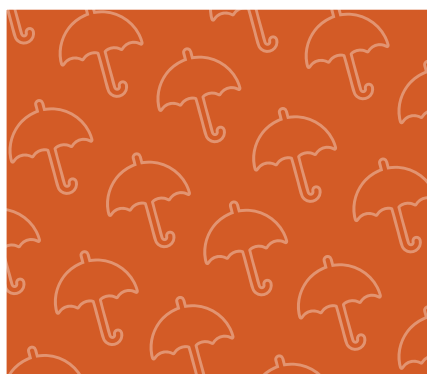
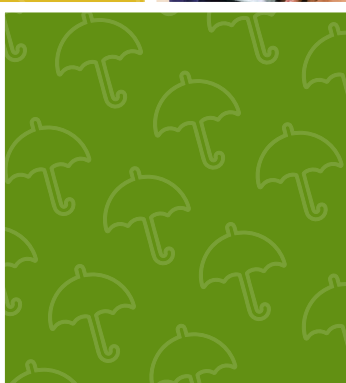
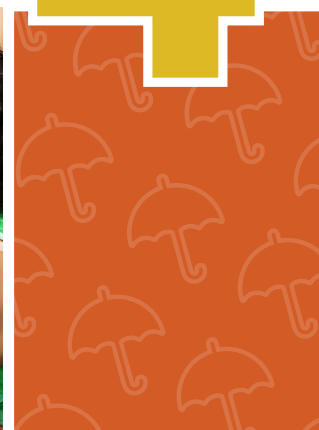


TRABALHO SOCIAL COM FAMÍLIAS E TERRITÓRIOS NO PAIF

Trilha para a primeira infância

4







TRABALHO SOCIAL COM FAMÍLIAS E TERRITÓRIOS NO PAIF

Trilha para a primeira infância

4

Julho, 2026

Ficha Técnica

EXPEDIENTE

Elaboração e revisão

Coordenação-Geral de Serviços e Programas de Proteção Social Básica às Famílias

Deborah Akerman

Dênis Pereira Alves

Domitila Mendonça de Mesquita Peixoto

Giane Márcia Vieira de Almeida

Grace Kelly Moura de Oliveira

Marcela Alcântara Noman

Michelle Venâncio de Paula

Natália Isis Leite Soares

Renan Kaleb Oliveira Clastes

Solange do Nascimento Lisboa

Thainá Alves da Silva

Coordenação de conteúdo

Elias de Sousa Oliveira

Deborah Akerman

Dênis Pereira Alves

Domitila Mendonça de Mesquita Peixoto

Giane Márcia Vieira de Almeida

Solange do Nascimento Lisboa

Apoio - Banco Mundial

Coordenação:

Julieta M. Trias

Bárbara Barros Barbosa

Pesquisa, consultoria, redação e revisão

Jucimeri Isolda Silveira e Denise Colin

Apoio Técnico: Tiago Claudino Barbosa

Colaboração técnica

Coordenação-Geral dos Serviços de Proteção Social Básica no Domicílio para Gestantes, Crianças, Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência
Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) - Dandara Ananda Leal Laia, Julia Albino e Maira da Silva Souza

Revisão, diagramação e projeto gráfico

Lab Social e MSL Digital

Apoio

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Núcleo de Direitos Humanos da PUCPR

Consulta pública

O caderno foi disponibilizado em formato digital para Consulta Pública entre os dias 10 e 25 de março de 2026, período em que foram recebidas 229 contribuições por meio de formulário eletrônico, provenientes de todas as regiões do país.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(BENITEZ Catalogação Ass. Editorial, MS, Brasil)

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social, Família e Combate à Fome

Trabalho social com famílias e territórios no PAIF
[livro eletrônico] : trilha para a primeira infância. - 1.ed. - Brasília, DF : Núcleo de Direitos Humanos da PUC/PR : Curitiba, PR, 2026. (Coleção trilhas trabalho social com famílias e territórios no PAIF ; v. 4)
PDF

Vários colaboradores.

Bibliografia.

ISBN 978-85-93855-34-4

1. Assistência social. 2. Famílias - Territórios.
3. Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).
4. Primeira infância. 5. Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família (PAIF). 6. Sistema Único de Assistência Social (SUAS). 7. Proteção social básica. I. Título.
II. Série.

08-2026/103

CDD 362.0981

Índice para catálogo sistemático:

1. Brasil : Famílias : Primeira infância : Assistência Social 362.0981

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Sumário

Apresentação | 8

Introdução | 10

1

Para iniciarmos nossos diálogos: proteção social e a primeira infância | 14

1.1 Vulnerabilidades e Riscos Sociais das Famílias com Crianças na Primeira Infância e Gestantes | 20

1.2 Gênero, Raça, Interseccionalidade e Intersetorialidade | 29

2

Mapa conceitual: bases para o trabalho social com famílias e territórios | 44

3

Trilhando caminhos preventivos no PAIF: do conhecimento do território à avaliação | 52

Passo 1 | Diagnóstico e planejamento do PAIF com ênfase na primeira infância | 60

1ª Etapa – Identificar as demandas socioassistenciais do território | 61

2ª Etapa – Dimensionar as ofertas socioassistenciais existentes no território | 66

3ª Etapa – Mapear a rede de atores e serviços do território | 69

4ª Etapa – Realizar processos participativos para coletar percepções sobre o território | 71

5ª Etapa – Sistematizar as conclusões do diagnóstico e formular recomendações | 73

6ª Etapa – Analisar o diagnóstico realizado para subsidiar o planejamento das ações do PAIF | 76

Passo 2 | Acolhida, identificação das desproteções sociais, potencialidades e expectativas de cada família e a sua vinculação em ofertas socioassistenciais e das demais políticas sociais | **76**

1ª Etapa – Realizar a acolhida das famílias | **77**

2ª Etapa – Identificar famílias em situação de maior desproteção para escuta aprofundada | **78**

3ª Etapa – Identificar as desproteções, potencialidades e expectativas da família | **79**

4ª Etapa – Pactuar com a família as vinculações nos serviços | **90**

Passo 3 | Organização do TSFT com foco em atividades coletivas | **92**

1ª Etapa – Planejar as atividades coletivas | **96**

2ª Etapa – Desenvolver as atividades coletivas | **98**

Passo 4 | Avaliação de resultados com as famílias | **92**

1ª Etapa – Identificar as mudanças ocorridas na família e as vinculações realizadas | **114**

2ª Etapa – Discutir de forma participativa sobre avanços e barreiras com a família | **118**

3ª Etapa – Realizar nova pactuação com as famílias | **118**

Passo 5 | Monitoramento e avaliação do TSFT no PAIF | **120**

1ª Etapa – Gerar dados do PAIF em nível agregado | **120**

2ª Etapa – Discutir as barreiras e fatores promotores dos resultados obtidos | **121**



Final da Trilha, para lembrar e colocar em prática! | 125

Referências | **128**

Apêndice | **134**

Apresentação



Introdução

Este caderno integra um conjunto de orientações técnicas denominado Trilhas, concebido com o propósito de fortalecer e atualizar o Trabalho Social com Famílias e Territórios (TSFT) desenvolvido no âmbito do PAIF.

Esta é a quarta publicação da série e foi elaborada no contexto do reordenamento do Programa Criança Feliz, que se tornou Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Gestantes e Crianças (SPSBD-GC 0 a 6 anos), na primeira infância. Esse processo, aliado às atualizações propostas pelas demais trilhas, evidencia um movimento mais amplo de qualificação da Proteção Social Básica, reafirmando o papel estratégico do CRAS e do PAIF como articuladores das ofertas socioassistenciais e gestão do território.

Nessa perspectiva, esta trilha amplia a compreensão da atenção prioritária às famílias com gestantes e crianças na primeira infância ao situá-la no escopo do Trabalho Social com Famílias e Territórios no PAIF. Reforça assim o papel do PAIF na utilização de diagnósticos socioterritoriais, na identificação das desproteções e vulnerabilidades sociais e potencialidades, no referenciamento e na vinculação das famílias às ofertas da rede socioassistencial, bem como no planejamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas no território. Assim, busca fortalecer intervenções preventivas, territorializadas e articuladas, em consonância com os princípios e diretrizes do SUAS.

Como inovação, a trilha propõe o desenvolvimento de um trabalho planejado e apoiado por instrumentos que subsidiam a tomada de decisão das equipes. Para isso, reforça o uso de ferramentas destinadas à leitura do território, bem como os relatórios periódicos produzidos pela Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único (SAGI-CAD), contendo indicadores relacionados à primeira infância para apoiar a organização do planejamento e o acompanhamento das ações. Esses instrumentos constituem importantes subsídios para o planejamento e o monitoramento das ações, dialogando com o Prontuário SUAS, ferramenta essencial para registro e monitoramento do trabalho social, de forma a qualificar a gestão da informação e o acompanhamento das famílias.

O planejamento das ações a partir de informações qualificadas e da realidade socioterritorial fortalece a capacidade do CRAS de coordenar

as ofertas da Proteção Social Básica e de promover respostas mais integradas às necessidades das famílias. Nessa direção, a efetividade das estratégias apresentadas nesta trilha depende da atuação integrada e dialógica entre o PAIF, o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio, Gestantes e Crianças, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e os demais serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, bem como da integração intersetorial com as demais políticas públicas presentes no território.

Nesse contexto, esta Trilha da Primeira Infância no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) tem três objetivos complementares:



Refletir sobre a necessidade de se priorizar gestantes e a primeira infância na proteção social brasileira, pela sua maior exposição a diferentes tipos de pobreza, vulnerabilidade a violências e o fato de as crianças estarem em processo de desenvolvimento, no qual privações podem gerar repercussões negativas para todo o ciclo de vida. É importante também se superar uma visão individualizante das desproteções sociais, restrita às famílias, e adotar uma perspectiva de território, como local de reprodução de desproteções, mas também de formas de mobilização política e coletivização de demandas;



Compreender o papel do PAIF e da Proteção Social Básica (PSB) e suas ofertas na superação de situações de privação monetária, de direitos, de cuidados e de vínculos afetivos de gestantes e crianças na primeira infância, inclusive valorizando os cuidadores, reduzindo a sobrecarga de cuidado de mulheres e cuidadores solo e fomentando um cuidado mais protetivo e estimulante do desenvolvimento infantil;



Construir uma concepção do PAIF como um ciclo de ações interdependentes, partindo do diagnóstico e passando pelo planejamento, escuta das famílias, implementação de ações que fortaleçam a autonomia, o acesso a direitos, os vínculos e a capacidade protetiva das famílias e a avaliação de resultados, consolidando aprendizados sensíveis às características de cada território. Nesse sentido, apresenta-se a possibilidade de uso de indicadores padronizados para informar os processos de tomada de decisão relacionados a cada etapa desse serviço e sua articulação com as outras ofertas socioassistenciais e das demais políticas do território.

Esta Trilha foi elaborada para apoiar a realização do Trabalho Social com Famílias e Territórios pelas equipes do PAIF em todo o país. No entanto, tendo em vista o papel articulador do PAIF e a transversalidade do tema da primeira infância, ela apresenta fluxos e conexões com outras ofertas e políticas públicas. Assim, pode apoiar o trabalho das demais equipes da Proteção Social Básica, da Proteção Social Especial, da vigilância socioassistencial, da gestão, além de outras políticas setoriais e pessoas interessadas no tema.

Nesse sentido, a trilha tem como propósito qualificar a prática do TSFT por meio da ampliação da capacidade técnica das equipes para identificar, com maior precisão, as necessidades sociais, os riscos, as violações e as potencialidades das famílias e dos territórios. A análise integrada de dados e ativos territoriais, baseada em fontes confiáveis de informação, possibilita a construção de itinerários de acesso às ofertas do SUAS, como o PAIF, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), o SPSBD-GC, os benefícios eventuais, o Programa Bolsa Família (PBF) e o Benefício de Prestação Continuada (BPC), bem como sua articulação com as demais políticas públicas, assegurando a completude e a integralidade da atenção às famílias.

O primeiro capítulo explora as diferentes desproteções que atingem famílias com gestantes e crianças na primeira infância e como as ofertas socioassistenciais estão estruturadas para esse público. O segundo capítulo aprofunda a concepção de Trabalho Social com Famílias e Territórios no PAIF. O terceiro capítulo apresenta um passo a passo para a imple-

mentação das diferentes etapas do ciclo do PAIF a partir de indicadores padronizados, aborda a avaliação de resultados com as famílias como estratégia fundamental do TSFT no âmbito do PAIF, destacando seu caráter participativo, pedagógico, ético e político e sua importância para a análise conjunta dos avanços, limites e desafios do percurso realizado. Por fim, o quarto capítulo conclui a Trilha com um chamado à aplicação prática dos conteúdos desenvolvidos ao longo do material.

A metodologia proposta pela Trilha da Primeira Infância no PAIF foi testada em contexto real de implementação, no âmbito do projeto piloto desenvolvido entre os meses de outubro e dezembro de 2025, no estado do Piauí, com a participação direta de oito municípios de diferentes portes. Esse processo possibilitou avaliar a aplicabilidade, a pertinência técnica e o potencial da metodologia para qualificar o trabalho social nos territórios, bem como identificar aprendizados, ajustes necessários e boas práticas. Entre os pontos reforçados ou sugeridos a partir desse piloto estão a validação dos indicadores utilizados e a sugestão de novos, buscando cobrir as diferentes possibilidades de situações em que as famílias com crianças na primeira infância podem estar.

Espera-se que, ao implementar na prática esta trilha, as/os profissionais tenham aqui neste caderno o subsídio necessário para articular os elementos para qualificar o trabalho social desenvolvido nos CRAS, assumindo uma atuação preventiva, proativa e protetiva nos territórios, avanço que depende diretamente da disponibilidade de informações consistentes sobre o território que se atua.

Boa leitura!



Para iniciarmos nossos diálogos: proteção social e a primeira infância

1

A primeira infância, compreendida como o período que se estende do nascimento aos 6 anos completos de vida da criança, constitui uma etapa decisiva do desenvolvimento humano. Ainda que esse recorte etário seja o parâmetro adotado pelas políticas públicas, reconhece-se também que o período gestacional é determinante para o desenvolvimento integral da criança. Por essa razão, a gestação deve ser incorporada às estratégias e ações voltadas à primeira infância, com especial atenção às condições de cuidado, proteção e acompanhamento das gestantes, considerando seus impactos diretos sobre o desenvolvimento da criança.

As experiências vividas desde a gestação até os primeiros anos de vida influenciam de forma profunda a saúde física e mental, a aprendizagem, a sociabilidade, a qualidade dos vínculos afetivos, a convivência familiar e comunitária, bem como as condições socioeconômicas e características culturais ao longo da vida. Garantir que crianças e gestantes tenham acesso a cuidados adequados, proteção social, convivência e oportunidades de desenvolvimento é condição essencial para a efetivação dos direitos da criança na perspectiva do pleno desenvolvimento.

Apesar da prioridade absoluta dada à primeira infância nos arranjos normativos brasileiros, famílias com crianças na primeira infância concentram níveis mais elevados de vulnerabilidade social que os demais grupos etários, em razão da alta demanda de cuidados, da menor inserção produtiva dos adultos responsáveis, em especial das cuidadoras solo, e das barreiras de acesso à educação, ao trabalho, à moradia e às demais ofertas de serviços públicos. Ainda que políticas de transferência de renda exerçam papel fundamental na mitigação da pobreza, persistem situações de desproteção que demandam a articulação qualificada entre benefícios e serviços socioassistenciais e com as demais políticas do território.

No Brasil, os desafios relacionados à primeira infância persistem como expressão direta das desigualdades históricas e estruturais que marcam a formação social do país, agravadas por respostas estatais tardias, fragmentadas e frequentemente insuficientes para enfrentar a complexidade das desproteções vividas pelas famílias. Crianças pequenas e suas famílias são muitas vezes expostas a elevados níveis de vulnerabilidade e risco social, resultantes da combinação de desigualdades socioeconômicas, territoriais, raciais e de gênero que se reproduzem de forma intergeracional, com impactos profundos sobre o desenvolvimento infantil e as condições de cuidado.

A trajetória da proteção à primeira infância no Brasil é marcada por disputas históricas em torno do significado da infância e do papel do Estado na sua proteção. Desde a colonização, práticas higienistas, eugênicas

e segregadoras orientaram políticas voltadas ao controle moral e social das famílias, especialmente negras, indígenas, periféricas e em situação de pobreza, sob lógicas assistencialistas, moralizantes e seletivas (Silveira, 2024). A Constituição Federal de 1988 representa um divisor de águas ao instituir a Doutrina da Proteção Integral e o princípio da prioridade absoluta, reconhecendo crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e estabelecendo o dever compartilhado da família, da sociedade e do Estado na garantia de sua proteção integral.

Principais marcos dos direitos da primeira infância

Declaração Universal dos Direitos Humanos e Convenção Internacional dos Direitos da Criança: reafirma a criança como sujeito de direitos em condição peculiar de desenvolvimento.

CF/1988, art. 227: É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de fragilidade de vínculos, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

ECA/1990: O Estatuto da Criança e do Adolescente descreve os direitos fundamentais, as provisões das políticas sociais, a política de atendimento, as medidas de proteção, as garantias e procedimentos diante da prática de ato infracional, as medidas pertinentes aos pais e responsáveis, a estrutura e competências do Conselho Tutelar, o acesso à Justiça, crimes e infrações administrativas. Exige do Estado respostas intersetoriais, universais e não discriminatórias, orientadas à superação dos legados excludentes e hierarquizadores do passado.

Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016): Estabelece princípios e diretrizes para a formulação e implementação de políticas públicas voltadas ao desenvolvimento integral de crianças de 0 a 6 anos, reconhecendo a relevância desse período para o curso da vida e definindo áreas prioritárias como saúde, nutrição, educação infantil, convivência familiar e comunitária, assistência social à família, cultura, direito ao brincar e proteção contra violências e pressões consumistas.

O Plano Nacional pela Primeira Infância/2010: elaborado em parceria com a Rede Nacional da Primeira Infância, documento político e técnico orientador de decisões, investimentos e ações voltadas à promoção e à proteção dos direitos das crianças na primeira infância.

Lei da Parentalidade Positiva/2024: orienta o cuidado e a criação das crianças com base no direito ao brincar, na prevenção da violência e na promoção de uma convivência familiar pautada pelo respeito, acolhimento e estímulo ao pleno desenvolvimento.

A Política Nacional Integrada para a Primeira Infância instituída pelo Decreto nº 12.574, de 5 de agosto de 2025, reforça a articulação intersetorial entre saúde, educação, assistência social e direitos humanos.

Clique aqui!



As políticas públicas voltadas à primeira infância assumem papel estratégico na assistência social ao reconhecerem a centralidade das famílias como matriz do cuidado e da socialização, apoiando-as em suas múltiplas necessidades. A provisão de cuidados, a proteção social, o direito ao brincar, o estabelecimento de vínculos seguros entre cuidadores e crianças, a parentalidade protetiva, a prevenção às violências e o acompanhamento às gestantes configuram dimensões fundamentais das ofertas socioassistenciais nessa etapa, contribuindo para a construção de ambientes protetivos, responsivos e promotores do desenvolvimento integral desde a gestação.

A priorização da primeira infância e de gestantes no âmbito do SUAS - Sistema Único de Assistência Social fundamenta-se em evidências que revelam a maior incidência de pobreza multidimensional, entendida como um conjunto de privações, exclusões e vulnerabilidades no acesso a bens e direitos básicos, indo além da renda e incorporando o acesso à educação, saúde, habitação, entre outros direitos¹, desproteções sociais e violações de direitos vivenciadas por crianças pequenas e suas famílias (HECKMAN, 2011). A pobreza manifesta-se de forma complexa e interseccional, com-

¹Para maiores informações sobre o conceito de pobreza multidimensional, suas diferentes formulações e dados sobre essa temática para crianças e adolescentes brasileiros, acesse o estudo Unicef Pobreza Multidimensional na Infância e Adolescência no Brasil – 2017 a 2023.

