

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA
SOCIAL**



**PROTOCOLO DE GESTÃO DO CRAS 2024
MUNICIPIO DE LUIZIANA – PARANÁ**



Prefeitura Municipal de Luiziana

CNPJ: 80.888.688/0001-27

Rua: Dr. Miguel Vieira Ferreira - 22 Fone/Fax: (44) 3571 1285 - 3571 1286

CRAS

- Centro de Referência de Assistência Social

GERALDO AFONSO DOS SANTOS

SUMÁRIO

ELABORAÇÃO:.....	2
COLABORAÇÃO:.....	2
IDENTIFICAÇÃO:	3
PORTE POPULACIONAL: PEQUENO PORTE I	3
ÓRGÃO GESTOR DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	3
COMPOSIÇÃO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CMAS:	4
1. RECURSOS HUMANOS EXISTENTE:	7
CRAS	7
2. SCFV – PROJETO LUZ.....	7
4. SCFV – IDOSO	8
5. RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS:	8
FAMÍLIAS INSCRITAS NO CADASTRO ÚNICO POR BAIRROS:.....	8
05 LOCALIDADES COM MAIS INSCRITOS NO CADASTRO ÚNICO:	9
FAMÍLIAS VULNERÁVEIS INSCRITAS NO CADASTRO ÚNICO:	9
05 LOCALIDADES COM FAMÍLIAS VULNERÁVEIS INSCRITA NO CADASTRO ÚNICO:	10
INTRODUÇÃO	11
6. PRINCIPIOS.....	12
7. ARTICULAÇÃO COM A REDE SOCIOASSISTENCIAL.....	22
8. SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS DO MUNICÍPIO DE LUIZIANA	24
8.2 SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS	42
8.3SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IDOSAS.....	59
9. MONITORAMENTO DA REDE SOCIOASSISTENCIAL DE PROTEÇÃO BÁSICA	70
DESCRIÇÃO:.....	70
10.AÇÕES PARA INTEGRAÇÃO AO MUNDO DO TRABALHO	77
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	82



Prefeitura Municipal de Luiziana

CNPJ: 80.888.688/0001-27

Rua: Dr. Miguel Vieira Ferreira - 22 Fone/Fax. (44) 3571 1285 - 3571 1286

CRAS - *Centro de Referência de Assistência Social*

GERALDO AFONSO DOS SANTOS

ELABORAÇÃO:

- **Nadir Aparecida da Silva Fantin**

COLABORAÇÃO:

- **Patrícia Finatto**

PREFEITO MUNICIPAL

Wilson Tureck

VICE-PREFEITO

Marcio Fin

SECRETÁRIA MUNIIPAL DA ASSITÊNCIA SOCIAL

Cleide Marques Rufino

PRESIDENTE DO CMAS

Adriana Tavares Monte Alto

IDENTIFICAÇÃO:

Município: Luiziana - PR
Porte Populacional: Pequeno Porte I

Prefeitura Municipal de Luiziana - Paraná.

Nome do Prefeito: **WILSON ANTONIO TURECK**

Vice-prefeito: MARCIO FIN

Mandato do Prefeito: Início: 01/01/2021 Término: 31/12/2024

Endereço da Prefeitura: Rua Dr. Miguel Vieira Ferreira, nº 22 / CEP: 87.290-000.

Telefone: (44) 3571 1285 E-mail: gabinete@luiziana.pr.gov.br

Site: www.luiziana.pr.gov.br

ÓRGÃO GESTOR DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nome do Órgão Gestor: Secretaria Municipal de Assistência Social

Número da Lei de criação do órgão: Lei Municipal Atualizada nº 885/2017

Data da atualização: 07/04/2017

Responsável: Cleide Marques Rufino

Ato de nomeação da Gestora: Portaria nº 3.012/2021

Data nomeação: 04/01/2021

Endereço Órgão Gestor: Rua Dr. Miguel Vieira Ferreira, 484 - CEP: 87.290-000

Telefone: 44 3571 1578 - E-mail: semas@luiziana.pr.gov.br

Fundo Municipal de Assistência Social

Número da Lei de Criação: 885/2017 Data Criação: 07/04/2017

Número do Decreto que regulamenta o Fundo: 885/2017 Data:

07/04/2017

CNPJ: 18.207.827-0001-36

Nome da Ordenadora de despesas do FMAS: Cleide Marques Rufino

Lotação: Secretaria Municipal de Assistência Social

**COMPOSIÇÃO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL –
CMAS:**

REPRESENTANTES GOVERNAMENTAIS:

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL

Titular: Patrícia Finatto

Suplente: Fabiana Cristina de Oliveira Medice

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Titular: Valéria de Almeida Tolomeotti

Suplente: Camila Moreno Munhoz

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Titular: Gislaine Kehl de Carvalho

Suplente: Laudelina da Silva Britto

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

Titular: Daiany da Silva Oliveira Luz

Suplente: Claudinéia Veres Souza

SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA, ESPORTE E TURISMO

Titular: Eldes Afonso Pereira

Suplente: Wellinton da Silva Medeiros

REPRESENTANTES NÃO GOVERNAMENTAIS:

TRABALHADORES DO SUAS

Titular: Maria Idevalde Silva de Melo

Suplente: Agnaldo Lendzion

APMIL – Associação de Proteção a Maternidade e a Infância de Luiziana.

Titular: Adriana Tavares Monte Alto



Prefeitura Municipal de Luiziana

CNPJ: 80.888.688/0001-27

Rua: Dr. Miguel Vieira Ferreira - 22 Fone/Fax. (44) 3571 1285 - 3571 1286

CRAS

- Centro de Referência de Assistência Social

GERALDO AFONSO DOS SANTOS

Suplente: Rosana Dias Prestes

AMONO – Associação de moradores da região norte.

Titular: Aroldo de Jesus Ferraz

Suplente: Rosinéia dos Santos

APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.

Titular: Neide Jacinto Candido de Souza

Suplente: Marli Pazinato Matos

USUÁRIOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Titular: Vera Lucia Moreira dos Santos

Suplente: Rosilda Aparecida dos Santos

O presente documento apresenta o Protocolo de Gestão do CRAS do município de Luiziana, contendo:

- Estudos sobre Recursos Humanos existente/Recursos Humanos Necessários;
- Estudos sobre a localização do CRAS.

O presente é embasado nas orientações técnicas existentes, e, não prevê prazo de validade, pois, como dito segue orientações técnicas.

CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS



O Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, desenvolve o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), Programa Família Paranaense/Programa Nossa Gente Paraná. A Rede da Proteção Social Básica, contém os seguintes locais:

- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos- SCFV, para crianças e adolescentes/Projeto Luz;
- Serviço de Convivência para a Terceira Idade.

**RECURSOS HUMANOS EXISTENTE X RECURSOS HUMANOS
NECESSÁRIOS:**

1. RECURSOS HUMANOS EXISTENTE:

CRAS

NOME	FUNÇÃO – grau de escolaridade	FORMA DE CONTRATAÇÃO
Adriana Tavares Monte Alto	Coordenadora Pedagoga (Pós Graduada)	Concurso Público/ CEDIDA
Maria Idevalde Silva de Melo	Assistente social (Pós Graduada)	Concurso Público
Poliana Bertolino	Psicóloga (Pós graduada)	Concurso Público
Sidneia Jorge dos Santos Marques	Serviços gerais (Ensino Médio)	Concurso Público

2. SCFV – PROJETO LUZ

NOME	FUNÇÃO / grau de escolaridade	FORMA DE CONTRATAÇÃO
<i>Neide Jacinto Candido de Souza</i>	Coordenadora - Assistente Social – Ensino Superior	Teste Seletivo
<i>Vanessa Ribeiro de Almeida</i>	Pedagoga - Pos graduada	Concurso Público / CEDIDA
<i>Meireli Fantin</i>	Psicóloga – Ensino Superior	Comissionado
<i>Claudinéia Souza de Sá</i>	Serviços Gerais – Ensino médio	Concurso Público
<i>Lucinéia Afonso dos Santos de Oliveira</i>	Serviços Gerais – Ensino médio	Concurso Público
<i>Danillo Siqueira Peçanha</i>	Educador Social – Ensino Superior	Comissionado
<i>Augusto Cezar Pepinelli</i>	Educador Social (Prof. De Artes) – Ensino Superior	Terceirizado
<i>Roseli Vieira de Camargo</i>	Cozinheira – Ensino Superior	Concurso Público
<i>Cleberson Mendes</i>	Educador Social (Professor de Boxe	Comissionado

	Chinês) Ensino Superior	
<i>Diego Bonfim</i>	Educador Social (Professor de Boxe Chinês) – Ensino Médio	Terceirizado
<i>Bruno Lima</i>	Educador Social (Prof. De Karatê) – Ensino Superior	Terceirizado

3.

4. SCFV – IDOSO

NOME	FUNÇÃO / grau de escolaridade	FORMA DE CONTRATAÇÃO
Jaqueline Nunes Machado Krulioski	Coordenador - Ensino Superior	Comissionado
Madalena Vitorino de Oliveira	Serviços Gerais – Ensino Médio	Concurso público
Jorge Carlos Siquera	Educador Social (Professor Ed. Física, Fanfarra e Canto) Ensino Superior	Comissionado

5. RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS:

Ao analisarmos os recursos humanos existentes, a composição da Equipe Técnica é completa, faltando ao menos um Auxiliar Administrativo, preferencialmente concursado. Já nos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos os funcionários estão em bom número de concursados, sendo apenas três funcionários terceirizados responsáveis pelas oficinas dos SCFV.

GESTÃO DO TERRITÓRIO E PERTINÊNCIA DA LOCALIZAÇÃO DO CRAS:

O Diagnóstico Socioterritorial nas páginas 51 a 53, traz os seguintes dados:

FAMÍLIAS INSCRITAS NO CADASTRO ÚNICO POR BAIRROS:

Nome do Bairro	Quantidade de habitantes
Araucária	12 famílias
Assentamento	15 famílias
Bairro Alto	07 famílias



Prefeitura Municipal de Luiziana

CNPJ: 80.888.688/0001-27

Rua: Dr. Miguel Vieira Ferreira - 22 Fone/Fax: (44) 3571 1285 - 3571 1286

CRAS

- Centro de Referência de Assistência Social

GERALDO AFONSO DOS SANTOS

Bairro Bela Vista	11 famílias
Bairro Bopama	37 famílias
Conjunto Esperança	61 famílias
Bairro Pôr do Sol	27 famílias
Bairro Primavera	16 famílias
Bairro Santa Cruz	17 famílias
Conjunto Sol Nascente	43 famílias
Centro	1054 famílias
Conjunto COHAPAR	6 famílias
Conjunto João de Barro	9 famílias
Conjunto Sol Nascente	01 família
Conjunto	07 famílias
Jardim Alvorada	12 famílias
Jardim do Lago	45 famílias
Jardim Vitória	15 famílias
Parque Industrial	01 família
Saída Rodovia Julmi Canaver	01 família
Valinhos	51 famílias
Vila Esperança 2	01 família
Zona Rural	158 famílias
Total	1.607

05 LOCALIDADES COM MAIS INSCRITOS NO CADASTRO ÚNICO:

- Centro 1.054 famílias;
- Zona Rural 158 famílias;
- Conjunto Esperança 61 famílias;
- Valinhos 51 famílias;
- Jardim do Lago 45 famílias.

Observação: Zona Rural é qualquer parte da área rural de Luiziana, considerando que é o maior município de extensão territorial da COMCAM, o dado acima não indica uma localidade, e sim, a área rural que corresponde todo o território rural do município.

FAMÍLIAS VULNERÁVEIS INSCRITAS NO CADASTRO ÚNICO:

Nome do Bairro	Quantidade de habitantes
Bairro Alto	02 famílias
Bairro Bela Vista	03 famílias
Bairro Bopama	15 famílias
Conjunto Esperança II	14 famílias
Conjunto Esperança I	12 famílias

Bairro Pôr do Sol	03 famílias
Bairro Primavera	05 famílias
Bairro Santa Cruz	05 famílias
Conjunto Sol Nascente	08 famílias
Centro	197 famílias
Conjunto COHAPAR	03 famílias
Conjunto João de Barro	03 famílias
Jardim Alvorada	04 famílias
Jardim do Lago	12 famílias
Jardim Vitória	04 famílias
Valinhos	09 famílias
Zona Rural	34 famílias
Total	331 famílias

05 localidades com famílias vulneráveis inscrita no Cadastro Único:

- Centro 197 famílias;
- Zona Rural 34 famílias;
- Bairro Bopama 15 famílias;
- Conjunto Esperança II 14 famílias;
- Conjunto Esperança I e Jardim do Lago 12 famílias (cada).

Considerando que Luiziana é um município de pequeno porte I, qualquer seja a sua localização seria acessível aos munícipes. A localização do CRAS é central, assim sendo, está acessível a toda a população luizianense.

Observação: Zona Rural é qualquer parte da área rural de Luiziana, considerando que é o maior município de extensão territorial da COMCAM, o dado acima não indica uma localidade, e sim, a área rural que corresponde todo o território rural do município.



INTRODUÇÃO

A promulgação da Política Nacional de Assistência Social em 2004 iniciou um processo de reordenamento nas ações de Assistência Social em todo o Brasil, visando à afirmação desta Política Pública como responsabilidade do Estado e direito do cidadão.

O que dá vida e pode se caracterizar como a força da política de Assistência Social é a visão desta enquanto política pública de garantia de direitos.

O desafio atual se apresenta na consolidação desta política enquanto sistema único, na busca de sua especificidade, na criação de novas metodologias de atendimento baseadas numa forma qualificada, na ação, na realização de seus programas, projetos e serviços.

A exigência, portanto, refere-se à construção de uma prática pensada, planejada, intencional que fuja de um ativismo que caracterizou, no passado, as ações sociais. Uma prática com significados, e para tal:

“É fundamental conquistar uma base conceitual no plano das ideias, que possa empolgar as ações concretas, implementar princípios éticos, políticos e programáticos, explicitando as visões de mundo, sociedade, inclusão social e cidadania, subjacentes às concepções da assistência social como política pública e de garantia de direitos”.

Brasil, 2008, p.15 Capacita SUAS volume 2.

Este Protocolo é resultado da pesquisa em protocolos existentes e a adequação a realidade do município de Luiziana, levando-se em conta a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, normativa federal para organização dos Serviços de Proteção Social Básica no CRAS e rede socioassistencial, estabelece diretrizes de estruturação e organização dos serviços em âmbito nacional, representando um avanço rumo ao rompimento com os princípios da benesse e do favor na oferta dos serviços e consolidando a Assistência Social como política pública de direito.

A Tipificação não exclui, no entanto, a necessidade dos municípios e suas equipes de adequarem suas ações à realidade dos territórios e das famílias



atendidas. Neste sentido, o presente documento não é o fim, mas, sim o início de estudos, debates e aprimoramento do presente. Afinal de contas o aprimoramento contínuo faz parte das ações do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

O presente Protocolo prevê a operacionalização dos três serviços socioassistenciais previstos na Tipificação no âmbito da proteção social básica - o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e o Serviço de Proteção Social Básica em Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas. E incorpora as ações de Monitoramento da Rede Socioassistencial e Ações de Integração ao Mundo do Trabalho, que complementam o atendimento prestado nos CRAS.

Este protocolo visa registrar o essencial que deve ser garantido a todos que demandarem o serviço, compartilhando com as equipes a criatividade e a responsabilidade de “vestir” o essencial com as características e as demandas que o território, as famílias e a própria equipe identificarem.

A proposta do documento é de clarificar conceitos, instrumentalizar o trabalho técnico e também estimular as equipes dos CRAS, a ir além do que está escrito, na perspectiva de reinventar práticas profissionais, resignificando a cada dia o trabalho realizado com as famílias para, assim, resignificar também as questões vivenciadas pela população atendida.

6. PRINCÍPIOS

A Política Nacional de Assistência Social prevê a operacionalização das ações de assistência social na forma de um Sistema Único de Assistência Social - SUAS, descentralizado e participativo, com unidade de concepção e ação integrada entre os três entes federativos, sociedade civil organizada e demais políticas sociais e econômicas.

O SUAS tem como principais eixos estruturantes de gestão a matricialidade socio-familiar e a territorialização. Ambos caracterizam as inovações da política e deixam no passado o caldo cultural de visões preconceituosas baseadas num conceito higienista da sociedade, que



marcou por longos anos o trabalho com famílias, mulheres, crianças, adolescentes e jovens, em especial os pobres. Este conceito equivocado também foi responsável por segregações territoriais, em voga por muitos anos, e pela desqualificação de regiões da cidade e de seus moradores.

Desta forma, para além de se pensar as concepções de família e território, é necessário realizar as escolhas para os formatos de ação que a sociedade atual necessita e merece, ou seja, quais proteções necessitam e que métodos serão empreendidos para que se tenha o alcance desejado.

Nos dias de hoje não há mais espaço para as chamadas regressões conservadoras na forma de pensar o mundo (concepções), nem na forma de agir no mundo (método), para os profissionais envolvidos com a política de assistência social. A concepção de desenvolvimento social instituída exige a profissionalização deste trabalho.

Este desafio está posto para todos nós: profissionais da assistência social, das instituições públicas nas três esferas de governo e das organizações privadas de caráter público, que se propõem a promover a garantia de direitos.

A tônica dessa construção é a presença do Estado na vida das famílias e do território. Uma presença que se materializa por meio da garantia das seguranças afiançadas, tanto materiais quanto de busca por processos de autonomização, que cumulativamente desenvolvem protagonismo social e político. (Couto, Yasbek e Rachelis, 2010).

A prática profissional deve se adequar ao território em que se insere, e esta condição abre inúmeras possibilidades para os profissionais que atuam na assistência social. Esta prática, que deve ser sempre adequada às características do território e, portanto, sempre diversa, precisa preservar alguns elementos essenciais. Existem questões que devem ser garantidas à população que demandar o serviço.

Em Luiziana os princípios do trabalho com as famílias são:



AUTONOMIA:

“Ninguém é autônomo primeiro para depois decidir. A Autonomia vai se constituindo na experiência de várias, inúmeras decisões que vão sendo tomadas. (...) Ninguém é sujeito da autonomia de ninguém. (...) A gente vai amadurecendo todo dia, ou não. A autonomia, enquanto amadurecimento do ser para si, é processo, é vir a ser. Não ocorre em data marcada. É neste sentido que uma pedagogia da autonomia tem de estar centrada em experiências estimuladoras da decisão e da responsabilidade, vale dizer, em experiências estimuladoras da liberdade.” (Paulo Freire, A Pedagogia da Autonomia).

