



Estado da Bahia
PREFEITURA DE MUQUÉM DO SÃO FRANCISCO

PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

2022 – 2025

Muquém do São Francisco – BA, 31 de outubro de 2024

IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL

Nome: Prefeitura Municipal de Muquém do São Francisco

CGC/CNPJ: 16.440.778/0001-51

UF: BA

Endereço: Praça Jaime Oliveira do Amor S/N, Centro - Muquém do São Francisco

CEP: 47.115-000

Telefone: (77) 3652-1014

Fax: (77) 3652-1023

E-mail: assistenciasocial@muquemdosaofrancisco.ba.gov.br

Prefeito: Gilmária Rios Pereira Araújo

Nível de Gestão: Básica

ORGÃO GESTOR

Nome: Secretaria Municipal de Assistência Social

CGC/CNPJ: 16.440.778/0001-51

Cidade: Muquém do São Francisco

UF: BA

Endereço: Rua das Aroeiras, S/nº - Centro

CEP: 47.115-000

E-mail: assistenciasocial@muquemdosaofrancisco.ba.gov.br

Nome do Gestora: Renata Moraes da Silva

Período: 01 de janeiro de 2021 a 31 de julho de 2023

Vigilância Socioassistencial: Lilian Barbosa Quinteiro Braga

Período: 01 de janeiro de 2021 a 31 de julho de 2023

Nome do Gestora: Luciara de Campos Passos

Período: 01 de agosto de 2023 a 31 de dezembro de 2024

Vigilância Socioassistencial: Mineudes Silva dos Santos

Período: 02 de janeiro a 31 de dezembro de 2024

FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nome: Fundo Municipal de Assistência Social

CGC/CNPJ: 19.296.055/0001-19

E-Mail: assistenciasocial@muquemdosaofrancisco.ba.gov.br

Vínculo: Secretaria Municipal de Assistência Social

Ato de criação: LEI

Número Ato: 51

Data Assinatura: 11/12/2017

Data Publicação: 11/12/2017

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nome: Conselho Municipal de Assistência Social

Endereço: Rua das Aroeiras, S/nº - Centro - Muquém do São Francisco - BA

CEP: 47.115-000

Ato de criação: LEI

Número Ato: 51

Data Assinatura: 11/12/2017

Data Publicação: 11/12/2017

Número de Membros: (10) Conselheiros Titulares e (10) Conselheiros Suplentes

Conselho Municipal de Assistência Social
Muquém do São Francisco – Bahia

Presidente

Leidiane Dos Santos Souza

Membros Efetivos e Suplentes

Amado Junio de Freitas De Lima

Ana Caroline Viana Mendes

Bruna Silva Oliveira

Ednalva de Jesus Pires

Elane Rodrigues Oliveira

Eliete Passos de Oliveira Sodré

Eloiza dos Santos Flores

Gecilene Almeida Rocha

Gleimison Souza de Cerqueira

Jose Neto Campos

Jussara de Amorim Sousa

Jutalia Silva Oliveira

Lindaura Pereira de Oliveira

Maria Madalena da Silva Ribeiro Cardoso

Marley Bueno Ferreira

Natalia Clecia de Aquino Pires

Silvana Santos da Silva

Taíse Miranda Oliveira

Teonia da Silva de Almeida

Valdete Rocha Flores

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
1. DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL.....	10
1.1. 1.1. Caracterização Histórica e a Atualidade	10
1.2. Aspectos Sociodemográficos	14
1.3. Aspectos Socioeconômicos.....	21
1.4. Mapa das Violações de Direitos	25
1.5. Órgão Gestor da Assistência Social.....	27
2. OBJETIVOS	41
2.1. Geral	41
2.2. Objetivos Específicos	41
.	
3. DIRETRIZES E PRIORIDADES DELIBERADAS.....	42
3.1. Diretrizes Estruturantes da Gestão do SUAS.....	42
3.2. Deliberações da Conferência Municipal de Assistência Social.....	42
4. AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS ESTABELECIDAS.....	49
4.1. Ações da Proteção Social Básica.....	49
4.2 Ações da Proteção Social Especial.....	50
4.3. Ações para Funcionamento da Vigilância Socioassistencial.....	50
4.4 Ações Articuladas e intersetoriais.....	51
4.5 Ações do Aprimoramento Da Gestão Do SUAS.....	53
5. RESULTADOS E IMPACTOS ESPERADOS.....	55
6. RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS.....	58
7. INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	60
8. RECURSOS FINANCEIROS E FONTES DE FINANCIAMENTO.....	63
9. REFERÊNCIAS.....	65

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, ao inserir a Assistência Social, juntamente com Saúde e a Previdência Social, no tripé da Seguridade Social, lhe atribuiu o status de política pública, concebida enquanto um direito do cidadão e um dever do Estado. O artigo constitucional 203 define que a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, tendo por objetivos:

- I - A proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- II - O amparo às crianças e adolescentes carentes;
- III - A promoção da integração ao mercado de trabalho;
- IV - A habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
- V - A garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso desde que comprovada a impossibilidade de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme assegurado em lei.

As regulações infraconstitucionais, desde 1993, quando foi aprovada a Lei Federal nº 8.742, denominada Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS têm cada vez mais sido aprimoradas. A LOAS estabelece a primazia da responsabilidade do Estado na condução das ações, o comando único das ações em cada esfera de governo e a participação da sociedade civil na condução da política como diretrizes da assistência social brasileira. Esta lei foi recentemente alterada pela Lei nº 12.435, de 06 de julho de 2011, que incorporou conteúdos já presentes na operacionalização desta política desde 2004, quando o Conselho Nacional de Assistência Social aprovou a Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

A PNAS institui o Sistema Único de Assistência Social - SUAS e, junto com as regulações que se caracterizam como seus desdobramentos, especialmente a Norma Operacional Básica, estabelece que as ações socioassistenciais sejam concebidas como proteção social às famílias em situação de vulnerabilidade social. Esta concepção de proteção supõe conhecer os riscos, as vulnerabilidades sociais das pessoas sujeitos de sua ação, bem como, os recursos necessários para afiançar

segurança social. E, conhecendo os riscos, avaliar e propor as formas de enfrentá-los.

Neste sentido, essa política busca desenvolver as três funções principais para assegurar sua prestação dos serviços enquanto direito do cidadão e dever do Estado, incorporadas a LOAS a partir do texto da nova “Lei do SUAS”, quais sejam: a proteção social, a vigilância socioassistencial e a defesa social e institucional. Desta forma, esta Política, nos termos da própria PNAS "configura-se como possibilidade de reconhecimento público da legitimidade das demandas de seus usuários e espaço de ampliação de seu protagonismo".

Para cumprimento dessas funções, no tocante à garantia de Proteção Social, a política de Assistência Social passa a ser organizada da seguinte forma: Rede de Proteção Social Básica e Rede de Proteção Social Especial, de modo que todas as seguranças previstas sejam afiançadas.

Neste sentido, essa política busca desenvolver três funções principais para assegurar sua prestação enquanto direito do cidadão e dever do Estado, incorporadas a LOAS a partir do texto da nova “Lei do SUAS”, quais sejam: a proteção social, a vigilância socioassistencial e a defesa social e institucional. Desta forma, esta Política, nos termos da própria PNAS "configura-se como possibilidade de reconhecimento público da legitimidade das demandas de seus usuários e espaço de ampliação de seu protagonismo".

Portanto, a Secretaria Municipal de Assistência Social de Muquém do São Francisco-Bahia, como órgão gestor desta política, compete coordenar, executar, manter e aprimorar o sistema de gestão da política de assistência social, respeitando os princípios e diretrizes de participação, descentralização e controle das ações, com o envolvimento e articulação do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS); cabe a ela viabilizar as condições para que esse processo de aprimoramento se efetive, de modo a cumprir sua missão institucional e, assim, atender à população usuária com a dignidade e respeito que compõem o escopo do que se concebe como direito.

As diretrizes que orientaram a elaboração da atualização Plano Municipal de Assistência Social 2022 a 2025, estão contidas na NOB¹/SUAS, Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)² e nas legislações complementares, além disso, contamos com as mobilizações desde 2005, através das Conferências Municipal de Assistência Social³ que foram realizadas no Município. Além, disso, as propostas de intervenção na realidade têm como fundamentação, os resultados da atualização Diagnóstico Socioterritorial (2024); as deliberações de Conferências Municipal de Assistência Social (2021 e 2023), e as ações previstas no Pacto de Aprimoramento do Estado da Bahia (2021 a 2024).

Partindo desta premissa, iremos discorrer sobre a atualização do Plano Municipal de Assistência Social (2022 a 2025), em iniciaremos pelo Diagnóstico Socioterritorial que traz a caracterização histórica do município e como ocorreu o processo de povoamento do Muquém do São Francisco, na sequência teremos pontos importantes para entendermos a realidade atual e considerando os contextos social, demográfico e econômico, além de algumas informações sobre a órgão gestor da política de assistência social e a articulação da rede socioassistencial e intersetorial.

Na sequência temos como objetivo principal “Consolidar o Sistema Único de Assistência Social no Município de Muquém do São Francisco, com vistas a viabilizar a garantia de direitos de usuários e usuárias da assistência social, em consonância com as normativas legais vigentes”, e na sequência os objetivos

¹ **NOB** – Norma Operacional Básica do SUAS – Sistema Único de Assistência Social é um instrumento normativo que disciplina a gestão pública da PNAS. Estabelece o caráter do SUAS e apresenta os eixos estruturantes para a realização do pacto a ser efetivado entre os três entes federados e as instâncias de articulação, pactuação e deliberação, visando à implementação e consolidação do Suas. A versão mais atual foi aprovada pela Resolução CNAS nº 33, de 12 de dezembro de 2012. Cita-se ainda como norma complementar, a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Suas (NOB-RH/Suas), aprovada pela Resolução CNAS nº 269, de dezembro de 2006, que dispõe sobre a gestão do trabalho no Suas, as diretrizes para a Política Nacional de Capacitação e as responsabilidades dos entes nesses campos.

² **LOAS** - Lei Federal nº 8.743, 07 de dezembro de 1993.

³ **Conferências De Assistência Social** são instâncias de controle social que têm por atribuições a avaliação da política de assistência social e a definição de diretrizes para o aprimoramento do Suas. Elas são realizadas nos diferentes níveis da federação. Nessas conferências, os delegados levam as reivindicações de seus territórios para a discussão pública com representantes de outras regiões. As conferências são importantes para o estabelecimento de novas diretrizes para a política de assistência social.

específicos que darão base para a materialização da política no território de abrangência do Centro de Referência de Assistência Social - CRAS.

No tema das Diretrizes e Prioridades Deliberadas nas Conferência Municipal de Assistência Social (2021-2023), temos como destaque a apresentação das Diretrizes Estruturantes da Gestão do SUAS prevista o artigo 5º da Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012, que aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS) que são: a primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social; a descentralização político-administrativa e comando único das ações em cada esfera de governo; o financiamento partilhado entre a União, os Estados, o DF e os Municípios; a matricialidade sociofamiliar; a territorialização⁴; o fortalecimento da relação democrática entre Estado e sociedade civil; e o controle social⁵ e a participação popular.

A ações e metas estabelecidas foram distribuídas em cinco agrupamento para facilitar as estratégias para a operacionalização: 1. Ações da Proteção Social Básica; 2 Ações da Proteção Social Especial; 3. Ações para Funcionamento da Vigilância Socioassistencial; 4 Ações Articuladas e intersetoriais e 5 Ações do Aprimoramento da Gestão do SUAS.

Os resultados e impactos esperados também foram relacionados acompanhando as ações e metas estabelecidas, assim como, recursos humanos necessários para materialização das propostas.

No entanto, para que se materialize um Sistema Único de Assistência Social (SUAS) aprimorado serão imprescindíveis o cofinanciamento adequado a cada realidade e uma boa gestão financeira; a educação permanente; e o monitoramento e avaliação.

⁴ **TERRITÓRIO** - Pode ser definido como um espaço geográfico delimitado, ou seja, pode ser um bairro, uma região, um município de pequeno, médio ou grande porte ou uma metrópole. Nele estão presentes diferentes características sociais, culturais e identitárias de sua população, ou seja, o território também é lugar de vida e relações.

⁵ **CONTROLE SOCIAL** - É um instrumento de efetivação da participação popular no processo de gestão de uma política social, com caráter democrático e descentralizado, que tem entre seus objetivos fiscalizar, monitorar e avaliar as ações que são desenvolvidas. Pode ser exercido por meio de conselhos, conferências e fóruns, organizações populares, audiências públicas e outras instâncias de organização e articulação.

1 - DIAGNÓSTICO SOCIOTERITORIAL

1.1. Caracterização Histórica e a Atualidade

O povoamento do município de Muquém do São Francisco se deu através do trânsito de tropeiros e garimpeiros vindos da Chapada Diamantina, em viagem para Goiás e Mato Grosso, em busca de gado e pedras preciosas. Em 1920 foram atraídos madeireiros de todas as regiões, por se tratar de uma área muito rica em madeira de lei como: aroeira, cedro, pau-d'arco (ipê roxo e ipê amarelo), jacarandá, baraúna e tamburi, que eram exportadas para outras cidades, através do Rio São Francisco, tendo como porto o Povoado de Boa Vista do Pixaim. E teve início a formação de pastagens e o plantio de lavouras de milho, feijão, mandioca, mamona, cana-de-açúcar e algodão.

Em decorrência da necessidade de mão de obra atraiu grande quantidade de famílias que vieram se instalar em busca de oportunidade de trabalho. O município foi emancipado em 13 de junho de 1989, através da Lei Estadual 5.009. Desde então, as administrações têm buscado o desenvolvimento local, com investimentos canalizados para a educação, saúde, agricultura, infraestrutura e assistência social. Entre as prioridades traçadas, está a ampliação da oferta de serviços e o fortalecimento das associações. Através do trabalho dos agentes rurais, a comunidade tem sido sensibilizada para a questão do associativismo, como forma de fortalecer as reivindicações e de aumentar as chances de atingir as metas almejadas.

Na atualidade o Município possui (54) comunidades rurais e áreas de reforma agrária, onde identificamos populações tradicionais indígenas na Aldeia Kiriri, e localidades de remanescentes de quilombolas como Jatobá e Boa Vista do Pixaim, além do Sítio Arqueológico da Vila da Piragiba, revelando um valor histórico imensurável.

Dessa forma, os programas, projetos, serviços e benefícios são disponibilizados a todas as comunidades de acordo com as demandas, no entanto, destacamos algumas comunidades pelo número de ocorrências:

Povoado do Javi - Está localizado a margem da BR 242, tem uma população de 2.119 habitantes que sobrevivem do pequeno comércio, agricultura familiar e criação de pequenos animais. Este povoado já conta com três escolas, sendo um estadual e duas municipais que oferecem ensino fundamental e médio, educação de jovens e adultos, uma creche que tem 225 alunos matriculados, sistema simplificado de abastecimento de água (EMBASA), um terminal rodoviário, um Posto de Saúde da Família, Programa Agente Comunitário de Saúde. A comunidade conta também com um espaço para as demandas sociais, o Anexo do CRAS - Centro de Referência de Assistência Social, um espaço para o atendimento do Programa Bolsa Família.

Povoado de Boa Vista do Pixaim - É uma comunidade rural de origem quilombola que tem uma população aproximadamente de 1400 pessoas. Está localizado há 30km da sede. A comunidade sobrevive da pesca, agricultura familiar e criação de pequenos animais. Este povoado conta uma unidade de saúde, energia elétrica, Empresa Baiana de Águas e Saneamento S.A (EMBASA) e uma escola municipal de ensino fundamental da pré-escola a 9ª ano e educação de jovens e adultos, com um total de 377 alunos matriculados, sendo que 80 alunos estão matriculados na extensão do colégio estadual.

Reforma Santana - Foi implantada a partir de 1988 por famílias vindas de Barreiras e outros municípios, atualmente possui uma população de 567 habitantes e já foi beneficiada com a construção de casas de alvenaria, um posto telefônico, eletrificação rural, sistema simplificado de abastecimento de água (CERB) e uma escola municipal que oferece ensino fundamental da pré-escola ao 9º ano e EJA com 125 alunos matriculados. A comunidade sobrevive da agricultura familiar e criação de animais.

