unidade; endereços de serviços da rede de articulação do CREAS etc.

Na sequência será descrito os materiais disponíveis e necessários nos equipamentos em Capinzal.

Materiais disponíveis e necessários – Gestão/CadÚnico/PBF		
Equipamentos	Quantidade Disponível	Quantidade Necessária (+)
Computadores	4	1
Mesas	6	2
Máquina Fotográfica	1	-
Notebook	2	-
Data Show	1	-
Armários	5	-
Cadeiras	21	-
Carro	1	-
Arquivo de Aço	17	10
Impressora	2	1 colorida

Quadro 18 Fonte: Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social (2017)

Os materiais disponíveis no órgão gestor responsável pelo CadÚnico e Bolsa Família são compostos de: quatro computadores, seis mesas, uma máquina fotográfica, dois notebook's, um data Show, cinco armários, vinte e uma cadeiras, um automóvel, dezessete arquivos de aço e duas impressoras. Nos materiais necessários foi apontado além dos disponíveis a necessidade de mais um computador, 10 arquivos de aço, uma impressora colorida e duas mesas. Há um notebook disponível ao CMAS.

Materiais disponíveis e necessários CRAS		
Equipamentos	Quantidade Disponível	Quantidade Necessária (+)
Computadores	3	1
Mesas	6	-
Máquina Fotográfica	1	-
Notebook	1	-
Data Show	1	-

Armários	6	-
Cadeiras – sala de reuniões	14	-
Carro	1	-
Arquivo de Aço	5	-
Televisão	1	-
DVD	0	-
Impressora	1	-

Quadro 19 – Secretaria de Assistência Social (2017)

O CRAS dispõe de três computadores, seis mesas, uma máquina fotográfica, um notebook, um data show, seis armários, catorze cadeiras, um carro, cinco arquivos de aço, uma televisão, uma impressora. Não foram elencadas necessidades materiais para o CRAS.

Materiais disponíveis e necessários SCFV (CECON E CCC)		
Equipamentos	Quantidade Disponível	Quantidade Necessária
Computadores (administração + oficinas)	30	09
Mesas / Escritório	06	04
Máquina Fotográfica	00	01
Notebook	01	01
Data Show	01	01
Armários	18	06
Mesa /Oficinas	06	03
Cadeiras	112	50
Arquivo de Aço	04	02
Televisão	03	01
DVD	02	01
Impressora	02	-
Filmadora	00	01
Bebedouro de água	01	02
Ventilador de Coluna	02	03
Climatizador de ar	00	07

Caixa de som	01	01
--------------	----	----

Quadro 20 – Secretaria de Assistência Social (2017)

Para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, os recursos disponíveis são os listados na tabela acima, sendo que para além destes são necessários computadores (sendo que dos 30 que estão listados como disponíveis, alguns apresentam defeito), mesas, armários, cadeiras, máquina fotográfica, filmadora, notebook e data show, DVD, televisão, arquivos de aço, climatizadores de ar e ventiladores, bebedouro de água, caixa de som.

Materiais disponíveis e necessários CREAS		
Equipamentos	Quantidade Disponível	Quantidade Necessária
Computadores	3	2
Mesas	5	-
Máquina Fotográfica	1	-
Notebook	1	-
Data Show	1	-
Armários	9	-
Cadeiras	65	-
Carro	1	-
Arquivo de Aço	5	3
Televisão	1	1
Impressora	1	1 colorida

Quadro 21 Fonte: Secretaria Assistência Social (2017)

O CREAS possui novo local de funcionamento, equipado conforme materiais apresentados na tabela acima, no entanto foram elencados como necessários os seguintes materiais: dois computadores, uma impressora colorida, mais uma televisão e três arquivos de aço.

Materiais disponíveis e necessários a Instituição de Acolhimento – Coordenação e Equipe Técnica		
Equipamentos	Quantidade Disponível	Quantidade Necessária
Computadores	3	1
Mesas	4	1
Máquina Fotográfica	1	-
Notebook	1	1
Data Show	0	1
Armários	2	1
Carro	1	1
Arquivo de Aço	1	2

Impressora	1	1
------------	---	---

Quadro 22 – Secretaria de Assistência Social (2017)

O Consórcio Intermunicipal Abrigo Casa Lar – CIALAR, no que tange a coordenação e equipe técnica, dispõe de três computadores, quatro mesas, dois armários, um arquivo de aço e uma impressora. A infraestrutura e espaços mínimos sugeridos pelo MDS (2009) são ofertados, no entanto há necessidades, conforme disposto em quadro abaixo.