A realização de experiências que estimulem escolhas conscientes para que as pessoas possam exercer gradativamente sua liberdade e a responsabilidade por suas decisões proporciona o desenvolvimento da autonomia, definida por Potyara como:

“Ser livre para agir como bem se entender, mas acima de tudo, ser capaz de eleger valores e crenças, valorá-los e sentir-se responsável por suas decisões e por seus atos.” (Pereira,2008)

A autonomia não é apenas o fim, mas o princípio que norteia as ações destinadas à população atendida. Em todos os momentos é necessário reforçar a escolha consciente dos caminhos a serem trilhados no desenvolvimento do projeto de vida, como forma de reflexão, reconhecimento (da condição de sujeito da sua história) e responsabilização de cada pessoa e família atendida nos CRAS. E essa escolha se estende inclusive quanto à adesão ou não às nossas ações.

DIVERSIDADE:

“É a alteridade, ou seja, corresponde àquelas qualidades humanas que são diferentes das nossas e estranhas aos grupos aos quais pertencemos, mas que, ainda assim estão presentes em outros indivíduos ou grupos”. (Montagner,2010)

A diversidade diz respeito aos diferentes valores, crenças,

identidades, cultura e sentimento de pertença das famílias.

Considerar a diversidade é ampliar a visão para as diferentes possibilidades de ser, sem necessariamente enquadrá-las em padrões valorativos, como “melhor” ou “pior”, por exemplo.

Quando inserimos esta “diretriz metodológica/princípio norteador”, reconhecemos o direito do outro de ser, pensar e valorar diferentemente de nós, instituindo o respeito a ele e à sua história.

Para respeitar a diversidade é preciso fortalecer a cultura do diálogo, combatendo todas as formas de violência, preconceito, discriminação e estigmatização, negando posturas prescritivas, adaptativas e modeladoras no trabalho social com as famílias.

EQUIDADE:

“a noção de igualdade só se completa se compartilhada à noção de equidade. Não basta um padrão universal se este não comportar o direito à diferença. Não se trata mais de um padrão homogêneo, mas de um padrão equânime” (Sposati, 1999, p.128). (...) Ou seja, fazendo uma distribuição desigual para pessoas e grupos sociais desiguais (mais para quem tem menos) atingiríamos (hipoteticamente) uma situação de igualdade, em que todos teriam acesso às mesmas coisas, fossem elas bens e serviços ou oportunidades.”(Escorel, 2009)

O princípio da equidade visa garantir inclusive o da igualdade. Uma vez inserido numa sociedade desigual, composta por pessoas diferentes, atuar igualmente reproduz desigualdades. Assim, a equidade assume a configuração de um critério de justiça, equiparando e adequando o atendimento às necessidades apresentadas por cada um.

Quando se fala em territorialização do atendimento, falamos também em equidade: ao adequar diretrizes definidas pelo Sistema Único de Assistência Social de acordo com as demandas apresentadas pelas famílias num determinado território, é possível equalizar a proteção social básica no município.

INTERDISCIPLINARIDADE:

“Segundo Japiassu (1976), a característica central da interdisciplinaridade consiste no fato de que ela incorpora os resultados de várias disciplinas. Distingue-se pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas, no interior de um projeto específico de pesquisa ou de ensino (...).

São muitos os desafios para atingir a interdisciplinaridade, dentre eles destacamos: assumir um paradigma teórico-metodológico que admita contradições, ambigüidades, conviver com incertezas; construir uma perspectiva crítica, reflexiva; construir uma visão de realidade que transcenda os limites disciplinares sem perder a especificidade; conceber o conhecimento científico enquanto representação do real; estabelecer relação entre conteúdo do ensino e realidade social escolar; desinstalar-nos de nossas posições acadêmicas tradicionais, das situações adquiridas e a abrir-nos para perspectivas e caminhos novos”. (Mafalda Nesi Francischett, 2005)

A interdisciplinaridade é uma realidade (vide as equipes compostas por assistentes sociais, psicólogos, pedagogos, educadores sociais e administrativos e demais profissionais que atuam nos CRAS) e sua necessidade uma constatação, reiterada por praticamente todas as legislações recentes.

Ela deve se compor de uma atuação conjunta visando responder a uma questão central: a partir da realidade em que se insere, quais conhecimentos e saberes específicos são necessários para responder às demandas identificadas. Este posicionamento se diferencia daquele onde a atuação profissional se delimita a partir das definições dispostas nas descrições de cargos e profissões.

A atuação profissional deve se pautar pela combinação de três fatores principais: o respeito às atribuições privativas de cada profissional,

os princípios éticos que regem a profissão e a instituição em que se inserem e a capacidade profissional de criar e recriar a sua prática, tendo em vista as potencialidades e vulnerabilidades a serem trabalhadas com as famílias atendidas.

PARTICIPAÇÃO:

A participação é uma forma para a população exercer direitos, assumir responsabilidades e, principalmente, um exercício de protagonismo.

“A participação social está relacionada com a influência e a participação da população nos espaços e nas organizações da comunidade e da sociedade, de modo a interferir, de acordo com suas demandas e expectativas, na vida pública, consolidando as esferas públicas democráticas. (...)”

Neste sentido, a participação social pode se transformar em ampliação das possibilidades de acesso das famílias usuárias do PAIF ao processo de desenvolvimento dos seus territórios e em fortalecimento dos mecanismos democráticos da sociedade, ao mesmo tempo em que empodera e emancipa as famílias.” (Orientações Técnicas sobre PAIF. MDS.2012).

A participação da população está prevista e instituída na forma de conselhos e conferências de direitos e de assistência social, todavia, ainda é preciso avançar. A participação é fundamental no trabalho realizado com famílias, devendo estar sempre presente nos CRAS, como princípio de organização dos serviços. A legitimação do trabalho desenvolvido no CRAS passa pelo reconhecimento, por parte da população atendida, de adequação do serviço prestado à demanda identificada no território, ou seja, a população tem que se reconhecer e reconhecer suas demandas no trabalho desenvolvido pelo CRAS.

O estímulo à participação anda de mãos dadas com a qualificação para tanto. Ressalta-se que a qualificação não precede a participação: é um processo continuado, dialético e dialógico. Assim como a autonomia, participar é condição para qualificar esta participação, de forma que ampliar os espaços de participação e oferecer meios para qualificá-la

continuadamente é condição para que se efetive esta diretriz metodológica/ princípio norteador.

INTERSETORIALIDADE:

A intersectorialidade se materializa por meio da criação de espaços de comunicação, do aumento da capacidade de negociação e da disponibilidade de se trabalhar com conflitos. A promoção da articulação intersectorial no território de abrangência do CRAS é uma ação coletiva, compartilhada e integrada a objetivos e possibilidades de outras áreas, tendo por escopo garantir a integralidade do atendimento aos segmentos sociais em situação de vulnerabilidade e risco social (O CRAS que temos e o CRAS que queremos. MDS, 2010)

Pensar a integralidade do atendimento significa também pensar a integração como possibilidade de fechar lacunas, suprir deficiências dos serviços e programas que deixam a descoberto demandas complexas, muitas vezes limítrofes, para as quais ainda não há atendimento previsto na organização atual dos serviços. Estas respostas precisam ser construídas a partir do diálogo, da análise das demandas e das possibilidades de atendimento de cada política. Todavia, essas possibilidades de atendimento não devem ser vistas como limitadoras da atuação profissional e sim como pontos de partida para a criação e estabelecimento de novos acordos, fluxos e procedimentos conjuntos.

Quando se fala em intersectorialidade é preciso considerar a responsabilidade do órgão gestor para criar condições para que a articulação intersectorial ocorra inclusive em âmbito local, e também a responsabilidade das equipes do CRAS - em especial o coordenador - no estabelecimento de relações horizontalizadas, de parceria e diálogo, a fim de evitar paralelismos, propiciar a complementaridade e convergência das ações e identificar demandas para outras modalidades de atendimentos, que devem ser remetidas às demais instâncias de gestão municipal.

GESTÃO DE TERRITÓRIO:

“O território não é apenas o conjunto dos sistemas



naturais e de sistemas de coisas sobrepostas. O território tem que ser entendido como o território usado, não o território em si. O território usado é o chão mais a identidade. A identidade é o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é o fundamento do trabalho, o lugar da residência, das trocas materiais e espirituais e do exercício da vida". (Santos, 2002, p.10)

A política de assistência social tem como fio condutor de sua gestão a centralidade na família e a gestão descentralizada e territorializada.

Segundo a NOB/SUAS 2005 (p.16) o território cumpre o papel de orientação na perspectiva do alcance de universalidade de cobertura entre indivíduos e famílias sob situações de risco e vulnerabilidade social.

Couto, Yasbek e Raichelis (2010) apontam para o potencial inovador da dimensão territorial na assistência social, o qual incorpora uma noção que ultrapassa a questão geográfica, ampliando para a concepção de espaço vivido, habitado, que se constrói e se reconstrói pela interação das pessoas e que em última instância representa a "síntese das relações sociais" (Couto, 2012. P.51)

O território é compreendido como o terreno onde se manifestam as questões sociais - o lugar em que as pessoas vivem, trabalham e se relacionam -, um espaço que interage com as mudanças na medida da ação humana (ações da própria comunidade, ações do setor privado e do setor público), composto por relações objetivas e subjetivas das famílias, onde incidem vulnerabilidades e que também contém as potencialidades para superação gradativa de situações que envolvem a coletividade.

O CRAS está localizado em área prioritária, buscando a capilaridade, a universalização dos serviços, situando-se o mais próximo possível das pessoas, famílias e comunidades que necessitam da assistência social, oportunizando seu acesso a este direito.

No entanto, a gestão deste território transcende à demarcação geográfica. A definição de localização do CRAS é o início de um processo mais amplo. Uma vez instalado no território, o CRAS passa a ocupar um lugar neste território, um lugar dinâmico, influenciando e sendo

influenciado pela dinâmica e as demandas deste território. Desta forma, as necessidades e potencialidades do território devem ser a base sobre a qual se desencadeiam as ações realizadas no CRAS.

Assim, pode-se compreender a gestão de território como o CRAS e a rede socioassistencial realizando o que o território precisa que seja feito dentro da competência da assistência social e em interação com as demais políticas setoriais.

A gestão de território garante a efetividade das ações desenvolvidas, pois apesar de ser um sistema único de assistência social, a operacionalização destas ações deve ser adequada às situações encontradas no território, pautada na lógica do direito. Esta função essencial do CRAS materializa e retroalimenta a vigilância social, possibilitando aplicar o princípio de prevenção e proteção proativa nas ações de assistência social.

DIAGNÓSTICO:

O diagnóstico territorial irá determinar a atuação dos serviços, o público a ser priorizado, as metodologias de trabalho. Os objetivos e metas devem estar adequados às necessidades detectadas naquele local.

Existem diversos indicadores disponíveis para diferentes escalas. No Brasil há institutos reconhecidos na produção de informações, como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES – Paraná). Ainda existem índices e outras fontes como o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS) e o Cadastro Único de Programas Sociais (CadÚnico) que são produtores de informações oficiais as quais podem subsidiar os diagnósticos de CRAS. E o sistema informatizado utilizado pelo município.

Por outro lado, há informações que apenas se processam na relação com o território. Nos serviços, projetos e ações da assistência social, incluir o território e se incluir no território significa levar em conta o espaço onde as pessoas se relacionam, como elas vivem, como influenciam e são influenciadas pelo local, quem são, quantas são, de

onde vêm, a diversidade de culturas e formações, como veem esse espaço e, sobretudo, quais as seguranças ou proteções necessárias com as quais podem contar para a superação gradativa das vulnerabilidades, numa perspectiva da presença do Estado. Um Estado ativo, presente, que tenha condições de gerir com maior destreza a partir de novos arranjos, procedimentos integrados, negociações intersetoriais capazes de dinamizar e coordenar esforços coletivos em torno da formação da cidadania e da melhoria das condições de vida.

Esse olhar, pode definir as prioridades do trabalho do CRAS ou guiar as ações existentes como um pano de fundo para que estas possam ter significado para as pessoas que habitam o lugar, numa perspectiva de que o CRAS passa a integrar esse território, influenciar suas características, ao mesmo tempo em que é influenciado constante e conscientemente.

O diagnóstico é também cumulativo, na medida em que se apropria dos diversos diagnósticos produzidos por outras políticas que se encontram no mesmo território, em especial a saúde, educação e segurança que têm sistemas de vigilância e já operam com base em dados territoriais.

BUSCA ATIVA:

A busca ativa pressupõe o diagnóstico e é por ele viabilizada, no sentido de propiciar ao CRAS exercer sua função preventiva e proativa.

Conforme disposto no documento Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social - CRAS (p. 29), a busca ativa refere-se à:

“(...) procura intencional, realizada pela equipe de referência do CRAS, das ocorrências que influenciam o modo de vida da população em determinado território. Tem como objetivo identificar as situações de vulnerabilidade e risco social, ampliar o conhecimento e a compreensão da realidade social, para além do estudo de estatísticas. Contribui para o conhecimento da dinâmica do cotidiano das populações (a realidade vivida pela família, sua cultura e valores, as relações



que estabelece no território e fora dele); os apoios e recursos existentes, seus vínculos sociais". (MDS, 2009)

O documento "Orientações Técnicas sobre o PAIF, vol. 1", amplia o conceito de busca ativa superando a realização de visita domiciliar ao inserir outras estratégias como divulgação dos serviços ofertados nos CRAS de diversas formas: envio de correspondências às famílias, divulgação em locais públicos, ou através de outras unidades e políticas públicas. Podem ser utilizadas as listagens de beneficiários de programas de transferência de renda ou programas sociais federais e do município.

7. ARTICULAÇÃO COM A REDE SOCIOASSISTENCIAL

A gestão do território implica o referenciamento dos demais serviços de proteção social básica, existentes no território do CRAS, uma vez que são complementares ao trabalho com famílias. O referenciamento, por sua vez, se dá através:

"do estabelecimento de fluxos de usuários e informações entre o CRAS e a rede socioassistencial do território, pela Secretaria Municipal ou do DF; se há reuniões periódicas do coordenador do CRAS com coordenadores das demais unidades de proteção básica; inserção de pessoas que mais necessitam nos serviços de proteção básica, a partir do trabalho social com famílias; acompanhamento, pelos técnicos de nível superior, por meio de contatos com os orientadores sociais, da frequência aos serviços, com identificação de vulnerabilidades e riscos; bem como realização regular e planejada de busca ativa." (MDS, 2010).

Ao referenciar os serviços de proteção social básica, executados pela rede socioassistencial, o CRAS garante que as ações realizadas pela rede cumpram o previsto no Sistema Único de Assistência Social efetivando e garantindo sua organização como política pública de direito, coibindo práticas que possam se a Secretaria Municipal de Assistência Socialtar dessa diretriz.

Referenciar serviços implica também em monitorar e avaliar sua execução, a fim de obter informações que subsidiem tomadas de decisão

sobre os serviços e ações conduzidas pelo órgão gestor. Isso permite que ocorram, quando necessário e com embasamento, interferências nas estratégias e ações em execução. Esta ação será mais detalhada na descrição da ação “Monitoramento da Rede Socioassistencial de Proteção Social Básica”

ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL:

Além do referenciamento dos demais serviços de proteção social básica ao CRAS, a gestão do território prevê a articulação intersetorial com os demais serviços operacionais realizados no território, por considerar que a proteção integral se compõe de um conjunto de garantias e atendimentos que extrapola a esfera da assistência social.

A articulação intersetorial é uma ação coletiva, que “se materializa por meio da criação de espaços de comunicação, do aumento da capacidade de negociação e da disponibilidade em se trabalhar com conflitos” (MDS, 2010)

Sabe-se que a articulação intersetorial não é um acontecimento natural, cuja adesão é imediata por parte das outras políticas setoriais. É um processo de construção, deve ser coletivo, compartilhado na esfera local, com respaldo dos gestores municipais para criar condições que assegurem esta articulação, pactuando compromissos para a integralidade do atendimento.

A articulação em rede compõe a gestão do território e também se difunde aos demais serviços executados no CRAS, complementando-os como condição para a integralidade do atendimento.

8. SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS DO MUNICÍPIO DE LUIZIANA

SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA – PAIF:

DESCRIÇÃO:

O PAIF consiste no trabalho social com famílias, de caráter preventivo, protetivo e proativo, contribuindo para sua proteção de forma integral.

Trabalho social com famílias aqui entendido como:

“Conjunto de procedimentos efetuados a partir de pressupostos éticos, conhecimento teórico-metodológico e técnico-operativo, com a finalidade de contribuir para a convivência, reconhecimento de direitos e possibilidades de intervenção na vida social de um conjunto de pessoas, unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ ou de solidariedade - que se constitui em um espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, com o objetivo de proteger seus direitos, apoiá-las no desempenho da sua função de proteção e socialização de seus membros, bem como assegurar o convívio familiar e comunitário, a partir do reconhecimento do papel do Estado na proteção às famílias e aos seus membros mais vulneráveis. Tal objetivo materializa-se a partir do desenvolvimento de ações de caráter “preventivo, protetivo e proativo”, reconhecendo as famílias e seus membros como sujeitos de direitos e tendo por foco as potencialidades e vulnerabilidades presentes no seu território de vivência.”
(Orientações Técnicas sobre o PAIF - vol.2, MDS, 2012).

Este serviço é operacionalizado exclusiva e obrigatoriamente nos CRAS e a partir deste trabalho social com famílias se organizam os demais serviços de proteção básica no território.

PÚBLICO-ALVO:

Famílias territorialmente referenciadas ao CRAS, em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, do precário ou nulo acesso aos serviços públicos, da fragilização de vínculos de pertencimento e sociabilidade.