Povoado de Riacho de Serra Branca - É uma comunidade ribeirinha, com uma população de 678 pessoas, que sobrevivem da pesca, agricultura familiar e criação de pequenos animais, está eletrificada, tem água encanada, posto telefônico, sistema simplificado de abastecimento de água (CERB) e escola municipal com ensino fundamental da pré-escola ao 9º ano e educação de jovens e adultos com 236 alunos matriculados. Nesse povoado foi identificada uma aldeia pertencente aos índios "Tuxá".

Povoado de Fazenda Grande - É uma comunidade ribeirinha, com uma população de 504 pessoas que sobrevivem da pesca, agricultura familiar e criação de pequenos animais, está eletrificada, Empresa Baiana de Águas e Saneamento S.A. e uma escola municipal com ensino fundamental da pré-escola a 9ª ano com 228 alunos matriculados, uma extensão da rede estadual e conta com transporte escolar. Possui uma associação de pequenos produtores rurais e outra de pais e mestre.

Reforma Manoel Dias – Simpatia do Vale- É assentamento de reforma agrária, a comunidade se desenvolve na organização de uma comunidade rural, conta com os serviços básico de água, luz, uma escola municipal que acompanham os transportes escolares. As famílias são acompanhadas na unidade básica de saúde de Javi.

A comunidade sobrevive da criação de animais (suínos e aves), pecuária gado de corte e leite e agricultura familiar.

Povoado de Vila Piragiba - É uma pequena vila de origem indígena que tem uma população de 400 pessoas, que foi habitada por índios Aratu e Tupiguaranis, respectivamente há cerca de 200 e 800 anos, que já foi catalogada pelo Museu de Arqueologia e Etnologia da Universidade Federal da Bahia.

A comunidade possui água encanada, eletrificação, uma escola municipal que oferece ensino fundamental da pré-escola a 5ª ano e educação de jovens e adultos com 40 alunos matriculados e conta com transporte escolar. A comunidade sobrevive da agricultura familiar e criação de animais.

Manifestações culturais: Comemoração de Nossa Senhora de Santana e Festa de São João e existe um local que armazena os achados arqueológicos.

Reforma Santa Bárbara - É um assentamento de reforma agrária, com uma população de 360 habitantes, a comunidade conta com uma unidade de saúde, eletrificação rural e uma escola municipal que oferece ensino fundamental da pré-escola a 9ª ano e educação de jovens e adultos com 106 alunos matriculados e

transporte escolar. A comunidade sobrevive da agricultura familiar e criação de animais (suínos e aves), pecuária gado de corte e leite.

Quilombo Jatobá - É comunidade quilombola (reconhecida pela Fundação Palmares), recebeu o título de terra emitido pelo INCRA, localizada às margens do Rio São Francisco, a uma distância de 120 km e que tem uma população de 349 habitantes, uma escola municipal que oferece ensino fundamental, há 60 alunos matriculados da pré-escola a 5ª ano, contam com transporte escolar e uma unidade de saúde. Sobrevivem da pesca, agricultura familiar e criação de pequenos animais.

Aldeia Kiriri - É comunidade indígena localizada às margens do Rio São Francisco, tem uma população 170 de habitantes, conta uma unidade de saúde uma escola municipal com 87 alunos matriculados no ensino fundamental e pré-escola com a alimentação adaptada aos costumes da comunidade e transporte escolar. Sobrevivem da pesca, agricultura familiar e criação de pequenos animais.

1.2 Aspectos Sociodemográficos

O Município de Muquém do São Francisco está localizado no semiárido baiano, é um município atípico, pois apresenta uma grande extensão territorial, tendo como área total 3.852 Km². Possui população estimada 10.796⁶ habitantes (IBGE, 2024)⁷ onde apenas 12% da população residem na zona urbana, e 88% residem na zona rural. A densidade demográfica (IBGE 2022] é de 2,71 habitante por quilômetro quadrado. Quanto ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), dados do (IBGE 2010), ocupa a posição 0,549, no ranking nacional.

O Município está distante da capital Salvador 710 km, limitando-se com os seguintes municípios: Brejolândia e Sítio do Mato ao sul, Barra ao norte, Wanderley ao oeste, e ao leste com o Rio São Francisco, que o separa de Ibotirama e Paratinga. No entanto, a sede municipal está situada a 62 km da cidade de Ibotirama, o mais próximo polo de referência, onde se encontra a oferta de serviços especializados, a

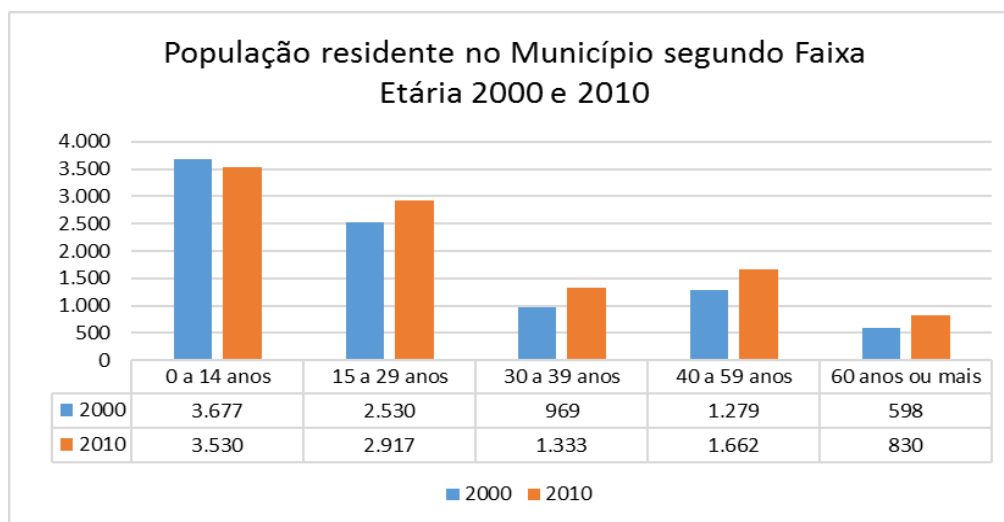
⁶ A população de Muquém do São Francisco – BA no último Censo IBGE (2022) - 10.443 pessoas

⁷Dados do IBGE - 2024

exemplo daqueles relacionados com as áreas de saúde (polo regional), bancos e manutenção em geral.

De acordo com o Censo Demográfico de 2010, a população do município era igual a 10.272 habitantes. Com 12% das pessoas residentes em área urbana e 88% em área rural. A estrutura demográfica também apresentou mudanças no município. Entre 2000 e 2010 foi verificada ampliação da população idosa que cresceu 3,34% em média ao ano. Em 2000, este grupo representava 6,6% da população, já em 2010 detinha 8,1% do total da população municipal.

O segmento etário de 0 a 14 anos registrou crescimento negativo entre 2000 e 2010, com média de -0,41% ao ano. Crianças e jovens detinham 40,6% do contingente populacional em 2000, o que correspondia a 3.677 habitantes. Em 2010, a participação deste grupo reduziu para 34,4% da população, totalizando 3.530 habitantes.

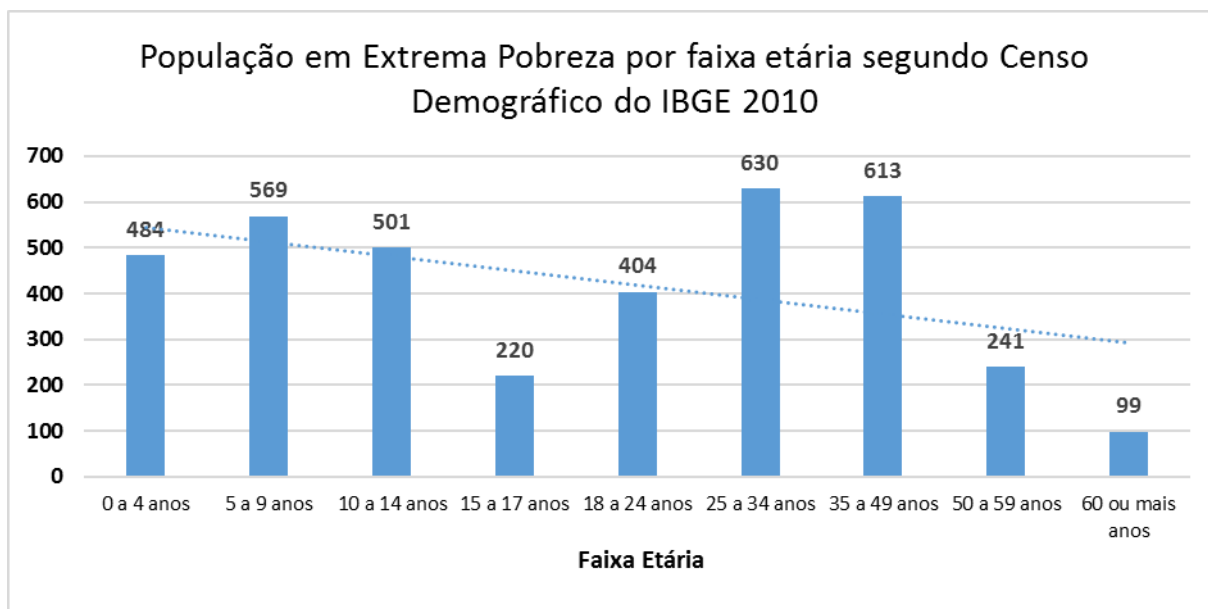


A população residente no município na faixa etária de 15 a 59 anos exibiu crescimento populacional (em média 2,15% ao ano), passando de 4.778 habitantes em 2000 para 5.912 em 2010. Em 2010, este grupo representava 57,6% da população do município.

1.2.1. Caracterização Demográfica da Extrema Pobreza

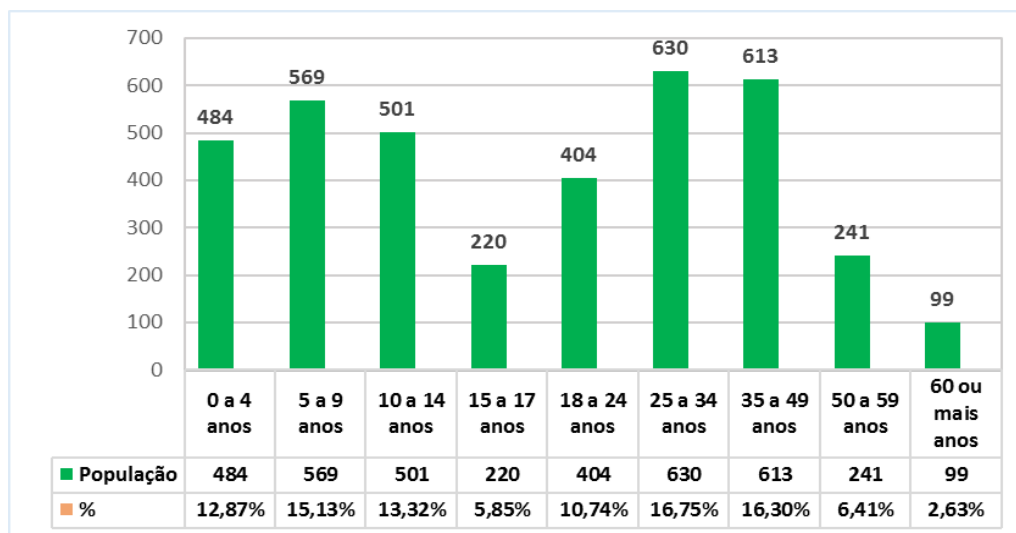
Conforme dados do **Censo IBGE 2010**, a população total do município era de 10.272 residentes, dos quais **(3.761)** encontravam-se em situação de extrema

pobreza, ou seja, com renda domiciliar per capita abaixo de R\$ 70,00. Isto significa que 36,6% da população municipal vivia nesta situação. Do total de extremamente pobres, (3.555) pessoas, cerca de (94,5%) viviam no meio rural e (206) pessoas, cerca de (5,5%) no meio urbano.



Fonte: IBGE, Censo Demográfico – 2010.

Distribuição percentual da população extremamente pobre por faixa etária
IBGE 2010



Fonte: IBGE, Censo Demográfico – 2010.

O Censo também revelou que no município havia (356) crianças na extrema pobreza na faixa de 0 a 3 anos e (198) na faixa entre 4 e 5 anos. O grupo de 6 a 14 anos, por sua vez, totalizou (1.000) indivíduos na extrema pobreza, enquanto

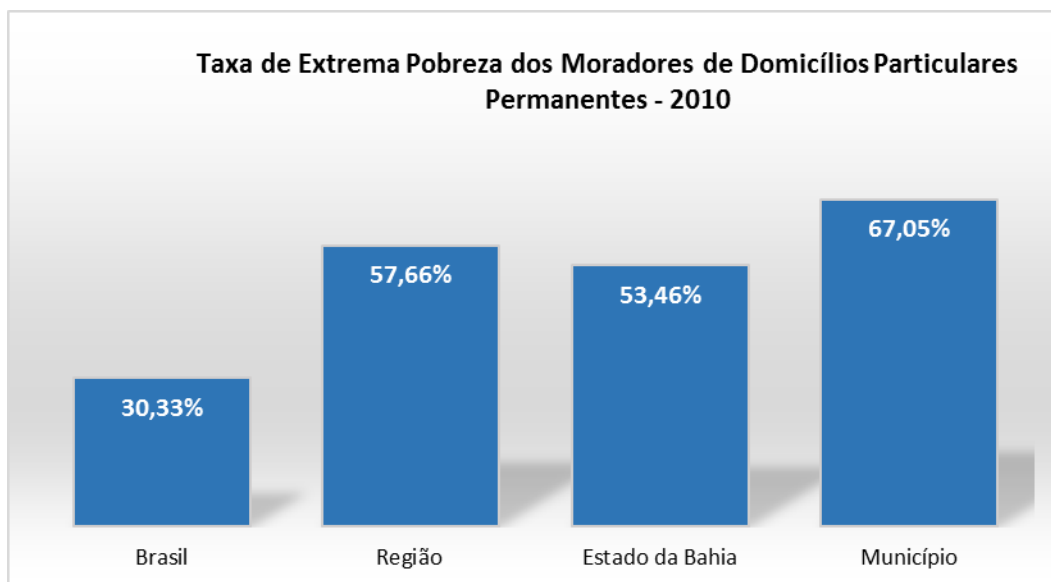
no grupo de 15 a 17 anos havia (220) jovens nessa situação. Foram registradas (99) pessoas com mais de 65 anos na extrema pobreza. 47,2% dos extremamente pobres do município têm de zero a 17 anos. Observe o quadro e gráfico abaixo:

População em situação de extrema pobreza por faixa etária Idade

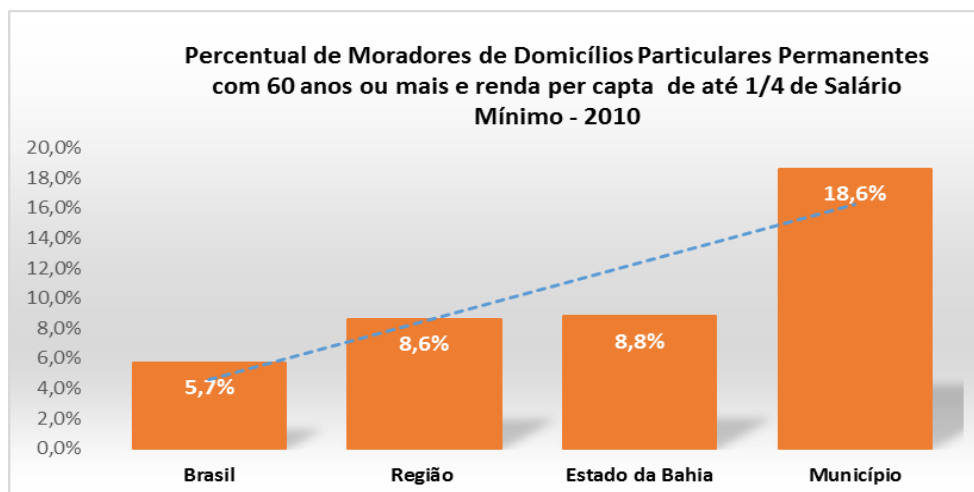
Faixa Etária	Quantidade
0 a 3	356
4 a 5	198
6 a 14	1.000
15 a 17	220
18 a 39	1.254
40 a 59	635
65 ou mais	99
Total	3.761

Tabela nº 02

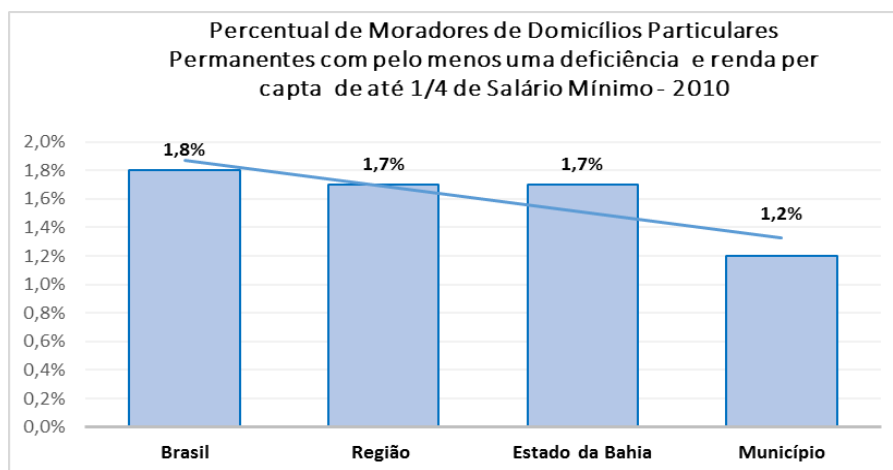
Conforme dados do Censo Demográfico 2010, no município, a taxa de extrema pobreza da população era de 67,05%.