Materiais disponíveis e necessários a Instituição de Acolhimento – CASA		
Equipamentos	Quantidade Disponível	Quantidade Necessária
Computadores	1	-
Mesas	4	1
Cadeiras	10	10
Televisão	2	1
Quartos	06	02
Ambiente para estudo	02	02
Cozinha	01	-
Área de serviço	01	-
Banheiro	03	-

Quadro 23 – Secretaria de Assistência Social (2017)

O abrigo institucional não oferece acessibilidade para atendimento de pessoas com deficiência e ainda dispõe de apenas um veículo para realizar visitas domiciliares, reuniões com a rede intersetorial dos municípios que fazem parte do consórcio, para encaminhar os acolhidos as atividades escolares e demais compromissos do dia a dia destes.

d) Recursos Financeiros

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

- a) ter por base o território;
- b) considerar o porte do município;

- c) considerar a complexidade dos serviços concebidos de maneira hierarquizada e complementar;
- d) fixar repasses regulares e automáticos para os serviços,
- e) estabelecer pisos de proteção que correspondam ao nível de complexidade a ser atendida;
- f) aprimorar o cofinanciamento, garantindo a corresponsabilidade entre as esferas de governo na provisão da Assistência Social;
- g) manter correspondência com os instrumentos de planejamento público (Plano Plurianual – PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA);
- h) efetuar projeções para a universalização da cobertura;
- i) garantir revisão da regulação e novas normatizações;
- j) prever novas diretrizes para a gestão dos benefícios preconizados na LOAS;
- k) efetivar com protocolos intersetoriais como saúde e educação para a transição dos serviços afeto a essas áreas, ainda operados e financiados pela Assistência Social;
- l) definir responsabilidades e papéis das entidades sociais.

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

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

- a) o financiamento dos serviços, operado através dos fundos, seja mediante recursos próprios ou por cofinanciamento, pelo repasse fundo a fundo, passa a ser continuado;
- b) os programas e projetos, também devem ter os recursos financeiros alocados nos fundos, de forma direta ou mediante transferências, com prazo definido; e
- c) os benefícios em espécie são operados com financiamento direto aos cidadãos, o Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Neste sentido, o novo desenho de gestão para a Assistência Social está articulado em três eixos norteadores de acordo com MDS: 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 conseqüentemente 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 caracterizam-se 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.

No que refere aos **recursos financeiros disponíveis**, os recursos previstos para 2017 estão apresentados na tabela a seguir:

Recursos financeiros disponíveis	
Próprios	R\$ 581.912,80
Estadual	R\$ 131.109,24
Federal	R\$ 462.492,27

Tabela 28 – Fonte: Plano de ação para co-financiamento do governo federal sistema único da assistência social ano 2017 – SC.

12. MECANISMOS E FONTES DE FINANCIAMENTO:

12.1 Planejamento orçamentário da Assistência Social (com base no PPA 2014-2017)

ANO	Planejamento orçamentário do município (em reais)	Orçamento da Assistência Social (em reais)	Percentual da Assistência Social em Relação ao Orçamento do Município
2018	99.603.971,25	3.343.725,00	3,36%
2019	103.330.494,29	3.510.911,25	3,40%
2020	106.185.142,27	3.686.456,81	3,47%
2021	111.124.213,40	3.870.779,62	3,48%

Quadro 24 Fonte: PPA – Capinzal (2018-2021)

12.2 Planejamento Orçamentário da Assistência Social (com base no PPA 2018/2020)

Planejamento Orçamentário (em reais)				
Secretaria Municipal de Assistência Social				
Despesas Correntes				
Fonte	2018	2019	2020	2021