OBJETIVO GERAL:

Potencializar a função protetiva das famílias e contribuir com a melhoria de sua qualidade de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

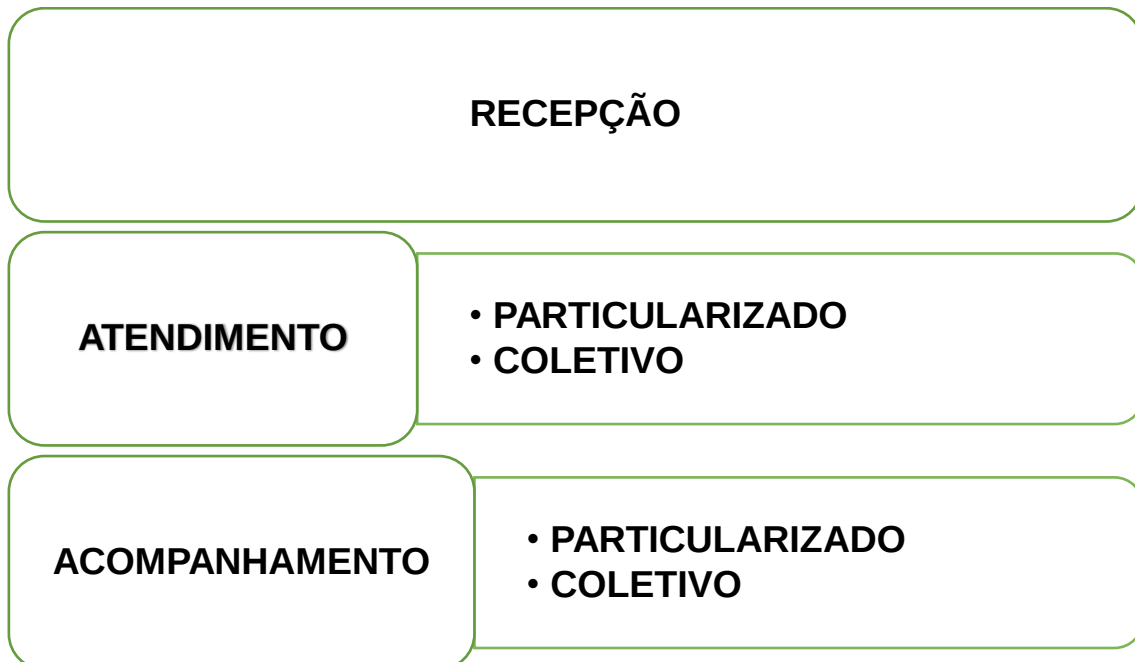
- Fortalecer vínculos familiares e comunitários
- Desenvolver o protagonismo e autonomia
- Promover acessos a direitos sociais e benefícios
- Enfrentar as situações de vulnerabilidade social
- Prevenir a ocorrência de riscos e, ou violações de direitos
- Identificar e estimular as potencialidades das famílias ou territórios
- Afiançar as seguranças de assistência social

ATIVIDADES:

Este serviço subdivide-se em duas atividades fundamentais: o atendimento e o acompanhamento familiar. Desta forma, o caráter de prevenção e de acesso a direitos da proteção social básica é reforçado por estas atividades, evidenciando a matricialidade sociofamiliar no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família, preconizada pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

Tanto o atendimento como o acompanhamento podem ser realizados por meio de intervenções particularizadas ou coletivas, dependendo da disponibilidade dos membros das famílias e principalmente de suas demandas. O foco prioritário do PAIF recai sobre as ações coletivas considerando que “a inserção da família em atividades coletivas deve ser priorizada” (Orientações Específicas por serviço/ação do PAIF, s/ data). Para o atendimento particularizado existem situações específicas e condições em que deve ser priorizado.

FLUXO SIMPLIFICADO DE ATENDIMENTO NO PAIF:



ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS:

Objetivo: prestar atendimento às demandas das famílias, instituindo o vínculo entre elas e o PAIF na garantia de acesso da população ao SUAS.

Considera-se atendimento a ação imediata de prestação ou oferta de atenção às famílias pelo PAIF, sendo que consiste necessariamente na inclusão ao serviço e, a partir dele, na identificação da necessidade ou não de iniciar o processo de acompanhamento, sendo que esta é considerada a atividade central do serviço.

A partir do atendimento se originam as demais atividades. Todas as famílias que participam de alguma das ações do PAIF são atendidas.

O atendimento configura-se como um ato, diferentemente do acompanhamento, que se configura como um processo continuado. Obviamente, as famílias que estão em acompanhamento recebem diversos atendimentos (individualizados ou coletivos), mas nem todas as famílias ou indivíduos que recebem atendimento no CRAS estão sendo acompanhados pelo PAIF". (Manual de preenchimento Censo SUAS 2011 - item 17.3).

ATENDIMENTO PARTICULARIZADO:

Objetivo: Propiciar atendimento às famílias, conhecendo e acolhendo suas demandas específicas, com vistas ao acesso aos direitos e à conquista da cidadania.

Fazem parte do atendimento particularizado quatro principais ações: Recepção e Acolhida, Atendimento Social, Ação particularizada e Encaminhamentos.



O atendimento de um ou mais representantes familiares que chegam ao CRAS trazendo sua solicitação ou demanda é feito, no primeiro momento por um educador que realiza a recepção e a acolhida, faz as orientações necessárias e preenche o atendimento inicial, no sistema informatizado. Em seguida encaminha o(s) usuário(s) para o atendimento social que será realizado pelo técnico de referência. Quando não se trata de demanda pertinente às funções do CRAS é realizado o devido encaminhamento.

A recepção se constitui no contato inicial do usuário com o PAIF e a acolhida consiste na escuta qualificada das necessidades e demandas trazidas pela população. Não se pode falar em escuta qualificada sem pensar no usuário como sujeito, reconhecendo-o como ser subjetivo que interage com o profissional que o atende. Os dados objetivos do caso, os fatos e demandas trazidos pelo usuário devem ser considerados, mas



também a subjetividade expressa na relação usuário/profissional, que se estabelece por meio do nível de comunicação, os sentimentos suscitados, a qualidade do vínculo que se estabelece desde a chegada do usuário no CRAS.

O conceito de escuta qualificada deriva do conceito de escuta ativa, que “é vista como um processo mental mais sofisticado que o ouvir, pois demanda mais energia e disciplina” (Burley, 1995). Mariotti afirma que “dialogar é, antes de tudo, aprender a ouvir. O outro precisa ser ouvido até o fim daquilo que ele tem a dizer sem que o interrompamos, seja para concordar, seja para discordar do que ele fala” (2007). A atitude de escuta pressupõe a crença do profissional no potencial do usuário, naquilo que ele sabe, pensa e sente em relação à situação que está enfrentando.

Segundo Mariotti a escuta ativa implica no “atendimento dos usuários com responsabilidade, presteza, utilizando-se de comunicação clara, simplificada e compreensível”. Quando o usuário fala e sua fala faz sentido por meio da escuta qualificada, consolida-se desde o primeiro momento o vínculo com o mesmo, o que amplia a eficácia e a qualidade das ações.

Segundo as Orientações Específicas por Serviço/Ação do PAIF,

“a acolhida consiste na recepção e escuta qualificada das necessidades e demandas trazidas pela população, com oferta de informações sobre serviços, programas, projetos e benefícios da rede socioassistencial e demais políticas setoriais, bem como sobre defesa de direitos.” (MDS. s/ data).

O Atendimento Social, por sua vez, é o momento em que a escuta qualificada se concretiza de forma mais aprimorada. A escuta qualificada permite ao técnico particularizar o atendimento, avaliando a partir do que é expresso e adequando a intervenção. Assim, possibilita diferenciar o atendimento, abranger particularidades e subjetividades e abre espaço para a interdisciplinaridade: a partir da escuta qualificada, é possível perceber quando é necessário o encontro entre olhares de diferentes categorias sobre uma mesma realidade para qualificar a atuação sobre ela.

A partir de uma escuta diferenciada sobre a situação trazida pela família, amplia-se o universo de informações levantadas. A partir destas informações, é possível ter uma visão mais ampla da situação da família, realizar um diagnóstico mais preciso acerca da demanda, identificar demandas ocultas e, assim, oferecer oportunidades que venham a favorecer toda a família.



Em Roncador, o atendimento social prevê ainda a concessão de benefícios socioassistenciais, encaminhamento para outros serviços de proteção social básica e ou especial e ou para as ações complementares (inclusão produtiva), demais serviços setoriais e rede socioassistencial. No atendimento social é também realizado o registro de informações sobre as famílias e são elaborados relatórios técnicos via sistema informatizado. Estes são geralmente solicitados por Conselhos Tutelares, Varas do Poder Judiciário e outros órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.

Após a recepção, a acolhida inicial e o atendimento social, a ação particularizada acontece quando se detecta, por parte do técnico responsável, uma situação que exige uma atenção especial ou mesmo uma suspeita. O profissional deve estar preparado para escutar além da mensagem verbal, utilizando-se de seus recursos teórico-metodológicos e técnico-operativos para identificar possíveis situações de risco ou violação de direitos não declaradas ou semideclamadas. Para tanto poderá ser necessário utilizar-se de mais de uma entrevista, buscando-se a escuta de todos os membros familiares e ainda a visita domiciliar que terá a finalidade de identificar outras informações e aprofundar o estudo técnico, a fim de se avaliar a necessidade de encaminhamento ou acompanhamento particularizado.

Os encaminhamentos se referem àqueles necessários para atender as demandas mais urgentes e que, geralmente, motivam a procura inicial do CRAS, pelo usuário. No entanto, o primeiro encaminhamento a ser realizado diz respeito ao Cadastro Único cujo preenchimento ou atualização cadastral não é considerada “função própria do PAIF” (MDS, 2011) Este encaminhamento atende determinação federal de acordo com o Decreto 6.135/07 do Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Assistência Social, sendo considerado prioritário pois viabiliza a identificação das vulnerabilidades e acesso aos direitos sociais.

Entre outros, os principais encaminhamentos se referem à:

- Serviços de Proteção Social Básica: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e Serviço de Proteção Social Básica em Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosos;
- Serviços de Proteção Social Especial;
- Ações de Inclusão Produtiva e Capacitação Profissional;
- Serviços e programas de outras secretarias e órgãos públicos e do Sistema de Garantia de Direitos (isenção tarifária municipal e intermunicipal, documentação civil, defensoria pública, entre outros);

- Rede socioassistencial: entidades sociais conveniadas ou não conveniadas

O atendimento particularizado pode atender suficientemente a demanda apresentada pelo usuário. Se este não for o caso, será necessário o acompanhamento desta família, que se iniciará pela elaboração do Plano de Acompanhamento Familiar. Cabe ao técnico e à família, a decisão conjunta quanto à necessidade ou não de acompanhamento.

Ações	Procedimentos	Instrumentos técnicos operativos	Formulário de registro	Responsável
Recepção e Acolhida	Escuta qualificada; Triagem de demanda; Cadastramento da família; Encaminhamento para CADÚnico (preenchimento ou atualização quando necessário); Encaminhamento para atendimento social; Outros encaminhamentos.	Entrevista; Reunião de Acolhida (opcional); Sala de Espera.	Registro no sistema informatizado CADÚnico; Formulário de encaminhamento (anexo 01);	Recepcionista
Atendimento Social	Escuta qualificada; Orientações e esclarecimentos sobre direitos, serviços, benefícios, programas e projetos; Concessão de benefícios socioassistenciais; Registro de informações; Elaboração de relatórios técnicos (quando necessário); Outros encaminhamentos; Identificação de famílias que necessitam e ou	Entrevista; Estudo Social; Estudo Psicossocial; Visita Domiciliar.	Registro no sistema informatizado CADÚnico (consulta) Formulário de encaminhamento (anexo 01).	Técnico de Referência



Prefeitura Municipal de Luiziana

CNPJ: 80.888.688/0001-27

Rua: Dr. Miguel Vieira Ferreira - 22 Fone/Fax. (44) 3571 1285 - 3571 1286

CRAS

- Centro de Referência de Assistência Social

GERALDO AFONSO DOS SANTOS

	desejam participar do acompanhamento.			
--	---------------------------------------	--	--	--

Ações	Procedimentos	Instrumentos técnicos – operativos	Formulário de registro	Responsável
Ação Particularizada	Identificação de situações de violação de direitos; Identificação de situações de descumprimento reiterado de condicionalidades; Identificação de situações que pressupõem sigilo de informações.	Entrevista; Visita Domiciliar.	Registro no sistema informatizado; CadÚnico; Relatório Técnico (se necessário).	Técnico de Referência
Encaminhamentos	CadÚnico; Outros Serviços de Proteção Social Básica; Serviços de Proteção Social Especial; Ações de Integração ao Mundo do Trabalho; Outros Serviços setoriais e órgãos Públicos; Rede Socioassistencial; Atendimento coletivo; Acompanhamento familiar.	Entrevista	Formulário de Encaminhamento (anexo 01, se necessário); Sistema Informatizado de Registro de Dados.	Técnico de Referência



ATENDIMENTO COLETIVO:

Objetivo: contribuir para o fortalecimento dos laços comunitários, o acesso a direitos, o protagonismo, a participação social e a prevenção a riscos

O atendimento coletivo consiste em encontros previamente organizados, com objetivos específicos, junto a um conjunto de famílias ou seus representantes, divulgando informações ou trabalhando temas de interesse da comunidade. São elas:

Oficinas Informativas

Ações Comunitárias

TEM COMO PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS:

✓ **O caráter coletivo** - ainda que a palavra atendimento geralmente nos remeta automaticamente ao plano individual, o atendimento coletivo se refere às ações com várias famílias ou seus representantes, envolvendo em um só momento uma parcela da população daquele território.

✓ **O caráter fortemente preventivo** - as ações problematizam as incidências de risco, potencialidades e vulnerabilidades do território e incentivam a expressão dos saberes e percepções da população sobre seu local de vivência, subsidiando o processo de vigilância social.

✓ **O caráter informativo** - a promoção do vínculo entre o CRAS e a comunidade por meio da divulgação e esclarecimento dos serviços disponíveis à população bem como a forma de acesso. Privilegia-se a disseminação de informações na perspectiva dos direitos de cidadania. Para a realização destas ações é interessante a utilização de recursos audiovisuais como vídeos institucionais, folders, panfletos, etc.

✓ **O caráter participativo** - o estímulo à participação social promove o fortalecimento dos laços comunitários e o desenvolvimento do protagonismo.

✓ **O caráter focalizado dos objetivos** - o principal diferencial do atendimento coletivo e acompanhamento coletivo é que o primeiro pretende atingir objetivos específicos de curto prazo e o acompanhamento coletivo implica necessariamente um Plano de Acompanhamento Familiar cujos objetivos a serem alcançados envolve curto, médio e até longo prazo.

✓ **O caráter independente** - toda a população pode ser convidada a participar destas ações, independente da participação prévia ou posterior no atendimento particularizado ou

acompanhamento, pois elas promovem o conhecimento, o acesso, a comunicação, a participação social e a prevenção.

PÚBLICO-ALVO: Famílias e ou seus representantes que tenham interesse no tema desenvolvido.

ORGANIZAÇÃO: Oficinas com famílias e ações comunitárias no CRAS quando forem identificadas demandas pontuais, cujos objetivos a serem atingidos sejam de curto prazo.

DURAÇÃO: De acordo com as demandas identificadas no território ou conforme agenda institucional.

PERIODICIDADE: Mensal ou conforme demanda do território.

FORMATO: Grupos de famílias e seus membros, de acordo com a capacidade e demanda de atendimento, adequando-se as atividades conforme a faixa etária a ser atendida.

PERÍODO: conforme planejamento.

PROCEDIMENTOS:

Ações	Procedimentos	Instrumentos técnicos – operativos	Formulário de registro	Responsável
Oficinas Informativas	Esclarecimento acerca de serviços e benefícios; Divulgação de vídeos institucionais.	Reunião	Formulário de Planejamento das Atividades (anexo 11) Lista de presença para reunião (anexo 04) Relatório da Reunião Anexo 05)..	Equipe Técnica
Ações Comunitárias	Levantamento de demandas *; Diagnóstico Social do território*; Planejamento; Avaliação.	Reunião; Mobilização da comunidade; Celebrações; Palestras temáticas; Campanhas educativas; Eventos institucionais e intersetoriais; Assembleias.	Formulário de Planejamento das Atividades (anexo 11) Ficha de Avaliação Individual (anexo 06)	Equipe Técnica

***Ação prevista também em Gestão de Território.**



ACOMPANHAMENTO ÀS FAMÍLIAS:

Objetivo: subsidiar o processo de empoderamento das famílias por meio da definição conjunta de objetivos a serem atingidos e o percurso a ser trilhado, visando o acesso a direitos e a superação de vulnerabilidades.

O acompanhamento familiar no âmbito do SUAS é definido como

“o conjunto de intervenções desenvolvidas em serviços continuados, com objetivos estabelecidos, que possibilitam à família acesso a um espaço onde possa refletir sobre sua realidade, construir novos projetos de vida e transformar suas relações - sejam elas familiares ou comunitárias.”

Por outro lado,

“não é um processo que visa avaliar a família, sua organização interna, seus modos de vida, sua dinâmica de funcionamento. Ao contrário, é uma atuação do serviço socioassistencial com foco na garantia das seguranças afiançadas pela política de assistência social e na promoção do acesso das famílias aos seus direitos, com vistas ao fortalecimento da capacidade protetiva da família.” (MDS, 2011)

A análise prévia da situação de vulnerabilidade de uma família, que acontece no atendimento, precede a decisão conjunta de dar início ao processo de acompanhamento familiar. Nele deverá ser explicitada a corresponsabilidade da família e do poder público no desenvolvimento do “percurso” a ser percorrido a fim de garantir à família as seguranças afiançadas pela Política de Assistência Social. Entre os critérios importantes para a realização do acompanhamento familiar destaca-se o olhar singular e despreconceituoso para as diversas formações e composições das famílias e suas formas de organização, e ainda o reconhecimento do papel do Estado no fortalecimento da sua função protetiva. O acompanhamento familiar consiste no processo continuado de intervenção técnica junto a famílias que apresentam situações de vulnerabilidades que exigem um olhar mais atento, para que as situações vivenciadas por estas famílias não se tornem risco social. Para tanto, devem ser asseguradas a articulação entre serviços setoriais e informações, a integração entre benefícios, transferências de renda e serviços, e a oferta qualificada dos serviços socioassistenciais.



Ressalta-se a prerrogativa de uma atitude proativa da equipe profissional que vai desde a identificação da necessidade de acompanhamento até o delineamento da intervenção profissional, que irá viabilizar às famílias a atenção integral que o serviço prevê.

Devem ser priorizadas no acompanhamento do PAIF:

- Famílias encaminhadas ao CRAS pelo CREAS
 - Famílias com beneficiários do Programa Bolsa-Família em descumprimento de condicionalidades
 - Famílias em situação de extrema pobreza
- Importante destacar que:

São acompanhadas as famílias que aceitam participar do processo de acompanhamento. O acompanhamento familiar constitui um direito, portanto, sua participação não deve ser algo imposto pelos profissionais (MDS, 2012).

Ou seja, a partir da identificação da necessidade de acompanhamento é necessário trabalhar com a família a importância deste trabalho. Preservar o direito de escolha da família em se inserir ou não neste processo reforça a autonomia, que deve permear e direcionar toda a intervenção técnica durante o período de acompanhamento, além de favorecer a contrapartida e corresponsabilização. A família tem que compreender o significado do acompanhamento e seus objetivos, de forma que ela possa escolher conscientemente sobre sua adesão ao acompanhamento.