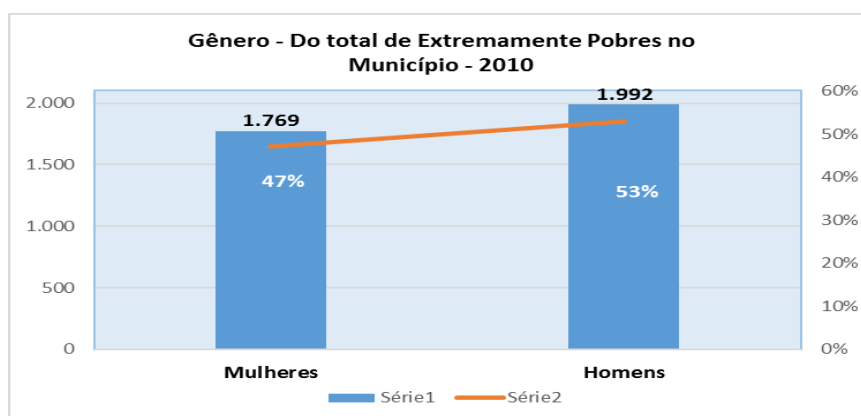
No Censo Demográfico de 2000 o percentual de moradores com 60 anos ou mais com renda per capita de até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo era de 14,5%, percentual esse que aumentou para 18,6% no Censo de 2010.



No município, 1,7% da população tinha pelo menos uma deficiência grave, dessas pessoas 1,2% tinha renda per capita de até ¼ do salário mínimo.

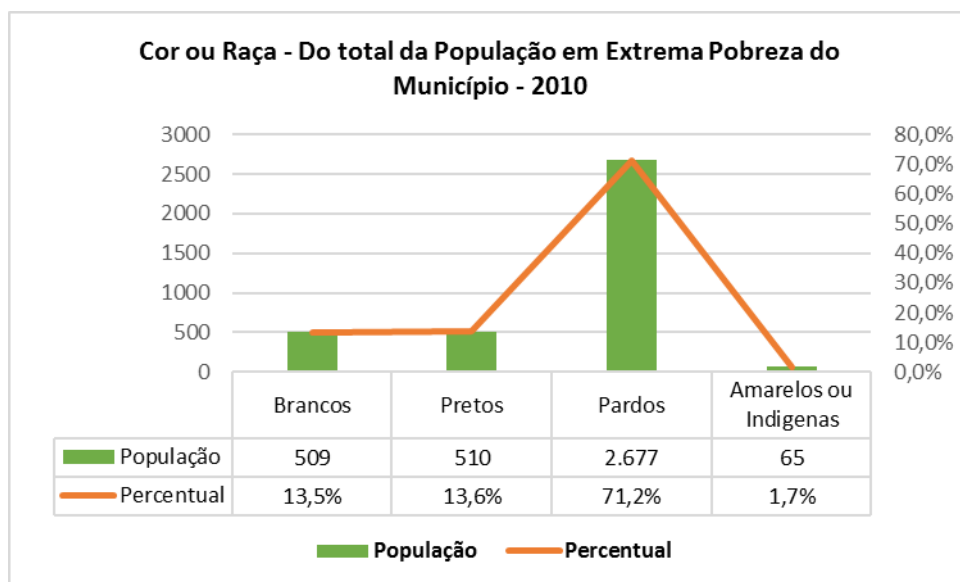


Quanto ao gênero do total de extremamente pobres no município, 1.769 são mulheres cerca de (47,0%) e 1.992 são homens (53,0%).

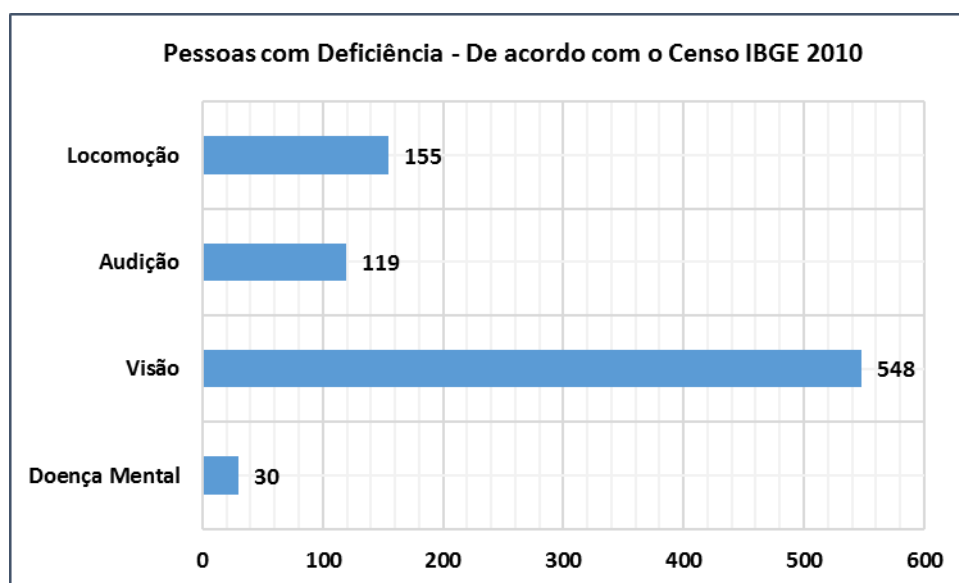


Dados IBGE - 2010

Em relação a cor ou raça temos do total da população em extrema pobreza do município, (509) pessoas cerca de (13,5%) que se classificaram como brancos e (3.188) cerca de (84,8%) como negros. Dentre estes últimos, (511) um percentual de (13,6%) se declararam pretos e (2.677) equivalente a (71,2%) pardos. Outras 65 pessoas (1,7%) se declararam amarelos ou indígenas.



De acordo com o censo 2010, no levantamento das pessoas com deficiência havia (30) indivíduos extremamente pobres com alguma deficiência mental; (548) tinham alguma dificuldade para enxergar (visão); (119) para ouvir (audição) e (155) para se locomover (locomotoção).

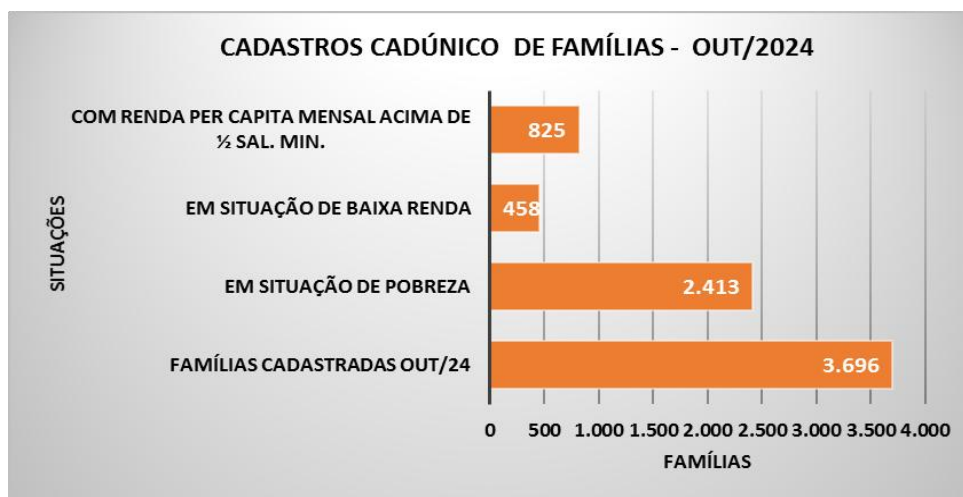


1.2.2. Cadastro Único e o Público Alvo do Programa Bolsa Família (Perfil Socioassistencial)

O Cadastro Único é a base de dados do Governo Federal onde estão registradas as informações socioeconômicas das famílias de baixa renda domiciliadas no território brasileiro, que são aquelas que possuem renda mensal de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo por pessoa.

O governo federal utiliza os dados do Cadastro Único para conceder benefícios e serviços de programas sociais, como: Tarifa Social de Energia Elétrica, Benefício de Prestação Continuada (BPC), Programa Bolsa Família, entre outros. Os dados do Cadastro Único também podem ser utilizados para o mapeamento das vulnerabilidades locais, o planejamento das ações e a seleção de beneficiários dos programas sociais geridos pelo município.

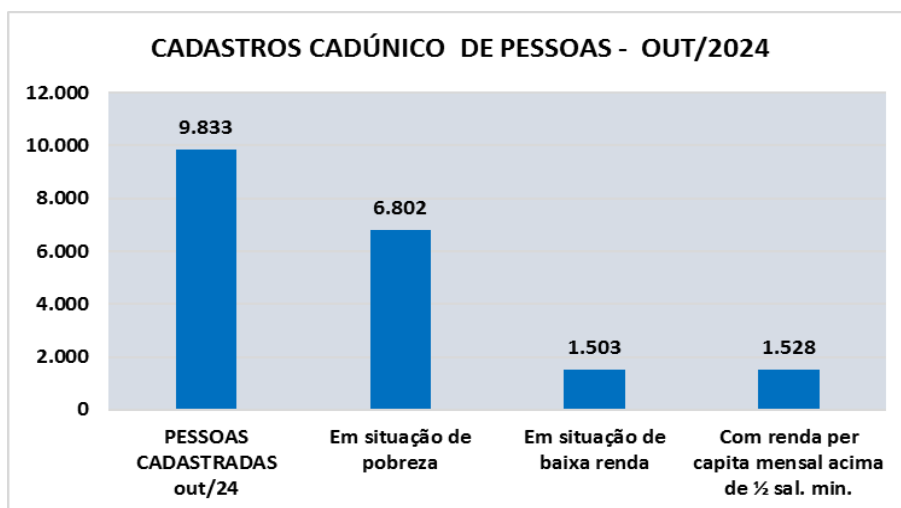
O município já vem realizando as atividades de cadastramento e possui (outubro de 2024), as seguintes atualizações:



Taxa de Atualização Cadastral (TAC) do município é de 90,7%, enquanto a média nacional é de 88,1%. A TAC é calculada pela divisão do número de famílias cadastradas com renda mensal per capita de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo com cadastro atualizado pelo total de famílias cadastradas com renda mensal per capita de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo, multiplicado por cem.

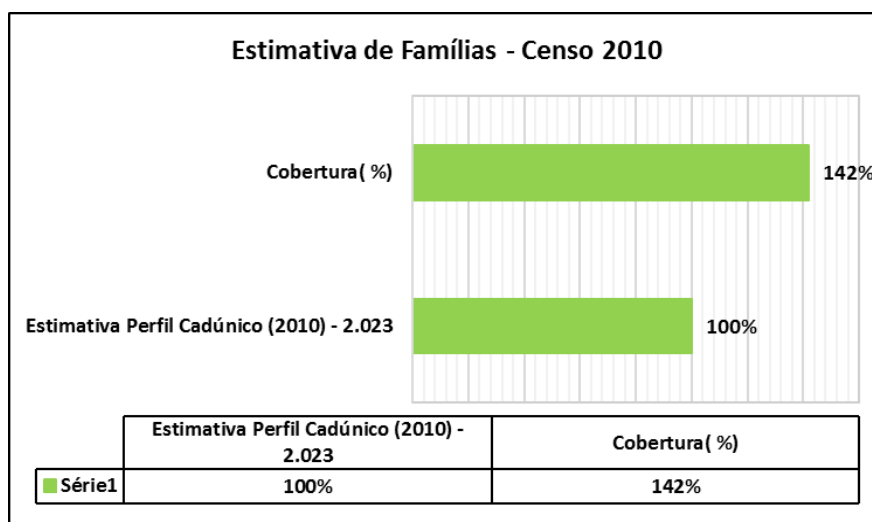
Cobertura cadastral e Busca Ativa

Para avaliar as necessidades da gestão do Cadastro Único em cada cidade, o MDS trabalha com estimativas municipais da quantidade de famílias que devem ser incluídas no Cadastro (todas as famílias do município com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa).

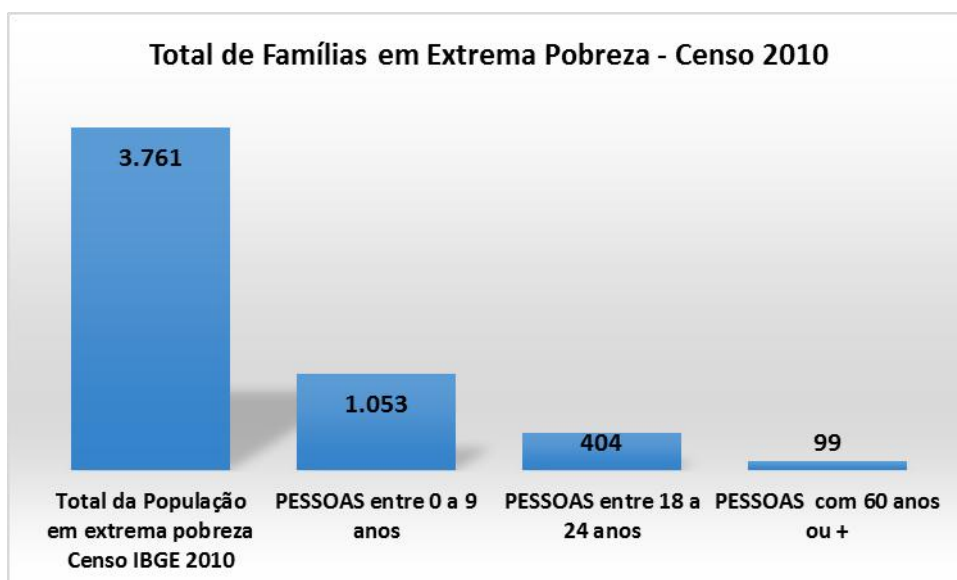


Fonte: RI - Relatório de Informação - Muquém do São Francisco – BA, outubro de 2024

O município de Muquém inscreveu no Cadastro Único todas as famílias que estavam em situação de extrema pobreza. O município apresenta uma cobertura cadastral que supera às estimativas oficiais, de maneira que a gestão municipal do Cadastro Único deve concentrar esforços em aumentar a qualidade das informações registradas quando da atualização dos dados familiares. Com isso, o município poderá abrir espaço para incluir no Bolsa Família as famílias em extrema pobreza já cadastradas e que ainda não recebem os benefícios.