Clique aqui!



binando privações de renda, acesso precário a serviços públicos, moradia inadequada, insegurança alimentar, discriminações de gênero e raça, e sobrecarga de cuidados familiares. Esse cenário exige respostas integradas, intersetoriais e territorialidades, que superem abordagens fragmentadas e focalizadas exclusivamente na dimensão material da vulnerabilidade e na atenção individualizada da população.

O Marco Legal da Primeira Infância (2016) reforçou a centralidade das famílias e dos territórios ao prever ações governamentais de apoio à parentalidade responsável, como visitas domiciliares e práticas centradas na criança, focadas na família e baseadas na comunidade, com prioridade para famílias em situação de vulnerabilidade e com crianças com deficiência ou em risco social.

Nesse contexto, a Resolução CNAS nº 19/2016 regulamentou o Programa Primeira Infância no SUAS/Programa Criança Feliz (PCF) como conteúdo específico da Política Nacional de Assistência Social, e ao longo de sua implementação buscou reafirmar a centralidade do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) na proteção à primeira infância. A norma reconhece o PAIF como serviço estratégico para o fortalecimento dos vínculos familiares, a ampliação do acesso a direitos das famílias com crianças pequenas em situação de desproteção e vulnerabilidade social. Embora o PCF tenha representado um avanço ao instituir visitas domiciliares regulares às famílias com crianças na primeira infância, sua implementação revelou desafios operacionais, fragilidades na articulação com os serviços do SUAS e indefinições quanto ao papel específico da assistência social na agenda da primeira infância. Essas lacunas impulsionaram um processo de revisão normativa e institucional.



A partir de 2023, o Programa, que já desde 28 de agosto de 2023 pela resolução CNAS nº117, indicava a organização como Primeira Infância no SUAS passou por um processo de reestruturação, com foco nas seguranças socioassistenciais, na qualificação da intervenção técnica e na integração ao CRAS, respeitando as especificidades socioterritoriais. Esse movimento foi fortalecido pela escuta ativa de gestores, trabalhadores e especialistas e pela retomada do protagonismo do SUAS na agenda intersetorial da infância.

Como desdobramento desse processo, avançou-se na regulamentação do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Gestantes e Crianças de 0 a 6 anos. A Resolução CIT nº 30/2025 institui formalmente o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio no âmbito do SUAS, confe-

rindo à visita domiciliar um papel estruturante na Proteção Social Básica. O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Gestantes e Crianças de 0 a 6 anos (SPSBD-GC) entra em vigor em 1º de janeiro de 2027, para substituir o Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz, assegurando intervenções planejadas, contínuas e sensíveis às especificidades culturais, afetivas e territoriais das famílias, articuladas ao CRAS, ao PAIF, ao SCFV e às demais políticas públicas locais.

Com o objetivo de qualificar a atenção à primeira infância e às gestantes na Proteção Social Básica, o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome intensificou processos de orientação para qualificar o papel dos CRAS, por meio do PAIF, para exercer a função de gestão territorial da PSB nos territórios. Neste sentido, estabeleceu parceria com o Banco Mundial, que realizou um diagnóstico nacional sobre a capacidade institucional dos CRAS para atender famílias com crianças pequenas e articular com os demais serviços socioassistenciais.

O estudo Diagnóstico da Gestão Territorial e do Atendimento às Famílias com Crianças na Primeira Infância nos Centros de Referência de Assistência Social (Banco Mundial, 2025) evidenciou desafios estruturais interdependentes, entre os quais se destacam a fragilidade do planejamento territorial, a baixa institucionalização de rotinas de trabalho e a predominância de respostas reativas e individualizadas. Essas limitações comprometem a capacidade dos serviços de ofertar ações preventivas, integradas e orientadas por evidências socioterritoriais.

As análises qualitativas também indicaram que, embora haja assimilação da importância do conhecimento do território, os diagnósticos socioterritoriais ainda são pouco sistematizados e insuficientes para que sua utilização embase o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações na prática. Predomina uma lógica de atendimento por demanda espontânea, fortemente associada à busca por benefícios, o que reforça a percepção do CRAS como espaço de resposta imediata à vulnerabilidade material. Diante desse cenário, torna-se estratégico fortalecer práticas de planejamento baseado em evidências, busca ativa, vigilância socioassistencial, integralidade das atenções e trabalho social coletivo, qualificando o papel do PAIF na promoção do desenvolvimento infantil, na prevenção de violações e na ampliação do impacto social concreto na realidade das famílias e nos territórios.

Antes de adentrarmos no detalhamento do TSFT – Trabalho Social com Famílias e Territórios, apresenta-se um conjunto de conceitos complementares e centrais para se pensar as ações da política de assistência social para famílias com gestantes e/ou crianças na primeira infância.



1.1 Vulnerabilidades e Riscos Sociais das Famílias com Crianças na Primeira Infância e Gestantes

A Política de Assistência Social orienta-se para o enfrentamento das situações de desproteção social vivenciadas por indivíduos e famílias, especialmente aquelas inseridas em contextos de vulnerabilidade e risco pessoal e social. Seu objetivo central é prevenir, reduzir ou reverter tais situações, promovendo cidadania, melhoria das condições de vida e acesso efetivo aos direitos socioassistenciais e às demais políticas públicas.

A vulnerabilidade social pode ser compreendida como o resultado da interação entre fatores estruturais, históricos e territoriais que limitam as capacidades de indivíduos, famílias ou grupos sociais de responder adequadamente a riscos que comprometem sua segurança, bem-estar e dignidade. Essas vulnerabilidades são produzidas e reproduzidas por processos históricos de desigualdade social, pela insuficiência ou descontinuidade das políticas públicas e pela fragilidade das redes de proteção social e comunitária nos territórios. Quando privadas de recursos materiais, como renda, moradia adequada, alimentação e acesso a serviços essenciais, e de recursos imateriais de natureza relacional, como acolhida, vínculos afetivos, autonomia e reconhecimento social, constata-se que as famílias têm reduzida sua capacidade de desenvolver estratégias protetivas que assegurem condições dignas de vida, cuidado e proteção social.

Os bens materiais, diretamente relacionados à sobrevivência e à satisfação de necessidades básicas, constituem parte importante das provisões da Política de Assistência Social. Já os bens imateriais, relacionais, simbólicos e culturais exercem papel fundamental no fortalecimento da inserção social, da autonomia, do protagonismo, do sentimento de pertencimento e da capacidade coletiva de organização e reivindicação de direitos e da proteção contra as violências. No SUAS, essas aquisições são consideradas seguranças a serem afiançadas, como direitos socioassistenciais a serem promovidos no âmbito dos serviços socioassistenciais, em articulação com benefícios, programas e projetos, voltados à construção e ao fortalecimento de vínculos, à ampliação das capacidades protetivas familiares e ao desenvolvimento de processos emancipatórios.

O conceito de risco social, inicialmente associado ao mundo do trabalho e aos sistemas clássicos de proteção social, como a ausência de ocupação, os acidentes laborais e a instabilidade do emprego, foram ampliados ao longo do século XX. No campo da Assistência Social, passou a abranger situações como exclusão prolongada do mercado de trabalho, precarização das relações laborais, impedimentos à autonomia, dificuldades

persistentes para enfrentar adversidades cotidianas, bem como violências intrafamiliares e violações de direitos. Assim, o risco social refere-se à probabilidade ou iminência de eventos adversos que impactam indivíduos, famílias ou coletividades, exigindo capacidade de antecipação, prevenção e resposta articulada, além de organização social para mitigar seus efeitos ou reduzir danos quando sua ocorrência não puder ser evitada (Colin; Rizzotti, 2021).

As situações de vulnerabilidade e de risco social são indissociáveis, pois decorrem de fatores estruturais que produzem desigualdades e violações de direitos. Essa inter-relação reforça a responsabilidade dos serviços que compõem os eixos da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial, os quais devem atuar de forma complementar, integrada e contínua para assegurar as seguranças socioassistenciais previstas no SUAS.

A proteção social não contributiva, capitaneada pela política de assistência social, parte do pressuposto da dignidade da pessoa humana, da reciprocidade social e da prevalência do interesse coletivo. Representa assim a garantia dos mínimos sociais a todos os cidadãos, independente de contribuições (Colin, 2023).

O que é vulnerabilidade social?

Situação caracterizada pela ausência ou insuficiência de acesso a políticas públicas fundamentais, como educação, saúde, habitação, trabalho e transferência de renda, por privações decorrentes da pobreza, vínculos familiares fragilizados e por desigualdades interseccionais que atravessam raça/etnia, gênero e classe social. Nesta Trilha, as vulnerabilidades sociais são classificadas segundo o tipo de demanda:

- (I) pobreza monetária;
- (II) acesso insuficiente a direitos;
- (III) demanda por cuidados familiares; e
- (IV) vínculos fragilizados decorrentes de desproteções.

A presença dessas vulnerabilidades amplia a probabilidade de ocorrência de riscos sociais e pessoais, indicando a necessidade do uso de instrumentos de identificação das famílias, acompanhamento sistemático e intervenção preventiva.

O que caracteriza os riscos sociais?

Situações agravadas de violência, violações de direitos ou ruptura grave de vínculos familiares e comunitários, que exigem atuação imediata, protetiva e articulada com a Proteção Social Especial, às políticas setoriais (saúde, educação, segurança pública) e os órgãos do Sistema de Justiça e de Defesa de Direitos. Por envolverem graves violações, essas situações constituem prioridade absoluta no atendimento socioassistencial. Como exemplos, as violências físicas, psicológicas e sexuais intrafamiliares, as fragilidades de vínculos e abandono de pessoas que demandam cuidados, trabalho infantil, discriminações e outras violações de direitos.

O Quadro 1 apresenta uma sistematização das vulnerabilidades e dos riscos sociais, com suas respectivas descrições e exemplos, subsidiando a análise técnica e territorializada, o planejamento das ações e a definição de prioridades no âmbito do PAIF e do SUAS, com foco nas gestantes e nas crianças na primeira infância, permitindo melhor compreensão dos diferentes graus de desproteção social e evidenciando critérios de priorização e urgência na gestão das ofertas e intervenções.

Quadro 1 – Principais formas de vulnerabilidades e riscos sociais que atingem gestantes e famílias com crianças na primeira infância

Dimensão	Caracterização conceitual	Principais situações
Pobreza, instabilidade de renda e insegurança material do cuidado	Refere-se a desproteções materiais decorrentes da insuficiência, irregularidade ou ausência de renda, que comprometem a satisfação das necessidades básicas, a organização da vida cotidiana e as condições de cuidado, proteção social e desenvolvimento infantil.	Famílias em situação de pobreza antes ou após o acesso ao Programa Bolsa Família e ao Benefício de Prestação Continuada; Renda do trabalho instável, intermitente ou insuficiente; Ausência de renda regular;

	Essas desproteções incidem de forma desigual sobre as famílias, afetando com maior intensidade mulheres, especialmente mães solo, gestantes e cuidadoras principais, em razão da sobrecarga do trabalho de cuidado, da inserção precária no mundo do trabalho e das desigualdades de gênero, raça/etnia e território. Além disso, ampliam a exposição a ciclos persistentes de vulnerabilidade.	Dependência recorrente de benefícios eventuais; Informalidade persistente; Dificuldades no acesso a itens essenciais ao cuidado infantil, como alimentação adequada, moradia, e outros insumos básicos.
Acesso insuficiente a direitos e serviços públicos essenciais	Refere-se às desproteções decorrentes da ausência, precariedade, descontinuidade ou inadequação do acesso a direitos sociais fundamentais, evidenciando desigualdades territoriais, barreiras institucionais e fragilidades na articulação intersetorial das políticas públicas. Essas situações impactam diretamente a proteção integral, o cuidado cotidiano e o desenvolvimento pleno de crianças na primeira infância, ampliando riscos sociais e violando o princípio da universalidade dos direitos.	Insegurança alimentar e nutricional; Moradia improvisada ou com elevado comprometimento da renda familiar para pagamento de aluguel; Ausência ou precariedade de saneamento básico; Crianças fora da escola ou em não cumprimento de condicionalidades educacionais; Demanda não atendida por educação infantil (creche e pré-escola); Crianças com deficiência sem acesso à cuidados e educação inclusiva adequada; Não cumprimento de condicionalidades de saúde (pré-natal, vacinação, acompanhamento nutricional); Ausência de documentação civil; Cadastro Único desatualizado;

		Famílias pertencentes a grupos populacionais e tradicionais (indígenas, quilombolas, ribeirinhos, ciganos, migrantes, refugiados, entre outros) sem reconhecimento institucional ou acesso efetivo às políticas públicas.
Demanda ampliada por cuidados familiares	Refere-se às situações em que a organização da vida familiar é atravessada por demandas contínuas e intensivas de cuidado, gerando sobrecarga material, emocional e relacional, sobretudo sobre mulheres, em razão da divisão sexual e racial do trabalho historicamente naturalizado. Essa condição restringe o acesso ao trabalho, à renda, ao autocuidado, à convivência comunitária e às políticas públicas, ampliando riscos sociais e impactos negativos sobre o desenvolvimento infantil e o bem-estar familiar.	Criança com deficiência ou atraso no desenvolvimento; Cuidador responsável por múltiplos dependentes; Cuidador com deficiência, transtorno mental ou adoecimento; Cuidador solo, adolescente e/ou sem rede de apoio; Gestante é criança ou adolescente; Crianças ou adolescentes assumindo cuidados; Criança sem supervisão frequente; Sobrecarga e isolamento do cuidador; Cuidadores sem vínculo legal com a criança.
Vínculos familiares e comunitários fragilizados (sem ruptura ou violência)	Refere-se a situações de fragilidade nas relações familiares e comunitárias que afetam o pertencimento, a convivência e o exercício da função protetiva da família, sem que estejam configuradas, naquele momento, situações explícitas de violência ou violação de direitos.	Óbito ou abandono recente do cuidador principal; Vínculos familiares frágeis, instáveis ou marcados por conflitos recorrentes; Ambiente domiciliar pouco protetivo ou pouco estimulante ao desenvolvimento infantil;

	Essas fragilidades, quando não reconhecidas e enfrentadas de forma preventiva, tendem a se aprofundar, ampliando riscos sociais e impactos negativos sobre o desenvolvimento infantil e a convivência familiar e comunitária.	Práticas parentais baseadas em punições excessivas, indiferença ou desatenção; Ausência ou fragilidade de convivência comunitária; Famílias de povos e comunidades tradicionais deslocadas recentemente de seus territórios de origem; Crianças migrantes ou refugiadas com dificuldades de integração sociocultural, linguística e comunitária.
Exposição a discriminações e preconceitos	Refere-se às situações em que marcadores estruturais de desigualdade, como gênero, raça/etnia, deficiência, orientação sexual, identidade de gênero, pertencimento cultural, origem territorial ou condição migratória, produzem e reproduzem violências simbólicas, institucionais e materiais. Essas discriminações incidem de forma cumulativa sobre as famílias, limitando o acesso a direitos, fragilizando vínculos, restringindo oportunidades e aprofundando processos de exclusão social, com impactos diretos sobre o cuidado, a proteção e o desenvolvimento integral das crianças.	Famílias com pessoas com deficiência expostas a estigmas, barreiras atitudinais e ausência de acessibilidade; Famílias negras submetidas ao racismo estrutural e institucional; Famílias indígenas, quilombolas e de grupos populacionais e tradicionais específicos (GPTE) afetadas por discriminações culturais, territoriais e étnico-raciais; Famílias com integrantes LGBTQIAPN+ expostas à LGBTfobia e à negação de direitos; Mães solo, mães adolescentes e cuidadoras principais estigmatizadas e responsabilizadas individualmente pelo cuidado; Famílias migrantes, refugiadas e apátridas submetidas a barreiras linguísticas, xenofobia e dificuldades de reconhecimento institucional.

Risco social e pessoal	Refere-se às situações em que há ocorrência, suspeita ou iminência de violência, violação de direitos ou ruptura grave dos vínculos familiares e comunitários, configurando cenários de alta complexidade e exigindo respostas imediatas, protetivas e integradas. Esses contextos demandam atuação articulada entre a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial, bem como com o Sistema de Garantia de Direitos e o Sistema de Justiça, assegurando a proteção integral da criança, a interrupção das violações e a reconstrução de vínculos sempre que possível.	Violência intrafamiliar confirmada ou suspeita contra crianças ou outros membros da família; Acolhimento institucional da criança na primeira infância ou de outros integrantes do núcleo familiar; Retorno recente de membros da família do sistema prisional, de medidas socioeducativas ou de serviços de acolhimento; Trabalho infantil, inclusive em suas piores formas; Situações de tráfico de pessoas ou de trabalho análogo à escravidão; Crianças e famílias em situação de rua ou com ameaça iminente de ruptura dos vínculos e da convivência familiar e comunitária.
-------------------------------	---	--

Fonte: Elaborado pela consultoria

A primeira infância constitui um período marcado por intensa dependência de cuidados e por processos decisivos de desenvolvimento físico, cognitivo e socioemocional, cujos efeitos repercutem ao longo de todo o curso da vida. A exposição precoce a situações de vulnerabilidades e riscos sociais, como aquelas mencionadas anteriormente, tende a produzir impactos profundos e duradouros. Ambientes nos quais prevalecem diferentes formas de violência - física, psicológica, sexual ou institucional - repercutem negativamente no estado de saúde e no bem-estar geral de crianças e adultos, gerando sintomas psicossomáticos que afetam todos os membros da família e, muitas vezes, se estendem à rede de apoio e à comunidade. Entre esses efeitos, destacam-se insônia, dores musculares, estresse, hipertensão, depressão, isolamento social, afastamento familiar, pensamentos suicidas, choro constante, baixa autoestima, tristeza, sentimentos de culpa e abandono, medo, vergonha do corpo, má alimentação e desinteresse por atividades anteriormente realizadas (Guimarães; De Melo, 2020), entre outros.

As dimensões apresentadas devem ser compreendidas de forma inter-

dependente e não hierárquica, uma vez que as vulnerabilidades sociais se produzem a partir do entrelaçamento estrutural entre classe social, gênero, raça/etnia, território e geração. No contexto da primeira infância e da gestação, essas desigualdades incidem de maneira ampliada sobre as mulheres, que concentram a responsabilidade pelo cuidado, pela mediação com os serviços públicos e pela garantia da sobrevivência familiar.

A família constitui a rede primária de sociabilidade e o primeiro espaço de cuidado, proteção, aprendizagem e construção de vínculos. Assim, **toda análise ou intervenção voltada a crianças na primeira infância e gestantes deve considerar a família em sua totalidade, reconhecendo suas dinâmicas internas, suas potencialidades, seus desafios e as condições objetivas em que exerce suas funções de cuidado e proteção. Ainda que determinadas situações de vulnerabilidade ou risco não incidam diretamente sobre a criança, o fato de atingirem um ou mais membros da família pode produzir impactos significativos sobre as relações familiares, a organização do cuidado e o desenvolvimento infantil.**

As situações vivenciadas pelas famílias nos territórios não se organizam de forma linear ou isolada, mas se expressam, em geral, por meio da sobreposição e da interação entre múltiplas vulnerabilidades e riscos sociais, produzidos por desigualdades estruturais, precarização das condições de vida e fragilidades no acesso a direitos. Essa simultaneidade decorre de contextos territoriais marcados por pobreza persistente, racismo estrutural, desigualdades de gênero, precariedade urbana e insuficiência de políticas públicas.

Diante desse cenário, a política de assistência social é convocada a ir além de respostas padronizadas ou fragmentadas, realizando um mapeamento qualificado, ético e contextualizado das demandas, características, vínculos e potencialidades das famílias e dos territórios. Esse mapeamento deve orientar a gestão do acesso às ofertas, a definição de prioridades e a articulação entre ações coletivas, comunitárias e particularizadas, bem como os encaminhamentos intersetoriais, de modo a produzir efeitos reais na redução das desproteções sociais, no fortalecimento das capacidades protetivas das famílias e na ampliação de sua autonomia.