Identificada a necessidade de acompanhamento e o aceite da família, cabe ao técnico também analisar se é o caso de acompanhamento particularizado, ou seja, voltado somente a uma família, ou coletivo, dirigido a um grupo de famílias que vivenciam situações de vulnerabilidades, potencialidades, afinidades, demandas, interesses e características similares.

Destaca-se que as famílias inseridas no Programa Nossa gente Paraná fazem parte incondicionalmente das atividades de acompanhamento familiar.



ACOMPANHAMENTO PARTICULARIZADO:

Objetivo: Proporcionar atenção focalizada a famílias cujas situações de vulnerabilidade a fragilizam, com vistas a prevenir risco social ou situação de extrema pobreza.

O acompanhamento particularizado é previsto às famílias em situações de vulnerabilidade cujas condições se apresentem desfavoráveis para acompanhamento em grupo, e que exigem uma intervenção mais focada, prevenindo risco social ou situações de extrema pobreza:

- Casos em que a família apresenta dificuldade (permanente ou temporária) de locomoção até o CRAS;
- Por necessidade de proteção a algum membro familiar;
- Quando a família ou membro familiar, por algum motivo, apresenta impedimento ou constrangimento para participação em atividades grupais;
- Quando a situação demanda sigilo de informações;
- Quando os horários disponíveis da família são incompatíveis com as atividades grupais;
- Quando o caso demanda uma atenção rápida com vistas a prevenir situações de risco.

Salienta-se que, uma vez que o foco do trabalho do CRAS reside nas atividades coletivas, pois “a inserção da família em atividades coletivas deve ser priorizada” (Orientações Específicas por serviço/ação do PAIF, MDS, s/ data), qualquer uma das situações indicadas acima pode ser alvo de intervenção técnica de forma a estimular e viabilizar a participação familiar nas atividades e ações coletivas. No entanto, nesta opção sempre deverá estar presente o respeito à vontade e à decisão da família.

Algumas situações de vulnerabilidade indicam prioridade do acompanhamento particularizado, pois requerem a proteção para garantia do direito das famílias:

- Famílias em descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família, cujos motivos ensejem acompanhamento;
- Famílias encaminhadas ao CRAS pela Proteção Social Especial após desligamento do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);

- Famílias que apresentem histórico de dependência química ou doença mental;

- Famílias com situações de vulnerabilidade importantes para o atendimento sem adesão às atividades propostas.

São duas as principais ações do acompanhamento particularizado:

Elaboração do Plano de Acompanhamento Familiar

A realização de mediações periódicas com a família se inicia com a construção conjunta da equipe/técnico de referência com a família em foco, do “percurso” a ser percorrido por meio de aquisições e o acesso a direitos, a fim de alcançar a superação de situações de vulnerabilidade principalmente daquela(s) que originou(aram) a necessidade de acompanhamento particularizado. A elaboração do Plano de Acompanhamento Familiar é inerente ao acompanhamento, ou seja, não se pode pensar em um sem o outro. Para tanto é necessária a elaboração prévia, sempre em conjunto com a família, do diagnóstico familiar (item constante no anexo 03). Os encontros periódicos com a família são sistematizados, bem como são pactuadas as principais aquisições e ações para superação de vulnerabilidades, sempre com vistas à emancipação e à autonomia.

A realização de mediações periódicas com os técnicos é o monitoramento técnico interdisciplinar do processo de acompanhamento de determinada família, onde se procede à análise de dados e informações pela equipe (inclusive intersetorialmente), para organização da gestão do serviço, e principalmente se avalia a efetividade da intervenção e estabelecimento de novas metas/compromissos, se a equipe considerar necessário. Os relatórios mensais e o Censo CRAS ajudam a nortear o alcance dos objetivos propostos.

Este também é um momento de discussão e reflexão da equipe, que oportuniza a qualificação profissional e o desenvolvimento de potencialidades técnicas na escuta, leitura das situações e atendimento às demandas apresentadas pelas famílias.



Prefeitura Municipal de Luiziana

CNPJ: 80.888.688/0001-27

Rua: Dr. Miguel Vieira Ferreira - 22 Fone/Fax: (44) 3571 1285 - 3571 1286

CRAS

- Centro de Referência de Assistência Social

GERALDO AFONSO DOS SANTOS

Ações	Procedimentos	Instrumentos técnicos operativos	Formulário de registro	Responsável
Elaboração do Plano de Acompanhamento Familiar	Identificação de objetivos específicos de cada família; Elaboração conjunta do Diagnóstico Familiar e das estratégias para superação das vulnerabilidades apontadas.	Entrevista; Reunião; Visita Domiciliar.	Formulário de Plano de Acompanhamento Familiar (anexo 03)	Equipe Técnica
Realização de mediações periódicas com a família	Intervenções técnicas (atendimentos) junto às famílias; Avaliação conjunta com a família do processo de acompanhamento.	Entrevista; Visita Domiciliar; Estudo Social.	Sistema Informatizado de Registro de Dados	Coordenador do CRAS e Equipe Técnica
Realização de mediações periódicas com os técnicos	Monitoramento e avaliação do processo de acompanhamento; Discussão e reflexão acerca do desenvolvimento das potencialidades da equipe para leitura das situações; Avaliação da efetividade da intervenção; Análise de dados e informações e seu encaminhamento; Organização da gestão do serviço.	Reunião interdisciplinar; Reunião de gestão.	Sistema Informatizado de Registro de Dados	Coordenador do CRAS e Equipe Técnica

ACOMPANHAMENTO COLETIVO:

Objetivo: Contribuir para o aumento da capacidade de reflexão crítica acerca das vivências e necessidades das famílias, com vistas ao desenvolvimento de potencialidades e desenho de novos projetos de vida na promoção da autonomia.

O acompanhamento coletivo consiste em encontros planejados com um conjunto de famílias, por meio de seus responsáveis e/ou representantes, para responder situações de vulnerabilidade com forte incidência no território. Para tanto, é necessário conhecer bem a realidade do território² de forma a constituir grupos de famílias com vulnerabilidades, potencialidades, afinidades, demandas, interesses e características similares,

“tornando-o um processo de compartilhamento de experiências entre os participantes, de reflexão sobre a realidade, de acesso à informação sobre direitos e construção de projetos de vida que possibilitem ampliação dos direitos sociais.” (MDS, 2011).

Este processo promove o desenvolvimento das habilidades das famílias, de dar expressão às suas necessidades, aceitar diferenças, lidar com conflitos e produzir consensos, fortalecendo assim o grupo, as famílias, as relações comunitárias, as redes de apoio e consequentemente, o território. Para tanto, devem ser consideradas, no desenvolvimento das atividades, a identidade individual e a identidade coletiva do grupo.

SÃO TRÊS AS PRINCIPAIS AÇÕES DO ACOMPANHAMENTO COLETIVO:

Realização de mediações periódicas com a Equipe Técnica

A elaboração do Plano de Acompanhamento do Grupo acontece da mesma forma que o Plano de Acompanhamento Familiar: inicialmente é necessário que se proceda ao diagnóstico. Assim, como o grupo acontece com um conjunto de famílias, o diagnóstico se refere também ao território onde residem as famílias, com vistas a identificar as situações de vulnerabilidade e demandas similares, para compor o grupo de acompanhamento coletivo. Após a formação do grupo, é importante para o seu desenvolvimento a pactuação do seu funcionamento, bem como o estabelecimento de objetivos comuns, ou seja, o que queremos alcançar juntos? Cada grupo de acompanhamento coletivo tende a ter “vida própria” onde o grupo se configura de uma forma diferente, pois se define com base nas características de cada território e suas demandas específicas.

O acompanhamento coletivo não elimina a necessidade do Plano de Acompanhamento Familiar, onde se traçam as metas para cada família, “obedecendo” as suas especificidades. O trabalho particularizado



somado ao coletivo potencializa a força das ações emancipatórias para a superação de vulnerabilidades e a melhoria da qualidade de vida destas famílias.

A realização de mediações periódicas com os técnicos refere-se ao monitoramento técnico do processo de acompanhamento desta determinada família, onde se procede à análise de dados e informações pela equipe (inclusive intersetorial- mente) para organização da gestão do serviço, e principalmente se avalia a efetividade da intervenção e estabelecimento de novas metas/compromissos, se assim a equipe considerar necessário.

PÚBLICO ALVO: Famílias com demandas similares identificadas no território, priorizando-se:

- Famílias em situação de descumprimento de condicionalidades do Programa

Bolsa Família, cujos motivos relacionados às situações de vulnerabilidade social demandem acompanhamento pelo PAIF, conforme avaliação técnica.

- Famílias em situação de extrema pobreza.
- Famílias contra referenciadas ao CRAS pela Proteção Social Especial, após desligamento do PAEFI (com membros familiares egressos de situações de risco, trabalho infantil, acolhimento institucional e situação de rua).

ORGANIZAÇÃO: A partir das demandas similares levantadas com as famílias atendidas e do objetivo comum a que se propõe, é realizado um planejamento das ações do grupo.

DURAÇÃO: De acordo com o cronograma definido para atingir os objetivos, passível de reavaliação.

PERIODICIDADE: Semanal ou quinzenal, de acordo com o planejamento.

FORMATO: Grupos de famílias com demandas similares, de acordo com as possibilidades da unidade.

PERÍODO: de uma a três horas por encontro



Prefeitura Municipal de Luiziana

CNPJ: 80.888.688/0001-27

Rua: Dr. Miguel Vieira Ferreira - 22 Fone/Fax: (44) 3571 1285 - 3571 1286

CRAS

- Centro de Referência de Assistência Social

GERALDO AFONSO DOS SANTOS

PROCEDIMENTOS:

Ações	Procedimentos	Instrumentos técnicos operativos	Formulário de registro	Responsável
Elaboração do Plano de Acompanhamento do Grupo	Identificação de situações de vulnerabilidade no Território; Diagnóstico de território; Identificação de famílias com demandas similares; Sensibilização da família para participação; Produção de material socioeducativo para utilização no grupo; Pactuação do funcionamento do grupo; Estabelecimento dos encontros periódicos; Identificação de objetivos comuns ao grupo.	Planejamento; Reunião; Visitas Domiciliares; Rodas de Conversa; Dinâmicas de Grupo; Contação de histórias; Outros.	Relatórios; Listagens de famílias; Lista de presença para reunião (anexo 04); Roteiro para Projeto de Implantação de grupos (anexo 08 e 09).	Coordenador + Equipe Técnica + Educador Social
Elaboração do Plano de Acompanhamento Familiar	Identificação de objetivos específicos de cada família; Diagnóstico familiar.	Entrevista; Reunião; Visita Domiciliar.	Formulário Plano de Acompanhamento Familiar (anexo 03).	Equipe Técnica
Mediações periódicas com os técnicos	Monitoramento e avaliação do processo; Avaliação da efetividade da intervenção; Análise de dados e informações e seu encaminhamento; Organização da gestão do serviço.	Reunião interdisciplinar; Reunião intersetorial; Reunião de gestão.	Relatórios mensais.	Coordenador + Equipe Técnica

Serviço de Convivência

e Fortalecimento de

Vínculos – SCFV.

SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

DESCRIÇÃO:

É o trabalho social realizado por meio de atendimento coletivo com indivíduos, conforme o ciclo de vida em que se encontram. Complementa o trabalho social com famílias realizado no PAIF e visa prevenir a ocorrência de situações de risco social. É organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários: ampliação de trocas culturais e de vivências, desenvolvimento do sentimento de pertença e de identidade, fortalecimento de vínculos familiares, incentivo à socialização e à convivência comunitária e acesso a informações sobre direitos e participação cidadã. Possui caráter preventivo, protetivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades dos indivíduos.

“As ações socioeducativas no âmbito da Assistência Social promovem aprendizagens de convívio social. A convivência social é um objetivo complexo porque envolve várias dimensões: desenvolvimento do sentido coletivo, da autonomia na vida, do acesso e o usufruto de serviços básicos, do reconhecimento e participação na vida pública. Essas dimensões são condição necessária para que crianças, adolescentes, jovens e adultos alcancem, sobretudo, sentido de pertencimento e inclusão social, favorecendo integração a redes de proteção social que fluem pelas vias do Estado, das famílias e das comunidades” (Carvalho, 2007).

PÚBLICO-ALVO:

Crianças de até seis anos e suas famílias, crianças e adolescentes de seis a 15 anos, adolescentes e jovens de 15 a 17 anos, pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social.

OBJETIVO GERAL:

Promover o fortalecimento de laços sociais por meio de atividades socioeducativas, potencializando a capacidade de superação de vulnerabilidades dos indivíduos e suas famílias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Ampliar trocas culturais e de vivências
- Desenvolver o sentimento de pertença e de identidade
- Fortalecer vínculos familiares
- Incentivar a socialização e a convivência comunitária
- Fortalecer a cultura da solidariedade e participação cidadã

ATIVIDADES:

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos é operacionalizado por meio de grupos organizados conforme os ciclos de vida. As atividades propostas a cada grupo devem considerar as especificidades de cada ciclo de vida e oportunizar trocas intergeracionais.

A metodologia de trabalho deve contemplar:

- Escuta;
- Valorização/reconhecimento;
- Situações de produção coletiva;
- Exercício de escolhas;
- Tomada de decisão sobre a própria vida e de seu grupo;
- Experiência de diálogo na resolução de conflitos e divergências;
- Reconhecimento de limites e possibilidades das situações vividas;
- Experiência de escolher e decidir coletivamente;
- Experiência de aprender e ensinar horizontalmente;
- Experiência de reconhecer e nominar suas emoções nas situações vividas;
- Experiência de reconhecer e admirar a diferença.

Para as atividades com os grupos podem ser utilizados diferentes recursos como atividades esportivas, lúdicas e culturais, assegurando o direito à convivência e superando a execução da atividade como ocupação do tempo livre. As atividades devem ser planejadas visando proporcionar a convivência social, em consonância com as diretrizes nacionais para os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

O planejamento detalhado das atividades deve ser feito sistematicamente, levando sempre em conta as características e necessidades de cada grupo. Este planejamento pode ser alterado a qualquer momento, conforme avaliação da equipe. Também podem ser organizadas ações em parceria com a rede intersetorial e com a rede socioassistencial. O acesso do usuário ao serviço é feito pelo PAIF.



GRUPO DE FAMÍLIAS COM CRIANÇAS DE ZERO A SEIS ANOS:

Objetivo: Fortalecer vínculos intrafamiliares e prevenir a ocorrência de situações de risco, em especial a violência doméstica e o trabalho infantil.

Este serviço deve oportunizar a participação de crianças, acompanhadas de seus familiares, em atividades socioeducativas que promovam espaços de convivência para fortalecimento de vínculos e prevenção da ocorrência de situações de risco.

“Pauta-se no reconhecimento da condição peculiar de dependência, de desenvolvimento desse ciclo de vida e pelo cumprimento dos direitos das crianças, numa concepção que faz do brincar, da experiência lúdica e da vivência artística uma forma privilegiada de expressão, interação e proteção social.”
(MDS, 2011)

O serviço é destinado a famílias que apresentarem demanda específica para este tipo de serviço e pauta-se na concepção de que os ciclos de vida familiar possuem estreita ligação com os ciclos de vida de desenvolvimento dos seus integrantes. São serviços em estreita colaboração e integração com as atividades do PAIF (Brasil, 2010 p.4 versão preliminar).

Segundo orientações do MDS este serviço é destinado às crianças de até seis anos e deve necessariamente envolver familiares no acompanhamento realizado pelo PAIF. Difere de qualquer serviço de responsabilidade da política educacional, não devendo ser ofertado todos os dias para as mesmas crianças, não podendo se caracterizar como creche ou pré-escola, sendo alinhado ao previsto na matriz proposta pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. (Brasil, 2010).

Não se trata de fazer o que é de responsabilidade da educação, mas de corresponsabilidade, ou seja, de apoiar as demais políticas públicas naquilo que é de competência da assistência social (convivência e fortalecimento de vínculos), articulando as ações nos territórios mais vulneráveis.

Justifica-se o trabalho com crianças e suas famílias no sentido de intervir no contexto de vulnerabilidades, de prevenir situações de risco, em especial a violência doméstica e trabalho infantil. Parte-se da concepção de que as famílias, nas suas formas particulares de configuração e funcionamento, são capazes de se reorganizar frente às necessidades de mudanças e desafios, e que o apoio das políticas públicas é fundamental

para a prevenção da ocorrência de situações de risco, visando à reorganização familiar para as demandas de seus membros.

Neste serviço se configura de forma mais evidente o caráter de fortalecimento de vínculos, uma vez que membros de um mesmo núcleo familiar estão presentes no mesmo tempo e espaço, interagindo numa mesma ação socioeducativa. Deve estar voltado para o fortalecimento do potencial integrativo e emancipatório de cada família.

PÚBLICO-ALVO: Crianças de zero a seis anos e suas famílias, prioritariamente:

- Crianças com deficiência, com prioridade para as beneficiárias do BPC;
- Crianças cujas famílias são beneficiárias de programas de transferência de renda;
- Crianças encaminhadas pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI, reconduzidas ao convívio familiar após medida protetiva de acolhimento, outros;
- Crianças residentes em territórios com ausência ou precariedade na oferta de serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário;
- Crianças que vivenciam situações de fragilização de vínculos.

ORGANIZAÇÃO: Atendimento continuado de janeiro a dezembro. Sugestão de subdivisão por faixa etária das crianças: de zero a dois anos 11 meses e 29 dias, e de três a seis anos.

DURAÇÃO: Mínima de quatro meses e máxima de um ano, passível de avaliação de acordo com o plano de ação com a família. O serviço deve ser organizado em horários que possibilitem a participação dos adultos familiares das crianças.