Fonte: RI - Relatório de Informação - Muquém do São Francisco – BA, outubro de 2024



Cadastro Único por Grupos Populacionais Tradicionais Específicos		
Grupos Familiares	Famílias Cadastradas	Famílias Cadastradas Beneficiárias do PBF**
Indígenas	88	52
Ciganos	0	0
Quilombolas	887	678
Ribeirinhos	770	581
Extrativistas	0	0
Pescadores artesanais	391	326
Agricultores familiares	973	679
Assentados da Reforma Agrária	332	201
Acampados	1	1
Coletores de material reciclável	1	1
Beneficiários do Programa Nacional do Crédito Fundiário	1	1
Total*	2.616	1.884

Tabela nº 01

Acompanhamento de Condicionalidades⁸

Ao entrar no Bolsa Família, a família assume alguns compromissos: as crianças e jovens devem frequentar a escola; as crianças precisam ser vacinadas e ter acompanhamento nutricional; e as gestantes devem fazer o pré-natal.

No município, 98,32%⁹ das crianças e jovens de 6 a 17 anos do Bolsa Família têm acompanhamento de frequência escolar. A média nacional é de 83,41¹⁰%. O município está acima da média, mas ainda assim é importante que as secretarias de assistência social e de educação continuem trabalhando juntas para aumentar o número de famílias cujos filhos têm frequência escolar verificada.

Na área da saúde, o acompanhamento chega a 99,86%¹¹ das famílias com perfil, ou seja, aquelas com crianças de até 7 anos e/ou com gestantes. A média nacional é de 81,10%. O município está acima da média, mas ainda assim é importante que as secretarias de assistência social e de saúde continuem trabalhando em articulação para aumentar o número de famílias com acompanhamento de saúde.

1.3 Aspectos Socioeconômicos

Apesar das peculiaridades climáticas desta região, o Município possui um solo de excelente qualidade e argiloso. Tendo como principais culturas o sorgo, o milho e o algodão, o que fortalece sua vocação rural, que é voltada também para o agronegócio. A população aproveita a chegada do período chuvoso de novembro a março, para iniciar a formação de pastagens e o plantio de lavouras como feijão, mamona, cana-de-açúcar, melancia, arroz, algodão e milho, sendo este último o que ocupa a maior área plantada, destacando-se como um dos principais produtos do município.

⁸ **Condicionalidades** - São os compromissos assumidos tanto pelas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família quanto pelo poder público para ampliar o acesso dessas famílias a seus direitos sociais básicos. Por um lado, as famílias devem assumir e cumprir esses compromissos para continuar recebendo o benefício. Por outro, as condicionalidades responsabilizam o poder público pela oferta dos serviços públicos de saúde, educação e assistência social.

⁹ Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, SENARC (Julho/2024).

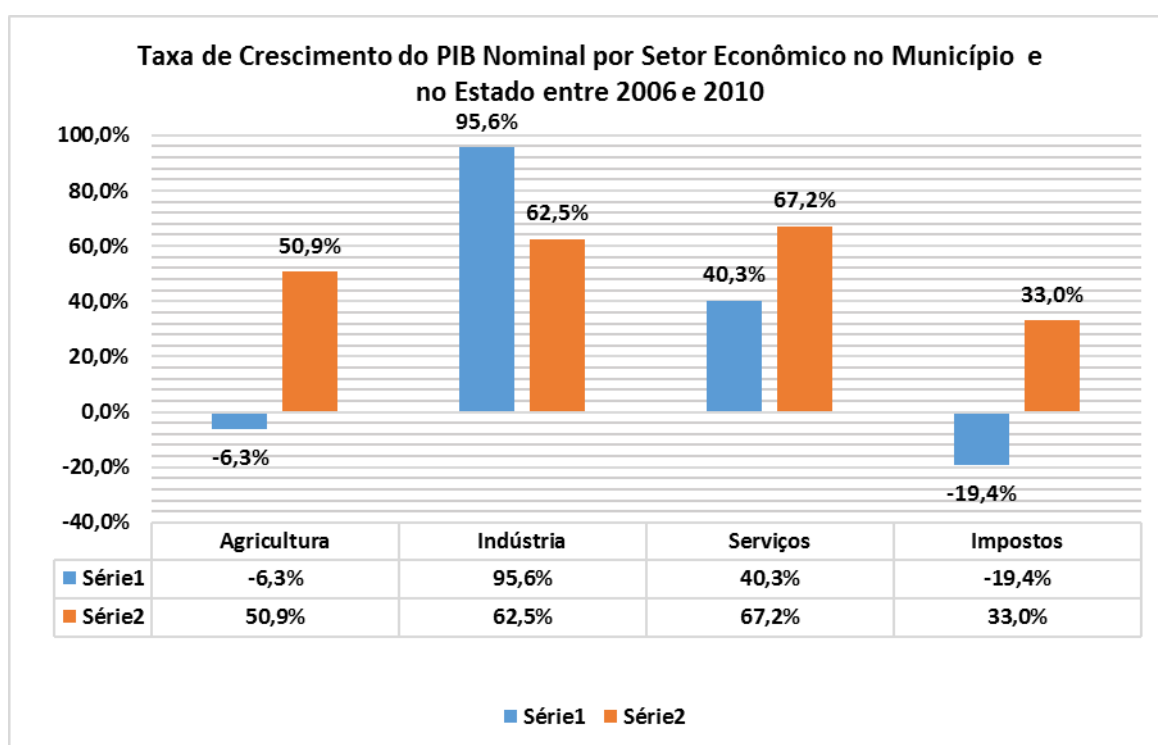
¹⁰ PBF - Vigência de junho e julho de 2024.

¹¹ ¹¹ Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, SENARC (Junho/2024)

Entre 2006 e 2010, segundo o IBGE, o Produto Interno Bruto (PIB) do município cresceu 6,2%, passando de R\$ 39,7 milhões para R\$ 49,6 milhões. O crescimento percentual foi superior ao verificado no Estado que foi de 59,9%. A participação do PIB do município na composição do PIB estadual diminuiu de 0,04% para 0,03% no período de 2006 a 2010.

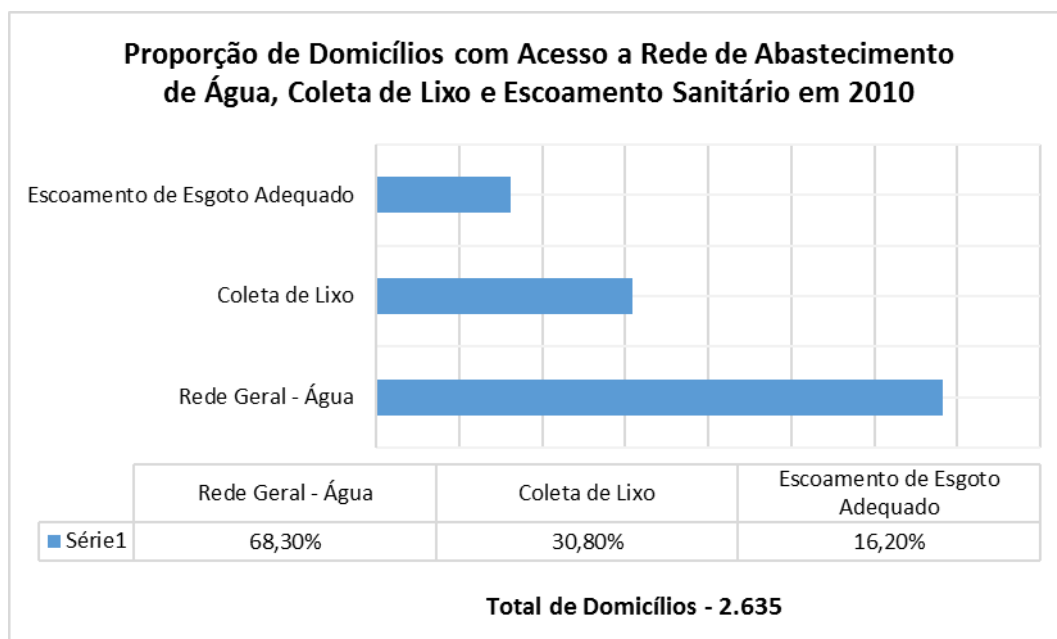


A estrutura econômica municipal demonstrava participação expressiva do setor de Serviços, que responde por 60,6% do PIB municipal. Cabe destacar o setor secundário ou industrial, cuja participação no PIB era de 10,6% em 2010 contra 6,8% em 2006. Em sentido contrário ao verificado no Estado, em que a participação industrial cresceu de 26,2% em 2006 para 26,6% em 2010.



Serviços Básicos de Energia Elétrica, Coleta de Lixo e Esgoto

Dados do Censo Demográfico de 2010 revelaram que o fornecimento de energia elétrica estava presente praticamente em todos os domicílios. A coleta de lixo atendia 30,8% dos domicílios. Quanto à cobertura da rede de abastecimento de água o acesso estava em 68,3% dos domicílios particulares permanentes e 16,2% das residências dispunham de esgotamento sanitário adequado.



Em 2010, a taxa de analfabetismo das pessoas de 10 anos ou mais era de 23,0%. Na área urbana, a taxa era de 16,2% e na zona rural era de 23,9%. Entre adolescentes de 10 a 14 anos, a taxa de analfabetismo era de 10,9%.

1.4 Demandas de Violação dos Direitos – Crianças e Adolescentes

Desde 2021, que o CT exerce a atribuição de registrar no SIPIA¹² os casos atendidos de crianças e adolescentes que têm seus direitos ameaçados e violados, bem como de monitorar os casos encaminhados, o que permite o alcance uma visão

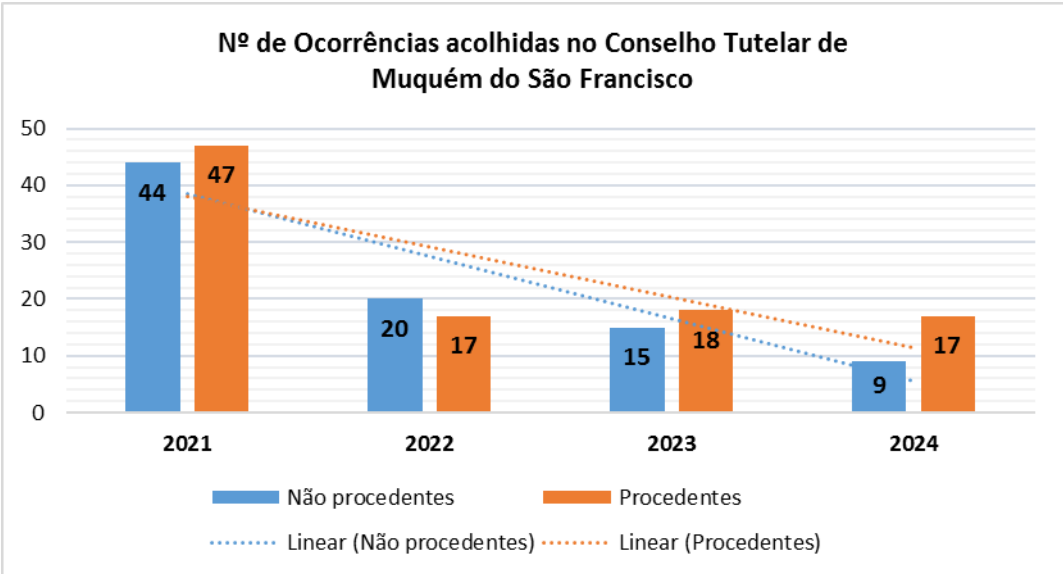
¹² O **SIPIA** é um sistema nacional de registro e tratamento de informações sobre a garantia e defesa dos direitos fundamentais preconizados no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O SIPIA tem uma saída de dados agregados em nível municipal, estadual e nacional e se constitui em uma base única nacional para formulação de políticas públicas no setor.

global da situação do município e dos resultados alcançados pela rede de atendimento.

O Conselho Tutelar de Muquém do São Francisco - Bahia registrou no período de janeiro de 2021 a junho de 2024, um total de 99 (noventa e nove) comunicados de violações dos direitos de crianças e adolescentes que estão relacionada na tabela abaixo. Em 2024, foram encaminhados (03) casos de atos infracionais à Promotoria de Justiça de Ibotirama - Bahia.

VIOLAÇÕES DE DIREITOS	2021	2022	2023	2024
Alienação Parental	0	3	3	0
Ato Infracional	0	3	0	3
Evasão Escolar	0	0	0	0
Trabalho Infantil	0	0	0	0
Rompimento de Vínculos	0	0	0	1
Abandono	0	2	0	0
Abuso Sexual	0	1	0	3
Exploração Sexual	0	0	0	0
Negligência dos Pais e Responsáveis	21	3	12	2
Estupro de Vulnerável	0	1	0	0
Agressão (Física ou Psicológica)	0	3	3	4
Bullying	0	1	0	0
Situação Vexatória	0	0	0	2
Assédio Sexual	0	0	0	2
Outros:	26	0	0	0
Total	47	17	18	17

Tabela nº 01 – Fonte Conselho Tutelar de Muquém do São Francisco – BA, 2021-2024.



1.5. Órgão Gestor da Assistência Social

1.5.1. Situação na Atualidade e Estrutura Organizacional

A Secretaria Municipal de Assistência Social é o Órgão Gestor da Política de Assistência Social, e está desenvolvendo suas ações conforme as diretrizes da NOB/SUAS e a LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social nº 8.042/1993 e nas legislações complementares a ela aplicáveis. Está cumprindo suas funções na gestão compartilhada com o governo federal e estadual, e tem como parcerias as Secretarias de Educação e Saúde.

A Secretaria Municipal de Assistência Social está localizada à Rua das Aroeiras, S/nº - Centro – Muquém do São Francisco – Bahia, o espaço dispõe da seguinte estrutura: (01) Sala para o Gabinete da Secretária, (01) Recepção, (01) Sala para o atendimento Jurídico, (01) Sala do Programa Bolsa Família/Cadastramento Único, (01) Sala para a Gestão/SIBEC-PBF, (01) Cozinha, (02) Sanitários, (01) Sala da Secretaria Executiva do Conselho e (01) Sala de Reunião. A estrutura está pronta para os atendimentos equipadas e climatizadas, com materiais e mobiliários disponíveis, e os computadores com acesso à Internet.

Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Assistência Social

- Gabinete da Secretária
- Vigilância Socioassistencial
- Secretaria Executiva dos Conselhos
- Coordenação do CRAS/PAIF
- Gestão do Programa Bolsa Família
- Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS)
- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente (CMDCA)
- Supervisão do Programa Primeira Infância (Criança Feliz)
- Fundo Municipal de Assistência Social
- Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
- Conselho Tutelar¹³

1.5.2. Órgãos de Controle Social

1. Conselho Municipal De Assistência Social – CMAS

O Conselho Municipal De Assistência Social é órgão superior de deliberação colegiada, de caráter permanente e composição paritária entre governo e sociedade civil, vinculado à Secretaria Municipal de Assistência Social cujos membros, nomeados pelo Prefeito, têm mandato de 02 (dois) anos, permitida única recondução por igual período.

O CMAS é composto por **10 membros e respectivos suplentes** indicados de acordo com os critérios seguintes: (05) representantes governamentais; e (05) representantes da sociedade civil¹⁴, dentre representantes dos usuários ou de organizações de usuários, das entidades (associações rurais) e dos trabalhadores do setor.

O CMAS tem como competência principal fazer o controle e acompanhamento da Política de Assistência Social, está em funcionamento e tem um Calendário Mensal de Reuniões que no período de janeiro de 2020 a outubro de 2024 foram realizadas (29) reuniões.

2. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente (CMDCA)

Desde o momento em que foi implantado como um órgão deliberativo e articulador das ações e políticas relacionadas à população de 0 a 18 anos, ele nunca interrompeu as suas atividades, o que permitiu a continuidade do trabalho e a garantia de uma maior participação da sociedade civil na construção das políticas da infância e adolescência. Além dessa continuidade, os conselheiros de direitos do município demonstraram um compromisso com as responsabilidades que assumiram com o CMDCA, atuantes e frequentes nas (68) reuniões realizadas no período de janeiro de 2016 a agosto de 2024

¹⁴ Redes sociais locais temos associações de agricultores, e igrejas .

1.5.3. Órgão de Defesa Sistema de Garantia dos Direitos

1. Conselho Tutelar

O Conselho Tutelar (CT) é um órgão instituído pela Lei Municipal nº 14, de 14 de novembro de 2005, alterada pela Lei Municipal nº 13, de 25 de setembro de 2009 e Lei Municipal nº 123, de 27 de março de 2023, em que na estrutura administrativa está ligado à Secretaria Municipal de Assistência Social, que tem a obrigação em providenciar a manter todo o suporte para o seu funcionamento.

1.5.4. Órgão de Planejamento, Monitoramento e Avaliação dos Serviços Socioassistenciais

1. Setor da Vigilância Socioassistencial

A Vigilância Socioassistencial foi criada através da Lei Municipal nº 51/2017, mas o setor estava em fase de estruturação, a partir de 01 de janeiro de 2024, com a contratação de uma Técnica de Referência exclusiva. A operacionalização da Vigilância Socioassistencial¹⁵ baseia-se na identificação da população que deve ser prioritariamente incluída nos serviços e benefícios socioassistenciais e na identificação dos serviços que vêm sendo e que devem ser ofertados, bem como em que quantidade e onde estão localizados. Quer, simultaneamente, aproximar a oferta dos serviços socioassistenciais da população que necessita deles, atentando para as potencialidades das famílias e territórios.

2. Articulação da Rede Socioassistencial da Proteção Social Básica

A articulação 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 ao CRAS,

¹⁵ A Vigilância Socioassistencial é, portanto, um instrumento para identificar e prevenir as situações de risco e evitar sua intensificação nos territórios. Ela é traduzida como “[...] um dos instrumentos das proteções da assistência social que identifica e previne as situações de risco e vulnerabilidade social e seus agravos no território.” (art. 6, inciso II, parágrafo único, Lei nº 8.742/93).

consiste no estabelecimento de contatos, alianças, fluxos de informações e encaminhamentos entre o CRAS e as demais unidades de proteção social básica do território, o que presume o estabelecimento de conexão e fluxos entre o CRAS e o responsável pelo Programa Bolsa Família no município, pois tal articulação permite, que as situações de descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família sejam conhecidas e acompanhadas e que retornos sejam dados ao responsável pelo Programa Bolsa Família.

Outra articulação importante é com a Agência do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), para a garantia do acesso ao BPC, a fim de contribuir para a gestão integrada¹⁶ de serviços e benefícios, permitindo o acesso dos beneficiários de transferência de renda aos serviços socioassistenciais locais, com prioridade para os mais vulneráveis, o que visa promover o acesso dos usuários do PAIF aos demais serviços socioassistenciais de proteção básica e ainda possibilita que a família de usuários de serviços da rede local tenha assegurado seu acompanhamento, pelo PAIF, caso se encontre em situação de maior vulnerabilidade ou risco social.

Outra questão é a identificação de famílias com crianças e adolescentes beneficiários do BPC fora da escola. Nessa situação tem sido importante a atuação dos técnicos do CRAS na sensibilização da família e da escola do território para a garantia do acesso à educação desses usuários, bem como para o acompanhamento dessas famílias pelo PAIF, de modo a assegurar os demais direitos dos beneficiários e suas famílias.

O Município é Pequeno Porte I, está habilitado na Gestão Básica desde 2007, e a Secretaria Municipal de Assistência Social é o Órgão responsável da política que tem como principal porta de entrada o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), funciona em imóvel próprio, construído e entregue pelo Ministério da Cidadania em 29 de março de 2019, localizado à Rua das Aroeiras, S/nº - Centro, na Sede.

¹⁶ **Gestão Integrada** - com o intuito de acordar procedimentos para a gestão integrada dos serviços, benefícios e transferências de renda para acompanhamento das famílias do PBF, PETI e PBC no âmbito do SUAS, foi pactuado na Comissão Intergestores Tripartite - CIT, o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. A gestão integrada é uma estratégia para qualificar e potencializar o impacto dos benefícios assistenciais, transferência de renda e dos serviços do SUAS, pois vincula segurança de renda às seguranças de convívio familiar, comunitário e de desenvolvimento da autonomia previstas na Política Nacional de Assistência Social, de modo a materializar os direitos socioassistenciais.

Apesar do município ter implantado o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), ainda é preciso ampliar e melhorar a oferta de serviços. Em função da extensão territorial e diversidade cultural (povos indígenas e quilombolas, população ribeirinha e reforma agrária), a unidade do CRAS é insuficiente para atender a grande demanda e distância da zona rural. Embora possua comunidades tradicionais, não conta com CRAS específico para atender a esta população.

A composição da equipe do CRAS está sendo determinante para a capacidade de atendimento e qualidade dos serviços executados. O município, conta com uma equipe que é composta por uma coordenadora, uma assistente social, uma psicóloga e dez orientadores sociais acima do que determina a NOB-RH/SUAS. No que se refere à estrutura física, o CRAS conta com salas de atendimento individualizado e salas de atividades coletivas e comunitárias. Outra característica fundamental é contar com espaço físico adaptado a pessoas com deficiência, que é um dos públicos prioritários do CRAS.

Quanto à infraestrutura de funcionamento conta móveis, equipamentos/utensílios e (10) computadores com acesso internet, sendo (06) disponíveis na sede e (04) nos anexos do CRAS (unidades de extensão) distribuídos na zona rural, o que permite o cadastro e o monitoramento dos casos, assim como a realização de pesquisas e outras atividades necessárias.

As equipes do Centro de Referência de Assistência Social precisam ter acesso aos bancos de dados e cadastro dos usuários do sistema. No município, o CRAS acessa o Cadastro de Beneficiários do BPC, também conta com o banco de dados de usuários de benefícios e serviços socioassistenciais e o banco de dados dos serviços socioassistenciais, como ocorre no município.

Para a realização de atendimentos as famílias para serem acompanhadas pelo PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos de acordo com as faixas etárias, existe uma necessidade de ampliação das equipes, em função da extensão territorial e a quantidade de famílias. O que vai fortalecer a vigilância socioassistencial¹⁷ que

¹⁷ A **Vigilância Socioassistencial** refere-se à produção, sistematização de informações, indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social que incidem sobre famílias/pessoas nos diferentes ciclos da vida

precisa ser constante, pois os casos de violação de direitos não estão concentrados apenas em crianças e adolescentes¹⁸, pelo Conselho Tutelar, mas temos pessoas idosas sendo enquadradas nesse tipo de vulnerabilidade.

No município de Muquém do São Francisco - Ba, não há registro de crianças e adolescentes em vivência de rua. No entanto, temos uma meta pactuada para o atendimento através do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) com meta para atender (230) crianças e adolescentes, na faixa etária de 0 a 17 anos, idosos acima de 60 anos, além disso são atendidas as Pessoas com Deficiência, Jovens e adultos na faixa etária de 18 a 59 anos.

No Grupo de Convivência para Idosos ofertado no CRAS, já está previsto na meta pactuada dos atendimentos previsto no (SCFV), onde temos participação de beneficiários do (BPC), além disso, temos como realidade local com denúncias de maus-tratos e usufruto do dinheiro do BPC por terceiros e atravessadores.

Quanto à concessão dos Benefícios Socioassistenciais, o destaque é para os eventuais (Cesta Básica, Auxílio Funeral e Enxoval para Bebê), que pode ultrapassa a meta de 500 famílias/ano.

Em relação aos serviços, o CRAS desenvolve o Programa de Atenção Integral à Família, condição essencial e indispensável para o funcionamento desse equipamento. O PAIF consiste em um trabalho de caráter continuado que visa fortalecer a função protetiva das famílias, prevenindo a ruptura de vínculos, promovendo o acesso e usufruto de direitos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

Para a implementação dos serviços, o CRAS desenvolve as seguintes atividades: acolhida, estudo social, visita domiciliar, orientação e encaminhamentos, grupos de

(crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos); pessoas com redução da capacidade pessoal, com deficiência ou em abandono; crianças e adultos, vítimas de formas de exploração, de violência e de ameaças; vítimas de preconceito por etnia, gênero e opção pessoal; vítimas de apartação social que lhes impossibilite sua autonomia e integridade, fragilizando sua existência; vigilância sobre os padrões de serviços de assistência social em especial aqueles que operam na forma de albergues, abrigos, residências, semi-residências, moradias provisórias para os diversos segmentos etários. Os indicadores a serem construídos devem mensurar no território as situações de riscos sociais e violação de direitos (PNAS, 2004, p. 39-40).

¹⁸ Informados pelo Conselho Tutelar

famílias, acompanhamento familiar, atividades comunitárias, campanhas socioeducativas, informação, comunicação e defesa de direitos, promoção ao acesso à documentação pessoal, mobilização e fortalecimento de redes sociais de apoio, desenvolvimento do convívio familiar e comunitário, mobilização para a cidadania, conhecimento do território, cadastramento socioeconômico, elaboração de relatórios e/ou prontuários, notificação da ocorrência de situações de vulnerabilidade e risco social e busca ativa.

O município desenvolve o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes na faixa etária dos 6 a 17 anos, pessoas idosas acima de 60 anos. As atividades são desenvolvidas no CRAS e Anexos (unidades de extensão).

Na ausência da Proteção Social Especial (CREAS), a Proteção Social Básica está sendo representada pela Unidade do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), mediante a oferta dos Programas, Projetos, Serviços e Benefícios, mas para os atendimentos aos direitos de adolescente em conflito com a lei vamos precisar de reforço na instalação do CREAS e implantação do PAEFI, pois em função do aumento das violações de direitos contra crianças e adolescentes o aporte de recursos para a proteção social especial de média complexidade se torna cada vez mais necessário.

3. Articulação da Rede Intersetorial

A intersectorialidade se refere à articulação entre setores e saberes, para responder, de forma integrada, a um objetivo comum. É uma nova maneira de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas, que possibilita a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais, para produzir efeitos mais significativos na vida da população, respondendo com efetividade a problemas sociais complexos.

A promoção da articulação intersectorial depende de uma ação deliberada, que pressupõe a ideia de conexão, vínculo, relações horizontais entre parceiros, interdependência de serviços, respeito à diversidade e às particularidades de cada setor.

A intersectorialidade se materializa mediante a criação de espaços de comunicação, do aumento da capacidade de negociação e da disponibilidade em se trabalhar com conflitos. Sua efetividade depende de um investimento do município, na promoção da intersectorialidade local, bem como da capacidade em estabelecer e coordenar fluxos de demandas e informações entre as organizações e atores sociais envolvidos.

A articulação intersectorial não está sob a governabilidade da política de Assistência Social. Para que aconteça, é necessário um papel ativo do poder executivo municipal, como articulador político entre as diversas secretarias que atuam nos territórios do CRAS, de modo a priorizar, estimular e criar condições para a articulação intersectorial local. O gestor de assistência social pode, no entanto, influir para que seja definida a prioridade de articulação das ações no território de abrangência do CRAS.

A articulação intersectorial deve envolver escolas, postos de saúde, unidades de formação profissional, representantes da área de infraestrutura, habitação, esporte, lazer e cultura, dentre outros. Para que a intersectorialidade ocorra, é necessário que os setores dialoguem entre si, se conheçam e construam formas de trabalhar conjuntamente. No caso da Assistência Social, a interlocução com os demais setores e a construção de agendas comuns dependem de uma boa compreensão por parte dos demais setores, da PNAS, do SUAS, das NOB-SUAS e RH; bem como das funções do CRAS, serviços ofertados, prioridades de acesso, fluxos de encaminhamento etc.

O objetivo da articulação intersectorial é proporcionar a melhoria das condições de vida das famílias, possibilitando o acesso a serviços, especialmente para os que se encontram em situação de maior vulnerabilidade social. Deve favorecer a troca de experiências e a busca de apoio e de soluções para problemas comuns, de maneira a constituir uma rede de proteção social.

A rede dos serviços constituídos pelas políticas de educação e saúde é de grande importância para os usuários da assistência social, e estão relacionados a seguir.

1. Rede de Atendimento da Política de Educação

Na avaliação da qualidade da educação no ensino fundamental, considerando o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) de 2019, Muquém do São Francisco obteve nota 4,3 para os anos iniciais do ensino fundamental e a nota 4,5 para os anos finais do ensino fundamental.

Em 2023, a educação de Muquém do São Francisco aconteceu de forma presencial, e quanto ao registro das aulas e notas é feito em diário de classe impresso.

As Escolas da rede municipal, como parte da rotina escolar e uma forma de comunicação mais rápida e efetiva entre a Escola e Família, utilizam grupos das turmas no aplicativo de mensagem WhatsApp.

A Rede Municipal de Ensino de Muquém do São Francisco atendeu nas **modalidades**: Educação Infantil: 666 alunos (Censo Escolar 2023); Educação Infantil: 02 Escolas; Ensino Fundamental: 2.179 alunos; Ensino Médio: 410 alunos (matrícula 2024); Educação de Jovens e Adultos: 260 alunos matriculados. (Matrícula 2024); Ensino Fundamental: 15 Escolas; Estudantes matriculados no ensino fundamental: 2.179 alunos; e Docentes no ensino fundamental: 201 professores

A Secretaria Municipal de Educação adotou um planejamento para realizar a alfabetização dos alunos na idade certa, com as seguintes ações estratégicas:

- O Município assinou o termo de Compromisso Nacional da Criança Alfabetizada - CNCA, que tem justamente esse objetivo;
- Formação para professores e auxiliares de ensino da educação infantil – reciclagem dos saberes;
- Está promovendo formação continuada para professores da educação infantil (Pré escola 1 e 2);
- Projeto aprender juntos - recomposição da aprendizagem (turmas do 3º ao 9º anos);
- Concurso Aluno Nota 10;
- Concurso de Poesia e Redação;

- Projetos de leitura;
- Projeto cuidados com o meio ambiente;
- Projeto alimentação saudável.

O Ensino Médio é ofertado pelo Estado em duas escolas, localizadas na zona urbana e outra na zona rural, essa última é uma escola do campo, que somam o atendimento a **(410)** alunos e total de **(23)** professores.

O Município mantém um convênio com o Estado com o transporte escolar para atendimento dos alunos do ensino médio.

A modalidade de ensino EJA¹⁹ é oferecida no município tanto na zona rural com na urbana, nas etapas de EJA I (1º ao 5º anos) e EJA II (6º ao 9º anos). Com um total de 260 alunos matriculados nessa etapa, para incentivo e permanência do aluno na escola são realizados sorteios de cestas básicas mensalmente nas turmas, e entrega de kit escolar no início do ano letivo e eleição do aluno destaque da turma com entrega de certificado no final de cada trimestre.

Na área de Educação Especial, como forma de garantir os direitos das pessoas e, especialmente, das crianças e adolescentes com deficiência, a secretaria de educação se organizou, com a implantação de uma equipe “multifuncional” composta por uma coordenadora pedagógica da Educação Inclusiva, duas psicólogas educacionais, uma psicopedagoga e uma assistente social que tem como objetivo atender as demandas desse público, e também outras demandas que são identificadas pelas equipes pedagógicas das unidades de ensino municipal.

Esses atendimentos são organizados, com visitas nas unidades de ensino, onde são realizadas anamnese, observando direta e indiretamente o aprazimento com os

¹⁹ A EJA - Educação de Jovens, Adultos e Idosos para outras escolas da Sede e Zona Rural, dentro da nova roupagem denominada EJAII com a Publicação da Resolução do CME Nº 001/2023 de 08 de maio “Dispõe as novas Diretrizes Operacionais para a Educação de Jovens, Adultos e Idosos – EJAII na Perspectiva da Qualificação Profissional no Sistema Municipal de Ensino.

alunos e pais/responsáveis. Quando necessário é feito o encaminhamento para outros profissionais da saúde.