R. Ordinários	R\$ 2.123.696,32	R\$ 2.229.881,14	R\$ 2.341.375,20	R\$ 2.458.443,93
R. Fundos Federal	R\$ 331.472,88	R\$ 348.046,52	R\$ 365.448,85	R\$ 383.721,30
Estadual	R\$ 93.700,00	R\$ 98.385,00	R\$ 103.304,25	R\$ 108.469,46
Total Geral	R\$ 2.548.869,20	R\$ 2.676.312,66	R\$ 2.810.128,30	R\$ 2.950.634,69
Despesas de Capital				
Fonte	2018	2019	2020	2021
R. Ordinários	R\$ 547.698,08	R\$ 575.082,98	R\$ 603.837,12	R\$ 634.028,98
R. Federal	R\$ 29.800,00	R\$ 31.290,00	R\$ 32.854,50	R\$ 34.497,22
Estadual	R\$ 46.000,00	R\$ 48.300,00	R\$ 50.715,00	R\$ 53.250,75
Total Geral	R\$ 623.498,08	R\$ 654.672,98	R\$ 687.406,62	R\$ 721.776,95
Total Geral				
Fonte	2018	2019	2020	2021
Municipal	R\$ 2.671.394,40	R\$ 2.804.964,12	R\$ 2.945.212,32	R\$ 3.092.472,91
Federal	R\$ 361.272,88	R\$ 379.336,52	R\$ 398.303,35	R\$ 418.218,52
Estadual	R\$ 139.700,00	R\$ 146.685,00	R\$ 154.019,25	R\$ 161.720,21
Total Geral	R\$ 3.172.367,28	R\$ 3.330.985,64	R\$ 3.497.534,92	R\$ 3.672.411,64

Quadro 25 - Fonte: PPA – Capinzal (2018-2021)

12.3 Orçamento Mensal do Governo Federal destinado ao Município.

a) PREVISÃO DE ATENDIMENTO FÍSICO

i. GESTÃO

IGD-M – Índice de Gestão Descentralizada da Municipal do Programa Bolsa Família.		
Incentivo	Parâmetro para identificação da meta Física	Metas Física
Fator de operação do PBF - IGD-M.		0,72
Taxa – Atualização Cadastral	0,48	0,60
Taxa – Frequência Escolar	0,93	0,96
Taxa – Agenda Saúde	0,66	0,70
IGD-M – Índice de Gestão Descentralizada da Municipal do Sistema Único de Assistência Social.		
Incentivo	Parâmetro para identificação da meta Física	Metas Física
IGD SUAS - Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social		0,86
ID CRAS Médio	0,83	0,83
Execução Financeira	1,00	1,00

Quadro 26 - Fonte: Plano de Ação para co-financiamento do governo federal SUAS 2017

ii. SERVIÇOS

Bloco da Proteção Social Básica Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF).			
Serviço	Público	Referência de Pactuação	Previsão de Atendimento
Piso Básico Fixo	Família Referenciada	3.500	2.000
Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.			
Serviço	Público	Referência de Pactuação	Previsão de Atendimento
Piso Básico Variável - SCFV	Usuários nas faixas etárias de 0 a 17 anos, maiores de 60 anos e seus familiares	180	180
Piso Básico Variável - SCFV	Usuários nas faixas etárias de 0 a 17 anos e maiores de 60 anos, em Situações prioritárias	90	30

Bloco da Proteção Social Especial de Média Complexidade Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI			
Serviço	Público	Referência de Pactuação	Previsão de Atendimento
Piso Fixo de Média Complexidade	Famílias e indivíduos em situação de risco, por violação de direitos		120
Serviço de Proteção Social a Adolescentes em cumprimento de medidas sócio educativas de LA e PSC.			
Serviço	Público	Referência de Pactuação	Previsão de Atendimento
Piso Fixo de Média Complexidade	Adolescentes em cumprimento de medidas sócio educativas		
Serviço de PSE para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias.			
Serviço	Público	Referência de Pactuação	Previsão de Atendimento
Piso Transição de Média Complexidade	Pessoas com deficiência, idosas e suas famílias		80
Bloco da Proteção Social Especial de Alta Complexidade Serviço de Acolhimento a Crianças e Adolescentes			
Serviço	Público	Referência de Pactuação	Previsão de Atendimento
Piso de Alta Complexidade	Crianças e Adolescentes		20
Programas e Projetos Avaliação e Operacionalização do BPC da Assistência Social e RMV.			
Serviço	Público	Referência de Pactuação	Previsão de Atendimento
BPC na Escola - Questionário a ser aplicado	Questionários a serem pagos	06	06