É a partir dessa leitura crítica e integrada da realidade que as ofertas do PAIF e do conjunto das demais provisões do SUAS podem contribuir para a proteção social integral, evitando abordagens moralizantes, individualizantes ou meramente procedimentais. Nesse contexto, torna-se impres-

cindível fortalecer a integração das atenções, especialmente nos fluxos de referência, que envolvem o encaminhamento entre níveis de proteção, geralmente do menos para o mais complexo, como do CRAS para o CREAS, e de contrarreferência, que asseguram o retorno ao acompanhamento territorial após o atendimento especializado, assim como o encaminhamento e a articulação com as demais políticas do território.

Diante disso, torna-se indispensável superar atuações fragmentadas e compartimentalizadas entre CRAS e CREAS, fortalecendo uma articulação integral, contínua e complementar entre os níveis de proteção, orientada pela centralidade do território, pela leitura socioterritorial qualificada e pela garantia da proteção social integral às famílias com crianças na primeira infância e gestantes.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) divulgou um levantamento com um chamado à adoção de medidas urgentes de enfrentamento à violência, que destrói a vida de milhões de meninos e meninas em todo o mundo. No comunicado, o UNICEF alertou que a violência contra a infância, seja física, emocional ou sexual, constitui uma crise mundial que ocorre nos lares, escolas, comunidades e na internet. Seus efeitos são graves e incluem lesões, infecções por transmissão sexual, problemas de saúde mental como ansiedade e depressão, além da morte. A exposição à violência em idade precoce pode causar estresse tóxico, afetando o desenvolvimento cerebral, gerando agressividade e favorecendo o abuso de substâncias e comportamentos delituosos. Meninos e meninas que sofrem atos de violência também têm maior probabilidade de vivenciar ciclos de trauma e violência na idade adulta, o que impacta comunidades inteiras (Nova Iorque, comunicado de imprensa, 5 de novembro de 2024).



Outra dimensão relevante das vulnerabilidades vivenciadas na primeira infância refere-se à insegurança alimentar e nutricional, assim como o risco de sobrepeso e obesidade infantil². A Pesquisa Nacional de Alimentação e

² Mais informações - Alimentando o Lucro: Como os Ambientes Alimentares estão falhando com as Crianças.



Nutrição Infantil (ENANI-2019) revelou o perfil nutricional de crianças brasileiras na primeira infância e indicou como risco a presença de desnutrição aguda e crônica até os cinco anos de idade. Como consequência, o estudo assinala que crianças submetidas à má nutrição nesse período apresentam crescimento e desenvolvimento prejudicados e maior risco de desenvolver doenças crônicas e cardiometabólicas na vida adulta, além de impactos como baixa estatura, prejuízos cognitivos, menor escolaridade e menor renda futura (ENANI, 2019).³

Os relatos das famílias sistematizados no estudo do Banco Mundial (2025) evidenciam que o CRAS se constitui como uma referência fundamental de apoio, escuta e acolhida frente às múltiplas vulnerabilidades vivenciadas no cotidiano. As falas revelam não apenas a importância do acesso a benefícios e serviços, mas também o valor das relações construídas com os profissionais, que fortalecem sentimentos de pertencimento, confiança e esperança. Esses relatos reforçam que o trabalho social com famílias na assistência social ultrapassa a resposta imediata às necessidades materiais, configurando-se como um processo contínuo de cuidado, orientação e fortalecimento de vínculos, fundamental para o desenvolvimento da autonomia e para a efetivação da proteção social integral.



1.2 Gênero, Raça, Interseccionalidade e Intersectorialidade

É fundamental reconhecer que o cotidiano social gera modos de ser, pensar e agir que tendem à naturalização de verdades hegemônicas, produzindo efeitos reiterados de preconceito, silenciamento e discriminação. Nessa vertente, todo conhecimento é produzido a partir de locais sociais específicos, de modo que, em sociedades marcadas pelo machismo, patriarcado e racismo estrutural e institucional, o saber legitimado historicamente tem sido construído predominantemente a partir do ponto de vista masculino, branco, heterossexual e economicamente privilegiado (Collins, 2021). Essa assimetria contribui para a invisibilização das desigualdades, a opressão dos povos originários, de sujeitos e coletividades situadas fora do padrão hegemônico.

A dinâmica cotidiana, ao reproduzir hierarquias sociais, desafia direta-

³ Confira o estudo Estado Nutricional Antropométrico da Criança e da Mãe na íntegra.





mente os profissionais do SUAS a reconhecerem como as desigualdades de gênero, raça/etnia e classe se materializam nas trajetórias das famílias atendidas, especialmente no contexto da primeira infância e da gestação. Conforme assinalam Silveira et al. (2021), compreender essas determinações estruturais é condição indispensável para a construção de estratégias interventivas capazes de romper com abordagens moralizantes, individualizantes ou culpabilizadoras, historicamente dirigidas às famílias em situação de vulnerabilidade social.

As desigualdades sociais não se organizam de forma isolada ou linear, mas se constituem a partir do entrelaçamento histórico entre classe social, relações de gênero e raça/etnia, que operam simultaneamente na produção das vulnerabilidades e dos riscos sociais. Esses marcadores estruturam posições sociais desiguais, definem possibilidades de acesso a direitos e moldam experiências cotidianas de opressão, exploração e subordinação. Mesmo com transformações econômicas e institucionais ao longo do tempo, essas estruturas permanecem ativas, reorganizando-se no interior do capitalismo contemporâneo e sustentando assimetrias de poder que incidem de maneira diferenciada sobre mulheres, populações negras, povos originários e outros grupos historicamente subalternizados e marginalizados. Nesse contexto, a organização social hierarquizada reforça mecanismos de controle sobre os corpos, o tempo e o trabalho das mulheres, intensificando a sobrecarga do trabalho reprodutivo, a precarização das condições de vida e a exposição a múltiplas formas de violência (Saffioti, 2004; Saffioti, 2013; Cisne, 2018; Oliveira, 2021).

No caso brasileiro, essas desigualdades estão profundamente enraizadas no processo de formação social marcado pelo colonialismo, pela escravidão e pelo patriarcado, que instituíram padrões de dominação racial, de gênero e de classe ainda vigentes. O racismo estrutural e o patriarcado conformaram uma ordem social que naturaliza a desvalorização da vida de mulheres e de populações racializadas, expressa historicamente no extermínio dos povos originários, no genocídio da população negra e na violência sistemática dirigida a corpos feminilizados. Essas heranças coloniais não se restringem ao passado, mas se atualizam no presente, aprofundando desigualdades, limitando o acesso a direitos e impactando diretamente as condições de cuidado, proteção e desenvolvimento das crianças, especialmente na primeira infância, de forma interdependente às trajetórias das mulheres responsáveis pelo cuidado cotidiano.

Essa realidade é particularmente visível no campo da assistência social, onde se observa o predomínio das mulheres tanto entre as usuárias quanto entre as trabalhadoras do SUAS. No âmbito do Programa Bolsa Família, por exemplo, a titularidade majoritariamente feminina evidencia que

são as mulheres, sobretudo mães e gestantes, que assumem, de maneira desproporcional, a responsabilidade pelo cuidado cotidiano, pela mediação com os serviços públicos e pela garantia da sobrevivência familiar. Entretanto, essa centralidade feminina não pode ser compreendida como atributo "natural" do cuidado, mas como resultado de arranjos sociais desiguais, que sobrecarregam as mulheres nos cuidados e limitam suas possibilidades de autonomia, inserção no mundo do trabalho e participação social. Além de refletir criticamente sobre isso, é importante fomentar práticas que superem essa desigualdade e promovam o cuidado das pessoas que cuidam.

No que se refere à proteção da primeira infância e das gestantes, a incorporação de uma perspectiva racial e de gênero no Trabalho Social com Famílias e Territórios torna-se indispensável. Essas desigualdades atravessam o acesso ao pré-natal, às políticas de saúde, à renda, à moradia, à educação infantil e às redes de apoio, afetando diretamente a capacidade protetiva das famílias e a qualidade do cuidado ofertado às crianças. Ignorar essas dimensões implica reforçar desigualdades históricas e comprometer a efetividade da proteção social.

Nesse sentido, pensar a proteção social da primeira infância exige reconhecer que racismo estrutural e patriarcado operam de forma articulada, produzindo múltiplas formas de violência, simbólica, institucional, econômica e física, que incidem sobre mulheres, crianças e populações historicamente subalternizadas. Aprender a categorizar e enfrentar essas violências demanda escuta ativa das mulheres, das famílias e Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos (GPTE), diálogo com movimentos sociais, coletivos e organizações da sociedade civil, bem como a valorização das experiências de resistência e luta por dignidade, que podem e devem incidir na formulação e implementação das políticas públicas.

Assim, no âmbito do PAIF e das demais ofertas do SUAS, torna-se estratégico desenvolver ações coletivas e territorializadas que considerem a realidade das mulheres, especialmente gestantes e cuidadoras de crianças na primeira infância, enfrentando a sobrecarga de cuidado, promovendo o acesso a direitos, fortalecendo redes de apoio comunitário e articulando políticas intersetoriais de cuidados estatais. **Incorporar a perspectiva de gênero e racial não é um adendo ao trabalho social, mas uma condição ética, política e técnica para a efetivação da proteção integral, da equidade e da justiça social, assegurando que cuidar da primeira infância**

seja, também, enfrentar as desigualdades estruturais que historicamente recaem sobre as mulheres⁴.

A **interseccionalidade** constitui uma perspectiva analítica fundamental para compreender as desigualdades que atravessam as trajetórias de vida de gestantes, crianças na primeira infância e suas famílias. Parte do reconhecimento de que as desproteções sociais não se manifestam de forma isolada, mas resultam da articulação simultânea de múltiplos marcadores sociais que incidem sobre os sujeitos e os territórios, produzindo experiências diferenciadas de vulnerabilidade, exclusão e violação de direitos e, portanto, não podem ser enfrentadas individualmente por cada família.

Nessa abordagem, fatores como gênero, raça, etnia, classe social, faixa etária, deficiência, escolaridade, orientação sexual, pertencimento territorial e origem sociocultural interagem de maneira dinâmica e relacional, condicionando o acesso a bens, serviços e políticas públicas, bem como as possibilidades de cuidado, proteção e desenvolvimento infantil. Esses marcadores não se somam de forma linear, mas se potencializam mutuamente, gerando formas específicas e agravadas de desigualdade que impactam diretamente a capacidade das famílias de exercer o cuidado cotidiano, acessar direitos e construir condições dignas de vida.

No espectro da primeira infância, essa compreensão é fundamental, uma vez que as desigualdades que incidem sobre gestantes e cuidadores, em sua maioria mulheres negras e periféricas, repercutem diretamente nas condições de proteção, saúde, nutrição, vínculos afetivos e estímulos ao desenvolvimento das crianças. Segundo o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (2024), no ***Caderno Estudos nº 36 – SAGICAD: Perfil da Primeira Infância no Cadastro Único***, as famílias monoparentais, chefiadas por mulheres negras sem ensino médio completo, apresentam renda familiar significativamente menor do que a dos demais grupos.



Assim, adotar uma perspectiva interseccional no trabalho social implica reconhecer as múltiplas determinações das vulnerabilidades vivenciadas pelas famílias, orientar intervenções sensíveis às diferenças e estruturar respostas públicas integradas, equitativas e territorializadas, capazes de enfrentar

⁴ Mais informações sobre as condições socioeconômicas da primeira infância e do acúmulo do trabalho de cuidado em mulheres.



desigualdades estruturais e garantir a proteção integral desde a gestação.

No âmbito do PAIF, essa abordagem orienta uma análise histórico-crítica das trajetórias familiares, permitindo reconhecer que as situações de vulnerabilidade e risco social não decorrem de escolhas individuais ou falhas morais, mas de processos estruturais e territoriais de produção das desigualdades. Tal compreensão torna-se ainda mais imprescindível quando se trata da primeira infância, etapa do ciclo de vida na qual as violações de direitos produzem impactos profundos, duradouros e, muitas vezes, irreversíveis no desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social das crianças. Por essa razão, **a interseccionalidade deve constituir eixo estruturante do planejamento das ações coletivas e das intervenções territoriais, qualificando a leitura dos determinantes das desproteções sociais vivenciadas pelas famílias acompanhadas pelo PAIF.**

No contexto brasileiro, essa análise exige considerar os efeitos persistentes do colonialismo, do patriarcado e da escravidão, fenômenos estruturantes da organização social que continuam a produzir opressões e desigualdades socioeconômicas, raciais, de gênero e territoriais. Esses determinantes históricos aprofundam vulnerabilidades, ampliam riscos sociais e restringem o acesso a direitos, sobretudo para famílias negras, indígenas, quilombolas, periféricas, rurais, migrantes e pertencentes a grupos populacionais tradicionais e específicos. Diante desse cenário, impõe-se a necessidade de respostas públicas comprometidas com a transformação social, capazes de materializar os objetivos centrais da Política de Assistência Social: a promoção da proteção social universal com equidade, a garantia e defesa dos direitos e a atuação permanente e qualificada da vigilância socioassistencial.

A Trilha 1 – “Trabalho Social com Famílias e Territórios no PAIF: contexto das condicionalidades no Programa Bolsa Família” explicita essa abordagem ao apresentar o conceito de interseccionalidade e suas expressões no campo das desproteções sociais, tanto de natureza material quanto relacional. A partir desse referencial, orienta-se a atuação coletiva no enfrentamento de fenômenos complexos e interligados, como a pobreza monetária, a precarização do acesso a direitos, os conflitos familiares e comunitários, as discriminações, o preconceito, o abandono, a apartação social, o isolamento e as diversas formas de violência que incidem sobre famílias e territórios.

Neste sentido, é importante considerar de forma muito centralizada a diversidade dos territórios, com o objetivo de compreender e adaptar as estratégias do trabalho social aos territórios e seus moradores.



Territórios distantes, isolados e Grupos Populacionais Tradicionais Específicos (GPTE)

É importante considerar as especificidades de territórios isolados e distantes e de territórios que possuam populações com modos de vida e cultura própria, como os GPTE. Nesses contextos, é fundamental a atuação das equipes volantes da Proteção Social Básica, compostas por assistente social, psicólogo(a) e profissional de nível médio, conforme normativas do SUAS, mais especificamente a Resolução nº 6, de 31 de agosto de 2011, da Comissão Intergestores Tripartite, a Resolução nº 26, de 16 de setembro de 2011, do Conselho Nacional de Assistência Social, e a Portaria MDS nº 303, de 8 de novembro de 2011, que estabelece o cofinanciamento dos serviços de proteção social básica e ações executados por equipe volante do Centro de Referência de Assistência Social - CRAS por meio do Piso Básico Variável. Essas equipes desempenham papel estratégico ao realizar atendimentos, acompanhamentos e cadastramentos diretamente nas comunidades, ampliando o acesso aos serviços, programas e benefícios socioassistenciais e assegurando a universalidade da proteção social.

Em contextos territoriais específicos, como na Amazônia Legal e no Pantanal, onde as barreiras geográficas impõem desafios adicionais ao acesso aos serviços públicos, o deslocamento das equipes pode ser realizado com o apoio de embarcações.

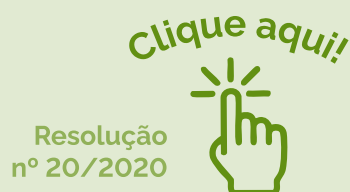
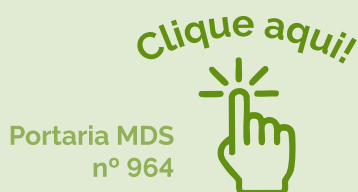
Diferentes arranjos operacionais fortalecem a capilaridade do SUAS e assegura que famílias residentes em territórios isolados ou de difícil acesso sejam alcançadas por ações continuadas, territorializadas e culturalmente sensíveis, respeitando seus modos de vida, saberes e especificidades socioculturais.

O Caderno Trabalho Social com Famílias Indígenas na Proteção Social Básica detalha o olhar que o serviço deve ter para atender plenamente esse público.

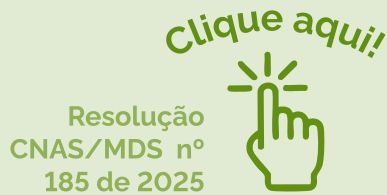
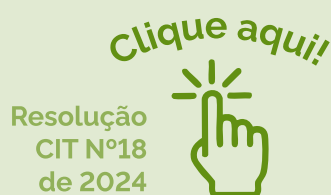


Mais recentemente, a Portaria MDS nº 964, de 29 de fevereiro de 2024 atualizou a Portaria MDS nº 44/2013, e introduziu a recomendação aos municípios para a incorporação de educadores pares nas equipes volantes responsáveis pelo atendimento de Povos e Comunidades Tradicionais definidas pela Convenção nº

169 da Organização Internacional do Trabalho - OIT, entendidos como indivíduos pertencentes ao grupo, com a função precípua de facilitar a linguagem, o vínculo e o acesso a serviços. Ademais, estabeleceu que as ofertas da política de Assistência Social devem ser precedidas de consulta prévia, livre e esclarecida, conforme disposto na Resolução nº 20/2020 do Conselho Nacional de Assistência Social.



E, por fim, a Resolução CIT Nº18 de 2024 e a Resolução CNAS/MDS nº 185 de 2025 apresentam orientações aos estados, aos municípios e ao Distrito Federal sobre a realização da busca ativa no âmbito da Política de Assistência Social de famílias em situação de vulnerabilidade e risco social, considerando as prioridades das populações pertencentes a Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos (GPTEs), com objetivo de incluí-las ou promover a atualização cadastral com a devida identificação no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único) e de promover o acesso dessas populações aos Serviços Socioassistenciais do SUAS.



Orientações relevantes também estão dispostas nos Cadernos Primeira Infância Antirracista (PIA) elaborados em parceria com o governo federal brasileiro, que possui materiais informativos e indutores de práticas antirracistas nos atendimentos a gestantes, crianças negras e indígenas e suas famílias.



Outro material de referência é o caderno Trabalho Social com Famílias Indígenas, elaborado para subsidiar as ações das equipes do PAIF junto às famílias e comunidades indígenas, oferecendo orientações para a atuação profissional em consonância com as especificidades socioculturais desses povos e com os princípios da Política Nacional de Assistência Social.

Clique aqui!!



Nesse direcionamento estruturante, a **intersectorialidade** se coloca como um movimento de qualificação e reordenamento da ação estatal. Trata-se de superar fragmentações institucionais, incoerências operacionais e respostas parciais às demandas sociais, por meio do fortalecimento de mecanismos estruturantes capazes de ampliar a efetividade, a qualidade e o alcance das intervenções públicas.

No cotidiano dos territórios, marcado por diversidade territorial, étnico-racial e cultural, a intersectorialidade deve ser transversal e permanente, e concretizada por meio das redes de proteção social, organizadas a partir de fluxos pactuados, responsabilidades complementares e mecanismos institucionais de cooperação. Sua efetividade exige racionalização dos processos institucionais, materializada em práticas como planejamento conjunto, diagnósticos territoriais, reuniões de rede, capacitação integrada das equipes, protocolos compartilhados, sistemas de informação interoperáveis, planos unificados; acompanhamento coordenado de casos; comunicação contínua; e monitoramento com foco em equidade (considerando raça/cor, gênero, deficiência, território, idade materna e condição migratória). A ausência dessa integração tende a reproduzir respostas fragmentadas e tardias do Estado, naturalizando desigualdades e invisibilizan-



© Fernando Frazão/Agência Brasil

do violações; ao contrário, quando efetivada, a intersectorialidade se afirma como estratégia política e institucional indispensável para a governança democrática e a construção de soluções emancipatórias (Silveira, 2019; Silveira; Nascimento; Zalembessa, 2021; Teixeira; Pinho, 2018).

Ao articular diferentes setores, a intersectorialidade promove a integração de saberes técnicos, experiências institucionais e recursos disponíveis, permitindo o planejamento, a execução e a avaliação de políticas, programas e projetos de forma coordenada. Esse arranjo favorece a racionalização dos processos, evita sobreposições e lacunas na oferta de serviços e potencializa a capacidade do Estado de produzir respostas inovadoras e consistentes diante de problemas sociais complexos e multifacetados (Sposati, 2006; Inojosa, 2001).