O Município conta com 05 salas multifuncional do AEE²⁰ - Atendimento Educação Especializado e uma Equipe com 06 Profissionais: 01 Pedagoga - Coordenação, (02) Psicólogas, (02) Psicopedagogas e (01) Assistente Social, além das professoras com formação em pedagogia, porém todos os alunos com laudo matriculados, na rede municipal têm um auxiliar/cuidador.

O município dispõe de uma equipe de (40) profissionais de apoio/cuidadores para esses alunos que necessitam de atendimento especializado.

No que diz respeito a arte, o município de promovido muitos incentivos para produções, divulgação e exposição dos artistas e também as tradições locais, através da Lei complementar Paulo Gustavo (195/2022) e a Lei Aldir Blanc (14.017) de 29 de junho de 2020.

Nas escolas são trabalhadas ações que levam espetáculos teatrais para os alunos e também projetos para que os alunos conheçam e valorizem a cultura local.

O ensino superior é ofertado por instituições particulares, na modalidade semipresencial.

2. Rede de Atendimento da Política de Saúde

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é composta por equipe multiprofissional que possui, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS).

De acordo com as informações fornecidas pelo DATASUS e Secretaria Municipal de Saúde – SMS, o sistema municipal de saúde em Muquém do São Francisco possui

²⁰ AEE – Atendimento de Educação Especializado

os serviços qualificados para a garantia do direito à vida e à saúde da população, e conta com os seguintes equipamentos:

(04) unidades básicas de saúde nas seguintes localidades: UBS - Sede; UBS - Comunidade de Javi; UBS – Passagem; UBS - Quilombo Jatobá - Riacho de Serra Branca.

A rede também conta com (08) Unidades Satélites/Postos de Saúde, nas seguintes localidades: Piragiba; Três Morros; Santa Bárbara; Boa vista do Pixaim; Fazenda Grande; Pedrinhas; Peri Peri; e Quilombo Jatobá.

O Programa de Agentes Comunitários (PACS) faz parte da estratégia Saúde Família, e conta com (26) agentes de saúde de acordo com o recomendado pelo Ministério da Saúde (MS), que assumem um papel importante no diagnóstico das condições de saúde e moradia da população, na identificação de áreas de risco, no cadastramento de famílias, dentre outros.

Serviço de Atendimento Móvel às Urgências – SAMU foi instalado no dia 22 de maio de 2011, iniciando seu funcionamento no dia 24 de maio do mesmo ano, com isso já são 13 anos de existência e serviço prestado com excelência a população do município e transeuntes, através de atendimentos em APH – Atendimento Pré-Hospitalar e palestras educativas na sociedade. Está localizada no distrito do Javi na Av. José Pessoa de Lima, s/na distante da sede do município aproximadamente 36km.

A Equipe do SAMU é composta por (01) Coordenador, (05) Técnicos de Enfermagem Socorristas e (06) Condutores Socorristas, os quais passam por treinamentos e avaliação contínua para compor a equipe.

Outros Programas e Serviços

A Secretaria Municipal de Saúde – SMS, conta com os seguintes Programas, Serviços e Equipes: Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF; A Vigilância Sanitária (VISA) - (01) equipe; Vigilância Epidemiológica - (01) equipe; Tratamento

Fora do Domicílio (TFD); Programa Saúde na Escola – PSE; e a Central de Marcação Municipal.

O suporte técnico e o apoio para os desenvolvimentos dos trabalhos conta com uma Central de Processamento de Dados (CPD) e (02) funcionários; mais (02) Empresas Prestadora de Serviços: Suporte nos Sistemas de Saúde e para a Coleta de Lixo Infectante²¹.

Rede de Saúde Suplementar tem objetivo a integralidade da assistência à saúde e está composta: pela Policlínica Regional de Saúde de Barreiras, Hospital Regional do Velho Chico, Hospital do Oeste, Central de Regulação de Barreiras, Central de Regulação de Salvador, DAB/SESAB, além de uma Casa de Apoio para os pacientes que pernoitam e necessitam de suporte residencial na capital Salvador, com critérios estabelecidos pelo SUS, além de uma avaliação socioeconômica.

²¹ Empresa Fort Ambiental

2. OBJETIVOS

2.1. Geral: Consolidar o Sistema Único de Assistência Social no Município de Muquém do São Francisco, com vistas a viabilizar a garantia de direitos de usuários e usuárias da assistência social, em consonância com as normativas legais vigentes.

2.2. Objetivos Específicos

1. Aprimorar a condução da política de assistência social como prioridade absoluta e responsabilidade do Estado.
2. Fortalecer a articulação entre os setores envolvidos nas decisões do financiamento e orçamento, para que se torne instrumento de uma gestão de compromissos e corresponsabilidades.
3. Ampliar os direitos socioassistenciais no território de abrangência do CRAS.
3. Implementar a gestão do trabalho e educação permanente para os trabalhadores do SUAS.
4. Implantar a rede de proteção social especial de média complexidade para as demandas de violações de direitos.
5. Promover e estimular a participação de todos os atores da política de assistência social em eventos de mobilização social.
6. Implantar setor de vigilância socioassistencial em conformidade com as normas e orientações técnicas vigentes.
7. Fortalecer a relação de comunicação entre o Estado e a sociedade civil.

3. DIRETRIZES E PRIORIDADES DELIBERADAS NAS CONFERÊNCIAS

3.1. Diretrizes Estruturantes da Gestão do SUAS

Estão previstas no artigo 5º da Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012, que aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS) que são:

1. A primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social;
2. A descentralização político-administrativa e comando único das ações em cada esfera de governo;
3. O financiamento partilhado entre a União, os Estados, o DF e os Municípios;
4. A matricialidade sociofamiliar;
5. A territorialização²²;
6. O fortalecimento da relação democrática entre Estado e sociedade civil;
7. O controle social²³ e a participação popular.

3.2. Deliberações da Conferência Municipal de Assistência Social

As Conferências Municipais de Assistência Social são instâncias periódicas de debate, de formulação e de avaliação da política pública de assistência social e definição de diretrizes para o aprimoramento do SUAS, com a participação de representantes do governo e da sociedade civil.

A VII Conferência Municipal de Assistência Social foi realizada em agosto de 2021, no Auditório do CRAS e teve como tema “**Garantia de Direitos no Fortalecimento do SUAS**”, que foi aberta pelo Presidente Conselho Municipal de Assistência Social

²² **TERRITÓRIO** - Pode ser definido como um espaço geográfico delimitado, ou seja, pode ser um bairro, uma região, um município de pequeno, médio ou grande porte ou uma metrópole. Nele estão presentes diferentes características sociais, culturais e identitárias de sua população, ou seja, o território também é lugar de vida e relações.

²³ **CONTROLE SOCIAL** - É um instrumento de efetivação da participação popular no processo de gestão de uma política social, com caráter democrático e descentralizado, que tem entre seus objetivos fiscalizar, monitorar e avaliar as ações que são desenvolvidas. Pode ser exercido por meio de conselhos, conferências e fóruns, organizações populares, audiências públicas e outras instâncias de organização e articulação.

e teve objetivo oportunizar espaço para reafirmar o papel da Assistência Social como política garantidora de direitos.

Registro dos Resultados na Conferência Municipal de Assistência Social - Deliberações por Grupos de Trabalho e Respectivos Eixos:

Eixo 1 - A proteção social não-contributiva e o princípio da equidade como paradigma para a gestão dos direitos socioassistenciais no enfrentamento das desigualdades:

Prioridades para o Município: 1. Ampliação da Mobilização para a divulgação de informações sobre os programas, serviços e benefícios da política nacional de assistência social em todo município (Escolas e Associações e CRAS).

2. Fiscalizar de forma contínua o acompanhamento da população usuária do PBF e BPC pelo órgão gestor e CMAS;

3. Fortalecer a Rede de atendimento para pessoas com deficiência beneficiárias do BPC;

4. Realizar encontros trimestrais com os beneficiários do Programa Bolsa Família e BPC – Benefício de Prestação Continuada;

5. Criar o Fórum Municipal de Usuários.

Prioridades para o Estado: 1. Aumentar os recursos do cofinanciamento dos benefícios, programas e serviços socioassistenciais para o acompanhamento das famílias beneficiárias para município de Pequeno Porte I com grande extensão territorial e comunidades quilombolas, indígenas e ribeirinhas.

Prioridades para a União: 1. Garantir a permanência da vinculação do BPC - Benefício de Prestação Continuada ao salário mínimo.

Eixo 2: Financiamento e Orçamento como Instrumento para uma Gestão de Compromissos e Corresponsabilidades dos entes federativos para a garantia dos direitos socioassistenciais:

Prioridades para o Município: 1. Instituir em âmbito municipal, um Plano de Educação Permanente para o conselho de Assistência Social – CMAS e Trabalhadores do SUAS;

2. Discutir e aprovar Planos de Cargo e Salários para os Trabalhadores do SUAS;
3. Ampliar a participação dos usuários e trabalhadores no Conselho Municipal;
4. Fortalecer o papel do Conselho no exercício do Controle Social do Programa Bolsa Família;
5. Criar estratégias de comunicação para a veiculação de informação sobre os direitos socioassistenciais.

Prioridades para o Estado: 1. Cofinanciar as ações do Plano de Educação Permanente para o conselho de Assistência Social – CMAS e Trabalhadores do SUAS;

2. Aumentar os recursos para cofinanciamento dos serviços socioassistenciais com município de Pequeno Porte I com grande extensão territorial e comunidades quilombolas, indígenas e ribeirinhas.

Prioridades para a União: 1. Aumentar os recursos para cofinanciamento dos serviços socioassistenciais com município de Pequeno Porte I com grande extensão territorial e comunidades quilombolas, indígenas e ribeirinhas.

Eixo 3: Controle Social: o lugar da Sociedade Civil no SUAS e a Importância da Participação dos Usuários:

Prioridades para o Município: 1. Fortalecer busca ativa sistemática dos usuários para oferta dos serviços, benefícios e programas;

2. Fortalecer no CRAS a estrutura para o acompanhamento das famílias em situação de risco e vulnerabilidade social em localidades distantes na zona rural;

3. Promover encontros periódicos com Equipe Técnica e Conselheiros nas localidades rurais, a fim de que os usuários possam expor suas demandas;

4. Estruturar a Vigilância Social.

Prioridades para o Estado: 1. Aumentar os recursos para a ampliação dos serviços socioassistenciais;

2. Disponibilizar recursos para o cofinanciamento da implantação de uma unidade do CREAS – devido ao alto índice de violação de direitos em município de Pequeno Porte I;

3. Ampliar a oferta de Cursos de Capacitação para as Equipes Técnicas;

4. Ampliar recursos para o cofinanciamento de Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade: Serviço de Acolhimento Institucional, na modalidade de Abrigo institucional – Regionalizado.

Prioridades para a União: 1. Aumentar os recursos para estruturar os serviços da proteção especial e ampliar as equipes técnicas;

2. Diminuir o critério de população para a implantação de CREAS, em função do alto índice de violações de direitos em município enquadrados como Pequeno Porte I;

3. Disponibilizar recursos para Implantação de Equipes Volantes para atender as demandas localizadas em comunidades quilombolas, indígenas e ribeirinhas;

4. Ampliar recursos para o cofinanciamento de Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade: Serviço de Acolhimento Institucional, na modalidade de Abrigo institucional – Regionalizado;

5. Ampliar recursos para o cofinanciamento de Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade para implantação de um CREAS – devido ao alto índice de violação de direitos em município de Pequeno Porte I.

Eixo 4: Gestão e Acesso às Seguranças Socioassistenciais e a Articulação entre serviços, benefícios e transferência de renda como garantias de direitos socioassistenciais e proteção social:

Prioridades para o Município: 1. Fortalecer o trabalho em rede entre as políticas públicas (Assistência Social, Saúde e Educação);

2. Realizar a apresentação da prestação de contas e atividades da assistência social trimestral ao Conselho Municipal da Assistência Social, com participação dos trabalhadores do SUAS;

3. Realizar reuniões trimestrais e ou encontros com gestores (saúde, assistência e educação), trabalhadores do SUAS, conselheiros de assistência social e dos direitos o para promover a gestão participativa e o controle social;

4. Fortalecer o Protocolo de Gestão Integrada envolvendo (CRAS, PBF) e CMAS com a finalidade de avaliação dos descumprimentos das condicionalidades;

5. Criar canais de escuta para os usuários do SUAS.

Prioridades para o Estado: 1. Assegurar e aumentar por meio de legislação repasse financeiro para o fomento da rede Socioassistencial;

2. Ampliar recursos do cofinanciamento para aumento a oferta do SCFV em comunidades quilombolas, indígenas e ribeirinhas;
3. Garantir financiamento para capacitar pessoas para o controle social e gestão democrática (conselheiros, lideranças comunitárias, movimentos sociais, educadores e gestores);
4. Ampliar recursos para o cofinanciamento de município de Pequeno Porte I com grande extensão territorial e comunidades quilombolas, indígenas e ribeirinhas.

Prioridades para a União: 1. Aumentar o cofinanciamento da verba destinada à assistência social para ampliação da equipe, infraestrutura e capacitação;

2. Ampliar recursos do cofinanciamento para aumento a oferta do SCFV em comunidades quilombolas, indígenas e ribeirinhas;
3. Ampliar recursos para municípios de Pequeno Porte I com grande extensão territorial e comunidades quilombolas, indígenas e ribeirinhas.

Eixo 5 – Atuação do SUAS em Situações de Calamidade Pública e Emergências:

Prioridades para o Município: Não houve proposta.

Prioridades para o Estado: Não houve proposta.

Prioridades para a União: Não houve proposta.

IX - Registro das Deliberações da Plenária Final da Conferência Municipal de Assistência Social:

Deliberações para o Município – Totalizando até 10 Deliberações, considerando os 5 Eixos:

DELIBERAÇÕES: Eixo ao qual está relacionada (Eixo 1; Eixo 2; Eixo 3; Eixo 4):

1. Ampliação da Mobilização para a divulgação de informações sobre os programas, serviços e benefícios da política nacional de assistência social a em todo município (Escolas e Associações e CRAS) - Eixo 1
2. Fiscalizar de forma contínua o acompanhamento da população usuária do PBF e BPC pelo órgão gestor e CMAS - Eixo 1
3. Criar o Fórum Municipal de Usuários - Eixo 1

4. Instituir em âmbito municipal, um Plano de Educação Permanente para o Conselho de Assistência Social – CMAS e Trabalhadores do SUAS - Eixo 2
5. Discutir e aprovar PCC²⁴ para os Trabalhadores do SUAS- Eixo 2
6. Promover encontros periódicos com Equipe Técnica e Conselheiros nas localidades rurais, a fim de que os usuários possam expor suas demandas - Eixo 3
7. Estruturar a Vigilância Social - Eixo 3
8. Fortalecer o trabalho em rede entre as políticas públicas (Assistência Social, Saúde e Educação) - Eixo 4
9. Fortalecer o Protocolo de Gestão Integrada envolvendo (CRAS, PBF) e CMAS com a finalidade de avaliação dos descumprimentos das condicionalidades - Eixo 4
10. Criar canais de escuta para os usuários do SUAS - Eixo 4

Deliberações do Município para o Estado, considerando os 4 Eixos da Conferência – Total de deliberações deve considerar quantitativo máximo indicado para municípios de cada estado:

DELIBERAÇÕES: Eixo ao qual está relacionada (Eixo 1; Eixo 2; Eixo 3; Eixo 4):

1. Aumentar os recursos do cofinanciamento dos benefícios, programas e serviços socioassistenciais para o acompanhamento das famílias beneficiárias em município de Pequeno Porte I com grande extensão territorial e comunidades quilombolas, indígenas e ribeirinhas - Eixo 1
2. Cofinanciar as ações do Plano de Educação Permanente para o conselho de Assistência Social – CMAS e Trabalhadores do SUAS - Eixo 2
3. Disponibilizar recursos para o cofinanciamento da implantação de uma unidade do CREAS – devido ao alto índice de violação de direitos em município de Pequeno Porte I - Eixo 3
4. Ampliar a oferta de Cursos de Capacitação para as Equipes Técnicas - Eixo 3
5. Ampliar recursos para o cofinanciamento de Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade: Serviço de Acolhimento Institucional, na modalidade de Abrigo institucional – Regionalizado - Eixo 3
6. Ampliar recursos do cofinanciamento para aumento a oferta do SCFV em comunidades quilombolas, indígenas e ribeirinhas - Eixo 4

²⁴ Planos de Cargo e Salários

Deliberações do Município para a União, considerando os 4 Eixos da Conferência – Até 4 deliberações

DELIBERAÇÕES: Eixo ao qual está relacionada (Eixo 1; Eixo 2; Eixo 3; Eixo 4):

1. Garantir a permanência da vinculação do BPC - Benefício de Prestação Continuada ao salário mínimo - Eixo 1
 2. Diminuir o critério de população para a implantação de CREAS, em função do alto índice de violações de direitos em município enquadrados como pequeno Porte I - Eixo 3
 3. Disponibilizar recursos para Implantação de Equipes Volantes para atender as demandas localizadas em comunidades quilombolas, indígenas e ribeirinhas - Eixo 3
 4. Ampliar recursos para o cofinanciamento de Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade: Serviço de Acolhimento Institucional, na modalidade de Abrigo institucional – Regionalizado - Eixo 3
-
8. A primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social;
 9. A descentralização político-administrativa e comando único das ações em cada esfera de governo;
 10. O financiamento partilhado entre a União, os Estados, o DF e os Municípios;
 11. A matricialidade sociofamiliar;
 12. A territorialização²⁵;
 13. O fortalecimento da relação democrática entre Estado e sociedade civil;
 14. O controle social²⁶ e a participação popular.