PERIODICIDADE: semanal ou quinzenal

FORMATO: Grupos de crianças e suas famílias em situação de vulnerabilidade social, com mínimo de 10 e máximo de 20 participantes, incluindo a equipe técnica

- Mínimo de um grupo por CRAS, conforme disponibilidade de recursos

físicos e profissionais dos CRAS

PERÍODO: de 45 a 90 minutos por encontro

PROCEDIMENTOS:

Ações	Procedimentos	Instrumentos técnicos operativos	Formulário de registro	Responsável
Grupo de famílias com crianças de zero a seis anos	Identificação e definição das famílias, segundo critérios da equipe técnica dos CRAS, responsáveis pelo PAIF; Formação de grupos;	Busca ativa; Entrevista; Visita; Reunião de equipe; Contatos com a Rede; Socioassistencial e Intersetorial;	Formulário Registro do Atendimento (anexo 02); Formulário de Encaminhamento (anexo 01).	Coordenador do CRAS, Técnico de Referência, Educador Social Responsável pela condução do trabalho do grupo
	Planejamento; Estabelecimento de cronograma de encontros com as famílias e as crianças.	Reunião de equipe	Roteiro para Implantação de Grupos (anexos 8 e 9)	Equipe responsável pelo PAIF e pelo SCFV
	Acolhimento das famílias e crianças e orientações para o funcionamento do grupo; Orientações e informações sobre os objetivos do grupo.	Reunião de acolhida; Reuniões com familiares.	Formulário para Planejamento de Atividades (anexo 11)	Técnico de referência, educador social
	Coordenação de atividades lúdicas de convivência, conforme planejamento Acompanhamento das atividades desenvolvidas.	Reunião; Acompanhamento do planejamento; Visita no grupo.	Formulário de Planejamento de Atividades (anexo 11) Relatório mensal	Técnico de referência
	Execução de atividades lúdicas de convivência, conforme planejamento	Jogos; brinquedos; Contação de histórias; Atendimento coletivo com os responsáveis; Passeios; Eventos.	Relatório Diário Formulário de Planejamento de Atividades (anexo 11)	Técnico de referência, Educador social

Encaminhamentos de casos com necessidades de intervenção do técnico de referência, quando necessário.	Visita	Formulário de Encaminhamento (anexo 01)	Educador social
Registro de frequência e inserção das informações no sistema	Trabalho administrativo	Folha de frequência de grupo de ação continuada (anexo 10)	Educador social, técnico de referência ou administrativo do CRAS
Avaliação (Com base nos dados dos relatórios mensais)	Reuniões com a equipe; Reuniões com famílias.	Formulário de avaliação semestral do participante (anexo 07); Relatórios mensais.	Técnico de referência, Educador social
Compartilhamento do resultado das avaliações de acordo com planejamento	Reunião de equipe Semestral/ Anual	Relatório da reunião (anexo 05) Relatórios mensais	Técnico de referência, Educador social

GRUPO DE CRIANÇAS DE SEIS A 15 ANOS:

Objetivo: Promover ações de convivência e de formação para a cidadania, desenvolvimento do protagonismo e da autonomia das crianças e adolescentes.

Tem por foco a constituição de espaço de convivência, a partir dos interesses, demandas e potencialidades dessa faixa etária. As intervenções devem ser pautadas em experiências lúdicas, culturais e esportivas como formas de expressão, interação, aprendizagem, sociabilidade e proteção social. Devem ser priorizadas crianças e adolescentes retirados do trabalho infantil ou submetidos a outras violações, As atividades do serviço contribuem para ressignificar vivências de isolamento e de violação de direitos, bem como propiciar experiências favorecedoras do desenvolvimento de sociabilidades e preventivas de situações de risco social.

PÚBLICO-ALVO: Crianças de seis a 15 anos, prioritariamente:

- Crianças encaminhadas pelos serviços da proteção social especial: Reconduzidas ao convívio familiar após medida protetiva de acolhimento, entre outros;
- Crianças e adolescentes com deficiência, com prioridade para as beneficiárias do BPC;
- Crianças e adolescentes cujas famílias são beneficiárias de programas de transferência de renda;
- Crianças e adolescentes de famílias com precário acesso a renda e a serviços públicos.

ORGANIZAÇÃO: Atendimento continuado de janeiro a dezembro

Sugestão de subdivisão de faixa etária conforme orientações do MDS na oficina para apresentação de proposta de reordenamento dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV, Brasília, outubro/2012: seis a 12 e 13 a 17 anos, conforme avaliação da equipe técnica da maturidade dos indivíduos

DURAÇÃO: De acordo com o plano de ação com a família ou enquanto a criança estiver na faixa etária do serviço

PERIODICIDADE: Mínimo de três horas, três vezes por semana

FORMATO:

- Grupos de crianças ou adolescentes em situação de vulnerabilidade social, com no máximo 20 participantes, casos especiais conforme avaliação da equipe responsável, com no máximo 25 participantes
- 100% das crianças e adolescentes inseridos usuários da política pública da Assistência Social, prioritários e demais demandas do PAIF.

OBSERVAÇÃO: Programas e projetos específicos devem seguir suas normativas próprias, respeitando o definido na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais e demais regulamentações do MDS.

PROCEDIMENTOS:

Ações	Procedimentos	Instrumentos técnicos operativos –	Formulário de registro	Responsável
Grupo de crianças de 06 a 15 anos	Identificação e definição das famílias, segundo critérios estabelecidos	Busca ativa Entrevista Visita Contatos com a rede	Formulário de Registro do Atendimento (anexo 02)	Coordenador do CRAS, Técnico de Referência,



Prefeitura Municipal de Luiziana

CNPJ: 80.888.688/0001-27

Rua: Dr. Miguel Vieira Ferreira - 22 Fone/Fax: (44) 3571 1285 - 3571 1286

CRAS

- Centro de Referência de Assistência Social

GERALDO AFONSO DOS SANTOS

	neste protocolo, com avaliação da equipe técnica responsável pelo PAIF; Formação de grupos.	socioassistencial e intersetorial	Formulário de Encaminhamento (anexo 01)	Educador Social
	Planejamento; Estabelecimento de cronograma de encontros com as famílias e as crianças;	Reunião Equipe Técnica	Roteiro para Implantação de Grupos (Anexo 08 e 09)	Coordenador do CRAS, Técnico de Referência, Educador Social
	Acolhimento das crianças e adolescentes para o funcionamento do grupo; Orientações e informações sobre os objetivos do grupo.	Reunião de acolhida Reuniões com familiares	Formulário de Planejamento de Atividades (anexo 11)	Coordenador do CRAS, Técnico de Referência, Educador Social
	Coordenação de atividades socioeducativas, conforme planejamento; Acompanhamento das atividades desenvolvidas.	Reunião; Acompanhamento do planejamento Visita no grupo; Reuniões periódicas com familiares.	Formulário de Planejamento de Atividades (anexo 11) Relatório mensal	Técnico de Referência, Educador Social
	Execução de atividades socioeducativas, conforme planejamento	Jogos; brinquedos; Contação de histórias; Atividades Artísticas e Culturais; Passeios; Eventos.	Registro no sistema informatizado	Educador Social
	Encaminhamentos de casos com necessidades de intervenção do técnico de referência, quando necessário	Encaminhamento para atendimento social; Visita Domiciliar.	Formulário de Encaminhamento (anexo 01)	Educador Social

	Registro de frequência e inserção das informações no sistema	Registro de informações	Folha de frequência de grupo de ação continuada (anexo 10)	Educador Social
	Avaliação de frequência e desenvolvimento da criança e/ou adolescente;	Reuniões com a equipe; Reuniões com famílias.	Ficha de avaliação semestral do participante (anexo 07) Relatórios mensais	Técnico de Referência, Educador Social
	Compartilhamento do resultado das avaliações de acordo com planejamento	Reunião de equipe semestral/ anual	Memória de reunião (anexo 05) Relatórios mensais	Coordenador de CRAS, Técnico de Referência, Educador Social
	Acompanhamento do desenvolvimento do grupo, mediação de conflitos, desenvolvimento de atividades que estimulem o protagonismo, a participação cidadã e o fortalecimento de vínculos.	Reuniões com a equipe Reuniões com famílias	Relatórios	Técnico de Referência, Educador Social

GRUPO DE ADOLESCENTES DE 15 A 17 ANOS:

Objetivo: Desenvolver atividades que estimulem a convivência social, a participação cidadã e uma formação geral para o mundo do trabalho.

Com foco no fortalecimento da convivência familiar e comunitária, e na contribuição para o retorno ou permanência dos adolescentes e jovens na escola, as atividades devem abordar as questões relevantes sobre a juventude, contribuindo para a construção de novos conhecimentos e formação de atitudes e valores que reflitam no

desenvolvimento integral do jovem. As atividades também devem desenvolver habilidades gerais, tais como a capacidade comunicativa e a inclusão digital de modo a orientar o jovem para a escolha profissional, bem como realizar ações com foco na convivência social por meio da arte-cultura e esporte-lazer.

PÚBLICO-ALVO: Adolescentes e jovens de 15 a 17 anos, prioritariamente:

- Integrantes de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda
- Egressos de medida socioeducativa de internação ou em cumprimento de outras medidas socioeducativas em meio aberto
- Egressos ou vinculados a programas de combate à violência e ao abuso e à exploração sexual
- Oriundos de famílias com perfil de renda de programas de transferência de renda
- Com deficiência, em especial beneficiários do BPC
- Que se encontram fora da escola
- Oriundos de famílias acompanhadas pelo PAIF

ORGANIZAÇÃO: Atendimento continuado de janeiro a dezembro

DURAÇÃO: De acordo com o plano de ação com a família ou enquanto o adolescente estiver na faixa etária do serviço

PERIODICIDADE: Semanal com carga horária mínima de seis horas, podendo ser dois encontros de três horas ou três encontros de duas horas, ou conforme normativas específicas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

FORMATO: Grupos com no mínimo 15 e no máximo 20 participantes

PROCEDIMENTOS:

Ações	Procedimentos	Instrumentos técnicos operativos –	Formulário de registro	Responsável
Grupo de crianças de 15 a 17 anos	Identificação e definição das famílias, segundo critérios estabelecidos neste protocolo, com avaliação da equipe	Busca ativa Entrevista Visita Contatos com a rede	Formulário de Registro do Atendimento (anexo 02)	Coordenador do CRAS, Técnico de Referência,



Prefeitura Municipal de Luiziana

CNPJ: 80.888.688/0001-27

Rua: Dr. Miguel Vieira Ferreira - 22 Fone/Fax: (44) 3571 1285 - 3571 1286

CRAS

- Centro de Referência de Assistência Social

GERALDO AFONSO DOS SANTOS

	técnica responsável pelo PAIF; Formação de grupos.	socioassistencial e intersetorial	Formulário de Encaminhamento (anexo 01)	Educador Social
	Planejamento; Estabelecimento de cronograma de encontros com as famílias e as crianças.	Reunião Equipe Técnica	Roteiro para Implantação de Grupos (Anexo 08 e 09)	Coordenador do CRAS, Técnico de Referência, Educador Social
	Acolhimento das crianças e adolescentes para o funcionamento do grupo; Orientações e informações sobre os objetivos do grupo.	Reunião de acolhida Reuniões com familiares	Formulário de Planejamento de Atividades (anexo 11)	Coordenador do CRAS, Técnico de Referência, Educador Social
	Coordenação de atividades socioeducativas, conforme planejamento; Acompanhamento das atividades desenvolvidas.	Reunião; Acompanhamento do planejamento Visita no grupo; Reuniões periódicas com familiares.	Formulário de Planejamento de Atividades (anexo 11) Relatório mensal	Técnico de Referência, Educador Social
	Execução de atividades socioeducativas, conforme planejamento	Jogos; brinquedos; Contação de histórias; Atividades Artísticas e Culturais; Passeios; Eventos.	Registro no sistema informatizado	Educador Social
	Encaminhamentos de casos com necessidades de intervenção do técnico de referência, quando necessário	Encaminhamento para atendimento social; Visita Domiciliar .	Formulário de Encaminhamento (anexo 01)	Educador Social
	Registro de frequência e inserção das informações no sistema	Registro de informações	Folha de frequência de grupo de ação continuada (anexo 10)	Educador Social
	Avaliação de frequência e desenvolvimento da criança e/ou adolescente	Reuniões com a equipe Reuniões com famílias	Ficha de avaliação semestral do participante (anexo 07)	Técnico de Referência, Educador Social

			Relatórios mensais	
	Compartilhamento do resultado das avaliações de acordo com planejamento	Reunião de equipe semestral/ anual	Memória de reunião (anexo 05) Relatórios mensais	Coordenador de CRAS, Técnico de Referência, Educador Social
	Acompanhamento do desenvolvimento do grupo, mediação de conflitos, desenvolvimento de atividades que estimulem o protagonismo, a participação cidadã e o fortalecimento de vínculos.	Reuniões com a equipe Reuniões com famílias	Relatórios	Técnico de Referência, Educador Social

GRUPO DE PESSOAS IDOSAS:

Objetivo: Contribuir para o processo de envelhecimento saudável, para o desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, o fortalecimento dos vínculos familiares, o convívio comunitário e para a prevenção de situações de risco social.

O desenvolvimento das atividades deve estar pautado nas características, interesses e demandas dessa faixa etária e considerar que a vivência em grupo, as experimentações artísticas, culturais de lazer e a valorização das experiências vividas constituem formas privilegiadas de expressão, interação e proteção social. Devem incluir vivências que valorizam suas experiências e que estimulem e potencializem a condição de escolher e decidir.

PÚBLICO-ALVO: pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, em situação de vulnerabilidade social, prioritariamente oriundos de famílias acompanhadas pelo CRAS

ORGANIZAÇÃO: Atendimento continuado

DURAÇÃO: De acordo com o plano de ação com a família

PERIODICIDADE: Semanal ou quinzenal, com encontros de no mínimo duas horas e, no máximo quatro horas

FORMATO: Grupo com no mínimo 15 idosos, definido de acordo com a realidade local

PERÍODO: Manhã ou tarde, conforme especificidade de cada grupo, e avaliação

da equipe responsável

PROCEDIMENTOS:

Ações	Procedimentos	Instrumentos técnicos operativos	Formulário de registro	Responsável
Grupo de Idosos 60+	Identificação e definição das famílias, segundo critérios estabelecidos neste protocolo, com avaliação da equipe técnica responsável pelo PAIF; Formação de grupos.	Busca ativa; Entrevista Visita; Contatos com a rede socioassistencial e intersetorial.	Formulário de Registro do Atendimento (anexo 02) Formulário de Encaminhamento (anexo 01)	Coordenador do CRAS, Técnico de Referência, Educador Social
	Planejamento; Estabelecimento de cronograma de encontros com os idosos e suas famílias (se for necessário).	Reunião Equipe Técnica	Roteiro para Implantação de Grupos (Anexo 08 e 09)	Coordenador do CRAS, Técnico de Referência, Educador Social
	Acolhimento das crianças e adolescentes para o funcionamento do grupo; Orientações e informações sobre os objetivos do grupo.	Reunião de acolhida Reuniões com familiares	Formulário de Planejamento de Atividades (anexo 11)	Coordenador do CRAS, Técnico de Referência, Educador Social
	Coordenação de atividades socioeducativas, conforme Planejamento; Acompanhamento das atividades desenvolvidas.	Reunião; Acompanhamento do planejamento Visita no grupo; Reuniões periódicas com familiares.	Formulário de Planejamento de Atividades (anexo 11) Relatório mensal	Técnico de Referência, Educador Social
	Execução de atividades socioeducativas, conforme planejamento	Jogos; Contação de histórias;	Registro no sistema informatizado	Educador Social



Prefeitura Municipal de Luiziana

CNPJ: 80.888.688/0001-27

Rua: Dr. Miguel Vieira Ferreira - 22 Fone/Fax: (44) 3571 1285 - 3571 1286

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

GERALDO AFONSO DOS SANTOS

		Passeios; Atividades manuais e artes; Atividades artísticas e culturais; Acesso a informações sobre direitos e participação cidadã; Mediação de conflitos; Eventos.		
	Encaminhamentos de casos com necessidades de intervenção do técnico de referência, quando necessário	Encaminhamento para atendimento social; Visita Domiciliar.	Formulário de Encaminhamento (anexo 01)	Educador Social
	Registro de frequência e inserção das informações no sistema	Registro de informações	Folha de frequência de grupo de ação continuada (anexo 10)	Educador Social
	Avaliação de frequência e desenvolvimento e interação do idoso.	Reuniões com a equipe; Reuniões com famílias.	Ficha de avaliação semestral do participante (anexo 07); Relatórios mensais	Técnico de Referência, Educador Social
	Compartilhamento do resultado das avaliações de acordo com planejamento	Reunião de equipe semestral/ anual	Memória de reunião (anexo 05) Relatórios mensais	Coordenador de CRAS, Técnico de Referência, Educador Social
	Acompanhamento do desenvolvimento do grupo, mediação de conflitos, desenvolvimento de atividades que estimulem o protagonismo, a	Reuniões com a equipe Reuniões com famílias	Relatórios	Técnico de Referência, Educador Social



Prefeitura Municipal de Luiziana

CNPJ: 80.888.688/0001-27

Rua: Dr. Miguel Vieira Ferreira - 22 Fone/Fax. (44) 3571 1285 - 3571 1286

CRAS

- Centro de Referência de Assistência Social

GERALDO AFONSO DOS SANTOS

	participação cidadã e o fortalecimento de vínculos.			
--	---	--	--	--

Serviço de Proteção

Social Básica no

Domicílio para Pessoas

com

Deficiência e Idosas



**SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO
PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IDOSAS**

DESCRIÇÃO:

O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas caracteriza-se por ser um serviço não continuado, constituído por um conjunto de ações realizadas por equipe interdisciplinar no domicílio da pessoa com deficiência ou pessoa idosa, visando a promoção do acesso aos demais serviços socio- assistenciais, de outras políticas públicas, serviços setoriais e programas especializados.

Conforme a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais - Resolução CNAS nº 109/2009:

“Visa à garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para inclusão social, a equiparação de oportunidades e a participação e o desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência e pessoas idosas, a partir de necessidades e potencialidades individuais e sociais, prevenindo situações de risco, exclusão e isolamento.”

Este serviço é referenciado ao CRAS e operacionalizado por equipe interdisciplinar, por meio de ações planejadas com base na situação vivenciada pelo usuário, identificando vulnerabilidades e potencialidades individuais, familiares e comunitárias. A intervenção no domicílio é realizada como forma de oportunizar acesso desta população a serviços de proteção social, da rede socioassistencial e de outras políticas setoriais.

A sustentabilidade deste serviço está ancorada no desenvolvimento das capacidades da família e da formação de redes de vizinhança ou comunidade para manter os avanços alcançados no período de acompanhamento no domicílio.

PÚBLICO-ALVO:

Pessoas com deficiência e idosas que vivenciam situações de vulnerabilidade social pela fragilização de vínculos familiares e sociais e pela dificuldade de acesso a bens, serviços e convivência comunitária.