Quadro 27 – Fonte: Secretaria de Assistência Social

12.4 PREVISÃO DE FINANCIAMENTO

1. GESTÃO

Bloco da Gestão		
Incentivo	Serviço	Valor Financeiro
IGD-M – Índice de Gestão Descentraliza da Municipal do Programa Bolsa Família	Fator de operação do PBF - IGD-M	R\$ 2.821,96
IGD-M – Índice de Gestão Descentraliza da Municipal do Sistema Único de Assistência Social	IGD SUAS - Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social	R\$ 1.062,28
2. SERVIÇOS		
Bloco da Proteção Social Básica		
Serviço	Piso	Valor Financeiro
Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)	Piso Básico - Fixo	R\$ 8.400,00
Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	Piso Básico Variável - SCFV	R\$ 9.000,00
Bloco da Proteção Social Especial de Média Complexidade		
Serviço	Piso	Valor Financeiro
Serviço de Proteção e Atendimento especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI	Piso Fixo de Média Complexidade	R\$ 6.500,00
Serviço de Proteção Social a Adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de LA e PSC	Piso Fixo de Média Complexidade	R\$ 2.200,00
Serviço de PSE para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias	Piso Transição de Média Complexidade	R\$ 1.856,78

Bloco da Proteção Social Especial de Alta Complexidade		
Serviço	Piso	Valor Financeiro
Serviço de Acolhimento a Crianças e Adolescentes	Piso de Alta Complexidade	R\$ 5.000,00
Serviço de Acolhimento a Outros Públicos	Piso de Alta Complexidade	R\$ 1.460,00
Programas e Projetos		
Serviço	Piso	Valor Financeiro
Avaliação e Operacionalização do BPC Da Assistência Social e RMV	BPC na Escola – Questionário a ser aplicado	R\$ 240,00

Quadro 28 - * Com base na informação do Estado de Santa Catarina. ** Informação fornecida pelo Município.

Fonte: Estado de Santa Catarina (2017).

13. APROVAÇÃO DO CMAS



CONSELHO MUNICIPAL
DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



Parecer do Conselho Municipal de Assistência Social

Considerando que o Plano de Assistência Social é um instrumento de planejamento estratégico que organiza regula e norteia a execução da Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004 na perspectiva do SUAS; Considerando o processo participativo, no qual foi elaborado o Plano Municipal de Assistência Social, por meio de reuniões com trabalhadores, conselho municipal de assistência social, realização de oficinas nas comunidades, com usuários e lideranças, utilizando a metodologia do mapa falado; Considerando que o Plano Municipal de Assistência Social 2018-2021 está em conformidade com as diretrizes propostas pelo SUAS e com a Política Municipal de Assistência Social, o parecer do CMAS é **favorável a aprovação** do referido Plano.

Data da Assembléia de deliberação: 16/01/2018

Numero da Resolução: 001/2018

Nome do Presidente: Marcela Machado Cavichioli

Assinatura: *Marcela Machado Cavichioli*

14. REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M; WAISSELFISZ, J. J.; ANDRADE, C. C.; RUA. **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, 2000.

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

BRASIL. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. 2017. Disponível em http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/capinzal_sc#demografia Acesso em 11 Out. 2017.

BRASIL. **Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009**. Brasília: Ministério do desenvolvimento social e Combate a Fome/ Conselho Nacional de Assistência Social, 2009.

CNAS. **Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova a norma operacional básica do Sistema único de Assistência Social NOB/SUAS. Brasília: CNAS, 2012.

CECAD/SAGI. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/cecad/> Acesso em 28 de novembro de 2017.

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.

FARIA, Andréa Alice da Cunha. NETO, Paulo Sérgio Ferreira. **FERRAMENTAS DO DIÁLOGO** - qualificando o uso das técnicas do DRP: diagnóstico rural participativo. Brasília: MMA; IEB, 2006. Disponível em: http://www.iieb.org.br/files/3413/5215/3883/public_iieb_guia_metodologico.pdf.pdf

FECAM. **Sistema Único de Assistência Social – SUAS**. Cartilha Florianópolis: Federação catarinense de Municípios – Fecam, 2013.

FUNDAÇÃO BANCO DO BRASIL. **Programa AABB Comunidade, 2013**. Disponível em: <http://www.fbb.org.br/acoes-programas/>. Acesso em 28 de julho de 2013.

GUARSCHI, 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 15 junho de 2013.