²⁵ **TERRITÓRIO** - Pode ser definido como um espaço geográfico delimitado, ou seja, pode ser um bairro, uma região, um município de pequeno, médio ou grande porte ou uma metrópole. Nele estão presentes diferentes características sociais, culturais e identitárias de sua população, ou seja, o território também é lugar de vida e relações.

²⁶ **CONTROLE SOCIAL** - É um instrumento de efetivação da participação popular no processo de gestão de uma política social, com caráter democrático e descentralizado, que tem entre seus objetivos fiscalizar, monitorar e avaliar as ações que são desenvolvidas. Pode ser exercido por meio de conselhos, conferências e fóruns, organizações populares, audiências públicas e outras instâncias de organização e articulação.

4. AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS ESTABELECIDAS

4.1. Ações da Proteção Social Básica

Estratégias de Operacionalização: Ampliar a oferta de serviços, programas e projetos, benefícios socioassistenciais, com acessibilidade e respeito à diversidade das famílias e indivíduos no território.

Meta 1: Encaminhar a equipe técnica para cursos e formações que instrumentalize o trabalho com as famílias.

Meta 2: Estimular a participação da Equipe de Referência nos cursos (online) ofertados pelo MDS.

Meta 3: Ampliar a equipe de referência do CRAS com a contratação (01) Assistente Social e (01) Psicólogo (a) para compor a Equipe Volante e atender o acompanhamento de famílias na zona rural (comunidades quilombolas, indígenas e ribeirinhas).

Meta 4: Elevar a 100% o número de acompanhamento familiar, nos programas e benefícios socioassistenciais, aumentando gradativamente, conforme metas distribuídas:

Meta 4.1: No primeiro ano aumentar o nº de famílias acompanhadas em 25%;

Meta 4.2: No ano segundo aumentar o nº de famílias acompanhadas para 50%;

Meta 4.3: No terceiro ano aumentar o nº de famílias acompanhadas para 75%;

Meta 4.4: No quarto ano aumentar o nº de famílias acompanhadas para 100%.

Meta 5: Realizar a Busca Ativa de 100% das Famílias em situação de vulnerabilidades para a inclusão de usuários nos Programa Bolsa Família (PBF), Benefício de Prestação Continuada (BPC) e Benefícios Socioassistenciais.

Meta 6: Adquirir um veículo com tração para atender as comunidades rurais.

Meta 7: Manter o funcionamento dos espaços Anexos do CRAS (Distrito do Javi, Boa Vista do Pixaim, Passagem e Riacho de Serra Branca para facilitar a oferta dos serviços e programas.

Meta 8²⁷: Ampliar a Mobilização para a divulgação de informações sobre os programas, serviços e benefícios da política nacional de assistência social em todo município (Escolas e Associações e CRAS).

²⁷ Proposta da Conferência Municipal de Assistência Social.

Meta 9: Garantir a concessão anual de (500) Benefícios Socioassistenciais (cestas básicas, enxoval para bebê etc.).

Meta 10: Ampliar o atendimento do PIS – Programa Infância no SUAS para (300) crianças.

Meta 11: Manutenção dos recursos de contrapartida para a meta pactuada de (230) atendimentos no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos de crianças, adolescentes e idosos.

4.2 Ações da Proteção Social Especial

Estratégias de Operacionalização: Implantar o Serviço Especializado de Assistência Social – PAEFI para o atendimento das demandas de violação de direitos.

Meta 1: Solicitar a implantação da Unidade do CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social – anualmente atender a (50) Famílias ou Indivíduos em situação de Violação de Direitos.

4.3. Ações para Funcionamento da Vigilância Socioassistencial

Estratégias de Operacionalização: Aprimorar a gestão com estruturação do Setor da Vigilância Socioassistencial.

Meta 1: Contratar um Técnico de Referência para a Vigilância Socioassistencial.

Meta 2: Construir instrumentos para medir o cumprimento dos objetivos e metas estabelecidos do Plano Municipal de Assistência Social - 2022 a 2025.

Meta 3: Instituir um sistema de informação (por território) acerca do município;

Meta 4: Construir instrumentos para medir o cumprimento dos objetivos e metas estabelecidos do Plano Municipal de Assistência Social²⁸ 2018 – 2021;

Meta 5: Acompanhar as ações socioassistenciais desenvolvidas em termo de qualidade dos serviços, atendimento da demanda, potencial de inclusão, custos e conformidade com a legislação pertinente (Relatórios Quali-Quantitativos, Relatório de Gestão²⁹);

²⁸ **Plano de Assistência Social:** é um instrumento de planejamento estratégico que organiza, regula e norteia a execução da PNAS/2004 na perspectiva do Suas, além de ser condição para o repasse dos recursos federais e estaduais ao Fundo Municipal de Assistência Social (art. 30, LOAS).

²⁹ **Relatórios de Gestão:** são documentos necessários à transparência pública, trazem a descrição das ações executadas pelo órgão gestor da assistência social do governo (federal, estadual ou municipal) durante o ano, bem como a planilha de gastos.

Meta 6: Capacitar o Conselho e outros atores da rede socioassistencial para acompanhar o Monitoramento e Avaliação;

Meta 7: Preencher o Relatório Mensal de Atendimentos (RMA)³⁰;

Meta 8: Preencher anualmente do Censo SUAS³¹;

Meta 9: Preencher mensalmente o Acompanhamento Físico – AF do Estado; e

Meta 9: Elaborar e atualizar periodicamente o Diagnóstico Socioterritorial.

4.4 Ações Articuladas e intersetoriais e o Controle Social

Estratégias de Operacionalização: Aprimorar a gestão democrática e participativa do SUAS, fortalecendo as instâncias de participação e controle social.

Meta 1: Promover anualmente uma formação para fortalecimento das instâncias de participação e controle social.

Meta 2: Garantir a cada dois anos os espaços de participação social, através das conferências no município.

Meta 3: Manter o funcionamento da Secretaria Executiva com um técnico de nível superior.

Meta 4: Realizar bimestralmente reuniões descentralizadas nas localidades da zona rural.

Meta 5: Criar o Fórum Municipal de Usuários.

Meta 6: Fiscalizar de forma contínua o acompanhamento da população usuária do PBF e BPC pelo órgão gestor e CMAS, através apresentação pelo gestor (a) do Programa Bolsa Família do Relatório Monitoramento e Acompanhamento Trimestral e do Coordenador do CRAS do Relatório de Acompanhamento das Famílias do BPC - Trimestral.

³⁰ O **Registro Mensal de Atendimento (RMA)** é um sistema onde são registradas informações sobre o volume de atendimentos e alguns perfis de famílias e indivíduos atendidos/acompanhados nos CRAS. O registro das informações busca uniformizar os dados das atividades realizadas nas unidades CRAS em âmbito nacional e, dessa forma, proporcionar informações consistentes que contribuam para o desenvolvimento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Na medida em que tais informações são registradas mensalmente pelas unidades, é possível mapear tanto a oferta de determinados serviços, quanto o volume de atendimentos. Esse formulário do **RMA** gera relatórios sobre o trabalho desenvolvido pela equipe do CRAS no decorrer de cada mês. Os dados do mês de referência devem ser enviados sempre no mês subsequente à gestão municipal (preferencialmente para as áreas de **Vigilância Socioassistencial**, onde essas já estiverem constituídas) para que sejam registrados no sistema eletrônico do RMA. Compete a cada município regular de forma mais detalhada os fluxos e processos entre seus respectivos CRAS e o nível central da gestão, de forma a assegurar a implementação da Resolução CIT 04/2011.

³¹ **CENSO SUAS** - É um instrumento de coleta de dados eletrônico, preenchido pelas secretarias e conselhos de assistência social dos estados e municípios. É fundamental para a qualidade dos serviços socioassistenciais, da gestão e do controle da política de assistência social, construindo um processo imprescindível para tornar eficaz a organização descentralizada, participativa e integrada que o sistema requer.

Meta 7: Realizar encontros trimestrais com os beneficiários do Programa Bolsa Família e BPC – Benefício de Prestação Continuada.

Meta 8: Promover encontros periódicos (bimestrais) com Equipe Técnica e Conselheiros nas localidades rurais, a fim de que os usuários possam expor suas demandas.

Meta 9: Realizar reuniões trimestrais e ou encontros com gestores (saúde, assistência e educação), trabalhadores do SUAS, conselheiros de assistência social e dos direitos o para promover a gestão participativa e o controle social;

Estratégias de Operacionalização: Manter o funcionamento do Setor do Programa Bolsa Família-PBF/CadÚnico para a Manutenção e Atualização dos Cadastros e Acompanhamento dos Beneficiários do PBF e Programas Complementares³².

Meta 1: Fortalecer o Protocolo de Gestão Integrada envolvendo (CRAS, PBF) e CMAS com a finalidade de avaliação dos descumprimentos das condicionalidades;

Meta 2: Manter a parceria do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) entre as Associações Rurais como Unidade Produtora e o CRAS – Unidade Receptora, garantindo o atendimento as famílias em insegurança alimentar e nutricional referenciadas na rede socioassistencial.

Meta 3: Manter a emissão de Carteira de Identidade Jovem (ID) destinada às pessoas com idade entre 15 e 29 anos, pertencentes à família com renda mensal de até dois salários mínimos e inscritos no Cadastro Único do Governo Federal.

Meta 4: Manter a emissão de Carteira do Idoso para homens e mulheres com 60 anos ou mais e que tenham renda igual ou inferior a dois salários mínimos, garante a gratuidade ou desconto mínimo de metade do valor de passagens interestaduais (trens, ônibus e barcos).

Meta 5: Promover capacitação da Instância de Controle Social – ICS Programa Bolsa Família.

³² **Programas Complementares** – É terceiro eixo de atuação do Bolsa Família é a articulação de ações que promovem às famílias beneficiárias oportunidades e condições para superar a pobreza de forma sustentável. Abrange diferentes áreas como educação, trabalho, cultura, microcrédito, capacitação e melhoria das condições habitacionais.

Estratégias de Operacionalização: Apoiar às Instâncias do Sistema Único de Assistência Social – Conselho Municipal de Assistência Social e Secretaria Executiva:

Meta 1: Melhorar e manter a estrutura para de funcionamento do Conselho Municipal de Assistência Social (materiais de consumo e permanente);

Meta 2: Manter o funcionamento da Secretaria Executiva (organização dos documentos do CMAS: atas, lista de presença, leis, decretos e outros documentos bem armazenados);

Meta 3: Manter um servidor de nível superior no funcionamento da Secretaria Executiva para a organização dos documentos do CMAS: atas, lista de presença, leis, decretos e outros documentos bem armazenados;

Meta 4: Manter o transporte para o processo de acompanhamento e reuniões (Verificar quais os conselheiros que precisam de apoio para o deslocamento nas reuniões e trabalhos do CMAS);

Meta 5: Custear as despesas na realização de conferências municipais e fóruns (Providenciar incluir no orçamento a definição de despesas para estes eventos);

Meta 6: Custear as despesas dos Conselheiros e Representantes da Sociedade Civil e Governo que forem indicados para participarem de conferências Estaduais e Federais (Providenciar incluir no orçamento a definição de despesas para estes eventos);

Meta 7: Elaborar e aprovar pelo Conselho Municipal de Assistência Social, as atualizações do Plano Municipal de Assistência Social no quadriênio.

4.5 Ações do Aprimoramento Da Gestão Do SUAS

Estratégias de Operacionalização: Fomentar participação em movimentos que fortaleçam a primazia do Município na condução da Política de Assistência Social.

Meta 1: Realizar uma vez por mês encontros entre o gestor (a) da política e o gestor (a) Municipal.

Meta 2: Participar do encontro mensal da CIB – Comissão Intergestora Bipartite.

Meta 3: Participar das capacitações ofertadas para os gestores da política municipal.

Estratégias de Operacionalização: Apresentar as normativas da Política de Assistência Social para o Gestor (a) Municipal e o Setor de Contabilidade para

buscar meios para a construção das peças orçamentárias do PPA³³, LDO³⁴ e LOA³⁵..

Meta 1: Solicitar reuniões trimestrais com o gestor (a) e contabilidade para apresentar as normativas da política de assistência social e solicitar relatórios para o controle social;

Meta 2: Realizar a apresentação da prestação de contas e atividades da assistência social trimestral ao Conselho Municipal da Assistência Social, com participação dos trabalhadores do SUAS;

Meta 3: Alocar no FMAS todos os recursos próprios referentes à Política de Assistência Social com base nas funções e atribuições previstas na Lei Orgânica de Assistência Social;

Meta 4: Realizar concurso público para garantir condições de trabalho nas estruturas do órgão gestor da Política de Assistência Social;

Meta 5: Reestruturar e qualificar o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo – SCFV, no acompanhamento de 100% do público prioritário;

Meta 6: Acompanhar no PAIF 70% no mínimo de famílias que acessam BE – Benefícios Eventuais;

Meta 7: Acompanhar no PAIF pelo menos 70% das famílias dos Programas BPC – Benefício de Prestação Continuada na Escola e Primeira Infância no SUAS/PCF;

Meta 8: Identificar e cadastrar as famílias com crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil no CadÚnico, com vistas a meta de erradicação do trabalho infantil na Bahia;

Meta 9: Criar um Comitê Gestor intersetorial para o acompanhamento das condicionalidades no PBF, integrando as políticas de Educação, Saúde e Assistência Social;

Meta 10: Realizar a Caravana Social (bimestral) para fomentar a identificação e reconhecimento das famílias pertencentes a povos e comunidades tradicionais, evidenciando a importância do reconhecimento de identidade (pertença) sociocultural de povos com vistas a garantir o acesso aos benefícios de renda e serviços.

Estratégias de Operacionalização: Solicitar a construção de Equipamentos Sociais de Proteção Social Básica e Especial.

³³ PPA – Plano Plurianual

³⁴ LDO – Lei de Diretrizes Orçamentária

³⁵ LOA – Lei Orçamentária Anual

Meta 1: Construir a Unidade do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS para o atendimento de comunidades quilombolas.

Meta 2: Construir a Unidade do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS para o atendimento de comunidades indígenas.

Estratégias de Operacionalização: Ampliar a aplicação de recursos para as ações e a ampliação em 100% das equipes para oferta do serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos de crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência na zona rural.