OBJETIVO GERAL:

Prevenir agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários e que podem incidir em situações de risco, exclusão e isolamento de pessoas com deficiência e idosas submetidas à privação do convívio comunitário, ainda que residindo com a própria família.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Estimular a convivência intrafamiliar, social e comunitária.
- Oportunizar acesso a serviços de proteção social, da rede socioassistencial e serviços setoriais.
- Promover o desenvolvimento de estratégias no contexto familiar para inclusão social, com foco no respeito e valorização das características peculiares a cada família, e o reconhecimento das fragilidades e potencialidades presentes no contexto familiar, numa postura isenta de pré-julgamentos.

ATIVIDADES:

O Serviço compõe-se das seguintes atividades:

- Mapeamento
- Sensibilização/Vinculação
- Diagnóstico
- Operacionalização do Plano de Desenvolvimento do Usuário – PDU
- Intervenção no domicílio
- Articulação com a rede de proteção social local
- Desvinculação.

Estas atividades devem ser planejadas e executadas de forma compartilhada, como estratégia de ação intersetorial de proteção e articulação. São realizadas ações socioassistenciais de fortalecimento de vínculos e potencialidades que contam com metodologia participativa em todo o processo e com suporte de ações de mobilização comunitária e acompanhamento familiar orientadas pela Política Nacional de Assistência Social, de forma a proporcionar oportunidades efetivas de promoção social e inclusão social da pessoa com deficiência e ou idosa.

O acesso se dá por encaminhamento das equipes do PAIF, inclusive quando a demanda for oriunda de demais serviços da rede de atendimento a pessoas com deficiência e idosa e Sistema de Garantia de Direitos.

A estrutura metodológica adotada na formulação do trabalho social junto às famílias prevê a intersetorialidade e integralidade das ações de proteção social e a participação da comunidade com articulação da rede de proteção social local.

MAPEAMENTO:

Objetivo: Identificar e conhecer o usuário do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio.

O mapeamento é a identificação dos usuários deste serviço, sendo prioritário para os beneficiários do BPC e de programas de transferência de renda. É realizado nos CRAS por uma equipe técnica de PAIF e da Proteção Social Especial, que identificam o usuário e confirmam a necessidade de inserção do mesmo neste serviço.

Ações	Procedimentos	Instrumentos técnicos – operativos	Formulário de registro	Responsável
Mapeamento e identificação da família	Identificação PAIF e Proteção Social Especial - conforme demanda; Busca ativa; Procura espontânea da família; Consulta aos sistemas de informações; Encaminhamento dos serviços da rede de atendimento a pessoas com deficiência e idosos.	Cadastro Único. Sistemas de informação. Banco de dados. Relatórios Cadastros de identificação das Famílias.	Formulário de Registro do Atendimento (anexo 02) Formulário de Encaminhamento (anexo 01)	Coordenação do CRAS e Equipe Técnica CRAS e Órgão Gestor

SENSIBILIZAÇÃO/VINCULAÇÃO:

Objetivo: Alcançar a adesão do usuário e de sua família ao Serviço.

A sensibilização junto à pessoa com deficiência, pessoa idosa e suas famílias consiste na ação de informar e vincular o usuário ao serviço, despertando o seu interesse e envolvimento.

Esta etapa consiste em esclarecer o usuário e seus familiares acerca das atividades que serão desenvolvidas e os objetivos a serem alcançados. Ressalte-se a importância da corresponsabilização do usuário e de sua família, gerando um movimento na dinâmica familiar com vistas à superação da demanda que gerou a necessidade de intervenção.

Ações	Procedimentos	Instrumentos técnicos – operativos	Formulário de registro	Responsável
Sensibilização/vinculação Família/usuário Comunidade local: rede governamental e não governamental	Mobilização da família e da comunidade; Divulgação do serviço por meio de informação e comunicação acessível ao usuário; Orientação e esclarecimentos sobre direitos, serviços, benefícios, programas e projetos.	Visita domiciliar Entrevista Reunião Relatórios	Formulário de Registro do Atendimento (anexo 02) Formulário de Encaminhamento (anexo 01)	Equipe Técnica do CRAS

DIAGNÓSTICO:

Objetivo: Identificar, conhecer e compreender a realidade social dos usuários, suas famílias, e comunidade, as demandas prioritárias e respectivas causalidades, bem como os recursos e potencialidades individuais, familiares e locais, que constituem reais oportunidades de desenvolvimento.

No diagnóstico é realizado o estudo da situação de vulnerabilidade social e das potencialidades da pessoa com deficiência e idosa, da dinâmica familiar, da correlação com a rede e demais políticas públicas. É a etapa de identificar as situações de vulnerabilidade e risco relacionadas ao isolamento e fragilização de vínculos familiares e ou comunitários que as pessoas com deficiência e idosas vivenciam no contexto familiar e comunitário. Quando identificadas situações de risco a pessoa com deficiência ou idosa deverá ser encaminhada a Proteção Social Especial.

A inserção neste serviço implica inicialmente em realizar o diagnóstico social da população a ser beneficiada e do território onde vive. O diagnóstico orientará as ações a serem desenvolvidas, voltadas às necessidades identificados do usuário e às demandas locais. Deverá ser referência para monitorar os resultados e avaliar o impacto social das ações junto aos usuários. Quando identificadas situações de risco a

pessoa com deficiência ou idosa deverá ser encaminhada a Proteção Social Especial.

O diagnóstico, o registro, a sistematização das situações identificadas e as medidas a serem tomadas deverão compor o Plano de Desenvolvimento do Usuário - PDU.

O PDU é o instrumento de observação, planejamento e acompanhamento das ações realizadas. Nesta etapa poderão ser definidas estratégias, técnicas e instrumentais a serem utilizados na execução deste serviço. O PDU complementa o Plano de Ação com a Família, elaborado quando a família é inserida no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF.

Ações	Procedimentos	Instrumentos técnicos - operativos	Formulário de registro	Responsável
Diagnostico	Identificação de situações de isolamento e fragilização de vínculos; Elaboração do PDU Corresponsabilização da família.	Visita domiciliar Entrevista; Escuta qualificada; PDU; Estudo Social Avaliação.	Formulário de Registro do Atendimento (anexo 02) Plano de Acompanhamento Familiar (anexo 03) Formulário de Mapeamento PDU (anexo 12) Plano de Desenvolvimento do Usuário - PDU (anexo 13) Sistema de informação Relatório Social	Técnico de Referencia

OPERACIONALIZAÇÃO DO PDU:

É uma abordagem construtiva conjunta que se compõe de duas ações principais:

Intervenção no Domicílio e Articulação com a Rede de Proteção Social Local.



INTERVENÇÃO NO DOMICÍLIO:

Objetivo: contribuir para a melhoria da qualidade de vida, exercício da cidadania e inclusão social para prevenção de situações de risco.

Consiste na execução das ações pactuadas no Plano de Desenvolvimento do Usuário - PDU que ocorrem tendo como unidade de referência o domicílio do usuário. Trata-se de intervenção específica e integral desenvolvendo ações no contexto familiar extensivas ao comunitário.

As ações são definidas de acordo com o diagnóstico das vulnerabilidades e potencialidades apresentadas pela pessoa com deficiência ou idosa suas famílias. Assumem diferentes configurações para atender as especificidades de cada situação, abrangendo orientações, encaminhamentos a bens e serviços socioassistenciais, desenvolvimento de técnicas para fortalecimento do convívio familiar, grupal e social, articulação e intervenção integrada com a Proteção Social Especial e demais políticas públicas, monitoramento, avaliação e posterior desvinculação do serviço. Ocorrem concomitantemente ao acompanhamento realizado pelo PAIF, incluindo ações de apoio, informação, orientação e encaminhamento com foco na qualidade de vida, exercício da cidadania e inclusão na vida social, sempre ressaltando o caráter preventivo.

Na intervenção no domicílio a visita domiciliar é um importante instrumento na operacionalização do serviço. Reúne condições de conhecer e compreender o cotidiano dos usuários, no âmbito familiar e comunitário.

As visitas domiciliares, segundo Mioto (2001), têm como objetivo conhecer as condições (...) em que vivem tais sujeitos e apreender aspectos do cotidiano das suas relações, aspectos esses que geralmente escapam a entrevistas de gabinete”.

E importante salientar que a visita domiciliar por si só não configura a execução do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, e sim que se caracteriza por atenção individualizada e personalizada ao usuário, e implica em um conjunto de ações planejadas, sistematizadas e realizadas por equipe multidisciplinar, articulada intersetorialmente, com base no PDU.

Para acompanhamento e monitoramento da intervenção no domicílio estão previstas mediações periódicas com a família, equipe técnica e com a rede de proteção local, a fim de possibilitar reflexão e

construção conjunta acerca do desenvolvimento das ações e intervenções a serem realizadas.

No planejamento e desenvolvimento das ações é necessário considerar a sustentabilidade da intervenção, ou seja, que a família aceite e compreenda a importância de seu papel na manutenção da convivência familiar e comunitária da pessoa com deficiência e idosa, prevenindo a reincidência das situações que ocasionaram a inclusão no serviço.

Ações	Procedimentos	Instrumentos técnicos operativos	Formulário de registro	Responsável
Intervenção no Domicílio	Integração com o acompanhamento do PAIF; Orientações/encaminhamentos; Técnicas de desenvolvimento do convívio familiar/grupal e social; Articulação e intervenção com demais serviços da rede de proteção social local; Encaminhamentos Atualização/complementação PDU. Monitoramento e vigilância	Visita domiciliar. Escuta; Entrevista; Reunião.	Formulário de Registro de Atendimento (anexo 02). Plano de Desenvolvimento do Usuário - PDU (anexo 13). Formulário de Encaminhamento (anexo 01).	Técnico de Referência
Mediação com a equipe técnica, familiar e com a rede	Intervenções técnicas junto às pessoas com deficiência e idosos e suas famílias; Avaliação conjunta com estes usuários; Monitoramento e avaliação do processo;	Reunião com usuários/famílias; Reunião interdisciplinar; Reunião Intersetorial; Reunião de Gestão.	Formulário de Registro de Atendimento (anexo 02) Plano de Desenvolvimento do Usuário - PDU (anexo 13) Formulário de Encaminhamento (anexo 01)	Coordenador de CRAS e Técnico de Referência

	Avaliação da efetividade da intervenção Análise de dados e informações e encaminhamento Organização da gestão do serviço.			
--	--	--	--	--

ARTICULAÇÃO COM A REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL LOCAL:

Objetivo: Contribuir, apoiar e ampliar os atendimentos com foco na integralidade e qualidade do serviço prestado às pessoas com deficiência e idosos, visando acesso aos bens e serviços existentes.

Esta ação é indispensável no Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, considerando que as situações vivenciadas pelos usuários apresentam diversas demandas com especificidades de atendimentos essenciais além daqueles de prerrogativa da assistência social, principalmente nas áreas de saúde, educação, trabalho, acessibilidade e mobilidade, programas especializados de habilitação e reabilitação, entre outros.

A integralidade do atendimento às demandas apresentadas pelos usuários deste serviço terá sua efetividade à medida que seja oportunizado o acesso e inserção na rede de proteção social local.

A partir da realização do mapeamento da rede de proteção social local, existente nos CRAS, será realizado o encaminhamento necessário às demandas identificadas nas intervenções no domicílio, bem como, serão buscadas alternativas de serviços ainda não disponíveis na rede dos CRAS com o apoio das demais instâncias de gestão das políticas públicas.

Identificadas as demandas, a equipe do CRAS dará início ao processo de articulação com os setores envolvidos para implementação das ações registradas no PDU e o estabelecimento de fluxos, incluindo quando necessário a formalização de parcerias com a rede socioassistencial.



Ações	Procedimentos	Instrumentos técnicos – operativos	Formulário de registro	Responsável
Articulação com a Rede de Proteção Social Local	Mapeamento/ identificação da rede; Articulação com a rede Interlocução com conselhos de políticas públicas e defesa de direitos; Monitoramento/ vigilância; Estabelecimento de fluxos.	Mapeamento da rede ; Reuniões; Visitas domiciliares conjuntas; Banco de dados das entidades.	Plano de Desenvolvimento do Usuário - PDU (anexo 13) Formulário de Encaminhamento (anexo 01)	Coordenadora do CRAS

DESVINCULAÇÃO:

Objetivo: Oportunizar a inclusão social a partir da inserção do usuário nos demais serviços socioassistenciais e comunitários.

A desvinculação consiste no encerramento da intervenção no domicílio dos usuários a partir da conclusão do PDU. A qual se dará por meio do alcance dos objetivos e metas inicialmente estabelecidas para a superação de vulnerabilidades e o desenvolvimento das potencialidades do usuário.

No processo de desvinculação, deverão ser considerados os objetivos e metas alcançadas, as pendências setoriais, as mediações com a equipe técnica, com a família e com a rede de proteção social local.

Para análise, quando da etapa de desvinculação, observar o cumprimento dos principais indicadores registrados no PDU, que são:

- O fortalecimento dos vínculos familiares e sociais
- Se houve acesso a serviços socioassistenciais e setoriais
- Participação e integração comunitária
- Acesso aos direitos socioassistenciais

É importante ressaltar que a desvinculação do usuário do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio não caracteriza o desligamento da família dos serviços prestados pelo CRAS. Ao PAIF caberá a continuidade do trabalho social com a família, pelo caráter preventivo, protetivo e proativo deste serviço, contribuindo para a proteção de forma integral da



Prefeitura Municipal de Luiziana

CNPJ: 80.888.688/0001-27

Rua: Dr. Miguel Vieira Ferreira - 22 Fone/Fax. (44) 3571 1285 - 3571 1286

CRAS

- Centro de Referência de Assistência Social

GERALDO AFONSO DOS SANTOS

família, bem como encaminhamento aos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, Inserção Produtiva, entre outros.

Poderá também ocorrer desvinculação compulsória por motivos de falecimento do usuário (pessoa com deficiência e idosa) e mudança de município.

Ações	Procedimentos	Instrumentos técnicos operativos –	Formulário de registro	Responsável
Desvinculação	Mediação e interlocução com outros serviços; Avaliação conjunta com a família acerca da conclusão do PDU; Monitoramento do CRAS.	Reunião com usuários/famílias Reunião interdisciplinar; Reunião Intersetorial; Encaminhamentos.	Formulário de Registro do Atendimento (anexo 02) Plano de Desenvolvimento do Usuário - PDU (anexo 13) Formulário de Encaminhamento (anexo 01)	Técnico de Referência do CRAS



Prefeitura Municipal de Luiziana

CNPJ: 80.888.688/0001-27

Rua: Dr. Miguel Vieira Ferreira - 22 Fone/Fax: (44) 3571 1285 - 3571 1286

CRAS

- Centro de Referência de Assistência Social

GERALDO AFONSO DOS SANTOS

Monitoramento da Rede Socioassistencial de Proteção Social Básica

9. MONITORAMENTO DA REDE SOCIOASSISTENCIAL DE PROTEÇÃO BÁSICA

DESCRIÇÃO:

A Política de Assistência Social por meio de suas legislações estabelece diretrizes e critérios para a execução de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais prestados por entidades e organizações de assistência social, visando garantir padrões de qualidade na prestação de serviços e nas condições de trabalho.

O órgão gestor da assistência social tem como uma de suas diretrizes possibilitar a organização da prestação dos serviços socioassistenciais, segundo demanda e necessidades existentes, tendo o CRAS como ponto focal da rede socioassistencial. Este, por sua vez, tem entre suas atribuições a execução dos serviços e o encaminhamento da população em vulnerabilidade para atendimento pela rede de proteção social local, visando à melhoria das condições de vida das famílias, possibilitando o acesso a serviços, especialmente para as que se encontram em situação de maior vulnerabilidade social.

A ação de monitoramento ou acompanhamento é um processo contínuo de coleta sistemática de informações, segundo indicadores escolhidos, para fornecer aos gestores e aos detentores de interesse de uma intervenção de desenvolvimento em curso, os elementos sobre os progressos realizados, os objetivos atingidos e os recursos comprometidos.

É importante ressaltar que as entidades ou organizações prestadoras de serviços da assistência social integram o SUAS, não só como prestadoras complementares de serviços socioassistenciais, mas como cogestoras, por meio dos conselhos de assistência social e corresponsáveis no atendimento e na defesa e garantia dos direitos sociais dos usuários da assistência social.

PÚBLICO-ALVO:

Entidades sociais que compõem a rede local.

OBJETIVO GERAL:

Organizar e regular as atividades públicas e privadas de assistência social, visando o atendimento às famílias em situação de vulnerabilidade e risco social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Articular a rede local, compreendida como todos os serviços públicos e privados de um determinado território.

- Fiscalizar e controlar a adequação e qualidade dos serviços socioassistenciais prestados, bem como funcionamento desta rede.

ATIVIDADES:

- Mapeamento da rede local e assistencial
- Articulação da rede
- Monitoramento da Rede de Proteção Social Básica

MAPEAMENTO DA REDE LOCAL E SOCIOASSISTENCIAL:

Objetivo: Identificar os recursos existentes no território, visando o atendimento às demandas da população usuária da assistência social.

O mapeamento caracteriza-se pelo reconhecimento da rede, suas características, potencialidades, deficiências, funcionamento, ações e os recursos de que ela dispõe, de acordo com as determinações do SUAS, o que contribuirá para o acompanhamento sistemático dos serviços oferecidos e avaliação desta rede, bem como a tornará acessível à comunidade local.

Exemplos de mapeamento da rede:

- Entidades socioassistenciais (atendimento, defesa e garantia de direitos e assessoramento);
- Entidades conveniadas;
- Unidades governamentais;
- Entidades sociais parceiras;
- Outras redes de apoio.

Procedimentos*
Reconhecimento das entidades que estão no território, bem como suas ações.
Consulta às listagens de entidades sociais que prestam serviços socioassistenciais, por meio de convênios com a Secretaria Municipal de Assistência Social.
Consulta às relações de entidades sociais com registro nos conselhos municipais vinculados à Secretaria Municipal de Assistência Social, atuando na área de abrangência de cada CRAS (abrangência municipal), ou seja, entidades mantenedoras ou executoras de serviços socioassistenciais.
Levantamento das unidades governamentais que compõem a rede de proteção social.
Levantamento das instituições que desenvolvem serviços em parceria com o CRAS e outras parceiras potenciais, como associações e organizações comunitárias.
Sistematização das informações obtidas, unificando o conjunto de dados.



Prefeitura Municipal de Luiziana

CNPJ: 80.888.688/0001-27

Rua: Dr. Miguel Vieira Ferreira - 22 Fone/Fax: (44) 3571 1285 - 3571 1286

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

GERALDO AFONSO DOS SANTOS

Disponibilização de dados para a Diretoria de Planejamento, com vistas ao georreferenciamento.