Portanto, a efetivação da intersectorialidade requer mudanças institucionais e culturais, superando barreiras burocráticas e instaurando uma governança cooperativa e horizontal (Junqueira, 2004). Sem integração, a gestão pública tende a administrar problemas, e não a transformá-los (Ribeiro & Cardoso, 2003; Lobato, 2006).

No âmbito do Programa Bolsa Família, essa diretriz assume igualmente centralidade. A superação da pobreza multidimensional não se realiza apenas por meio da transferência monetária, mas pela articulação contínua entre assistência social, saúde e educação, garantindo acesso qualificado à rede de serviços e ampliando a capacidade de proteção e autonomia das famílias. A gestão das condicionalidades, portanto, configura-se como um dispositivo de cuidado e corresponsabilidade, que exige planejamento conjunto, protocolos integrados, ações educativas e sistemas unificados de informação (Nascimento, 2010; Pereira; Teixeira, 2013).

O Trabalho Social com Famílias e Territórios mobiliza estratégias que fortalecem a intersectorialidade e asseguram a integralidade da proteção social, por meio da articulação em rede. Essa articulação envolve, entre outros objetivos, a inclusão de crianças de até seis anos no SCFV; a garantia de acesso ao Programa Bolsa Família, ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) e aos benefícios eventuais; a inserção de famílias prioritárias no SPSBD-GC; a inclusão em projetos intersectoriais de enfrentamento à pobreza; o encaminhamento à Proteção Social Especial quando necessário; a articulação com políticas setoriais; o fortalecimento dos espaços de controle social; e a integração com redes sociais de apoio presentes nos territórios.

Com base nos marcos constitucionais e nas normativas que definem competências, recursos, modalidades de oferta e mecanismos de controle social, é possível construir ações conjuntas com maior integralidade, eficiência, efetividade e sustentabilidade, fundamentadas nos princípios da corresponsabilidade e da descentralização federativa.

Assim, torna-se estratégico também organizar fluxos de referência e contrarreferência que envolvam todas as unidades públicas integrantes da rede de proteção social, definidos a partir das demandas recorrentes e das especificidades dos públicos atendidos. Podem ser previstos, por exemplo, fluxos específicos para famílias migrantes com crianças na primeira infância; para famílias expostas a situações de violência; para aquelas com crianças egressas do trabalho infantil ou de serviços de acolhimento, entre outros. Esses fluxos devem ser orientados por uma perspectiva de cuidado humanizado, ético, antirracista e territorializado, incorporando como elementos mínimos: formas de acesso aos serviços; alternativas de atendimento e acompanhamento; definição da unidade de referência; desdobramentos do trabalho social; serviços passíveis de encaminhamento; instrumentos de registro e compartilhamento de informações, com garantia do sigilo profissional; e instrumentais técnicos para avaliação e conclusão das atenções.

Desafios do trabalho em rede

O trabalho em rede não é automático nem isento de conflitos: reflete projetos societários em disputa e envolve tensões entre práticas emancipadoras, baseadas em participação, universalidade e equidade, e práticas conservadoras, de caráter focalista, clientelista ou assistencialista. Mais do que articulação, é preciso construir unidade de propósito e de ação, fundada em objetivos compartilhados, compromissos coletivos e estratégias convergentes. Tal atuação deve respeitar as especificidades de cada setor, mas se apoiar em relações horizontais e colaborativas, orientadas à democracia, à equidade e à justiça social.

Recomenda-se, portanto, a constituição de redes intersetoriais, articulações entre organizações governamentais, não governamentais e comunitárias; profissionais; serviços e programas sociais; setor privado; e redes setoriais das políticas públicas, com foco no atendimento integral às populações em situação de vulnerabilidade (Guará et al., 1998; Bourguignon, 2007).

Como fortalecer a rede de proteção do meu território?

Para que a intersetorialidade produza respostas protetivas, contínuas e equitativas nos territórios, especialmente na atenção a gestantes e famílias com crianças na primeira infância, é necessário que ela se traduza em arranjos institucionais estáveis, fluxos pactuados, práticas cooperativas e decisões orientadas por direitos, superando a lógica do encaminhamento isolado e das respostas fragmentadas. Nesse sentido, destacam-se como requisitos essenciais:

Governança intersetorial territorializada e corresponsável: constituição de instâncias e rotinas de coordenação no território (CRAS e rede), com responsabilidades definidas entre assistência social, saúde, educação e demais políticas, garantindo continuidade do cuidado, tomada de decisão compartilhada e pactuação de prioridades com foco em primeira infância e gestantes.

Diagnóstico socioterritorial integrado e leitura interseccional das desproteções: produção e uso de diagnósticos compartilhados que identifiquem vulnerabilidades materiais e relacionais e seus determinantes estruturais, considerando gênero, raça/etnia, classe, deficiência, condição migratória, territorialidades específicas e dinâmica comunitária, evitando análises moralizantes e culpabilizadoras.

Fluxos de referência e contrarreferência: definição de fluxos operacionais entre PSB e PSE e entre políticas setoriais, com critérios, prazos, responsáveis e retorno da informação (contrarreferência), evitando encaminhamentos indevidos e garantindo que cada família tenha um percurso protetivo acompanhado, especialmente em situações que envolvam gestação, cuidado e desenvolvimento infantil. O novo Prontuário Eletrônico do SUAS possui uma aba com um modelo de ficha de encaminhamento intra e intersetorial.

Comunicação institucional permanente e compartilhamento protegido de informações: estabelecimento de canais regulares de comunicação entre equipes (reuniões, pontos focais, instrumentos padronizados), com compartilhamento responsável de informações essenciais, proteção de dados e sigilo profissional, assegurando continuidade do acompanhamento e evitando retrabalho e revitimização.

Protocolos intersetoriais de cuidado e proteção com foco em ciclos de vida e situações prioritárias: normalização de protocolos e linhas de cuidado para situações recorrentes no território (violências, insegurança alimentar, ausência de creche, não acesso ao pré-natal, deficiência, saúde mental, trabalho infantil, situação de rua, migração), com ênfase no acompanhamento de gestantes e famílias com crianças pequenas.

Trabalho em rede orientado por direitos e não por moralização do cuidado: adoção de práticas que reconheçam a centralidade das mulheres no cuidado e na relação com serviços sem naturalizar a sobrecarga; promoção de acolhida qualificada, escuta, mediação de conflitos e apoio à parentalidade protetiva, evitando abordagens punitivas, normativas ou centradas na culpabilização da família.

Integração entre serviços, benefícios e provisões de cuidado: articulação efetiva entre PAIF, SCFV e SPSBD -GC, com acesso qualificado à renda (PBF, BPC e benefícios eventuais) e às ofertas de cuidado no território, assegurando proteção material e relacional de forma combinada.

Formação continuada e apoio técnico-político às equipes: investimento em formação integrada e permanente sobre interseccionalidade, gênero, racismo estrutural, parentalidade protetiva, desenvolvimento infantil e trabalho em rede, com supervisão técnica, apoio institucional e fortalecimento de capacidades para atuação territorial e gestão de casos complexos.

Planejamento, monitoramento e avaliação intersetorial com foco em equidade, resultados e impactos sociais: definição de metas comuns, indicadores e rotinas de monitoramento que permitam avaliar acesso, qualidade e continuidade do cuidado e da proteção, incorporando recortes de equidade (gênero, raça/cor, deficiência, território, idade materna, condição migratória) e ajustando fluxos conforme resultados.

Participação social e pactos comunitários de proteção à infância: ativação do controle social e do diálogo com redes comunitárias, movimentos e organizações locais para fortalecer proteção, pertencimento, coletivo de usuárias/os, redes de apoio

e estratégias coletivas de prevenção de violências e violações, ampliando legitimidade, alcance e sustentabilidade das ações.

A efetividade da rede intersetorial depende, portanto, da visão integrada do território, do compartilhamento de saberes e recursos, e da adoção de metodologias inovadoras que ampliem a participação cidadã e o impacto social. Essa atuação conjunta potencializa a capacidade das políticas públicas de gerar respostas integradas, contextualizadas e transformadoras, centradas nas crianças, suas famílias e nos territórios, sujeitos e espaços vivos da proteção social, conforme pode ser visto no quadro 2.

Quadro 2 – Etapas para a efetivação da intersectorialidade em perspectiva interseccional no PAIF

Etapas/ Fases	Descrição e objetivos centrais	Eixos de integração intersectorialidade e interseccionalidade	Resultados esperados/ Produtos
1. Mapeamento socioterritorial	Levantamento participativo das condições de vida, das vulnerabilidades, dos riscos sociais e das violações de direitos que incidem sobre gestantes, crianças na primeira infância e suas famílias. Identificação dos serviços públicos, unidades, atores comunitários e sistemas de garantia e defesa de direitos presentes no território.	Análise interseccional das desigualdades (gênero, raça/etnia, classe, território, deficiência, geração e condição migratória); Leitura territorial integrada (dimensões socioeconômica, relacional, cultural e ambiental); Reconhecimento de ativos comunitários e redes de apoio informais.	Diagnóstico socioterritorial atualizado e compartilhado; Mapa de vulnerabilidades, riscos e potencialidades do território elaborado; Identificação de lacunas de proteção, sobreposições e recursos disponíveis na rede.

2. Ativação e pactuação da rede	Mobilização dos atores institucionais, comunitários e sociais do território; Construção de vínculos de confiança, corresponsabilidade e compromissos ético-políticos; Pactuação de objetivos comuns e definição de fluxos de referência e contrarreferência entre serviços e políticas.	Integração entre SUAS, SUS, Educação, Cultura, Direitos Humanos, Trabalho, Habitação, Segurança Alimentar e Sistema de Justiça; Articulação entre Proteção Social Básica e Especial; Reconhecimento das especificidades das famílias, com atenção às desigualdades de gênero e às situações prioritárias (gestação e primeira infância).	Rede intersetorial ativa e corresponsável; Objetivos, prioridades e metas compartilhadas; Protocolos e fluxos formalizados de referência e contrarreferência.
3. Planejamento e construção das intervenções	Planejamento conjunto das ações intersetoriais no território, com definição de metodologias, responsabilidades institucionais, recursos e instrumentos de acompanhamento. Inclui reuniões técnicas, discussão de caso e ações coletivas.	Integralidade da atenção como princípio metodológico; Intersetorialidade operacionalizada nas ações concretas e no acompanhamento das famílias; Definição clara de referências técnicas e corresponsabilidades entre os serviços.	Planos de ação intersetoriais territorializados e em efetiva implementação; Arranjos institucionais e normativas de cooperação estabelecidos; Metodologias compartilhadas de acompanhamento e intervenção; Política Nacional Integrada para a Primeira Infância - PNPI e Planos Estaduais e Municipais de Primeira Infância elaborados e adotados como referências.

4. Comunicação, monitoramen- to e susten- tabilidade da rede	Implementação de estratégias permanentes de comunicação, cooperação e avaliação entre os serviços; Disseminação de informações, resultados e boas práticas; Monitoramento contínuo dos fluxos, das ações e dos impactos produzidos.	Comunicação horizontal, ética e participativa; Compartilhamento protegido de informações e dados da vigilância socioassistencial e de sistemas intersetoriais; Avaliação contínua com foco em equidade e redução das desigualdades, considerando a interseccionalidade.	Relatórios, boletins e devolutivas intersetoriais realizadas; Indicadores de monitoramento da rede e dos resultados no território construídos e aplicados; Planos de aprimoramento contínuo e estratégias de sustentabilidade da articulação intersetorial redigidos e implementados.
--	--	--	--

Fonte: Elaborado pela consultoria





Mapa conceitual: bases para o trabalho social com famílias e territórios

O Trabalho Social com Famílias e Territórios (TSFT) no CRAS realiza-se obrigatoriamente por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), articulado ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e ao Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas (SPSBD-GC). Trata-se de um arranjo integrado de proteção social orientado pelos princípios da integralidade, intersetorialidade, equidade, diversidade, universalidade e centralidade da família e do território.

O TSFT constitui um processo voltado ao fortalecimento da função protetiva das famílias, à ampliação do acesso a direitos, à prevenção de situações de vulnerabilidade e à promoção da autonomia. **Supera a lógica do atendimento individualizado ao afirmar a proteção social como prática pública baseada na construção de vínculos, na coletivização das demandas e na participação social. A partir da trilha 1, o conceito de trabalho social no PAIF foi atualizado, incorporando e superando a dicotomia entre trabalho social com famílias e trabalho social com o território:**

Trabalho Social com Famílias e Territórios (TSFT) é um conjunto de procedimentos efetuados a partir de pressupostos éticos, conhecimento teórico-metodológico e técnico-operativo, que atua no âmbito das relações sociais, orientado para processos de mudanças nas condições de vida das famílias e centrado na relação organicamente constituída das famílias com seus territórios, assegurando o convívio familiar e comunitário a partir do seu reconhecimento como sujeito de direitos.

No contexto da primeira infância e das gestantes, essa perspectiva se expressa no fortalecimento da parentalidade protetiva, compreendida como responsabilidade compartilhada entre famílias, Estado e sociedade. As ações desenvolvidas apoiam práticas de cuidado, convivência, proteção e fomento do desenvolvimento infantil, valorizando os saberes familiares e comunitários sem culpabilização, contribuindo para enfrentar desigualdades e a sobrecarga do cuidado, especialmente sobre as mulheres.

Nessa direção, o CRAS configura-se como espaço de acolhida aprendizagem e participação, onde grupos, oficinas e ações comunitárias favorecem a escuta, a troca de experiências e a construção coletiva de respostas às demandas dos territórios. Fundamentado nos direitos e seguranças socioassistenciais e nas normativas do SUAS.

Esta trilha compreende o TSFT como uma ação planejada, territorializa-

da, preventiva e protetiva, sustentada por diagnósticos socioterritoriais, indicadores e evidências que permitem identificar vulnerabilidades, potencialidades e prioridades. No caso das gestantes e das crianças na primeira infância, orienta a construção de itinerários de proteção social voltados ao fortalecimento dos vínculos, ao acesso a direitos e à promoção do desenvolvimento integral desde a gestação.

Orientado por uma concepção plural de família e pelo reconhecimento do território como espaço vivo de relações, identidades, pertencimentos e desigualdades, o TSFT articula saberes técnicos, populares e comunitários na construção de respostas contextualizadas, equitativas e intersetoriais. Trata-se de uma práxis comprometida com a superação das condições que produzem vulnerabilidades e precarizam a vida nos territórios (Silveira, 2019; Silveira, 2021).

A centralidade das ações coletivas responde ao desafio de ampliar a escala e o impacto da proteção social básica, superando abordagens individualizantes e fortalecendo a compreensão crítica das desigualdades sociais. Nesse sentido, **atividades desenvolvidas no PAIF, SCFV e SPSBD-GC favorecem o apoio mútuo, a convivência familiar e comunitária, a ampliação do acesso a direitos e o fortalecimento da parentalidade protetiva.**

O potencial transformador dessas ações ancora-se em metodologias participativas orientadas pelo princípio da ação-reflexão-ação, compreendendo cada encontro como espaço de diálogo, produção de conhecimento e fortalecimento do protagonismo das famílias e comunidades (Freire, 1996; Silveira, 2019). A reflexão crítica sobre a realidade e seus determinantes sociais permite que a ação produza mudanças tanto nas condições de vida quanto nos próprios sujeitos, reafirmando a centralidade dos valores ético-políticos da proteção social (Konder, 1992).

Por essa razão, projetos coletivos construídos a partir do planejamento participativo e da avaliação compartilhada constituem importantes estratégias de enfrentamento das desigualdades estruturais. Ao fortalecer pertencimento, corresponsabilidade e participação social, contribuem para qualificar as respostas institucionais e ampliar a capacidade protetiva dos territórios, especialmente em relação às gestantes, às crianças na primeira infância e às suas famílias (Silveira, 2019).

É preciso reafirmar que o PAIF, obrigatoriamente ofertado nos CRAS e de natureza estatal, possui como finalidades:

I) Fortalecer a função protetiva da família, prevenindo a ruptura de vínculos familiares e comunitários;

II) Promover aquisições sociais, favorecendo o protagonismo e a autonomia das famílias, e provisões que possibilitem alterações nas condições materiais;

III) Ampliar o acesso aos serviços, benefícios e projetos da assistência social;

IV) Garantir o acesso às demais políticas públicas, promovendo a interseccionalidade e a integralidade da proteção social;

V) Apoiar famílias cuidadoras, por meio da promoção de espaços coletivos de escuta, orientação, resignificação de vivência, fortalecimento da subjetividade política e troca de vivências.

A seguir, apresenta-se no quadro 3 os objetivos atualizados do PAIF para a atenção à primeira infância e gestantes.

Quadro 3 – Objetivos do PAIF no contexto da primeira infância e gestantes

Eixos de Atuação	Objetivos do PAIF
Fortalecimento da função protetiva familiar	Fortalecer a função protetiva das famílias com crianças de até 6 anos e gestantes, contribuindo para que exerçam, com autonomia, corresponsabilidade, o cuidado, a proteção e a educação de seus filhos, respeitando os contextos socioculturais e territoriais. É importante ainda fomentar a corresponsabilização masculina dado o contexto de desigualdade de gênero no trabalho de cuidado.
Prevenção de rupturas de vínculos	Prevenir a ruptura de vínculos familiares e comunitários, enfrentando fragilidades decorrentes da pobreza multidimensional, da insuficiência ou ausência de políticas públicas, das violências e de outras expressões da questão social que impactam diretamente a infância.
Promoção do desenvolvimento integral	Promover aquisições sociais, subjetivas e materiais, que ampliem o protagonismo das famílias e contribuam para o desenvolvimento integral das crianças, com atenção à construção de projetos de vida e trajetórias emancipatórias.

Acesso a renda, benefícios e serviços	Assegurar o acesso a benefícios, programas de transferência de renda, especialmente o Programa Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada, e aos serviços socioassistenciais, favorecendo a proteção das famílias com crianças na primeira infância.
Atuação preventiva, proativa e protetiva	Atuar de forma preventiva, protetiva e proativa diante das vulnerabilidades sociais e relacionais que impactam o desenvolvimento infantil.
Articulação intersetorial	Favorecer o acesso das famílias com crianças até 6 anos e gestantes à rede intersetorial de políticas públicas — saúde (básica e especializada), educação infantil (regular e inclusiva), habitação, trabalho, cultura, lazer, esporte, justiça e defesa de direitos — assegurando o usufruto de direitos fundamentais e a proteção integral na primeira infância.
Escuta qualificada e reconhecimento das situações de vulnerabilidade	Promover espaços de troca de experiências e expressão de dificuldades, estimulando o reconhecimento de potencialidades e a (re)construção de projetos de vida das famílias.
Parentalidade positiva e protetiva	Criar espaços coletivos e protetivos de escuta, orientação e fortalecimento das famílias cuidadoras, valorizando saberes parentais, memórias e dinâmicas socioterritoriais, com incentivo a práticas não violentas de cuidado, baseadas na parentalidade responsável, protetiva e positiva. É importante fomentar a participação masculina nesses espaços.
Convivência e práticas comunitárias/territoriais	Estimular ações comunitárias e práticas socioculturais, com ênfase na convivência familiar e comunitária, na valorização do brincar e na promoção do bem-estar de crianças e suas famílias.
Enfrentamento das desigualdades, opressões e inequidades	Contribuir para a superação das desigualdades e desproteções sociais, como racismo, desigualdade de gênero, capacitismo e invisibilidade de populações indígenas, negras, quilombolas e ribeirinhas, promovendo equidade no cuidado e na atenção à infância.

**Coletivização
de demandas
territoriais e
ação política**

A partir das atividades coletivas do PAIF, provocar reflexões para que as famílias reconheçam desafios e potencialidades em comum, coletivizando demandas (como creche, educação infantil integral, acesso à saúde básica e especializada, acesso à cultura, esporte e lazer, entre outros) e fomentando uma perspectiva coletiva e popular na defesa dos direitos.