Meta 1.1: No primeiro ano aumentar em 25% em manutenção e contratação.

Meta 1.2: No primeiro ano aumentar em 25% em manutenção e contratação.

Meta 1.3: No primeiro ano aumentar em 25% em manutenção e contratação.

Meta 1.4: No primeiro ano aumentar em 25% em manutenção e contratação.

Meta 1.5: Ampliar a Equipe Técnica para o fortalecimento da rede de atendimento das pessoas com deficiência beneficiárias do BPC.

Estratégias de Operacionalização: Elaborar o Plano Municipal de Educação Permanente para os trabalhadores do SUAS.

Meta 1: Definir Agenda com os temas/datas para a Formação Continuada das Equipes envolvidas na execução da Política Municipal de Assistência Social (Gestores, Técnicos de Referência e Conselheiros);

Meta 2: Discutir e Definir com toda a equipe os temas que serão necessários para melhorar a oferta dos programas, projetos, serviços e benefícios e otimizar recursos;

Meta 3: Promover as formações e cursos a nível local, e a participação nas ofertas do Estado e Governo Federal.

Estratégias de Operacionalização: Criar mecanismos que facilite a comunicação entre a sociedade e a política de assistência social.

Meta1: Implantar uma ouvidoria (canal de escuta) para os usuários do SUAS.

5. RESULTADOS E IMPACTOS ESPERADOS

A vigilância socioassistencial trabalhará os dados referente aos resultados e impactos esperados de cada serviço e/ou conjunto dos serviços conectados em rede socioassistencial. O que projetará expectativas que vão além das aquisições dos

sujeitos que utilizam os serviços e avançará na direção de mudanças positivas em relação a indicadores de vulnerabilidade e de risco social.

5.1. Ações da Proteção Social Básica - Contribuir Para:

- Redução da ocorrência de situações de vulnerabilidade social no Território de Abrangência do CRAS;
- Prevenção da ocorrência de riscos sociais, seu agravamento ou reincidência;
- Aumento de acessos a serviços socioassistenciais e setoriais;
- Melhoria da qualidade de vida das famílias residentes no território de abrangência do CRAS.
- Redução da ocorrência de situações de vulnerabilidade social;
- Prevenção da ocorrência de riscos sociais, seu agravamento ou reincidência;
- Aumento de acessos a serviços socioassistenciais e setoriais;
- Ampliação do acesso aos direitos socioassistenciais;
- Melhoria da qualidade de vida dos usuários e suas famílias.

5.2 Ações da Proteção Social Especial

Com a implantação da Unidade do CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social – anualmente atender a (50) Famílias ou Indivíduos em situação de Violação de Direitos - **Contribuir Para:** A Redução das violações de direitos entre crianças, adolescentes e idosos.

5.3 Ações para Funcionamento da Vigilância Socioassistencial - Contribuir Para Aprimoramento da gestão com estruturação do Setor da Vigilância Socioassistencial e monitoramento e identificação das vulnerabilidades e riscos no território de abrangência do CRAS.

5.4 Ações Articuladas e intersetoriais e o Controle Social - Contribuir Para: Aprimoramento para uma gestão democrática e participativa do SUAS, fortalecendo as instâncias de participação e controle social.

5.5 Ações do Aprimoramento Da Gestão Do SUAS - Contribuir Para: Fortalecimento da primazia do Município na condução da Política de Assistência Social.

6. RECURSOS HUMANOS DISPONÍVEIS E NECESSÁRIOS

GESTÃO			
Nº	NOME	FUNÇÃO	VÍNCULO
1.	Luciara Campos Passos	Gestora	Estatutário
2.	Mineudes Silva dos Santos	Vigilância Sociassistencial	Contrato
3.	Dayana Castro do Nascimento	Assistente Administrativo	Outros Vínculos
4.	Creunice Miranda Oliveira	Recepcionista	Contrato
5.	Elissandra Nascimento da Silva	Auxiliar de Serv. Gerais	Contrato
6.	Maria Leda dos Santos Flores	Auxiliar de Serv. Gerais	Estatutário
7.	Marcia da Conceição Guimarães dos Santos	Auxiliar de Serv. Gerais	Estatutário
8.	Yure do Amor	Advogado	Contrato
9.	Wemerson Belo Bueno	Advogado	Contrato
PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA			
Nº	NOME	FUNÇÃO	VÍNCULO
1.	Jussara De Amorim Sousa	Gestora do PBF	Contrato
2.	Ana Lúcia Guedes Da Silva	Entrevistadora	Contrato
3.	Leidiane Dos Santos Silva	Entrevistadora	Estatutário
CRAS – SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS E PCF - SEDE			
Nº	NOME	FUNÇÃO	VÍNCULO
1.	Larissa Mendes Silva	Recepcionista	Contrato
2.	Edicassia Souza dos Santos	Auxiliar de Serviços Gerais	Contrato
3.	Ivanilde Gomes dos Santos	Auxiliar de Serviços Gerais	Estatutário
4.	Mikaele dos Santos Cardoso	Visitadora do PIS	Contrato
5.	Vanessa Chagas de Souza	Facilitadora de Oficinas	Contrato
6.	Camila Viana Mendes	Facilitadora de Oficinas	Contrato
7.	Taise Miranda Oliveira	Assistente Social	Contrato
8.	Silvana Silva dos Santos	Psicóloga	Contrato
9.	Elaine Rodrigues Oliveira	Supervisora do PIS	Contrato
10.	Lilian Barbosa Quinteiro	Coordenadora do CRAS	Estatutário

Tabela nº 03

CRAS – SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS E PCF – ANEXOS/EXTENSÕES			
Nº	NOME	FUNÇÃO	VÍNCULO
1.	Sirleide Alves dos Santos	Auxiliar de Serviços Gerais	Contrato
2.	Ana Maria de Souza Barbosa	Auxiliar de Serviços Gerais	Contrato
3.	Romenia Azevedo	Auxiliar de Serviços Gerais	Estatutário
4.	Elson Serafim	Auxiliar de Serviços Gerais	Estatutário
5.	Suedes Selis	Auxiliar de Serviços Gerais	Estatutário
6.	Fernanda da Silva do N. Oliveira	Facilitadora de Oficinas	Contrato
7.	Evania dos Santos Alves	Facilitadora de Oficinas	Contrato
8.	Cintia Graciele Teixeira dos Santos	Facilitadora de Oficinas	Contrato
9.	Shirley Santos	Facilitadora de Oficinas	Contrato
10.	Simara de Souza Borges	Facilitadora de Oficinas	Contrato
11.	Joana Francisca Batista	Facilitadora de Oficinas	Contrato
12.	Stefane Souza da Silva	Facilitadora de Oficinas	Contrato
13.	Raiany Alves dos Santos	Facilitadora de Oficinas	Contrato
14.	Sabrina dos Santos Leite	Visitadora do PIS	Contrato
15.	Divina Rocha dos Santos	Visitadora do PIS	Contrato
16.	Ana Quezia Carneiro Almeida	Visitadora do PIS	Contrato
17.	Vanessa Dias dos Santos	Visitadora do PIS	Contrato
18.	Adalgiza da Silva Campos	Visitadora do PIS	Contrato

Tabela nº 03

7. INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

7.1. Indicadores Sociais³⁶Elencados para Riscos e Vulnerabilidades

São medidas usadas para transformar conceitos abstratos, como “risco” ou “vulnerabilidade”, em algo que possa ser analisado e quantificado. Em outras palavras, transformam aspectos da realidade em números, taxas e razões, seja essa uma realidade dada (situação social) ou construída (decorrente da intervenção governamental), tornando possível sua observação e avaliação.

A realidade social que será mensurada está diretamente ligada com execução da política de assistência social ofertada no Centro de Referência de Assistência Social. Tem como objetivo programático: Reduzir as ocorrências de situações de risco³⁷ e vulnerabilidade³⁸ social no território de abrangência do CRAS.

³⁶ Proporção de pobres, taxa de analfabetismo, rendimento médio do trabalho, taxas de mortalidade infantil, taxas de desemprego, índice de Gini³⁶, proporção de crianças matriculadas em escolas são, neste sentido, indicadores sociais, ao traduzir em cifras tangíveis e operacionais várias das dimensões relevantes, específicas e dinâmicas da realidade social (JANUZZI, 2009).

³⁷ Segundo a NOB SUAS 2010, **risco** é a probabilidade ou iminência de um evento acontecer. É um conceito articulado com a disposição ou capacidade de se antecipar para preveni-lo ou, caso isso não seja possível, ao menos minorar seus efeitos. Segundo a PNAS, constituem situações de risco a iminência ou ocorrência dos seguintes eventos: a) violações de direitos, tais como situações de violência intrafamiliar; negligência; maus-tratos; violência, abuso ou exploração sexual; trabalho infantil; discriminação por gênero, etnia, etc. A fragilização ou rompimento de vínculos familiares ou comunitários, englobando famílias ou indivíduos em situação de rua; afastamento de crianças e adolescentes do convívio familiar em decorrência de medidas protetivas ou de medidas socioeducativas; privação do convívio familiar ou comunitário de idosos em instituições de acolhimento; indivíduos dependentes submetidos à privação do convívio comunitário, ainda que residindo com a própria família.

³⁸ Por sua vez, a **vulnerabilidade** compreende situações ou identidades que podem levar à exclusão social dos sujeitos – situações essas que têm origem no processo de produção e reprodução de desigualdades sociais e de processos discriminatórios e segregacionistas. A vulnerabilidade não é só financeira; ela envolve a relação entre direitos e rede de serviços e políticas públicas e a capacidade dos indivíduos ou grupos sociais de acessar esse conjunto de bens e serviços, de modo a exercer a sua cidadania. Segundo a NOB SUAS 2010, “a análise das vulnerabilidades deve considerar, de um lado, a estrutura de oportunidades da sociedade e o grau de exposição dos sujeitos individuais ou coletivos aos riscos sociais em sentido amplo, e de outro, os ‘ativos’ materiais, educacionais, simbólicos e relacionais, dentre outros, que afetam a capacidade de resposta dos grupos, famílias e indivíduos às situações adversas”.

Portanto, foram elencados alguns indicadores que determinam uma população vulnerável, de modo a facilitar o monitoramento³⁹ e a avaliação⁴⁰ da melhora, piora ou estabilidade da situação mediante a oferta dos programas, projetos, serviços e benefícios no referido território:

Nº	Indicador
1.	Número de Famílias com Abastecimento de água tratada ou provenientes de poço ou nascente ou outra forma;
2.	Número de Famílias sem banheiro ou sanitário;
3.	Número de Famílias com Destino do lixo inadequado conforme legislação;
4.	Número de Famílias com mais de 2 moradores por dormitório;
5.	Número de Famílias com renda familiar per capita inferior $\frac{1}{4}$ salário mínimo;
6.	Número de Família com renda familiar per capita inferior $\frac{1}{2}$ salário mínimo com pessoas de 0 a 14 anos;
7.	Número de Família com renda familiar per capita inferior $\frac{1}{2}$ salário mínimo com responsável com menos de 4 anos de estudo;
8.	Número de Família na qual há o chefe de família mulher, sem cônjuge;
9.	Número de Família na qual há um chefe de família mulher, sem cônjuge com filhos menores de 15 anos;
10.	Número de Família na qual há um chefe de família mulher, sem cônjuge e analfabeta;
11.	Número de Família na qual há uma pessoa com 16 anos ou mais, em situação de desemprego ou (procurando trabalho);
12.	Número de Família no qual há uma ou mais pessoa(s) com 16 anos, com quatro ou menos anos de estudo;

³⁹ **Monitoramento** é o acompanhamento das políticas públicas no decorrer de sua execução, de modo a registrar a sua evolução ao longo do tempo. O monitoramento está ligado à Vigilância Socioassistencial, sendo fundamental para o acompanhamento contínuo e sistemático do desenvolvimento dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais em relação ao cumprimento de seus objetivos e metas, ou seja, permite avaliar o desempenho de uma política.

⁴⁰ **Avaliação** é a etapa posterior ao monitoramento, em que se avaliam os resultados da política. Comparam-se os resultados com as metas e tenta-se explicar o sucesso ou o fracasso das medidas adotadas em relação às condições de vida da população. Apesar de serem facilmente confundíveis, o monitoramento é um processo contínuo, já a avaliação é um processo pontual.

13.	Número de Famílias na qual uma ou mais pessoas entre 10 a 15 anos trabalham;
14.	Número de Famílias na qual há uma ou mais pessoas de 4 a 14 anos que não estude;
15.	Número de Famílias com renda familiar per capita inferior a ½ salário mínimo com pessoa com deficiência;
16.	Número de Famílias com renda familiar per capita inferior a ½ salário mínimo com pessoa de 60 anos ou mais.
17.	Nº de Famílias acompanhadas pelo PAIF
18.	Nº de Famílias acompanhadas pelo PIS – Programa Infância No SUAS
19.	Nº de Famílias acompanhadas com membros (crianças e adolescentes) participando do SCFV – Serviço Convivência e Fortalecimento de Vínculos
20.	Nº de Famílias inclusas no PAA – Programa Aquisição de Alimentos.
21.	Nº de Famílias com membros no BPC – Benefício de Prestação Continuada acompanhadas pelo PAF/CRAS
22.	Nº de Famílias com Idosos no SCFV
23.	Nº de Crianças e Adolescentes no SCFV

Tabela nº 04

8. RECURSOS FINANCEIROS E FONTES DE FINANCIAMENTO

BLOCO DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA E GESTÃO								
Programas, Serviços e Benefícios	Público Alvo/Meta Anual	União		Estado		Município		Outras Fontes
		Custeio	Capital	Custeio	Capital	Custeio	Capital	
Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias – PAIF	500 Famílias	72.000,00	0,00	57.000,00	0,00	120.000,00	300.000,00	0,00
Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - Crianças de até 06 a 17 anos/Idosos acima dos 60 anos	230 crianças, adolescente e idosos	138.000,00	0,00	11.868,00	0,00	150.000,00	50.000,00	0,00
Programa Primeira Infância	200 Crianças até 06 anos e Gestantes	180.000,00	0,00	0,00	0,00	50.000,00	0,00	0,00
Benefícios Eventuais	500 Famílias	0,00	0,00	16.800,00	0,00	150.000,00	0,00	0,00
Funcionamento e Capacitação da Instância de Controle Social – ICS	Conselheiros	0,00	0,00	0,00	0,00	30.000,00	0,00	0,00
Programa Bolsa Família – Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família	Gestão	50.000,00	47.104,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Índice de Gestão Descentralizada do SUAS	Gestão	16.668,00	0,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	11 Questionários	440,00						
TOTAL	-----	457.108,00	47.104,00	95.668,00	0,00	500.000,00	350.000,00	0,00

Tabela nº 05

SÍNTESE DOS INVESTIMENTOS

Fonte Financeiro	Período R\$			
	2022	2023	2024	2025
	ORÇADO	ORÇADO	ORÇADO	ORÇADO
Federal	0,00	0,00	504.212,00	504.212,00
Estadual	0,00	0,00	95.668,00	95.668,00
Municipal	0,00	0,00	850.000,00	850.000,00
TOTAL	0,00	0,00	1.559.880,00	1.559.880,00

Tabela nº 06 - No Orçamento da Secretaria Municipal de Assistência Social/Previsto na Unidade – Manutenção do FMAS.

9. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988
2. BRASIL. Presidência da República. Lei Orgânica da Assistência Social, Lei nº. 8742/1993.
3. BRASIL. MDS. PNAS, 2004
4. -----, NOB/SUAS. Brasília, DF, 2005.
5. -----, NOB/SUAS. Brasília, DF, 2012.
6. BRASIL, Plano de Assistência Social: Diretrizes para Elaboração/2008.
7. BRASIL, Capacitação SUAS, Volume 3 (2008). Plano de Assistência Social; diretrizes para elaboração/Ministério de Desenvolvimento Social (MDS), Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de S. Paulo – 1 ed. – Brasília: MDS/2008.
8. Resolução nº. 109/09 Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.