Manutenção e atualização das informações cadastrais e do atendimento prestado pela rede local.

Disponibilização de informações, legislação e documentação pelo Sistema Informatizado, para manter as equipes dos CRAS atualizadas e facilitar sua atuação junto à rede local.

Ações	Procedimentos*	Instrumentos técnicos – operativos	Formulário de registro	Responsável
Mapeamento da Rede Local e Socioassistencial	*Por uma questão de operacionalidade os procedimentos foram colocados em tabela própria acima desta tabela.	Visita Entrevista Relatórios Reunião com a equipe Busca ativa	Formulário de cadastro e acompanhamento de organizações não governamentais (anexo 14 - “anexo 01”) Disponibilização de informações, legislação e documentação pelo Sistema Informatizado, para manter as equipes dos CRAS atualizadas e facilitar sua atuação junto à rede local. Formulário de mapeamento de redes (anexo 14).	Coordenadora do CRAS e Equipe Técnica

ARTICULAÇÃO DA REDE:

Objetivo: Fortalecer a rede de proteção social local, buscando superar a fragmentação na operacionalização da Política de Assistência Social.

A articulação da rede é o processo pelo qual se cria e mantém conexões entre diferentes organizações, a partir da compreensão do seu funcionamento, dinâmicas e papel desempenhado, de modo a coordenar interesses distintos e fortalecer os que são comuns. A articulação da rede



de proteção social básica, referenciada aos CRAS, é uma ação de gestão e consiste no estabelecimento de contatos, alianças, fluxos de informações e encaminhamentos entre o CRAS e as demais unidades de proteção social básica do território.

A operacionalização da política de assistência social em rede, com base no território, constitui um dos caminhos para superar a fragmentação em sua prática, tendo como ponto focal da rede socioassistencial o CRAS, para o desenvolvimento do trabalho social com as famílias.

Procedimentos*:

Conhecimento do trabalho desenvolvido pela rede de proteção social.

Fortalecimento de vínculos entre a equipe do CRAS e a Rede de Proteção Social

Atendimento e orientações às entidades ou organizações da assistência social quanto à regularização da questão documental, para inscrição nos conselhos e formalização de convênios.

Planejamento em conjunto com a rede de proteção social local, para integração das ações e troca de informações pertinentes ao trabalho intersetorial desenvolvido no território.

Elaboração de agenda das ações desenvolvidas pelo CRAS (encontros, debates, seminários, festividades, campanhas) que envolvam todas as ações da Secretaria Municipal de Assistência Social, bem como, dos parceiros, para fortalecer a rede e democratizar o acesso aos usuários.

Definição de responsabilidades para organização, mobilização de ações conjuntas com a Rede de Proteção Social local.

Orientação das entidades que compõem a rede socioassistencial de proteção social básica, de acordo com o proposto no Sistema Único de Assistência Social.

Publicização das deliberações dos diferentes fóruns e instâncias do controle social.

Orientações e repasse de informações às associações e organizações comunitárias e outras lideranças locais, sobre as ações desenvolvidas no território e na Política de Assistência Social no município.

Ações	Procedimentos*	Instrumentos técnicos – operativos	Formulário de registro	Responsável
Articulação e fortalecimento da Rede de Atendimento	*Por uma questão de operacionalidade os procedimentos foram colocados em tabela própria.	Visita; Entrevista; Reunião; Relatórios; Reunião com os técnicos; Eventos.	Formulário de cadastro e acompanhamento de organizações não governamentais (anexo 14) Sistema Informatizado	Coordenadora do CRAS e Equipe Técnica

MONITORAMENTO DA REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA:

Objetivo: Garantir o atendimento às demandas da população no território, conforme previsto na legislação da assistência social

Cabe ao CRAS o monitoramento da rede de proteção social básica, que visa o acompanhamento dos procedimentos específicos de acolhimento, inserção, encaminhamentos e acompanhamento dos usuários da política de assistência social. Em especial, das entidades sociais que operacionalizam serviços socioassistenciais por meio de convênios com o órgão gestor.

O monitoramento acontece de forma articulada ao trabalho de avaliação, subsidiando-o em processos cujos indicadores sinalizem a necessidade de análises mais aprofundadas. Em conjunto, as atividades de monitoramento e avaliação impactam diretamente na elaboração e no aprimoramento das ações e programas e, consequentemente, no cumprimento de suas metas.

A avaliação tem por finalidade saber se o projeto realmente faz diferença na vida dos seus beneficiários, a fim de validá-lo, subsidiar o aprimoramento do projeto e possíveis ampliações, orientando a atuação da equipe que o executa.

Os critérios de avaliação de desempenho de um programa ou projeto são:

- Eficácia - expressa o grau em que o programa realiza o que havia sido proposto, alcançando suas metas e objetivos.
- Eficiência - estabelecido pela menor relação custo/benefício possível para a realização das atividades e alcance dos objetivos do programa.
- Efetividade - o grau em que o programa alcança os resultados e impactos pretendidos junto ao seu público-alvo.

É essencial que este seja um processo participativo entre o CRAS e a rede local, levando em consideração as especificidades de cada esfera envolvida, bem como da territorialidade, abrangendo a publicização dos dados obtidos no monitoramento e avaliação para todos os envolvidos no processo.

Para operacionalização dos convênios com entidades ou organizações de assistência social, o órgão gestor dispõe de um fluxo de convênios, que vem organizar procedimentos desde o protocolo do projeto técnico proposto pela entidade, formalização do convênio e cumprimento de objeto.



Prefeitura Municipal de Luiziana

CNPJ: 80.888.688/0001-27

Rua: Dr. Miguel Vieira Ferreira - 22 Fone/Fax. (44) 3571 1285 - 3571 1286

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

GERALDO AFONSO DOS SANTOS

Procedimentos*:

Visitas às entidades que desenvolvem serviços de proteção social básica para acompanhamento e avaliação da execução do serviço socioassistencial desenvolvido.

Registro de informações das demandas encaminhadas para as entidades conveniadas.

Registro de informações sobre o cumprimento do objeto conveniado.

Acompanhamento da execução das metas e objetivos estabelecidos, do serviço socioassistencial e dos resultados alcançados junto ao público alvo, registrando esta informação no relatório bimestral de cumprimento de objeto do convênio.

Ações	Procedimentos*	Instrumentos técnicos – operativos	Formulário de registro	Responsável
Monitoramento dos objetos de convênio	*Por uma questão de operacionalidade os procedimentos foram colocados em tabela própria.	Visita; Entrevista; Reunião; Relatórios; Reunião com os técnicos; Legislação vigente: Resolução 28/11 - TCEPR, Decreto 1644/09, PNAS, NOB, Resolução 109/09 e demais resoluções do CNAS.	Sistema informatizado. Sistema Integrado de Transferências - SIT (Tribunal de Contas do Paraná) SUAS WEB/CNEAS/CAD SUAS	Coordenadora e Equipe Técnica do CRAS.



Prefeitura Municipal de Luiziana

CNPJ: 80.888.688/0001-27

Rua: Dr. Miguel Vieira Ferreira - 22 Fone/Fax: (44) 3571 1285 - 3571 1286

CRAS - *Centro de Referência de Assistência Social*

GERALDO AFONSO DOS SANTOS

AÇÕES PARA INTEGRAÇÃO AO MUNDO DO TRABALHO

10. AÇÕES PARA INTEGRAÇÃO AO MUNDO DO TRABALHO

DESCRIÇÃO:

A Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS - nº 8742/1993, alterada pela Lei nº 12.435/2011, em seu artigo 2º, inciso I, alínea c, estabelece a “Integração ao Mercado de Trabalho” como um de seus objetivos.

Conforme a Resolução nº 33/2011 - CNAS, que define a Promoção da Integração ao Mercado de Trabalho no campo da assistência social e estabelece seus requisitos, “os indivíduos e famílias devem ser atendidos no conjunto de suas vulnerabilidades, identificadas a partir do processo de integração ao mundo do trabalho”.

A convergência dos serviços socioassistenciais visa o alcance da autonomia por parte do seu público, e nesta perspectiva, as ações de integração ao mundo do trabalho qualificam a atuação sobre a questão social na medida em que consideram que “o trabalho é estruturador de identidades, promove a sociabilidade e possibilita o pertencimento social, constituindo o sujeito na sua totalidade” (Res. 33/2011 - CNAS).

Ao pensar as ações de integração ao mundo do trabalho, pressupõe-se que esta ação complementa os demais serviços operacionalizados pela assistência social, inserindo-se num conjunto de atendimentos voltados à superação das vulnerabilidades apresentadas pela família.

Estas ações permeiam a autonomia do público-alvo da assistência social, no que se refere ao seu empoderamento para acessar o mundo do trabalho. Segundo Paulo Freire, empoderamento significa “conquista, avanço e superação por parte daquele que se empodera (...), e não uma simples doação ou transferência por benevolência.” (Valoura, 2006).

As ações para integração ao mundo do trabalho no âmbito da assistência social consistem em estratégias para a travessia inicial da população em situação de vulnerabilidade e risco social rumo às políticas de inclusão e desenvolvimento produtivo, contemplando sua realidade e especificidades na perspectiva da proteção social, de acordo com a Resolução 33/2011, que valoriza o seu intrínseco caráter mobilizador e vinculante:

“A Promoção da integração ao mercado de trabalho se dá por meio de um conjunto integrado de ações das diversas políticas públicas, cabendo à assistência social ofertar ações de proteção social que viabilizem a promoção do protagonismo, a participação cidadã, a mediação do acesso ao mundo do trabalho e a mobilização social para construção de estratégias coletivas.”



Prefeitura Municipal de Luiziana

CNPJ: 80.888.688/0001-27

Rua: Dr. Miguel Vieira Ferreira - 22 Fone/Fax: (44) 3571 1285 - 3571 1286

CRAS

- Centro de Referência de Assistência Social

GERALDO AFONSO DOS SANTOS

“a assistência social identifica e recebe as demandas, é mobilizadora, garantidora de direitos e vocalizadora da população em vulnerabilidade.”

Desta forma faz-se necessário entender a mobilização para integração ao mundo do trabalho além do caráter pontual, divulgador e notificador. Conforme esclarecem Bernardo Toro e Nisia Werneck (1996):

“Mobilizar é convocar vontades para atuar na busca de um propósito comum, sob uma interpretação e um sentido também compartilhados.”

Sob uma ótica ampliada, a mobilização é evento e também processo, é quantidade e qualidade, é cotidiano e projeto de futuro. Revela-se como um processo que se sustenta pela atuação das pessoas em seu dia-a-dia, em seu cotidiano. Só assim as mudanças serão efetivamente asseguradas em longo prazo. (Toro, Werneck, 1996)

Portanto, a mobilização social é um “processo educativo que promove a participação (empoderamento) de muitas e diferentes pessoas em torno de um propósito comum (convergência)”. (Lino, 2012)

OBJETIVO GERAL:

Desenvolver ações que potencializem a integração do público-alvo da assistência ao mundo do trabalho.

PROGRAMAS QUE COMPÕEM AS AÇÕES DE INTEGRAÇÃO AO MUNDO DO TRABALHO:

INCLUSÃO PRODUTIVA SOLIDARIA:

Objetivo: Promover atividades de inclusão produtiva no meio rural, em grupos de famílias em situação de vulnerabilidade social

Por ser município de pequeno porte I, as ações para a integração ao mundo do trabalho, são pouco eficazes pelo fato de que, há pouca oferta de trabalho formal. Mas, o Diagnostico Socioterritorial nos direciona para onde há oferta de trabalho formal, para a mão-de-obra não qualificada.

E, o encaminhamento se dá pela Agencia do Trabalhador local. Com diálogo constante para que as capacitações disponibilizadas para o município venham de encontro com as necessidades de capacitação das famílias em situação de vulnerabilidade social.

Uma das formas de enfrentamento a essa dificuldade é a Inclusão Produtiva Solidária.

OBJETIVO GERAL:

Promover atividades de inclusão nas comunidades rurais, em grupos de famílias em situação de vulnerabilidade social;

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- promover a capacitação dos beneficiários com vistas à inclusão sócio produtiva;
- estruturar atividades produtivas dos beneficiários com vista à inclusão produtiva e promoção da segurança alimentar e nutricional;
- contribuir para o incremento da renda dos beneficiários, a partir da geração de excedentes nas atividades produtivas apoiadas;
- estimular atividades produtivas sustentáveis;
- promover ações complementares e articuladas com órgãos e entidades para o fortalecimento da autonomia dos beneficiários, especialmente o acompanhamento técnico e social, o acesso aos mercados e a disponibilização de infraestrutura voltada à produção;
- fomentar o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades, atitudes, técnicas, valores e recursos relacionados ao empreendedorismo, geração de renda e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários;
- promover a capacitação dos participantes sobre a gestão coletiva de projetos de produção associada; e
- estimular a criação e/ou administração das diversas opções de projetos coletivos de geração de renda, como associativismo, cooperativismo, grupos de autogestão, entre outros, preferencialmente otimizando as potencialidades econômicas locais.

ATIVIDADES:

- Diagnóstico e Mobilização: estudos de demanda, planejamento, capacitação interna dos servidores, mobilização social.

Ações	Procedimentos*	Instrumentos técnicos operativos	Formulário de registro	Responsável
Diagnostico e Mobilização da População	Identificação do público alvo; Mapear a Comunidades Rurais; Planejamento para a infraestrutura na comunidade a ser beneficiada; Divulgação e convites para participar de reunião inicial; Debates para a comunidade para	Reuniões/Grupos de Estudos; Pesquisas; Visitas nas comunidades; Busca Ativa; Visita Domiciliar; Parcerias com a Rede Intersetorial.	Formulário de relatório de análises; Atas das reuniões com os moradores; Formulário do CRAS para atendimento da Família.	Coordenador do CRAS/Equipe Técnica; Auxiliar Administrativos; Equipe Técnica Intersetorial



decidir qual ideia de projeto apoiar; Estabelecer parcerias com o IDR Paraná, Secretaria Municipal de Agricultura, para mapear as Comunidades Rurais e identificar potencialidades e dificuldades com foco na Inclusão Produtiva Solidaria.			
--	--	--	--

HORTAS COMUNITÁRIAS:

Objetivo: Combater a fome oculta, fornecer alimentos de qualidade nutricional para as famílias participantes, possibilitar a comercialização do produto excedente e gerar renda.

OBJETIVO GERAL:

Ocupar os terrenos vazios nas localidades e bairros da cidade, e, contribuir com a diminuição da pobreza, aumento de renda e segurança alimentar. Por meio da produção de alimentos saudáveis, e do trabalho voluntário, gerando também o bem-estar físico, mental e social.

OBJETIVOS GERAIS:

- Utilizar o espaço urbano que não está sendo usado para nenhum fim específico, transformá-lo em polo de produção de alimentos;
- Apoiar ações de Segurança Alimentar e Nutricional;
- Cultivar alimentos orgânicos/saudáveis;
- Gerar oportunidade de trabalho e renda com a comercialização do excedente.

ATIVIDADES:

- Diagnóstico e Mobilização: estudos de demanda, planejamento, capacitação interna dos servidores, mobilização social.

Ações	Procedimentos*	Instrumentos técnicos – operativos	Formulário de registro	Responsável
Mobilizar as famílias	Identificar o público alvo; Mapear os terrenos na comunidade a ser beneficiada; Divulgar e convidar as famílias para participar de reunião inicial; Planejar o projeto, custo benefício; Buscar parcerias para viabilização do projeto; Formar grupos de famílias, e mobilizar para despertar o interesse na atividade.	Reuniões/Grupos de Estudos; Pesquisas; Visitas nas comunidades; Busca Ativa; Visita Domiciliar; Parcerias com a Rede Intersetorial; Planejamento e licitação dos recursos materiais necessários.	Atas das reuniões com os moradores; Formulário do CRAS para atendimento da Família.	Coordenador do CRAS/Equipe Técnica; Auxiliar Administrativos; Equipe Técnica Intersetorial

OFICINAS DE ARTESANATO/ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL/PANIFICAÇÃO EM GERAL:

Objetivo Geral: Contribuir com a auto sustentabilidade, com a oferta de oficinas/cursos das quais a população usuária demonstre interesse.

OBJETIVO ESPECÍFICOS:

- Ofertar oficinas/cursos de Artesanato para contribuir com a auto sustentabilidade;
- Apoiar as mães gestantes na autoconstrução do enxoval do bebe;
- Apoiar as mulheres que tenham interesse em aprender artesanato;
- Oficina de Alimentação Saudável, propiciar curso com o aproveitamento total dos alimentos;
- Multiplicar receitas com os alimentos da época para que tenham acesso a uma alimentação de mais qualidade e melhor preço;



Prefeitura Municipal de Luiziana

CNPJ: 80.888.688/0001-27

Rua: Dr. Miguel Vieira Ferreira - 22 Fone/Fax: (44) 3571 1285 - 3571 1286

CRAS

- Centro de Referência de Assistência Social

GERALDO AFONSO DOS SANTOS

- Panificação em geral, propiciar acesso a diversas receitas, inclusive com o enriquecimento dos alimentos, com adição de grãos de aveia, centeio, chia, entre outros;
- Com a adição de legumes, como cenoura, beterraba, abóbora, entre outros.

PROCEDIMENTOS:

Ações	Procedimentos*	Instrumentos técnicos operativos –	Formulário de registro	Responsável
Ofertar de oficinas e cursos	Identificação da demanda de cursos e oficinas; Encaminhamento dos usuários para os cursos e oficinas;	Busca ativa; Divulgação; Entrevista; Visita domiciliar; Reuniões; Encaminhamentos;	Formulário de Encaminhamento; Ficha de Inscrição para os cursos; Plano de aula; Registro de Frequência; Avaliação das habilidades; Avaliação do curso em geral pela população; Relação de cursos e oficinas	Coordenador do CRAS, Equipe Técnica, Educadores Sociais, responsáveis pelos Cursos e Oficinas

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BAHIA. Secretaria de Planejamento. Sistemática de monitoramento e avaliação em programas e projetos governamentais. Salvador: SEPLAN/ SGA, 2005.



- BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS (Resolução Nº 07, de 10 de setembro de 2009). Brasília, MDS: 2009.
- Conselho Nacional de Assistência Social. Tipificação Nacional de Serviços Socio- assistenciais (Resolução Nº 109, de 11 de novembro de 2009). Brasília, MDS: 2009.
- Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
- Lei Orgânica de Assistência Social: Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993.
- Brasília: Senado Federal, 1993.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Decálogo dos Direitos Socioassistenciais. Conselho Nacional de Assistência Social.
- Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS). Brasília: MDS, 2005 (Resolução nº130 do Conselho Nacional de Assistência Social).
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-
- -RH/SUAS).
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social - CRAS.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. O CRAS que temos e o CRAS que queremos - orientações técnicas, metas de desenvolvimento dos CRAS - período 2010/2011. Vol. 01. Brasília: MDS, 2010.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Orientações Técnicas sobre o PAIF - Volume 01 - O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Orientações Técnicas sobre o PAIF - Volume 02 - Trabalho Social com Famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Orientações Técnicas sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos: prioridade para crianças e adolescentes integrantes do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil. Brasília. 2010.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Norma Operacional Básica (NOB/Suas). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à



Fome. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças até 06 anos.

- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Sistema Único de Assistência Social - SUAS: Consolidação do SUAS.
- FREIRE, Paulo. A Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa.
- FUNDAÇÃO DE AÇÃO SOCIAL. Projeto técnico dos CRAS de Curitiba - versão preliminar.
- FUNDAÇÃO DE AÇÃO SOCIAL. Protocolo de Gestão dos Centros de Referência da Assistência Social de Curitiba.
- FUNDAÇÃO DE AÇÃO SOCIAL. Protocolo de Gestão Família Curitibana - Proteção Social. A solução vem da Família. FAS.
- VALOURA, Leila de Castro. Paulo Freire, o educador brasileiro

Anexo 01
ENCAMINHAMENTO

ENCAMINHAMENTO
DE:
PARA:
Encaminhamos o (a) Senhor (a):
Para:
Luiziana, ____ / ____ / ____
_____ Responsável Nº Registro no Conselho:

CONTRA - REFERÊNCIA DO CRAS
DE:
PARA:
• Atendimento realizado no dia: ____ / ____ / ____
• Serviço ofertado:
• Resumo do procedimento:
Luiziana, ____ / ____ / ____
_____ Responsável

OBSERVAÇÃO: Este é o modelo de encaminhamento para a Rede de Atendimento se o encaminhamento for para a Proteção Social Especial, utilizar o modelo da Portaria de Referência e Contrarreferência.

ANEXO 02

FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO

1. Dados de Identificação

Nome: _____

Data de Nascimento: _____ Idade: _____ Telefone _____

Ocupação: _____ Renda _____

Escolaridade: _____

RG: _____ CPF: _____

Título de Eleitor: _____ Seção: _____ Zona: _____

NIS: _____ Data da Última Atualização _____

Endereço: _____

Ponto de Referência: _____

Nome da Mãe: _____

Nome do Pai: _____

Estado Civil: () Casado () Solteiro () Amasiado () Divorciado () Viúvo

Observações: _____

2. Identificação dos Membros Familiares

Nome: _____

Data de Nascimento: _____ Idade: _____ Parentesco _____

Ocupação: _____ Renda _____

Escolaridade: _____

RG: _____ CPF: _____

Título de Eleitor: _____ Seção: _____ Zona: _____

Observações: _____

Nome: _____

Data de Nascimento: _____ Idade: _____ Parentesco _____

Ocupação: _____ Renda _____

Escolaridade: _____

RG: _____ CPF: _____

Título de Eleitor: _____ Seção: _____ Zona: _____

Observações: _____

Nome: _____

Data de Nascimento: _____ Idade: _____ Parentesco _____

Ocupação: _____ Renda _____

Escolaridade: _____

RG: _____ CPF: _____

Título de Eleitor: _____ Seção: _____ Zona: _____

Observações: _____

Nome: _____

Data de Nascimento: _____ Idade: _____ Parentesco _____

Ocupação: _____

Escolaridade: _____

RG: _____ CPF: _____

Título de Eleitor: _____ Seção: _____ Zona: _____

Observações: _____

3. Procedência da Família

Encaminhado por outro serviço da Rede: () SIM () NÃO Qual? _____

Busca ativa: () SIM () Não. Demanda: _____

Iniciativa própria () SIM () Não. Demanda: _____

4. Moradia

Quantas pessoas residem no domicílio: _____

Tipo de domicílio: () Próprio () Alugado () Cedido () Situação de Rua

Condições: () Boa () Regular () Inadequada

Quantidade de cômodos: _____ Tipo da Construção _____

Água encanada: () SIM () NÃO Luz elétrica: () SIM () NÃO

Observações: _____

5. Programas Sociais

Participa de Programas Sociais e de Transferência de Renda () SIM () NÃO

Qual _____ Valor _____

Recebe algum outro benefício assistencial () SIM () NÃO. Qual _____

6. Saúde

Condição de saúde dos membros familiares:

7. Síntese das Vulnerabilidades

☐ Precárias condições de moradia
☐ Ausência de documentação
☐ Baixa renda familiar.
☐ Desemprego
☐ Trabalho infantil
☐ Baixo nível de escolaridade
☐ Analfabetismo
☐ Criança e adolescente fora da escola
☐ Violência intrafamiliar
☐ Violência extrafamiliar
☐ Reclusão de algum membro da família
☐ Egresso do sistema penitenciário
☐ Adolescentes em medidas socioeducativas
☐ Pessoa com deficiência
☐ Doença limitadora de atividades do cotidiano
☐ Alcoolismo
☐ Drogadição
☐ Outras
Especifique:

8. Situação sociocultural / lazer e esporte

Os membros da família participam de alguma das seguintes atividades comunitárias:

Se sim, especifique quem

☐ Centro de Convivência:	☐ Entidade Religiosa:
☐ Associação de Bairros:	☐ Movimento Sociais:
☐ CRAS (reunião socioeducativa):	☐ Outros. Qual?
☐ Centro Esportivo:	

9. Histórico da família e observações

Data da Entrevista: _____

Técnico responsável: _____

RECEBIMENTO DE BENEFICIOS EVENTUAIS (ESPECIFICAR QUAL BENEFÍCIO)

Recebeu **XX** _____ / _____ / _____

Assinatura _____

Recebeu **XX** _____ / _____ / _____

Assinatura _____

Recebeu **XX** _____ / _____ / _____

Assinatura _____

Recebeu **XX** _____ / _____ / _____

Assinatura _____

Recebeu **XX** _____ / _____ / _____

Assinatura _____

Recebeu **XX** _____ / _____ / _____

Assinatura _____

Anexo 03

PLANO DE ACOMPANHAMENTO FAMILIAR

Responsável Familiar: _____

NIS: _____

SITUAÇÕES IDENTIFICADAS:

- Família contrarreferenciada ao CRAS pela Proteção Social Especial ()
- Indicação para atuação conjunta com a Proteção Social Especial ()
- Membros da família inseridos em SCFV ()
- Membros da família inseridos em SPSB em Domicílio ()
- Família beneficiária PBF ()
- Família com algum membro com historico de dependência química ()
- Presença de idoso na família ()
- Presença de pessoa com deficiência na familia ()
- Familia beneficiária do BPC ()
- Familia beneficiaria do Programa Nossa Gente Paraná ()
- Família com beneficiários do PBF em Descumprimento de Condicionalidades ()
- Família que atende aos critérios de elegibilidade para programas de transferência de renda, mas que não tem o benefício ()
- Outros: _____

POTENCIALIDADES	VULNERABILIDADES

ANÁLISE DIAGNÓSTICA

OBJETIVO CENTRAL DA INTERVENÇÃO

AÇÃO (estratégia de intervenção)	RESPONSABILIDADES		OBSERVAÇÕES	PRAZO	RESULTADOS	
	CRAS	FAMÍLIA			Esperados	Obtidos

Prazo para reavaliação do Plano de Ação:

Data de elaboração do Plano: ____/____/____	Data de desligamento: ____/____/____
Técnico responsável: _____	Técnico responsável: _____

Anexo 04
LISTA DE PRESENÇA PARA REUNIÃO

DATA: / /

LOCAL:

COORDENADOR DA REUNIÃO:

PAUTA:

NOME COMPLETO	TELEFONE

OBSERVAÇÕES:

Anexo 5

RELATÓRIO DA REUNIÃO DE GRUPO

PARTICIPANTES DA REUNIÃO: (QUAL GRUPO)

QUEM FOI O PALESTRANTE:

LOCAL:

DATA:

PAUTA:

ASSUNTOS ABORDADOS:

--

PROVIDENCIAS NECESSÁRIAS:

--

RESPONSÁVEIS PELAS PROVIDÊNCIAS:

Anexo 06
FICHA DE AVALIAÇÃO INDIVIDUAL

Data: __/__/__

Grupo: _____

Ação: _____

MARQUE COM X SOBRE AS CARINHAS:



--	--	--	--	--

2 - Aprendi coisas novas:



--	--	--	--	--

3 - A minha participação no grupo foi:



--	--	--	--	--

4 - Quando eu tive dúvidas alguém me ajudou:



--	--	--	--	--

5 - Ajudei os outros participantes do grupo:

6 - Vou aplicar na minha vida o que eu aprendi no grupo:

OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES

Anexo 07
FICHA DE AVALIAÇÃO SEMESTRAL DO PARTICIPANTE

Data: __/__/__

Grupo: _____

Período: de _____ a _____

Marque com um X como se sente fazendo parte desse grupo:

				
☐	☐	☐	☐	☐

2 - Aprendi coisas novas:

				
☐	☐	☐	☐	☐

3 - A minha participação no grupo foi:

				
☐	☐	☐	☐	☐

4 - Quando eu tive dúvidas alguém me ajudou:

				
☐	☐	☐	☐	☐

4 - Ajudei os outros participantes do grupo:

				
☐	☐	☐	☐	☐

5 - Vou aplicar na minha vida o que eu aprendi no grupo:

OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES

ROTEIRO PARA PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS

Local onde acontece o grupo:

Endereço:

1 – NOME DO PROJETO

O nome pode ser escolhido a partir da população alvo (por exemplo, Mulheres que fazem, ou Encontro de Famílias, etc.) ou a partir do objetivo a que se propõe (por exemplo: Grupo Vivendo Melhor, Grupo Fortalecendo vínculos, etc.). O nome deve ser sugestivo, indicar a “essência” do grupo, e transmitir uma idéia positiva, pois é por ele que se começa a estimular a participação. Assim como em uma pessoa, o nome gera uma identificação, o nome de um grupo também é importante para que ele crie uma personalidade própria.

2 – JUSTIFICATIVA

A justificativa do projeto é construída a partir das seguintes perguntas: Porque iniciar este grupo? Qual é a demanda (deste território) que está despertando a necessidade de se criar o grupo? Qual a importância da criação deste grupo? Qual a relação deste grupo que está sendo criado com os objetivos do Serviço que ele está ligado? (SCFV ou PAIF)

3 – OBJETIVOS

Os objetivos devem ser separados em OBJETIVO GERAL E OBJETIVOS ESPECÍFICOS, sempre tendo em mente que *objetivo* é aquilo que eu quero alcançar, no caso, com o grupo que está para ser iniciado. Seria a resposta à pergunta: Para que iniciar e realizar este grupo? O objetivo tem que ter relação com a demanda que originou o grupo. Por exemplo: se o grande número de descumprimento de condicionalidades é que desencadeou a criação do grupo, então o objetivo deve estar atrelado à demanda, que neste caso seria a *diminuição* do descumprimento de condicionalidades. Os objetivos específicos seriam aqueles que *apontam para o objetivo geral* e que, se forem alcançados, subsidiarão o alcance do objetivo maior. Um exemplo de objetivo específico no caso citado, seria: *levantar quais os motivos de descumprimento de condicionalidades em 100% das famílias acompanhadas*. Vale ressaltar que os objetivos sempre devem ser colocados no tempo infinitivo dos verbos.

4 – PÚBLICO ALVO

Este item trata de registrar claramente PARA QUEM é o grupo. Quem vai ser convidado? O grupo é aberto à participação de quem exatamente? Em um grupo de mulheres, por exemplo, basta ser mulher para participar? Qual o recorte desta população que seria o “alvo” do grupo? Por exemplo: mulheres em situação de violência intrafamiliar.

5 – METODOLOGIA (OPERACIONALIZAÇÃO)

Este item é muito importante e é onde o leitor do projeto encontrará as principais informações a respeito do grupo. Lendo a metodologia, é preciso que se “visualize” o grupo acontecendo, perceber sua dinâmica, se há etapas no desenvolvimento do grupo, e se houver, quais seriam elas? A metodologia é a resposta à questão: Como? O que será feito e de que forma os objetivos serão atingidos? A fundamentação teórica também compõe este item, pois toda ação técnica deve pressupor um subsídio teórico-metodológico que irá embasar a sua intencionalidade. Deve também ser indicado como será feita a avaliação do grupo. A enumeração e o detalhamento de cada atividade (dinâmicas que serão usadas, palestras, visitas, passeios, etc.) que se planeja para o grupo, pode ser incluída neste item ou separada no item OPERACIONALIZAÇÃO.

6 – PERIODICIDADE

De quanto em quanto tempo o grupo irá acontecer? Semanalmente, quinzenalmente, mensalmente, bimestralmente? É importante salientar que quanto mais distantes os encontros mais difícil de se consolidar *vínculo* entre os participantes, elemento essencial para o funcionamento de qualquer grupo.

7 – PERÍODO

Todo projeto deve indicar o início de sua realização e a data prevista de término. Isto não significa que, dentro de uma avaliação, este prazo não possa ser prorrogado ou estendido, porém é importante que se delimite o período de desenvolvimento do projeto.

8 – RECURSOS

Este item também deve ser separado em RECURSOS HUMANOS E RECURSOS MATERIAIS (ou FÍSICOS). Delimita-se aqui quais são as pessoas (com suas funções) que serão responsáveis pelo grupo (coordenação e execução das atividades) e quais os materiais que se pretende utilizar (multimídia, filmes, papel para colagem, pintura, quadro branco, flipchart, cdplayer, etc.), tudo de acordo com o perfil do grupo e com a metodologia a ser utilizada.

ANEXO 09

PLANEJAMENTO DE ATIVIDADES

Atividades	Previsão de inicio (dia e mês)	Previsão de Termino (dia e mês)	Horário	Dia da semana	Recursos necessários	Quantidade	Equipe Responsável

Forma de Avaliação:

Assinatura dos Técnicos responsáveis:_____

Assinatura Coordenadora do CRAS:_____

Anexo 10

FOLHA DE FREQUENCIA DO GRUPO:

Mês: _____ **ATIVIDADE DO CRAS URBANO () ATIVIDADE DO CRAS VOLANTE ()**

NOME DO GRUPO: _____

GRUPO DE: PAIF (). SCFV 0 A 6 (). SCFV 7 A 15 (). 15 A 17 (). IDOSOS (). OUTROS ()

Responsável: _____ **Dia da Atividade:** _____

Local: _____ **Horario:** _____

Atividade: _____

Instrutor/Palestrante/Educador Social: _____

Atividade: _____

Instrutor/Palestrante/Educador Social: _____

Atividade: _____

Instrutor/Palestrante/Educador Social: _____

Atividade: _____

Instrutor/Palestrante/Educador Social: _____

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DOS PARTICIPANTES

[illegible]

[illegible]

Anexo 11

PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES

Grupo: _____

Ação: _____

Data: __/__/__ Horário : _____ Local: _____

Responsável: _____

OBJETIVOS DA ATIVIDADE:

PLANEJAMENTO / DESENVOLVIMENTO				
ETAPAS	TEMPO PREVISTO	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL	MATERIAIS NECESSÁRIOS
Preparação				
Desenvolvimento				
Encaminhamento				
Avaliação				

Anexo 12

MAPEAMENTO DO DIAGNÓSTICO PARA PDU:

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Data da entrevista: ____/____/____ NIS: _____

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Gênero: Masculino () Feminino ()

Nome da mãe: _____

Pessoa Idosa (). Pessoa com Deficiência ().

Mora sozinho (). Mora com: _____

Apresenta dependência de locomoção: Sim (). Não ().

Em função de ser idoso ou PCD, recebe cuidados: Não (). Sim (), quem cuida: _____

RELAÇÕES FAMILIARES:

() Existência de conflitos familiares. () Isolamento. () fragilização de vínculos familiares.

() Impossibilidade de cuidados por parte de algum familiar. Descreva o motivo: _____

Qual é o nível de interação do idoso ou PCD, com a família: () Bom. () Regular. () Nenhum.

Existe algum membro da família que o idoso ou PCD apresente maior vínculo? Identifique: ____

Quanto tempo algum membro da família cuida diariamente do idoso ou PCD: _____

Existe indicação de trabalho em conjunto com a Proteção Social Especial: () Sim. () Não.

RELAÇÕES COMUNITÁRIAS:

Quais são a rede de ajuda mutua que a família recebe, no cuidado diário do idoso ou PCD?

() Amigos. () Vizinhos. () Associações Comunitárias. () Organizações Religiosas

() Equipamentos públicos. Quais: _____

Demais relações comunitárias: _____

BREVE RELATO DA SITUAÇÃO DIAGNOSTICADA:

INDICAÇÃO PARA INCLUSÃO NO SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO: () Sim. () Não.

Anexo 13

PLANO DE DESENVOLVIMENTO DO USUÁRIO – PDU.

INDICAÇÃO DAS VULNERABILIDADES:

--

INDICAÇÃO DAS POTENCIALIDADES:

--

ANÁLISE DIAGNÓSTICA:

--

Tempo de duração do PDU: _____ a _____.

Periodicidade da intervenção:(☐) semanal. (☐) Quinzenal. (☐) Mensal.

Ações a serem desenvolvidas	Data	Relato da ação (qual foi o resultado)	Técnico Responsável

AVALIAÇÃO DE DESVINCULAÇÃO:

Data: _____ / _____ / _____

Técnico Responsável: _____

Assinatura do Responsável Familiar: _____

Anexo 14

MAPEAMENTO DA REDE SOCIOASSISTENCIAL E REDE LOCAL

CRAS URBANO/CRAS VOLANTE

DADOS CADASTRAIS DA ENTIDADE/ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Nome	
Endereço	
Bairro	
Telefone	
E-mail	
Presidente	
Elaborador de Projeto	

DOCUMENTAÇÃO:

- () CNPJ: _____
- () Estatuto
- () Alvará de funcionamento () Licença Sanitária
- () Outros

APRESENTAÇÃO DA ENTIDADE:

HISTÓRICO:

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

[illegible]

Horário de atendimento: _____

Publico Alvo: _____

Faixa etária atendida: _____

INFRAESTRUTURA:

[illegible]

RECURSOS HUMANOS:

Profissionais	Quantidade

SITUAÇÃO DO IMÓVEL:

() Próprio. () Alugado. ()Cedido.

POSSUI REGISTROS NOS CONSELHOS:

() CMDI. () CMAS. () CMDCA.