Fonte: Elaborado pela consultoria

A intervenção do PAIF está pautada, pelo reconhecimento das vulnerabilidades relacionais, considerando não apenas as carências materiais, mas também as fragilidades e potencialidades presentes nos vínculos afetivos e de cuidado. Desta forma, a promoção da interação responsiva junto às famílias busca estimular ambientes seguros, afetuosos, respeitosos, acolhedores e livres de violência, capazes de responder às necessidades das crianças e fortalecer sua autonomia e autoafirmação. De forma articulada, a diretriz da parentalidade positiva e protetiva sustenta o fortalecimento das capacidades parentais, promovendo práticas de cuidado e estímulo ao desenvolvimento infantil em contextos familiares baseados no respeito, na proteção e no afeto.

A articulação entre serviços e benefícios potencializa os efeitos transformadores nas famílias. Nesse sentido, o PAIF deve favorecer o acesso qualificado ao PBF, BPC, benefícios eventuais e políticas inclusivas, como as de aluguel social e de apoio na geração de renda e trabalho das famílias mais vulneráveis. Assim, a proteção social na primeira infância deve ir além da garantia da sobrevivência, na vertente de fortalecer a ótica do desenvolvimento infantil integral, assegurando o direito à aprendizagem, ao brincar, à socialização, à expressão e à participação ativa da criança, ao mesmo tempo em que valoriza as territorialidades, as memórias sociais e as ações coletivas que fortalecem vínculos comunitários, identidades culturais e o sentimento de pertencimento.

Nesse contexto, processos reflexivos e dialógicos constituem um eixo estratégico para a efetivação da proteção integral na primeira infância, ao promover processos educativos que reconhecem as crianças, suas famílias e comunidades como sujeitos de direitos e protagonistas na construção de suas trajetórias de vida. À luz da educação em direitos humanos que fundamenta essa prática, o conhecimento emerge do diálogo entre sujeitos e realidade, da problematização das experiências vividas e da ação coletiva orientada à transformação social. Trata-se de uma dimensão ético-política que articula ética, política e compromisso com a emancipa-

ção sociopolítica, reconhecendo os sujeitos como protagonistas históricos capazes de intervir criticamente em seus contextos de vida (Silveira, 2021; Silveira, 2014).

O TSFT em toda a sua dimensão, seja nas atividades coletivas, particularizadas ou nos processos de articulação das redes intersetoriais de proteção, coletivização de demandas do território e apoio para a reflexão e fortalecimento de lideranças locais, exige processos que partam da ação no mundo real, fomentem a reflexão participativa qualificando assim as ações realizadas. Este processo de ação-reflexão-ação é inerentemente político e coletivo (Jannuzzi, 2005; Silveira, 2019).

Por exemplo, um grupo de famílias com crianças na primeira infância de um mesmo território pode discutir coletivamente os principais desafios que enfrentam no cotidiano, tais como a dificuldade de acesso à educação infantil, barreiras de transporte escolar e a ausência de parquinhos e atividades de cultura, esporte e lazer no território. Essa discussão no CRAS é uma ação coletiva que pode levar ao reconhecimento de vulnerabilidades e desejos comuns entre essas famílias e de possíveis soluções para esses desafios locais. Essa ação promove a reflexão coletiva e participativa. A partir desta atividade, pode-se estruturar possibilidades de atuação política, como por exemplo, organização de audiências públicas ou abaixo-assinados, visando o acesso a direitos e o fortalecimento da identidade e pertencimento local, ou seja, ações agora informadas e construídas a partir do diálogo.

Além disto, o TSFT deve ter atenção aos cuidadores, reconhecendo a sobrecarga histórica e socialmente produzida do trabalho de cuidado, concentrada majoritariamente nas mulheres, sem desconsiderar os demais sujeitos envolvidos nesse processo.

O fortalecimento das capacidades protetivas das famílias pressupõe apoiar suas funções de cuidado sem culpabilização, garantir suporte material e relacional e enfrentar as desigualdades estruturais que limitam o exercício do cuidado no cotidiano. Trata-se de afirmar uma concepção ampliada de proteção social, fundada na corresponsabilidade entre família, Estado e sociedade na promoção do desenvolvimento humano desde os primeiros anos de vida, superando abordagens individualizantes, moralizantes e descontextualizadas que desconsideram os condicionantes sociais, territoriais e culturais do cuidado.

Associar a parentalidade à proteção social implica reconhecer que os impactos e aquisições esperados no âmbito dos serviços socioassistenciais são produzidos em contextos coletivos e territorializados, e não apenas

por intervenções individualizadas. O desenvolvimento das crianças ocorre em ecossistemas relacionais ampliados, que envolvem famílias, redes comunitárias e de apoio, serviços públicos e dinâmicas socioterritoriais, demandando respostas integradas, intersetoriais e sensíveis às desigualdades que atravessam os territórios, assim como a promoção de processos de escuta, diálogo, participação e corresponsabilização.

Nesse sentido, a Trilha do Trabalho Social com Famílias e Territórios no PAIF para Primeira Infância vem orientar a atuação das equipes dos CRAS para o fortalecimento das capacidades protetivas das famílias, destacando o reconhecimento da função do brincar como estratégia de interação, escuta, expressão de sentimentos, elaboração de experiências e fortalecimento de vínculos familiares. A ludicidade é um recurso metodológico potente para qualificar o trabalho social com famílias, favorecendo o diálogo, a convivência e a promoção do desenvolvimento integral na primeira infância. O brincar é um recurso relacional e comunicativo que fortalece vínculos, amplia a escuta sensível e favorece a construção de diálogo no trabalho com crianças e famílias (Winnicott, 1975; Vygotsky, 1991; Piaget, 1978).

Nessa perspectiva, o cuidado na primeira infância não se restringe à satisfação de necessidades materiais imediatas, mas envolve a promoção de vínculos afetivos seguros, práticas parentais protetivas, ambientes acolhedores e oportunidades permanentes de brincar, aprender e conviver, reconhecendo o brincar e a parentalidade positiva como direitos fundamentais.

A partir desse conjunto de fundamentos, que reafirma a prioridade absoluta da primeira infância, a centralidade do território e o papel estruturante do PAIF na coordenação das ofertas, assim como na articulação intersetorial, torna-se possível traduzir princípios em processos concretos de trabalho no cotidiano. Para que a Proteção Social Básica opere de forma preventiva, proativa e resolutiva, é necessário organizar um passo a passo que conecte o conhecimento socioterritorial (diagnóstico), o uso qualificado de informações e indicadores, a definição de prioridades, a gestão dos acessos às ofertas do SUAS e das demais políticas públicas, e a avaliação sistemática dos resultados e impactos.



Trilhando caminhos protetivos no PAIF: do conhecimento do território à avaliação

3

Neste capítulo, apresenta-se uma proposta de organização do PAIF para o desenvolvimento do Trabalho Social com Famílias e Territórios (TSFT) junto às famílias com crianças na primeira infância. A proposta busca sistematizar um conjunto de etapas articuladas que contribuam para o planejamento, a implementação, o monitoramento e a avaliação das ações, tendo como base o conhecimento do território, das famílias e das ofertas da rede socioassistencial e intersetorial.

Essa organização parte da compreensão de que o trabalho desenvolvido no âmbito do PAIF constitui um processo contínuo e cíclico, no qual a produção e a utilização de informações qualificadas subsidiam a tomada de decisão ao longo de todas as etapas do trabalho social. Nessa perspectiva, os indicadores apresentados nesta Trilha funcionam como um apoio à análise da realidade, à identificação de vulnerabilidades e potencialidades, ao planejamento das intervenções e à avaliação dos resultados alcançados.

Ressalta-se que a proposta não tem como objetivo engessar práticas, estabelecer um passo a passo rígido ou oferecer uma "receita" para a intervenção profissional. Ao contrário, pretende demonstrar como conjuntos de indicadores voltados à primeira infância podem subsidiar decisões mais contextualizadas e fundamentadas, respeitando as especificidades de cada território. A autonomia técnica, a escuta qualificada e a análise crítica das equipes permanecem como elementos centrais da atuação profissional, sendo esta Trilha um referencial metodológico para apoiar processos de reflexão, planejamento, ação, monitoramento, avaliação e replanejamento das ações desenvolvidas no PAIF.

Para apresentar os indicadores e suas possibilidades de utilização, este capítulo está organizado em cinco passos articuladas ao ciclo de implementação do PAIF. A primeira contempla o diagnóstico socioterritorial e o planejamento das ações voltadas à primeira infância; a segunda aborda a acolhida, a identificação das situações de vulnerabilidade, das potencialidades e das expectativas das famílias, bem como sua vinculação às ofertas socioassistenciais e aos encaminhamentos intersetoriais; a terceira trata do desenvolvimento do TSFT, com destaque para as atividades coletivas como estratégia de compreensão ampliada das demandas e fortalecimento das capacidades protetivas; a quarta dedica-se à avaliação dos objetivos alcançados e das barreiras identificadas junto às famílias, subsidiando os ajustes necessários no acompanhamento; e a quinta enfatiza o monitoramento e a avaliação do PAIF, destacando sua importância para o replanejamento de um novo ciclo de trabalho. O Quadro 4 sintetiza essas etapas, seus objetivos e algumas das principais informações e decisões associadas a cada uma delas.



Quadro 4 – Passos, objetivos e resultados esperados

Passos do ciclo	Objetivos	Resultados esperados
Diagnóstico e Planejamento da primeira infância no território de CRAS	Dimensionamento das demandas e ofertas socioassistenciais do território, identificação das desproteções existentes, das potencialidades e da qualidade/adequação das ofertas existentes com foco em gestantes e nas famílias com crianças na primeira infância. Ajustes nas orientações e na oferta do PAIF com base no diagnóstico da primeira infância no território.	Principais vulnerabilidades, desproteções e riscos sociais que incidem sobre a primeira infância no território identificados. Desproteções existentes (demandas não atendidas) reconhecidas. Potencialidades identificadas. Magnitude e formato das ofertas para a primeira infância mapeadas. Verificação dos serviços disponíveis e da capacidade de atendimento. Levantamento da existência de algum público descoberto e/ou da necessidade de ajuste.
Acolhida, identificação das desproteções sociais, potencialidades e expectativas da família e vinculação em ofertas socioassistenciais e das demais políticas	Identificação das demandas das famílias e encaminhamentos para cada família atendida conforme seu perfil.	Atendimentos iniciais das famílias com escuta qualificada para compreensão da situação sociofamiliar. Inclusões nos serviços e encaminhamentos recomendados, conforme o perfil e as necessidades identificadas, abrangendo as ofertas socioassistenciais e as demais políticas sociais do território.

Organização do TSFT, com foco em atividades coletivas	Realização do trabalho social com as famílias e territórios e integração com os serviços complementares, com a PSE e rede intersetorial.	Planejamento do trabalho social integrado na PSB, identificação dos objetivos e pretensões das famílias a médio prazo (compreensão, enfrentamento e/ou superação de desproteções sociais). Trabalho sistemático realizado pelas equipes do PAIF junto às famílias, com foco nas ações coletivas.
Avaliação sistemática de resultados com as famílias	Avaliação junto à família dos resultados obtidos, obstáculos percebidos, encaminhamento em outras ofertas socioassistenciais e ajustes no TSFT devido a mudanças nos objetivos e desejos da família.	Análise dos objetivos, propostas e desejos alcançados após período determinado no TSFT. Levantamento dos obstáculos enfrentados pelas famílias. Mapeamento dos objetivos futuros explanados pela família e das estratégias a serem traçadas no TSFT.
Monitoramento e avaliação do PAIF	Monitoramento da dimensão, formato e impactos obtidos pelo PAIF no território, base para eventuais ajustes futuros no serviço junto a um novo diagnóstico,	Análise comparativa entre as principais desproteções sociais superadas e não superadas entre as famílias acompanhadas auxiliando na coletivização de demandas e de subsídios para políticas públicas locais. Identificação de barreiras que ainda estão presentes para a superação de desproteções sociais persistentes no território. Apreciação de como o PAIF pode ser ajustado para se adequar às demandas do território.

Fonte: Elaborado pela consultoria

Cada uma dessas passos constitui insumo fundamental para o passo subsequente, tornando os processos de diagnóstico, planejamento, execução, monitoramento e avaliação do PAIF mais integrados, coerentes e efetivos. O diagnóstico, por exemplo, ao apontar as desproteções sociais que persistem no território, sinaliza quais as temáticas são mais relevantes para trabalhar nas atividades coletivas e nas ações comunitárias, abertas ao público em geral, e quais articulações intra e intersetoriais devem ser fomentadas para fortalecer a atenção à primeira infância naquele território específico. Além disso, o levantamento das vulnerabilidades sociais e potencialidades de cada família (realizada na etapa de identificação das desproteções, potencialidades e expectativas e vinculação aos serviços) e a avaliação junto às famílias auxiliam na sistematização de dados, argumentos e orientações para a coletivização de demandas e viabilização do acesso a direitos conforme as características territoriais.

A adaptação da lógica de organização e implementação do ciclo de políticas públicas ao contexto do PAIF contribui para estruturar a ação territorial; contudo, permanece o desafio elementar:

Como operacionalizar esse ciclo de forma ordenada, coerente e articulada no cotidiano do trabalho, integrando planejamento, execução e avaliação do serviço?

Com vistas a responder a esse desafio, esta Trilha propõe o uso de indicadores padronizados e específicos para cada passo do ciclo, como estratégia para fortalecer a integração entre gestão e equipes dos serviços. Os indicadores são ferramentas de natureza quantitativa e/ou qualitativa que permitem mensurar, monitorar e avaliar situações, processos ou objetivos específicos, transformando dados complexos em informações qualificadas para a tomada de decisão e para a apreciação das ações desenvolvidas.

Alguns exemplos de indicadores relevantes para a proteção social da primeira infância:

- Se família está ou não em situação de pobreza, mesmo após o PBF e/ou BPC;
- Número de famílias em situação de pobreza, mesmo após o PBF e/ou BPC;
- Se família possui ou não criança fora da escola;

- Número de famílias com crianças fora da escola;
- Se família possui ou não registro de violência intrafamiliar recente;
- Número de famílias com registro de violência intrafamiliar no último ano;
- Se família está ou não com acompanhamento periódico em consultas de saúde, incluindo puericultura;
- Número de famílias com acompanhamento fora do esperado nas consultas pré-natal, puericultura, saúde da mulher e afins.

Nesse contexto, a **vigilância socioassistencial tem a função de apoio fundamental às atividades da política de assistência social, inclusive dos CRAS. Ao produzir, sistematizar e analisar informações territoriais, perfis das famílias e dados das provisões, a vigilância subsidia decisões mais qualificadas, coerentes com a realidade local e orientadas à ampliação da proteção social.** Essa leitura da realidade é fortalecida quando incorpora a escuta dos trabalhadores e usuários do SUAS, já que permite descrever elementos que não podem ser capturados por dados quantitativos padronizados. Em especial, as equipes na sua atuação conseguem ter um olhar bastante preciso e capilarizado do território e suas diversidades. A vigilância socioassistencial deve, assim, produzir relatórios, diagnósticos e estudos que subsidiem a tomada de decisão e a avaliação de resultados, sempre tendo em mente a finalidade da política que é garantir a proteção social integral a todos os cidadãos.

Vigilância Socioassistencial no SUAS

A vigilância socioassistencial é um dos objetivos da Política de Assistência Social e, conforme a LOAS, tem como finalidade analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias, identificando a ocorrência de vulnerabilidades, riscos, ameaças, vitimizações e danos, assim como vazios protetivos.

De acordo com a NOB-SUAS/2012, cabe à vigilância:

- Analisar as incidências de riscos e vulnerabilidades sociais e as necessidades de proteção da população;

- Examinar as características e a distribuição da oferta da rede socioassistencial, considerando a integração entre demanda e oferta no território.

No âmbito dos serviços socioassistenciais, as informações produzidas pela vigilância:

- Subsidiar a avaliação da atuação das equipes;

- Ampliar o conhecimento sobre a população e os territórios atendidos;

- Subsidiar processos de planejamento e avaliação de resultados;

- Orientar o planejamento das ações e a execução da busca ativa, garantindo o acesso a serviços e benefícios às famílias e indivíduos em situação de maior vulnerabilidade, superando a atuação baseada apenas na demanda espontânea.



Ao desenvolver o TSFT, a equipe do PAIF efetua a avaliação das necessidades e particularidades das respectivas famílias para planejar e promover a inclusão nas diversas modalidades de atenção, assim como para realizar os devidos encaminhamentos às demais políticas sociais do território. Essa prática exige a implementação de um processo de educação permanente do SUAS, com formação contínua das equipes do PAIF, e ênfase no conhecimento sistemático do território ao qual as famílias estão referenciadas, o ordenamento das famílias prioritárias para inserção nos acompanhamentos, a adoção de instrumentos de planejamento, registro e monitoramento das atenções e a avaliação dos resultados e dos impactos promovidos.

A preponderância do TSFT deverá ser em atividades coletivas, porém, famílias em situações de maior complexidade podem demandar um trabalho social mais sistemático e particularizado em domicílio, a ser ofertado e organizado pelo Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio - Gestan-

tes e Crianças (SPSBD-GC), em articulação permanente com o PAIF, respeitando a complementaridade entre as ofertas e evitando sobreposições.

Conforme a Resolução CIT nº 30/2025, o SPSBD-GC se constitui como serviço complementar e referenciado ao PAIF, que permanece como serviço de referência do Trabalho Social com Famílias e Território no âmbito do CRAS. Essa articulação assegura a integração metodológica, o planejamento compartilhado e a complementaridade das ações socioassistenciais, de modo que as visitas domiciliares e demais estratégias do SPSBD-GC complementam o processo de atendimento e acompanhamento familiar já desenvolvido pelo PAIF, fortalecendo a função protetiva das famílias e o acesso às seguranças socioassistenciais. ***Nessa perspectiva, o SPSBD-GC aprofunda, as ações do PAIF voltadas à primeira infância e às gestantes, no espaço do domicílio e do território, sem fragmentar a proteção social básica, reafirmando a centralidade da família, a territorialização, a intersetorialidade e a integralidade do cuidado como princípios estruturantes da proteção social no SUAS.***

PASSO 1

Diagnóstico e planejamento do PAIF com ênfase na primeira infância

Embora seja comum a realização de diagnósticos de caráter geral — que abrangem territórios amplos como o país, o estado, o município ou a área de abrangência de um CRAS —, é igualmente relevante desenvolver diagnósticos e estudos voltados a públicos específicos. Esse é o caso das famílias com gestantes e crianças na primeira infância, cujo atendimento e acompanhamento exige uma leitura sensível às particularidades desse segmento, considerando os contextos territoriais, socioeconômicos, políticos, ambientais, culturais e relacionais nos quais essas famílias vivem.

Quem deve se responsabilizar pela elaboração de diagnósticos?

A construção de diagnósticos, socioterritoriais ou situacionais, estudos e relatórios para a gestão deve ser realizado pela Vigilância Socioassistencial do município, seja diretamente ou através da contratação de especialistas. Caso não haja esse setor no município, é a gestão que deve se responsabilizar por essa atribuição, mas cabe lembrar da obrigatoriedade de sua institucionalização.

Para elaborar um diagnóstico é fundamental ouvir as equipes e os usuários do CRAS, assim como utilizar os dados os registros de atendimentos, informações de capacidade institucional e outros elementos. Nesse sentido, é importante que os diagnósticos sejam participativos e construídos em conjunto.

O diagnóstico da primeira infância deve identificar as características das famílias com gestantes e/ou crianças na primeira infância de um território (como um município ou território de CRAS) - pobreza persistente, acesso inadequado a direitos, alta demanda de cuidados familiares, vínculos fragilizados, violências e violações de direitos, assim como as provisões socioassistenciais existentes para atender essas famílias, a articulação com as demais políticas do território para garantir o acesso a direitos, as potencialidades a serem fortalecidas, assim como as desproteções não atendidas e as necessidades de ajustes nas provisões socioassistenciais e na articulação com as demais políticas locais. O diagnóstico deve articular dois conjuntos de dados - dados quantitativos de fontes públicas e a produção de dados locais a partir da escuta das equipes e dos usuários do SUAS.

As etapas a seguir mostram como a vigilância socioassistencial, em cooperação com as equipes dos serviços, pode realizar um diagnóstico da primeira infância no seu território.