IBGE. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2015**. Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Disponível em [ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas Completas de Mortalidade/Tabuas Completas de Mortalidade 2015/tabua de mortalidade analise.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2015/tabua_de_mortalidade_analise.pdf) Acesso em 27 dezembro de 2017.

IBGE. **Panorama Municipal. Trabalho e rendimento**. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/capinzal/panorama>. acesso em 15 dez. 2017.

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

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

MDS. **Orientações técnicas Serviço de Acolhimento para Crianças e Adolescentes**. Brasília, 2009. Disponível em http://www.mds.gov.br/cnas/noticias/orientacoes_tecnicas_final.pdf

MDS. RI **Panorama Municipal**. MDS, 2017A. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/RIv3/geral/index.php>. Acesso em 11 Outubro de 2017.

MDS. RI **Aspectos econômicos**. MDS, 2017B. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/RIv3/geral/index.php>. Acesso em 16 outubro de 2017.

MDS. RI **Mercado de trabalho**. MDS, 2017C. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/RIv3/geral/index.php>. Acesso em 15 dezembro de 2017.

MDS. RI **Bolsa Família**. MDS, 2017D. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/RIv3/geral/relatorio.php>. Acesso em 27 novembro 2017.

MDS. RI **Perfil Social**. MDS, 2017E. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/RIv3/geral/index.php>. Acesso em 29 dezembro de 2017.

MDS. RI **BPC**. MDS, 2017F. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/mds/index.php>. Acesso em 27 de novembro 2017.

MDS. **Boletim BPC 2015**. Disponível em http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/boletim_BPC_2015.pdf Acesso em 23 novembro 2017.

MS. Data SUS – TABNET. **Morbidade Hospitalar do SUS por local de internação**. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nisc.def> Acesso em 28 dezembro 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL. **Plano 2013-2017**. Capinzal: Prefeitura Municipal, 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPINZAL. **Histórico**. Capinzal: Prefeitura Municipal. Disponível em: <http://www.capinzal.sc.gov.br/conteudo/?item=19578&fa=2519>. Acesso em 11 de outubro de 2017.

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

SANTOS, Milton. O Espaço do Cidadão. 7ª ed. São Paulo: Edusp, 2007. O dinheiro e o território. IN: SANTOS, Milton (et al.). **Território, Territórios – ensaios sobre o ordenamento territorial**. 2. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Lista de Beneficiários do BPC**. Capinzal: Assistência Social, 2017.

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

SECRETARIA DE SAÚDE. **Famílias cadastradas na ESF**. Capinzal: Secretaria de Saúde, 2017 [Informações enviadas via e-mail em novembro de 2017].

SEBRAE. **Santa Catarina em números**. Capinzal. Florianópolis: Sebrae, 2010.

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO. **Censo Escolar**. Capinzal: Secretaria de Educação, 2017.

SILVA Ferreira, Stela da. **NOB-RH/SUAS: anotada e comentada**. Brasília: MDS, 2011.

SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO. **Produto Interno Bruto Nominal**. Disponível em

https://sites.google.com/a/spg.sc.gov.br/portal/indicadores/ind_economia/produto-interno-bruto e <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1EqQV1otjHPVImXDa8uNMRq19q2QBjq-sjJTot9gEiV0/edit#gid=1840077840>. Acesso em 18 Out. 2017

WIKIPEDIA. **Histórico de capinzal**. Disponível em <http://pt.wikipedia.org/wiki/Capinzal>. Acesso em 11 de outubro de 2017.

15. APÊNDICES:

Á este item compreende a Metodologia utilizada para a elaboração, sistematização e coleta de dados, bem como materiais e fotos que evidenciam o processo participativo, horizontalizado e coletivo na construção do Plano Municipal de Assistência Social do Município de Capinzal – SC.

APÊNDICE A – Convite para a Audiência Pública



PMAS | PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O que é?

O Plano Municipal de Assistência Social - PMAS é elemento estratégico a implantação e funcionamento do Sistema Único de Assistência Social nos municípios, pois ele define objetivos, metas, ações, permitindo organizar a política pública.

Por isso.

Convidamos você a participar conosco da Audiência Pública para apresentação do Plano Municipal de Assistência Social. Venha discutir o caminho da assistência social, para oferta de serviços, programas, projetos e benefícios executados em equipamentos municipais, com ações continuadas e sistemáticas.