1ª Etapa – Identificar as demandas socioassistenciais do território

A primeira etapa do diagnóstico da primeira infância no território de CRAS consiste na identificação das demandas socioassistenciais dessas famílias. Essas demandas refletem condições estruturais, territoriais, culturais, ambientais, econômicas, sociais e relacionais que afetam a capacidade de cuidado, proteção e acesso a direitos. Conforme já apontado, a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) disponibilizará um relatório com o perfil das famílias com crianças na primeira infância.

Para realizar a identificação das demandas das famílias, recomenda-se a utilização de dados secundários oficiais, articulados às informações produzidas na rotina do trabalho das equipes do CRAS. O Quadro 5 apresenta um conjunto sintético de indicadores que podem subsidiar essa etapa do diagnóstico, com o recorte para famílias com gestantes e/ou crianças na primeira infância.

Quadro 5 – Indicadores de demandas socioassistenciais - primeira infância

Desproteção	Indicadores	Fontes
Panorama geral das famílias	Número de famílias com crianças na primeira infância e/ou gestantes; Número de pessoas em famílias com crianças na primeira infância e/ou gestantes.	Cadastro Único
Violências intrafamiliares e trabalho infantil	Registros de violência física, psicológica, sexual e fragilização da capacidade protetiva (fragilidades de vínculos e abandono) de crianças na primeira infância; Registro de trabalho infantil de crianças.	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) Registro Mensal de Atendimentos (RMA)
Acolhimento institucional	Número de famílias com crianças na primeira infância ou gestantes que possuem uma ou mais crianças ou adolescentes afastadas do convívio familiar no território.	Proteção Social Especial do Município
Situação de rua	Número de famílias em situação de rua; Número de famílias com crianças em acolhimento de adultos e famílias (que estavam em situação de rua).	Cadastro Único Censo SUAS
Grupos Populacionais e Tradicionais Específicos/ GPTE	Número de famílias caracterizadas como povos e comunidades tradicionais com crianças na primeira infância e/ou gestantes.	Cadastro Único

Pobreza monetária	Famílias em situação de pobreza já considerando recebimento do PBF e/ou BPC; Famílias em pobreza e que não recebem o PBF.	Cadastro Único
Acesso insuficiente a direitos	Famílias em insegurança alimentar; Crianças de 4 a 5 anos fora da escola (escolaridade obrigatória); Crianças de 0 a 3 anos com demanda para educação infantil, mas ainda sem acesso; Não cumprimento da condicionalidade do PBF de frequência escolar de 4 a 6 anos incompletos; Motivos do não cumprimento da condicionalidade do PBF de frequência escolar de 4 a 6 anos incompletos; Não cumprimento da condicionalidade do PBF de vacinação completa; Não cumprimento da condicionalidade do PBF de acompanhamento nutricional; Não cumprimento da condicionalidade do PBF de pré-natal de gestantes; Motivos do não cumprimento de condicionalidades de saúde do PBF; Crianças com deficiência ou doenças crônicas com demanda, mas ainda sem acesso a laudos; Crianças com deficiência ou doenças crônicas com demanda, mas ainda sem acompanhamento de saúde adequado;	Cadastro Único SICON Prontuário SUAS Escuta das famílias e da equipe do CRAS

	Crianças com deficiência ou doenças crônicas com demanda, mas ainda sem acesso à educação inclusiva; Famílias em domicílios improvisados; Famílias em domicílios sem saneamento adequado; Famílias sem adulto ocupado; Famílias com trabalhador(es) informal(is), entre outros.	
Demanda por cuidados	Crianças com deficiência; Crianças com deficiência que recebem ajuda permanente de terceiros; Cuidadores solo; Gestantes que são adolescentes; Cuidadores que são adolescentes; Cuidadores que se sentem sobrecarregados com atividades de cuidado; Cuidadores que relatam não receberem apoio.	Cadastro Único Prontuário SUAS Escuta das famílias e da equipe do CRAS
Vínculos fragilizados	Pessoas em famílias com crianças que se sentem isoladas; Vínculo frágil entre cuidador(es) e criança; Crianças órfãs vítimas de feminicídio em decorrência de violência de gênero; Crianças com cuidadores que tenham falecido ou abandonado a família recentemente, entre outros.	Prontuário SUAS Escuta das famílias e da equipe do CRAS

Fonte: Elaborado pela consultoria



A pílula e o Caderno Temático da Primeira Infância no Cadastro Único orientam sobre como extrair e analisar dados referentes a esse grupo do Cadastro Único.

O Portal Capacita MDS possui um conjunto de cursos com certificação relacionados ao Cadastro Único e o uso de ferramentas de dados.

Clique aqui!
Caderno
Temático
da Primeira
Infância



Clique aqui!
Portal
Capacita
MDS



Essa primeira etapa procura dimensionar quais e como vivem as famílias com gestantes e/ou crianças na primeira infância, a base sobre a qual os serviços socioassistenciais devem agir. Além disso, são apresentados também indicadores sobre riscos sociais (violências intrafamiliares, acolhimento institucional e situação de rua), que devem ter prioridade de atendimento e garantia de cobertura imediata não só da assistência social, como das demais políticas sociais. Dimensiona-se ainda a presença de GPTE nos territórios, com características e demandas próprias, assim como as diferentes vulnerabilidades sociais que podem atingir essas famílias.

Para auxiliar a leitura do território e subsidiar o planejamento de ações alinhadas às realidades locais, a Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único (SAGICAD) disponibilizará periodicamente aos CRAS um relatório de indicadores municipais relacionados à primeira infância. Esses relatórios reúnem informações organizadas em diferentes dimensões, contemplando o

perfil das famílias com gestantes e crianças na primeira infância, situações de vulnerabilidade e risco social, acesso à educação, condições de saúde e acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família, além de registros relacionados a violações de direitos de crianças e adolescentes, como violência e acolhimento institucional. Ao final, apresentam alertas e prioridades territoriais que apoiam a identificação de demandas prioritárias e o planejamento das ações do CRAS.

Os relatórios constituem instrumentos de apoio ao Trabalho Social com Famílias e Territórios e devem ser utilizados de forma articulada aos registros realizados no Prontuário SUAS, às informações produzidas pela Vigilância Socioassistencial e ao conhecimento construído pelas equipes por meio da observação do território, da escuta qualificada e do acompanhamento das famílias. A integração dessas diferentes fontes de informação amplia a capacidade de compreender as dinâmicas territoriais, identificar vulnerabilidades e potencialidades e qualificar o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ofertas socioassistenciais.

Nesse contexto, a gestão dos acessos às ofertas socioassistenciais fundamenta-se na articulação entre as informações do Cadastro Único, dos registros do Prontuário SUAS ou de prontuários utilizados localmente, dos sistemas de informação da Vigilância Socioassistencial e dos elementos produzidos no cotidiano do Trabalho Social com Famílias e Territórios. Essa integração possibilita caracterizar as famílias segundo diferentes níveis de desproteção social, a partir de parâmetros previamente definidos, subsidiando a indicação técnica e ética das inserções no TSFT. Trata-se de um instrumento de apoio à tomada de decisão, que não substitui a análise técnico-profissional, indispensável para compreender as singularidades, as interseccionalidades e os contextos territoriais que atravessam cada família.



2ª Etapa – Dimensionar as ofertas socioassistenciais existentes no território

A segunda etapa consiste no levantamento e na análise das ofertas socioassistenciais disponíveis no território, considerando serviços, benefícios, programas e projetos acessíveis às famílias com gestantes e/ou crianças na primeira infância.

O objetivo dessa etapa é avaliar o volume, cobertura, capilaridade e adequação das ofertas frente às demandas identificadas. O Quadro 6 apresenta indicadores básicos para essa análise.

Quadro 6 – Indicadores de ofertas socioassistenciais - primeira infância

Tipo de oferta	Oferta	Indicadores
Serviços da Proteção Social Básica	PAIF	Número de famílias com gestantes ou crianças na primeira infância inseridas; Principais desproteções sociais dessas famílias.
	SCFV	Número de famílias inseridas; Fila de espera de crianças.
	SPSBD-GC	Número de famílias atendidas; Principais desproteções sociais dessas famílias.
Serviços da Proteção Social Especial	PAEFI	Famílias com gestantes ou crianças na primeira infância atendidas; Principais violações de direitos dessas famílias atendidas.
	Centro POP	Famílias com crianças em situação de rua atendidas.
	Acolhimento institucional	Número de crianças na primeira infância acolhidas; Motivo do acolhimento; Tempo que está em acolhimento.
	Famílias Acolhedoras	Número de crianças na primeira infância em famílias acolhedoras.

Benefícios Socioassistenciais e transferência de renda	Programa Bolsa Família	Número de famílias com crianças na primeira infância beneficiárias; Número de famílias com gestantes beneficiárias.
	Benefício de Prestação Continuada (BPC)	Número de crianças na primeira infância com deficiência beneficiárias.
	Benefícios eventuais	Famílias com crianças na primeira infância ou gestantes beneficiadas; Tipo de benefício eventual concedido.
Programas Socioassistenciais	Programas municipais/estaduais de atenção à primeira infância	Número de famílias atendidas; Número de crianças atendidas; Articulação com o CRAS.
	Programas intersetoriais de cuidado	Número de famílias atendidas; Número de crianças atendidas; Articulação entre as políticas de educação, saúde e assistência social.
Projetos Socioassistenciais e Comunitários	Projetos de entidades socioassistenciais	Número de famílias atendidas; Número de crianças atendidas; Tipo de oferta realizada.
	Iniciativas comunitárias apoiadas	Número de famílias atendidas; Número de crianças atendidas; Tipo de oferta realizada (redes de apoio, grupos de mães, coletivos locais, entre outras).

Fonte: Elaborado pela consultoria

O objetivo é dimensionar as ofertas socioassistenciais do território que atingem a primeira infância e suas famílias, englobando não só ofertas públicas, mas também projetos socioassistenciais e comunitários com atuação local. Esse dado, junto ao dado anterior das demandas das famílias do território, permite identificar ofertas em quantidade insuficiente a serem ampliadas localmente.



3ª Etapa – Mapear a rede de atores e serviços do território

Nessa etapa, é fundamental identificar e caracterizar a rede ampliada de atores que incidem direta ou indiretamente sobre gestantes e crianças na primeira infância no território do CRAS, incluindo:

- Unidades e/ou serviços públicos das políticas setoriais (saúde, educação, habitação, trabalho, cultura, esporte, segurança alimentar e nutricional, direitos humanos, segurança pública) e dos órgãos do Sistema de Justiça;
- Entidades e organizações de assistência social e outras organizações da sociedade civil;
- Movimentos sociais, lideranças e referências comunitárias, coletivos, projetos locais e iniciativas informais;
- Cobertura, número de atendidos e capacidade de atendimento da rede.

Mapeamento da Rede e dos Atores do Território

Para subsidiar o diagnóstico socioterritorial e o planejamento das ações do PAIF, recomenda-se a utilização integrada das seguintes ferramentas de apoio, que permitem identificar, analisar e qualificar a rede de proteção social e os ativos existentes no território:

- **Mapeamento de unidades públicas:** Plataforma nacional que reúne informações sobre equipamentos e serviços públicos, apoiando a análise da cobertura territorial, da distribuição da oferta e das lacunas de atendimento.

Clique aqui!



Mapa Social MDS

• **Entidades e organizações de assistência social (CNEAS):** Sistema oficial para consulta e identificação das entidades e organizações da sociedade civil inscritas no SUAS, permitindo o reconhecimento das ofertas socioassistenciais complementares e das possibilidades de articulação em rede.

Clique aqui!



Censo CNEAS

• **Movimentos sociais, lideranças, coletivos e iniciativas locais:** Identificação e mapeamento de iniciativas formais e informais do território, fundamentais para compreender dinâmicas comunitárias, redes de apoio, estratégias de cuidado e ações de solidariedade. Em conversa com a equipe, mapeie esses atores (formais e informais) não levantados anteriormente e registre todos os atores (unidades públicas, entidades, movimentos sociais, lideranças, coletivos e iniciativas locais) no arquivo referenciado abaixo.

• **O Painel de Ofertas Básicas para a Primeira Infância** possui um conjunto de indicadores em nível municipal relevantes para o diagnóstico.

Clique aqui!



Painel de Ofertas Básicas

Após a identificação, recomenda-se que a equipe do CRAS analise o papel de cada ator, o tipo de atuação junto à primeira infância e o grau de articulação existente com o CRAS, sinalizando parcerias consolidadas, articulações frágeis e lacunas na rede. As seguintes perguntas a serem respondidas pela equipe do CRAS podem ajudar no direcionamento dessa análise:

- Há vazios na rede local? Foi identificada ausência de atores relevantes específicos para a primeira infância?
- Como ocorre a comunicação e a articulação entre as diferentes políticas da rede de proteção local ou arranjos similares?
- Como reconhecer e potencializar iniciativas e referências comunitárias locais?



4ª Etapa – Realizar processos participativos para coletar percepções sobre o território

Os dados secundários abordados acima devem ser complementados por informações qualitativas, ou seja, relacionadas às percepções sociais, produzidas por meio de metodologias participativas no território. Para isso, recomenda-se a realização de atividades coletivas com grupos de profissionais e usuários, permitindo levantar demandas não registradas nos sistemas oficiais, avaliar a qualidade das ofertas e reconhecer as potencialidades locais. A realização e sistematização dessas conversas deve ser realizada pela Vigilância Socioassistencial.

Roteiro sugerido a ser aplicado pela vigilância socioassistencial/gestão do SUAS junto aos trabalhadores do CRAS

Organize uma roda de conversa com a equipe do CRAS, utilizando perguntas abertas focando em famílias com gestantes e/ou crianças na primeira infância. Exemplos de questões orientadoras:

- Quais são as principais demandas das famílias com gestantes e crianças pequenas no território?
- Há demandas específicas não visíveis nos dados oficiais (acesso a consultas e exames médicos especializados, saúde mental, transporte, vagas para educação infantil, inclusão de crianças com deficiência, entre outras)?
- Quais ofertas socioassistenciais estão insuficientes ou ausentes?
- Que articulações intersetoriais podem ser fortalecidas ou criadas?
- Que ajustes no PAIF poderiam ampliar sua efetividade em fortalecer vínculos, o cuidado e o acesso a direitos?
- Quais são as potencialidades e ativos do território?

a) Roteiro sugerido a ser aplicado pela vigilância socioassistencial/gestão do SUAS em articulação com o CRAS, com moradores dos territórios de abrangência dos CRAS.

Realize uma roda de conversa com famílias do território, priorizando aquelas com gestantes e crianças na primeira infância. Não é necessário um momento específico para isso, é possível aproveitar a realização de atividades coletivas voltadas a essas famílias para levantar essas informações. Exemplos de perguntas:

- Quais os principais desafios no cuidado das crianças na primeira infância?
- Quais serviços públicos faltam ou funcionam de forma insuficiente no território (centros de educação infantil, CAPS, UBS, transporte, parques e praças, segurança)?
- O que poderia melhorar a qualidade de vida da sua família?
- Que sugestões apresentam para a melhoria do atendimento no CRAS, nas escolas, nas unidades de saúde e nas demais unidades públicas?

b) Sugestões de técnicas complementares

- **Mapas falados:** utilização de mapas do território para identificação das prioridades territoriais, locais de risco, rede de proteção, apoio comunitário, serviços utilizados e conhecimento do território.
- **Reuniões e rodas de conversas:** com referências comunitárias, agentes de saúde, educadores, conselheiros tutelares e outros atores estratégicos.



5ª Etapa – Sistematizar as conclusões do diagnóstico e formular recomendações

A partir da análise integrada dos dados quantitativos e qualitativos levantados nas etapas anteriores, é fundamental sistematizar os principais achados do diagnóstico da primeira infância, com ênfase nas **desproteções sociais persistentes que incidem sobre as famílias com gestantes e crianças na primeira infância e nos desafios e sugestões apontados** pelos trabalhadores e usuários do SUAS. As conclusões do diagnóstico devem evidenciar padrões territoriais de vulnerabilidade social, lacunas de proteção, sobreposições ou ausências de ofertas e desigualdades no acesso a direitos, orientando a definição de estratégias no âmbito do PAIF, do CRAS e do Plano Municipal de Assistência Social - PMAS, assim como do Plano Municipal da Primeira Infância (PMPI), caso o município o possua, bem como subsidiando o diálogo com os serviços da proteção social especial e com as demais políticas sociais.

Nesse processo, recomenda-se descrever, de forma analítica e contextualizada, a um conjunto de questões orientadoras, tais como:

• Quais as desproteções sociais mais comuns no território?

- Quantas famílias com gestantes e crianças na primeira infância permanecem em situação de pobreza mesmo após o acesso aos benefícios socioassistenciais?
- Quantas famílias elegíveis ao Programa Bolsa Família ou ao BPC ainda não são beneficiárias, indicando necessidade de contato e busca ativa?
- Qual é a demanda reprimida por centros de educação infantil (creche e pré-escola) no território?
- Quantas gestantes e crianças com deficiência vivem no território e como se dá seu acesso à saúde, à educação e à proteção social?
- Quantas famílias com gestantes e crianças na primeira infância enfrentam dificuldades no cumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família?
- Quais barreiras territoriais, institucionais ou familiares contribuem para o não cumprimento dessas condicionalidades?

- Qual é a incidência de violências e acolhimento institucional envolvendo crianças e famílias no território?
- Quantas famílias com crianças na primeira infância apresentam barreiras para realizar consultas na Unidade Básica de Saúde?
- As famílias recebem a Caderneta da Criança? Há orientação periódica sobre os cuidados de saúde, nutrição e desenvolvimento adequado para faixa etária?

• Quais as ofertas mais acessadas e os vazios protetivos do território para a primeira infância?

- Quais ofertas podem ser criadas ou reforçadas no território?
- Quais atores da rede de proteção estão ausentes?

• Quais as potencialidades do território e como diferentes grupos estão expostos a desproteções sociais?

- Quais potencialidades das famílias, da rede de proteção e do território podem ser fortalecidas e por quais ações setoriais e intersetoriais?
- Quais grupos estão mais expostos a desproteções sociais? Que adaptações o PAIF deve realizar para melhor atender esses grupos?

A análise dessas questões deve subsidiar a definição de prioridades, o redimensionamento das ofertas, a intensificação ou reorganização dos acompanhamentos familiares, o fortalecimento das atividades coletivas e a mobilização intersetorial no território. Recomenda-se a elaboração de um relatório síntese do diagnóstico, com linguagem clara e acessível, que possa ser compartilhado e debatido em espaços de gestão, controle social e articulação intersetorial. A partir da análise dos dados e das sugestões dos trabalhadores e usuários do SUAS, formule recomendações, que podem ir além do PAIF e ser incorporadas em outros planos setoriais e transversais (como o Plano Municipal da Primeira Infância) do seu município.

Esse diagnóstico deve ser atualizado periodicamente, se possível a cada ano, acompanhando o início de novos ciclos de planejamento técnico e orçamentário, com foco no PAIF e no contexto da primeira infância no território de abrangência do CRAS. A renovação sistemática do diagnóstico fortalece a capacidade de resposta da política de assistência social, assegura maior aderência às dinâmicas territoriais e contribui para a efetividade da proteção social básica.

O desafio de elaborar um diagnóstico local

A grande quantidade de dados, à primeira vista, pode parecer intimidante. No entanto, apresentamos neste documento algumas orientações com o objetivo de facilitar esse processo de trabalho, tornando-o mais fluido, objetivo, e significativo para a realização do TSFT, garantindo que as informações coletadas se transformem em ação concreta para as famílias atendidas.

Cabe lembrar que grande parte das informações sobre as ofertas presentes no território e as demandas das famílias serão encaminhadas no relatório periódico enviado pela SNAS. Para dar continuidade à elaboração do diagnóstico, a equipe de vigilância socioassistencial deve planejar e organizar o processo de coleta dos indicadores adicionais relevantes para o diagnóstico e que não constam no relatório.

As perguntas a serem discutidas entre a equipe técnica e, sempre que possível, com as famílias usuárias, estão diretamente vinculadas à experiência cotidiana no território. Esse processo deve ser compreendido como um espaço qualificado de escuta, reflexão e registro, fundamental para assegurar a participação dos profissionais e dos usuários no direcionamento da política pública e na definição de prioridades. A equipe de vigilância socioassistencial pode organizar essa coleta de dados e análise dos indicadores diretamente ou através da contratação de consultores ou empresas privadas para apoio.

Importa destacar que o Diagnóstico da Primeira Infância não se confunde com o diagnóstico socioterritorial municipal, nem o substitui. Trata-se de um instrumento complementar, voltado à leitura situada e atualizada das dinâmicas, demandas e potencialidades do território de abrangência do CRAS, contribuindo para qualificar o planejamento local e dialogar com os diagnósticos municipais mais amplos.

Por fim, **o diagnóstico não deve ser compreendido como uma obrigação burocrática ou como um conjunto isolado de informações sobre o território, mas como base estruturante da compreensão da realidade e da intervenção socioassistencial.** É por meio dele que se torna possível dimensionar adequadamente as ofertas, identificar prioridades, coletivizar demandas e orientar ações integradas, promovendo o acesso a direitos e o fortalecimento da proteção social nos territórios.



6ª Etapa – Analisar o diagnóstico realizado para subsidiar o planejamento das ações do PAIF

O diagnóstico da primeira infância apresentou as principais desproteções existentes no território. A discussão dessas desproteções com outros elementos fundamentais, como recursos humanos, materiais e financeiros, normativas, e oportunidades locais existentes, devem dar origem a um conjunto de atuações essenciais para o PAIF, construído de forma participativa.

A partir dessas prioridades e dos recursos disponíveis, defina a organização da capacidade de atendimento do PAIF no seu território e pense em como realizar a busca ativa das famílias, quais as temáticas relevantes para esse território, qual a rede que precisa ser articulada, e os fluxos a serem estabelecidos e quais modalidades de atividades coletivas podem ser realizadas. Leve em conta os recursos e prazos disponíveis nesse processo.

Importante enfatizar que as ações com famílias na primeira infância devem ser integradas com o SPSBD-GC e o SCFV. A Trilha de Integração das Ofertas Socioassistenciais para a Primeira Infância traz algumas orientações para a integração entre os serviços socioassistenciais.

Clique aqui!



PASSO 2

Acolhida, identificação das desproteções sociais, potencialidades e expectativas de cada família e a sua vinculação em ofertas socioassistenciais e das demais políticas sociais

A acolhida no CRAS constitui o primeiro momento do TSFT em que há contato com as famílias e deve ser compreendida como um processo ético, relacional e técnico de escuta, reconhecimento das demandas, identificação de desproteções sociais e apresentação das ofertas socioassistenciais e intersetoriais disponíveis no território. Trata-se de uma etapa fundamental para o fortalecimento de vínculos, a ampliação do acesso a direitos e a construção compartilhada de caminhos de proteção social, respeitando a autonomia e a diversidade das famílias.

Em consonância com as diretrizes atuais do SUAS, a acolhida deve priorizar estratégias coletivas, sempre que possível, como forma de ampliar o alcance das ações, favorecer a coletivização das demandas e fortalecer o caráter público e comunitário da política de assistência social. A acolhida coletiva, com escuta qualificada, possibilita que as famílias reconheçam

experiências comuns, criem laços de pertencimento, construam redes de apoio e compreendam o CRAS como espaço de convivência, orientação e defesa de direitos.

A partir da acolhida, a equipe técnica realiza uma avaliação integrada dos graus de vulnerabilidade e desproteção social, considerando dimensões materiais, relacionais, territoriais e interseccionais que atravessam a vida das famílias, especialmente aquelas com gestantes e crianças na primeira infância. Essa análise incorpora também as potencialidades familiares, comunitárias e territoriais, subsidiando decisões técnicas sobre identificação das desproteções, potencialidades e expectativas e vinculação às ofertas de forma ética, contextualizada e proporcional à complexidade das situações identificadas.

O objetivo central deste passo é orientar a inclusão das famílias nas modalidades mais adequadas do TSFT do PAIF, e as vinculações e encaminhamentos necessários, compreendidos de forma complementar e integrada:

- Ações coletivas do PAIF em pequenos grupos;
- Ações comunitárias no território;
- Ações particularizadas com a família, quando houver necessidade;
- Inclusão no SCFV;
- Vinculação ao Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Gestantes ou Crianças (0 a 6 anos), quando indicado;
- Encaminhamentos articulados para outras políticas públicas e para a Proteção Social Especial, quando necessário.

Ressalta-se que mesmo com vinculações e encaminhamentos o PAIF mantém seu papel estruturante na referência dos serviços, na articulação das ofertas e na promoção de ações coletivas e territoriais, evitando sobreposições e fragmentações.



1ª Etapa – Realizar a acolhida das famílias

A acolhida deve ocorrer de forma acessível e respeitosa, preferencialmente em formato coletivo, apresentando às famílias o papel e a forma de funcionamento do CRAS, os serviços disponíveis, os direitos sociais, e promovendo a escuta inicial das demandas, expectativas e contextos fami-

liares. É preciso ainda se ter uma abordagem antirracista no acolhimento dessas famílias. A acolhida é realizada sempre que uma ou mais famílias chegam ao CRAS, seja pela busca ativa, encaminhamento de outros serviços, políticas públicas ou demanda espontânea. O CRAS pode funcionar com acolhida agendada, mas tem que se organizar também para receber as famílias que chegam sem agendar.

Essa acolhida pode se organizar de várias formas, contemplando:

- Uma rodada inicial de apresentação da equipe e dos usuários participantes;
- Fala das/dos profissionais da intenção daquele momento e da importância de se manter sigilo sobre o que foi falado;
- Orientação de que as famílias não precisam expor situações pessoais e que podem ser encaminhadas para um atendimento particularizado, se assim desejarem;
- Equipe pode informar as ofertas da Proteção Social Básica existentes no território e quais seus objetivos e públicos-alvo;
- Equipe pode estimular o diálogo entre os participantes para troca de experiências, com foco no compartilhamento de vivências e identificação de demandas comuns;
- Escuta qualificada das falas e demandas gerais, sem a necessidade imediata de relatar questões sigilosas;
- Encerramento com orientações para atendimento particularizado dos participantes que desejarem e/ou que tenham desproteções consideradas mais urgentes para uma escuta particularizada, na qual se realizará uma análise mais aprofundada das desproteções, potencialidades e expectativas da família (terceiro passo);



2ª Etapa – Identificar famílias em situação de maior desproteção para escuta aprofundada

Como dito anteriormente, a partir da acolhida coletiva, a equipe pode identificar famílias cuja situação demanda uma escuta particularizada, considerando sinais de vulnerabilidade grave, riscos sociais ou violações de direitos. Essa escuta subsidia a avaliação técnica e a definição das vinculações das famílias nos serviços socioassistenciais. É preciso atenção a grupos de famílias mais expostas a certas vulnerabilidades e riscos sociais, como famílias GPTE, cuidadores solos, famílias com pessoas com deficiên-

cia, famílias que residam há pouco tempo no território, famílias com crianças egressas do trabalho infantil ou de unidades de acolhimento, famílias com barreiras no acesso a políticas e direitos, entre outras.

Articulação com a Proteção Social Especial

Nas situações de risco pessoal e social, como violência intrafamiliar, trabalho infantil, situação de rua ou violações graves de direitos, o referenciamento à Proteção Social Especial, especialmente ao PAEFI, é indispensável. O trabalho da PSE não substitui o TSFT no âmbito da Proteção Social Básica; ao contrário, deve ocorrer de forma complementar e articulada, assegurando ações preventivas, fortalecimento de vínculos e incidência territorial por meio do PAIF. A ausência de articulação entre PAIF, PAEFI e demais serviços compromete a capacidade protetiva das famílias e agrava processos de vulnerabilidade e de violações de direitos. Por isso, a integração entre CRAS e CREAS deve ser contínua, planejada e orientada pelos princípios da matricialidade sociofamiliar, da territorialidade e da proteção integral, reconhecendo que as violações atingem de forma desigual famílias marcadas por pobreza extrema, racismo estrutural, desigualdades de gênero, deficiência, migração e ausência de redes de apoio. Nesse sentido, é importante que normativas, protocolos e fluxos de referência e contrarreferência sejam criados no seu município conforme a realidade local.



3ª Etapa – Identificar as desproteções, potencialidades e expectativas da família

Esta etapa consiste na análise técnica, ética e contextualizada das situações vivenciadas pelas famílias, considerando simultaneamente as vulnerabilidades, os riscos sociais, as potencialidades familiares e comunitárias e as dinâmicas socioterritoriais que incidem sobre as relações de cuidado, proteção e convivência. Trata-se de um momento importante do TSFT, pois subsidia a definição das estratégias de intervenção mais adequadas, proporcionais e integradas à realidade de cada núcleo familiar.

A identificação das desproteções e vulnerabilidades sociais não deve se limitar a uma leitura individualizada e fragmentada das situações vividas pelas famílias, mas incorporar uma abordagem relacional, interseccional e territorial, capaz de reconhecer fatores estruturais, como a pobreza, as de-

sigualdades raciais e de gênero, a deficiência, a migração, a precariedade das políticas públicas e a fragilidade das redes de apoio, que atravessam de forma desigual as trajetórias familiares, com impactos intensificados no contexto da gestação e da primeira infância. Alerta-se, ainda, para os novos formatos de expressão das desproteções sociais, que atualmente podem inclusive ser agravadas com a ampliação do acesso à tecnologia, como por exemplo o uso indiscriminado de telas que resultam em prejuízo das habilidades motoras, cognitivas, sociais e socioemocionais e, até mesmo, o crime digital.⁵

Do mesmo modo, **é fundamental reconhecer e valorizar as potencialidades das famílias, suas estratégias de sobrevivência, redes de solidariedade, saberes comunitários e expectativas em relação às políticas públicas.** Essa leitura ampliada orienta decisões técnicas mais éticas e efetivas, fortalecendo a corresponsabilidade entre famílias, Estado e sociedade. No mesmo sentido, a leitura acurada do território, de sua história e conformação, suas dificuldades e lutas, seus ativos e potencialidades vai sinalizar as capacidades, as necessidades e os recursos disponíveis para o desenho e a implementação da atuação.

A partir dessa análise integrada, construída com base na articulação entre os serviços e na leitura compartilhada da trajetória das famílias e da realidade do território, a equipe define, de forma participativa, as estratégias de vinculação às ofertas socioassistenciais.

As famílias geralmente apresentam mais de um risco ou vulnerabilidade social ao mesmo tempo, o que alerta para a centralidade de se identificar suas especificidades e a necessidade de direcionar as modalidades de inserção no TSFT, considerando as situações mais agravadas.

Sugere-se, um conjunto de observações e aspectos que podem orientar a escuta inicial, com o propósito de apoiar a identificação de situações de desproteção, atributos, potencialidades e expectativas de cada família. Essas observações têm como finalidade subsidiar a análise técnica, contribuindo para o diagnóstico da situação vivenciada, a compreensão das demandas apresentadas e a definição das respostas mais adequadas.

Não se trata da construção de um protocolo rígido de atendimento ou de um roteiro de perguntas e respostas, mas de elementos de apoio à reflexão

⁵ O ECA Digital (Lei 15.211/25) passou a vigorar a partir de 17 de março de 2026, como forma de garantir a proteção às crianças e adolescentes, com foco no regramento e na punição das plataformas digitais e nas responsabilidades compartilhadas entre Estado, família e sociedade.



profissional, ao registro das particularidades de cada família e à tomada de decisão. Dessa forma, busca-se fortalecer a construção de respostas qualificadas, considerando as necessidades, potencialidades e singularidades de cada contexto, assim como para sugerir a inclusão no Trabalho Social com Famílias e Territórios (TSFT), nas demais ofertas socioassistenciais e, quando necessário, nos encaminhamentos para outras políticas públicas.

A inclusão das famílias nas estratégias do Trabalho Social com Famílias e Territórios (TSFT), no âmbito do PAIF e, de forma complementar, nos demais serviços da rede socioassistencial, deve resultar de uma análise técnica compartilhada entre as equipes do SUAS. Essa análise deve considerar as diferentes situações de desproteções, vulnerabilidades, risco social, vivenciadas pelas famílias, suas potencialidades, as características do território e a trajetória de acesso às políticas públicas, de modo a definir as respostas socioassistenciais mais adequadas e integradas.

No SUAS, os serviços não atuam de forma isolada, mas de maneira articulada e complementar, compartilhando responsabilidades na proteção social das famílias. Assim, a definição das estratégias de ações deve observar as competências de cada serviço e assegurar a continuidade da atenção, evitando sobreposições ou lacunas no atendimento. Situações que envolvam agravos, fragilização dos vínculos familiares e comunitários, dificuldades persistentes de acesso a direitos ou outras formas de desproteção social devem ser reconhecidas pelas equipes como indicativas da necessidade de um trabalho social sistemático, planejado e continuado.

Nos territórios onde estiver implantado o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Gestantes e Crianças (SPSBD-GC), as famílias com maiores níveis de desproteção deverão ser acompanhadas por esse serviço, que prevê o atendimento domiciliar como modalidade intensiva de trabalho social para situações que demandam maior proximidade das equipes, especialmente quando há barreiras de acesso aos serviços, fragilidades no cuidado, isolamento social, deficiência, limitações de mobilidade ou outras vulnerabilidades que dificultem a participação nas atividades coletivas do território.

Nos municípios em que essa oferta ainda não estiver implantada, cabe ao PAIF, por meio do Trabalho Social com Famílias e Territórios, organizar respostas compatíveis com as demandas identificadas, articulando ações particularizadas e coletivas. Nesses contextos, as atividades coletivas podem constituir importantes espaços de reflexão, informação e mobilização social sobre os direitos das crianças na primeira infância e de suas famílias. Temas como o acesso à educação infantil, especialmente às creches, aos serviços de saúde, à assistência social e a outras políticas públicas podem

ser trabalhados de forma participativa, fortalecendo a compreensão dos direitos sociais e estimulando a atuação coletiva das famílias.

Essas ações devem favorecer a articulação com a rede intersetorial, os conselhos de direitos, fóruns, associações comunitárias, movimentos sociais e demais organizações presentes no território, contribuindo para que as famílias ampliem sua capacidade de incidência na defesa de direitos e participem da construção de soluções coletivas para os desafios vivenciados.

O Quadro 7 reúne situações de desproteções que podem afetar famílias com crianças na primeira infância, organizadas em ordem de gravidade. Seu uso tem caráter orientador e visa qualificar a escuta inicial aprofundada após a acolhida coletiva. As situações apresentadas não devem ser compreendidas como um checklist ou formulário, mas como referências para apoiar uma escuta sensível, contextualizada e centrada nas singularidades, potencialidades e necessidades de cada família.

Quadro 7 – Análise das Desproteções da Família - famílias com gestantes e/ou crianças na primeira infância

Desproteções da família	Perguntas orientadores	Inclusão socioassistencial
Risco social e pessoal - prioridade	Há indícios ou confirmação de violência intrafamiliar, envolvendo ou não a criança? Há situações de fragilização na capacidade protetiva (negligência) ou abandono de pessoas dependentes de cuidados, envolvendo ou não a criança? Há indícios ou confirmação de tráfico humano e/ou trabalho análogo a escravidão na família, envolvendo ou não a criança? Há situação de trabalho infantil na família? Crianças ou adolescentes da família estão ou estiveram recentemente em acolhimento institucional? Adolescentes ou adultos da família estão ou estiveram recentemente em MSE ou no sistema carcerário? A família encontra-se em situação de rua?	SPSBD-GC, SCFV e PAIF, com ênfase em atividades coletivas.

Criança com deficiência ou neurodivergência	A criança possui deficiência, neurodivergência ou apresenta grave atraso no desenvolvimento infantil? A gestante possui deficiência ou neurodivergência? A criança com deficiência ou neurodivergência não está incluída na escola? A criança com deficiência, neurodivergência ou com doença grave não possui laudo? A criança ou gestante com deficiência, neurodivergência ou doença grave não possui acompanhamento de saúde adequado?	SPSBD-GC, SCFV e PAIF, com ênfase em atividades coletivas.
Vulnerabilidades relacionais e de cuidado graves	O vínculo entre a criança e o(s) cuidador(es) aparenta ser frágil? Existem conflitos familiares que impactam o cuidado da criança? O/A cuidador(a) ou a gestante é responsável por outro membro da família com deficiência que necessita de cuidados permanentes? O/A cuidador(a) ou a gestante possui deficiência? O/A cuidador(a) principal faleceu ou abandonou recentemente a família? O/A cuidador(a) ou a gestante sentem-se sobrecarregados? O/A cuidador(a) ou a gestante é solo e não conta com rede de apoio? O/A cuidador(a) ou a gestante é adolescente?	SPSBD-GC, SCFV e PAIF, com ênfase em atividades coletivas.

Vulnerabilidades materiais graves	A família vive em domicílio improvisado ou encontra-se na iminência da situação de rua? Há situação de insegurança alimentar moderada ou grave? A família apresenta não cumprimento recorrente de condicionalidades? Há criança(s) de 4 a 6 anos fora da escola?	SPSBD-GC, SCFV e PAIF, com ênfase em atividades coletivas e na concessão de benefícios eventuais.
Vulnerabilidades relacionais e de cuidado de gravidade intermediária	Há práticas parentais inadequadas, como castigos físicos, pouco tempo de qualidade com a criança ou uso excessivo de telas? A família é migrante recente, apátrida ou refugiada? A criança de 0 a 3 anos não frequenta creche e não possui convivência comunitária regular? O cuidador ou a gestante sentem-se isolados? O ambiente domiciliar é pouco estimulante ao desenvolvimento infantil? Há famílias GPTE fora das suas comunidades tradicionais há dois anos ou menos?	PAIF, com ênfase em atividades coletivas, e SCFV.
Vulnerabilidades materiais de gravidade intermediária	O não cumprimento recente de condicionalidades (saúde ou educação) ocorreu pela primeira vez? Família pede recorrentemente benefícios eventuais? A família permanece em situação de pobreza após acesso ao PBF e ou BPC? Há acesso inadequado a itens de cuidado infantil, como fraldas, fórmula ou outros? Família deseja incluir criança de 0 a 3 anos em creche, mas não encontra vaga? Há falta de atendimento na Saúde, sobretudo para bebês e crianças pequenas?	PAIF, com ênfase em atividades coletivas, SCFV e benefícios eventuais.

Vulnerabilidades menos graves	A família não possui acesso a saneamento básico adequado? Há acesso inadequado a itens de cuidado infantil, como fraldas, fórmula láctea ou outros? O Cadastro Único está desatualizado há mais de dois anos? Algum membro da família não possui acesso a documentos civis?	PAIF, com ênfase em ações comunitárias.
--------------------------------------	---	--

Fonte: Elaborado pela consultoria

As perguntas acima buscam identificar o conjunto de desproteções sociais vivenciadas por essas famílias. Toda desproteção é relevante, mas algumas exigem mais urgência em sua superação, como o caso dos riscos sociais e das vulnerabilidades materiais, relacionais e de cuidado mais graves. Grande ênfase é dada também aos cuidadores dessas crianças, em uma perspectiva de que é preciso cuidar de quem cuida.

Identificação das desproteções, potencialidades e expectativas de cada família

O Prontuário Eletrônico do SUAS já possui, em cada um de seus blocos, campos abertos para registro das desproteções, potencialidades e expectativas de cada família. Em breve o Prontuário disponibilizará novos campos e funcionalidades para realizar a identificação dessas situações por meio de “marcadores”, facilitando o registro e possibilitando a quantificação e a criação de relatórios.



Contudo, ressalta-se a importância da/do trabalhadora do SUAS registrar as percepções da escuta em prontuário sendo este o eletrônico ou não, atentando-se às normas éticas de registro, prezando pela qualidade e fidedignidade das informações, sem juízo de valor ou posicionamentos pessoais que culpabilizam as famílias.

As famílias e territórios também possuem capacidades que podem ser fortalecidas através do TSFT. O quadro 8 mostra um conjunto de potencialidades que uma determinada família pode apresentar e cujas inserções ou encaminhamentos são recomendados para o seu fortalecimento.