Data: 12 de Janeiro de 2018
Horário: 15 horas
Local: Centro de convivência do Idoso - Fundos da Rodoviária

Sua participação é fundamental neste processo democrático!

APÊNDICE B – Fotos da Realização da Audiência Públicas





APÊNDICE C – LISTA DE PRESENÇA



Prefeitura de Capinzal
Secretaria Municipal de Assistência Social



Audiência Pública – Plano Municipal de Assistência Social 2018/2021

Data: 12/01/2018

Horário: 15 horas

Local: Centro de Convivência do Idoso

Nº	NOME	Representação/ Serviço/ Programa	Contato	Assinatura
1	Araci de Barros	BPC idoso	8820-2946	Araci de Barros
2	Aleluia dos Santos	BPC Pessoa c/ Deficiência	8820-2946	Aleluia dos Santos
3	Talia Colombo	BPC idoso	3555-1358	Talia Colombo
4	Anair Rodrigues	BPC idoso	3555-5659 (não alfabetizada)	Anair Rodrigues
5	Zenaidi R. Marcondes	acompanhante Anair?	3555-5659	Zenaidi R. Marcondes
6	Maria Lúcia Pereira	BPC idoso	não sabe	Maria Lúcia Pereira
7	Margarida dos Santos	CREAS usuário	99811-4592	Margarida dos Santos
8	Yonaci de Lourdes da Rosa	Bolho Família	98902-1497	Yonaci de Lourdes da Rosa
9	Raquel de Jesus Padilha	Bolho Família	98902-1497	Raquel de Jesus Padilha
10	Neti Dias dos Santos	usuário CRAS	98904-7105	Neti Dias dos Santos
11	Marta Correia	Bolho Família/BPC	98870-2778	Marta Correia
12	Genival Braga Ramos	Conselho Idoso	3555-1649	Genival Braga Ramos
13	Alvaro T. O. de Moraes	usuário CRAS/BPC	98892-4798	Alvaro T. O. de Moraes
14	Silviana José da Silva	BPC Pessoa c/ Deficiência	98892-4798	Silviana José da Silva
15	Taqueline Silva	Bolho Família/CRAS	98812-8242	Taqueline Silva
16	Vanessa Moraes	Bolho Família/CRAS	98843-2677	Vanessa Moraes
17	Pedro Teixeira	CREAS	98417-6399	Pedro Teixeira
18	Tracena Teixeira	CREAS	98417-6399	Tracena Teixeira
19	Tezinda T. J. da Silva	BPC Pessoa c/ Deficiência	não sabe	Tezinda T. J. da Silva
20	Maria Sueli Gross	CRAS BPC idoso	não sabe	Maria Sueli Gross
21	Paula Lampert de Azevedo	BPC idoso	não sabe	Paula Lampert de Azevedo
22	Maria Lúcia da Silva	CRAS	não sabe	Maria Lúcia da Silva



Prefeitura de Capinzal
Secretaria Municipal de Assistência Social



Nº	NOME	Representação/ Serviço/ Programa	Contato	Assinatura
48	Maria Tezinda Alves	BPC idoso	98815-4638	Maria Tezinda Alves
49	Eliziane de Souza	CREAS	99977-3373	Eliziane de Souza
50	Gláucia Maria M. Filho	CRAS Bolho Família	99929-8664	Gláucia Maria M. Filho
51	Adas Alves	CRAS Bolho Família	98858-6747	Adas Alves
52	Cláudia A. O. de Moraes	BPC P. c. D. CRAS	não sabe	Cláudia A. O. de Moraes
53	Marcos Gonçalves de Lima	acompanhante Cláudia	99923-1522	Marcos Gonçalves de Lima
54	Deoclides Pedro da Silva	BPC idoso	99983-2477	Deoclides Pedro da Silva
55	Luana L. do S. Duarte	acompanhante Lany	99840-1477	Luana L. do S. Duarte
56	Jacemy T. da Silva	BPC idoso	99840-1477	Jacemy T. da Silva
57	Olivia de F. F. Serran	CRAS usuário	988670251	Olivia de F. F. Serran
58	Niara dos S. Moraes	CRAS usuário BPC/CR	6045	Niara dos S. Moraes
59	Antônio Nélci de Mattos	BPC idoso		Antônio Nélci de Mattos
60	Patricia O. de Costa	CRAS Comissão	3555-8760	Patricia O. de Costa
61	Olímpio da Silva	SCFV idoso		Olímpio da Silva
62	Claudiane Brunel	CREAS		Claudiane Brunel
63	Camila Lidiana Sordi	CRAS	98806-1484	Camila Lidiana Sordi
64	Eliziane Galin	Comissão PMAS	999324060	Eliziane Galin
65	Drauziane Paula Barbosa	CIACAR	3555-6864	Drauziane Paula Barbosa
66	Leiziane Kopp	Cecsa - SCFV	99925-4378	Leiziane Kopp
67	Paula B. Savaris	CIACAR	999870615 (3555-6864)	Paula B. Savaris
68	Sandra T. Couso	Cecsa - SCFV	49-99962-8390	Sandra T. Couso
69	Suziane V. Samuêlo	Comissão PMAS	49-988213509	Suziane V. Samuêlo
70	Priscila Tati da Silva	Prefeitura Capinzal - CI	49-99982-3358	Priscila Tati da Silva

Nº	NOME	Representação/ Serviço/ Programa	Contato	Assinatura
23	Denise Antunes de Aguiar	Prefeitura - Planejamento	3555-8717	[Assinatura]
24	Euclydes monizolo	União		[Assinatura]
25	Claudete Kung	Associação		[Assinatura]
26	Isandine S. Fagundes		988069235	[Assinatura]
27	Alison Xavier	Pastoral dos idosos	+555836187	[Assinatura]
28	Mauro Jorjagi	Coordenador da Catedral	988523940	[Assinatura]
29	Wete F. Carmil Sampaio	Moradora Vista Alegre	988240133	[Assinatura]
30	Salette Moraes	União	-	[Assinatura]
31	Joimara Dardenes de Almeida	Sec. Assist. Social	35553526	[Assinatura]
32	Laurence G. Baldo	Sec. Assist. Social	35553526	[Assinatura]
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				

APÊNDICE D – RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO PELO CMAS



CONSELHO MUNICIPAL
DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



RESOLUÇÃO Nº 001/ 2018

Aprova o Plano Municipal de Assistência Social de Capinzal para o exercício de 2018 a 2021.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS de Capinzal/SC no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei Municipal nº 185/2015, e

CONSIDERANDO que para a continuidade do repasse de recursos, é necessário aprovação do Plano Municipal de Assistência Social, conforme a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, Art. 30.

CONSIDERANDO as orientações da Norma Operacional Básica – NOB/SUAS/2012, em seu capítulo III;

CONSIDERANDO o processo participativo, no qual foi elaborado o Plano Municipal de Assistência Social, por meio de reuniões com trabalhadores, conselho municipal de assistência social, realização de oficinas nas comunidades, com usuários e lideranças, utilizando a metodologia do mapa falado;

CONSIDERANDO a audiência pública realizada em 12 de janeiro de 2018, onde o Plano Municipal de Assistência Social foi apresentado pela Comissão de Elaboração do Plano, a qual teve participação da representação do CMAS;

CONSIDERANDO que o Plano de Assistência Social é um instrumento de planejamento estratégico que organiza regula e norteia a execução da Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004 na perspectiva do SUAS;

CONSIDERANDO que uma das atribuições do CMAS é a aprovação do Plano Municipal de Assistência Social, bem como suas adequações;

RESOLVE

Art. 1º Aprovar o Plano Municipal de Assistência Social - 2018 a 2021, anexo, apresentada pela Secretaria Municipal de Assistência Social, apreciada e deliberada pelo Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS.

Art. 2º O CMAS, juntamente com o Órgão Gestor da Política Municipal de Assistência Social, divulgará o Plano de Assistência Social amplamente e enviará a Câmara de Vereadores e aos Secretários das demais políticas públicas do município, dando visibilidade aos objetivos e metas previstas, para conhecimento e acompanhamento, bem como para as providências cabíveis.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Conselho Municipal de Assistência Social de Capinzal.
Capinzal (SC), 16 de janeiro de 2018.

MARCELA MACHADO CAVICHIOLI
Vice Presidente

LUANA CRISTINA BALDO
Secretária

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Rua Carmelo Zócolli, 155 – Centro – CEP: 89665-000 - (49) 3555.8700 – Capinzal-SC