Quadro 8 - Análise das potencialidades da família

Perguntas diagnósticas	Vinculações possíveis
Há adultos que não estão trabalhando no momento, mas desejam inserção no mercado de trabalho?	Política de trabalho e ações de inclusão produtiva locais.
Há adolescentes ou adultos que desejam retomar os estudos?	Política de educação.
Há adultos ocupados que desejam formalizar suas atividades?	Política de trabalho.
A família reconhece a importância do cuidado?	Caso resposta seja não, e a família deseje receber orientação e ser inserida no TSFT (atividades coletivas ou ações comunitárias).
A família reconhece seus direitos?	Caso resposta seja não, e a família deseje receber orientação e ser inserida no TSFT (atividades coletivas ou ações comunitárias).
A família reconhece sua capacidade de enfrentar desafios?	Caso resposta seja não, e a família deseje receber orientação e ser inserida no TSFT (atividades coletivas ou ações comunitárias).
A família está inserida em ações comunitárias?	Caso resposta seja não, e a família deseje receber orientação e ser inserida no TSFT (atividades coletivas ou ações comunitárias).
A família possui rede de apoio?	Caso resposta seja não, e a família deseje receber orientação e ser inserida no TSFT (atividades coletivas ou ações comunitárias).

Fonte: Elaborado pela consultoria

No Prontuário Eletrônico esses dados poderão formar um painel particular de cada família. Discuta com a família sobre os resultados encontrados e quais os objetivos e expectativas que elas possuem no sentido de superar desproteções e fortalecer potencialidades para os próximos meses,

em um prazo definido conforme demanda da família e planejamento local.

O quadro 9 apresenta um conjunto de expectativas que as famílias podem apresentar para os próximos meses. Essas expectativas devem ser discutidas de forma compartilhada entre a equipe e a família e registradas no prontuário SUAS. Além disso, o quadro apresenta um conjunto de vinculações socioassistenciais ou em outras políticas setoriais e de defesa de direitos possíveis que podem contribuir para o alcance de cada expectativa apontada pela família, direcionando assim o trabalho social com cada família de acordo com seus desejos expressos em relação a cada expectativa registrada.

Quadro 9 - Identificação das expectativas da família para os próximos meses e vinculações possíveis para cada expectativa

Expectativas da família para o médio prazo	Inserções socioassistenciais possíveis	Encaminhamento possíveis
Superação de situação de violência intrafamiliar, fragilização da capacidade protetiva (negligência e abandono) e/ou trabalho infantil, tráfico humano e trabalho análogo à escravidão	SPSBD-GC (prioritário), PAEFI e PAIF coletivo	Política de saúde e sistema de garantia de direitos
Reintegração familiar plena do membro em acolhimento institucional, MSE ou carcerário	SPSBD-GC (prioritário), PAEFI e PAIF coletivo	A depender das demais desproteções da família
Cuidador, gestante ou criança com deficiência e/ou doença grave acessar acompanhamento de saúde adequado	SPSBD-GC (prioritário), PAEFI e PAIF coletivo	Política de saúde
Criança com deficiência (incluindo TEA) ter tido acesso a laudo médico	SPSBD-GC (prioritário), PAIF coletivo	Política de saúde
Garantir inclusão escolar adequada da criança com deficiência (incluindo TEA)	SPSBD-GC (prioritário), PAIF coletivo	Política de saúde e de educação

Criança com deficiência ser encaminhada para BPC PcD (caso atenda aos requisitos)	Encaminhamento para BPC, SPSBD-GC, PAIF coletivo	A depender das demais desproteções da família
Família sair da situação de improviso domiciliar ou situação de rua	SPSBD-GC (prioritário), PAIF coletivo	Política de habitação
Garantir apoio nas atividades de cuidado de crianças e/ou adultos da família	SPSBD-GC e/ou PAIF coletivo (conforme oferta disponível)	Política de educação (infantil e integral)
Fortalecer vínculo entre cuidador(es) e criança(s)	SPSBD-GC e/ou PAIF coletivo (conforme oferta disponível)	A depender das demais desproteções da família
Erradicar práticas parentais violentas	SPSBD-GC e/ou PAIF coletivo (conforme oferta disponível)	A depender das demais desproteções da família
Reduzir tempo de telas para crianças	SPSBD-GC e/ou PAIF coletivo (conforme oferta disponível)	Políticas de esporte, lazer e cultura
Ampliar tempo de qualidade compartilhado entre criança e cuidador	PAIF coletivo	Políticas de esporte, lazer e cultura
Fortalecer rede de apoio familiar e de amigos	SPSBD-GC e/ou PAIF coletivo (conforme oferta disponível)	Políticas de esporte, lazer e cultura
Mãe adolescente retornar à escola	SPSBD-GC e/ou PAIF coletivo (conforme oferta disponível)	Política de educação
Alívio da sobrecarga e estresse relacionados às atividades de cuidado	SPSBD-GC e/ou PAIF coletivo (conforme oferta disponível)	Política de saúde, se necessário

Cuidador acessar atividades sociais para superar isolamento social	PAIF coletivo	Políticas de esporte, lazer e cultura
Ampliar renda familiar vinda do trabalho	PAIF coletivo	Política de trabalho e política de educação
Ter acesso a itens de cuidado infantil	Benefícios eventuais	A depender das demais desproteções da família
Um ou mais membros adultos entrar no mercado de trabalho	PAIF coletivo	Política de trabalho e política de educação
Um ou mais membros adultos formalizar sua atividade de trabalho	Não se aplica	Política de trabalho
Um ou mais membros adultos retomar estudos	Não se aplica	Política de educação
Família sair da insegurança alimentar	SPSBD-GC e/ou PAIF coletivo (conforme oferta disponível)	Política de segurança alimentar e nutricional
Criança de 4 a 6 anos ser inserida na educação infantil	Não se aplica	Política de educação
Criança de 0 a 6 anos ser inserida em escola de período integral	SCFV	Política de educação
Família voltar a cumprir condicionalidades do PBF (saúde ou educação)	SPSBD-GC e/ou PAIF coletivo (conforme oferta disponível)	Política de saúde e de educação
Criança de 0 a 3 anos ser inserida em creche	SPSBD-GC e/ou PAIF coletivo (conforme oferta disponível)	Política de educação (infantil)

Fonte: Elaborado pela consultoria

Cada expectativa poderá demandar inclusões e encaminhamentos específicos para efetivar sua concretização, ou seja, para que desproteções sejam superadas e potencialidades da família sejam fortalecidas. A articulação entre os serviços da PSB e da PSE, assim como a mediação com as demais políticas setoriais exige o estabelecimento de protocolos de atribuição e de fluxos de referência e contrarreferência, conforme planejamento local. Essas expectativas devem ser acordadas com as famílias a partir de atendimentos particularizados ou coletivos, sempre enfatizando que os encaminhamentos e vinculações são direito das famílias e não obrigações.



4ª Etapa – Pactuar com a família as vinculações nos serviços

A equipe técnica, em diálogo com a família, apresenta as possibilidades de inserção nas ofertas socioassistenciais e intersetoriais, considerando o grau de desproteção identificado, a realidade territorial, a disponibilidade institucional e o interesse da família. Nesse sentido, a vinculação deve ser compreendida como um processo compartilhado, e não como imposição.

O quadro acima apresentou um conjunto de inclusões socioassistenciais e encaminhamentos para as demais políticas do território possíveis, a serem efetivados conforme avaliação do técnico em diálogo com a família. Cabe ao profissional sugerir essas vinculações, seu motivo e resultados esperados, os quais passam pelas considerações da família. É nesse momento que ocorre a vinculação das famílias às ofertas socioassistenciais e das outras políticas setoriais, conforme suas desproteções e potencialidades específicas, que foram mapeadas e passaram pela avaliação profissional e da própria família.

As vinculações podem envolver, de forma combinada e progressiva:

- Integração ao PAIF, com ênfase em atividades coletivas;
- Inclusão no SCFV, conforme o ciclo de vida e as demandas de convivência;
- **Vinculação ao SPSBD-GC, quando identificada necessidade de acompanhamento domiciliar;**
- Acesso a benefícios socioassistenciais eventuais, ao cadastro único e/ou transferência de renda como o PBF e o BPC;
- Encaminhamentos articulados com a Proteção Social Especial e às demais políticas públicas, quando necessário.

Espera-se que esse processo de vinculação socioassistencial e a outras políticas leve a superação das desproteções sociais enfrentadas pela família e atinjam os objetivos do PAIF para gestantes e a primeira infância que visam fortalecer:

- A capacidade protetiva das famílias;
- A garantia de um ambiente propício ao pleno desenvolvimento infantil;
- A melhora nos estilos parentais;
- As redes de apoio;
- Os vínculos familiares, comunitários e sociais;
- A autonomia e protagonismo das famílias;
- O acesso a direitos.

Exemplo fictício de identificação das demandas e vinculações de uma família

Após a acolhida, uma família com aparentes desproteções foi convidada para uma conversa inicial particularizada, na qual foi identificado que essa família possui:

Desproteções - criança com deficiência sem laudo e não frequentando a escola, cuidador sobrecarregado e pobreza persistente;

Potencialidades - cuidadora solo deseja inserção no mercado de trabalho, mas tem dificuldade de conciliar trabalho com cuidado de criança pequena;

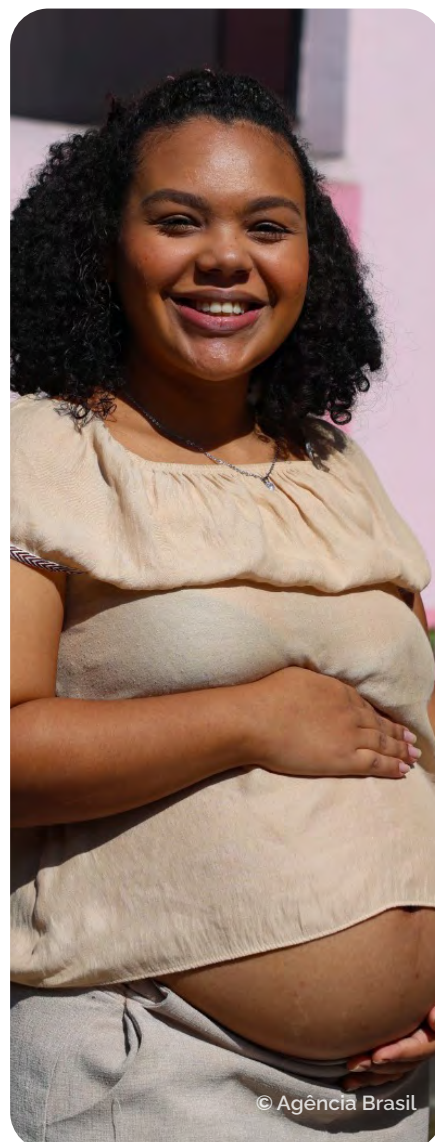
Expectativas dessa família - Obter laudo e inclusão escolar da criança com deficiência, cuidadora se sentir menos sobrecarregada e ter maior renda do trabalho ao conseguir um emprego formal, para isso, precisa que seu filho fique em uma escola integral;

A equipe de referência do PAIF sugeriu as seguintes vinculações para essa família em conjunto com o técnico de referência do SPSBD- GC:

Vinculações socioassistenciais - Inclusão nas modalidades de atividades coletivas do PAIF para enfrentamento das desproteções do território; **Inclusão no SPSBD-GC** - Para acompanhamento sistemático no domicílio;

Encaminhamentos para outras políticas - política de educação para inclusão em tempo integral da criança com deficiência, para política de saúde para obtenção de laudo e para a política do trabalho para qualificação profissional.

A família aceitou todas essas vinculações, que foram realizadas nesse mesmo momento e começou a frequentar as atividades coletivas do PAIF, que em suas temáticas enfatizaram acesso a direitos, vazios protetivos, cuidados, formação de redes de apoio e solidariedade e a preparação para o mundo do trabalho. Além disto passou a receber as visitas domiciliares do SPSBD-GC.



PASSO 3

Organização do TSFT com foco em atividades coletivas

Como já assinalado acima, a implementação das atividades coletivas no âmbito do PAIF constitui um processo contínuo, participativo e territorializado, que articula planejamento, execução, acompanhamento e avaliação como dimensões indissociáveis do TSFT. Trata-se de um movimento permanente de ação-reflexão-ação, no qual famílias, crianças, gestantes e comunidades são reconhecidas como sujeitos de direitos, de saberes e com potencial de transformação social, de modo a superar o entendimento de que se constituem em destinatárias passivas das ações institucionais.

Essa lógica parte da realidade das famílias, das condições materiais de vida, das relações sociais e das subjetividades políticas presentes nos territórios, buscando construir processos interventivos que fortaleçam a autonomia, a consciência crítica, o engajamento comunitário, a educação em direitos humanos, a promoção de relações não violentas, a parentalidade positiva/protetiva e a participação social. As atividades coletivas assumem, assim, um papel estratégico na proteção social básica, ao possibilitar a coletivização das demandas, o fortalecimento de vínculos e a ampliação das capacidades protetivas familiares e comunitárias.

Mais do que uma sequência rígida, o fluxo de implementação expressa uma lógica de práticas na qual técnica e sensibilidade, saber profissional e experiência vivida, planejamento e escuta qualificada se articulam de forma dinâmica e situada. As ações coletivas no PAIF podem ser organizadas nas seguintes modalidades:

Modalidades de Trabalhos Coletivos

Pequenos grupos:

Acolhida coletiva, rodas de conversa, oficinas, grupos operativos.

Ações comunitárias:

Mobilização de coletivos, eventos culturais, campanhas socioeducativas, articulação de redes.

Arranjos participativos:

Comissões locais de Assistência Social, assembleias, organização de fóruns, audiências públicas.

O quadro 10 apresenta princípios que guiam as atividades coletivas no PAIF, seu significado no contexto de gestantes e da primeira infância e seus efeitos esperados.

Quadro 10 – TSFT com Foco em Atividades Coletivas (PAIF)

Ações Estruturantes	Significado no contexto do PAIF (Primeira Infância e Gestantes)	Efeitos Esperados na Proteção Social Básica
Gestão Territorial (Planejamento e Resposta)	Organização intencional das ações coletivas a partir do diagnóstico socioterritorial, da vigilância socioassistencial e da leitura das vulnerabilidades materiais e relacionais que incidem sobre gestantes, crianças na primeira infância e suas famílias. Orienta prioridades, fluxos, metodologias e articulações no território.	Respostas mais coerentes, territorializadas e preventivas; ampliação da capacidade protetiva do CRAS; superação de ações fragmentadas e reativas.
Intersetorialidade	Articulação contínua entre assistência social, saúde, educação, cultura, trabalho, habitação, segurança alimentar e sistema de garantia de direitos para enfrentar determinantes estruturais das vulnerabilidades na gestação e na primeira infância.	Respostas integradas e resolutivas; continuidade do cuidado; redução de lacunas e sobreposições; fortalecimento da rede de proteção social.
Interseccionalidade	Leitura crítica das desigualdades que atravessam as famílias (gênero, raça/etnia, classe, território, deficiência, ciclo de vida), reconhecendo que gestantes e crianças na primeira infância são afetadas de forma diferenciada e cumulativa por essas determinações.	Intervenções mais equitativas e éticas; priorização qualificada; enfrentamento de abordagens moralizantes e culpabilizadoras; proteção integral desde a gestação.
Interculturalidade	Reconhecimento e valorização dos modos de viver, cuidar, educar e proteger presentes nos territórios, respeitando identidades culturais, saberes comunitários, práticas ancestrais e arranjos familiares diversos.	Reconhecimento de distintas formas de conhecimento; fortalecimento do sentimento de pertencimento; convivência respeitosa; maior adesão das famílias às ações coletivas.

Parentalidade protetiva e positiva	Desenvolvimento de espaços coletivos de orientação, troca de experiências e fortalecimento das capacidades parentais, incentivando práticas de cuidado baseadas no afeto, na proteção, na escuta e na interação responsiva com crianças pequenas. Inclui a problematização e prevenção de estilos parentais autoritários ou violentos, que reproduzem práticas punitivas e relações hierárquicas rígidas, promovendo estilos parentais democráticos, protetivos e positivos, baseados no diálogo, na mediação de conflitos e no cuidado não violento.	Fortalecimento da função protetiva familiar; prevenção de violências e fragilidade de vínculos; promoção de ambientes seguros e acolhedores para o desenvolvimento infantil; fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.
---	--	---

Fonte: Elaborado pela consultoria

Os arranjos participativos propostos para o TSFT no PAIF, bem como as outras modalidades de trabalho com pequenos grupos ou ações comunitárias precisam estar fundamentados em processos pedagógicos, dialógicos, participativos e contextualizados, que partem da realidade concreta das famílias usuárias do SUAS, marcada por desigualdades estruturais, vulnerabilidades territoriais e experiências históricas de negação de direitos. Ao articular saberes técnicos, populares e comunitários, essas abordagens fortalecem processos de escuta qualificada, reflexão crítica e construção coletiva de soluções, permitindo que as famílias reconheçam suas experiências como parte de dinâmicas sociais mais amplas e se percebam como sujeitos de direitos.

Nesse sentido, as atividades coletivas no PAIF/CRAS tornam-se espaços de aprendizagem social, de fortalecimento da cidadania e de produção de vínculos solidários, contribuindo para a coletivização das demandas, a ampliação do acesso a direitos e a construção de territórios mais protetivos. Essas atividades devem ser apoiadas em abordagens e referenciais ético-políticos que qualificam o trabalho social, promovendo autonomia, participação e corresponsabilidade na construção de respostas coletivas às desproteções vivenciadas pelas famílias. A esse respeito, ver a publicação: *Dimensão coletiva no SUAS*.



À luz dessas ações estruturantes no TSFT, torna-se evidente que a efetividade das atividades coletivas no PAIF depende da capacidade de organizar o trabalho social de forma intencional, planejada e territorializada, articulando diagnóstico, participação social e respostas protetivas concretas. Reconhecer as famílias, as gestantes e as crianças como sujeitos de direitos e de saberes implica transformar esses princípios em práticas cotidianas, capazes de orientar a organização do serviço, a definição de metodologias e a condução das intervenções coletivas.



1ª Etapa – Planejar as atividades coletivas

O planejamento das ações coletivas constitui o momento em que o TSFT, no âmbito do PAIF, se estrutura nos territórios. É nesse processo que a leitura socioterritorial, os referenciais teórico-metodológicos e as diretrizes ético-políticas da assistência social se traduzem em práticas coletivas intencionais, orientadas à proteção social, ao fortalecimento de vínculos e à ampliação do acesso a direitos.

Planejar coletivamente é, simultaneamente, um ato técnico, político e pedagógico. Trata-se de um exercício de construção compartilhada que reconhece as famílias como sujeitos de direitos e protagonistas dos processos de transformação social, articulando conhecimento técnico, escuta sensível e compromisso ético-político. Nessa perspectiva, o planejamento se ancora nos princípios da educação popular, da leitura crítica da realidade e da valorização dos saberes locais, promovendo o diálogo entre experiências comunitárias, trajetórias familiares e o trabalho profissional desenvolvido no SUAS. É importante que as decisões realizadas contem com a participação das famílias que fazem parte das atividades coletivas.

No contexto da primeira infância, o planejamento das ações coletivas, que devem ser elaboradas em articulação com os técnicos de referência do SPBD-GC e SCFV, exige atenção especial às especificidades desse ciclo de vida e às condições de cuidado vivenciadas pelas famílias. Isso implica reconhecer as crianças como sujeitos de direitos e assegurar sua centralidade no desenho das intervenções. O planejamento deve prever atividades específicas para as crianças, garantindo o direito ao brincar como dimensão estruturante da proteção social básica. Espaços como brinquedotecas e ambientes lúdico-pedagógicos fortalecem os vínculos familiares e comunitários, estimulam o desenvolvimento integral e afirmam a infância como tempo de cuidado, imaginação, descobertas, aprendizados, convivência, trocas e participação social.

A participação das crianças na primeira infância deve ser assegurada de

forma adequada à sua etapa de desenvolvimento, reconhecendo suas múltiplas linguagens e formas de expressão. A escuta das crianças pode ocorrer por meio de brincadeiras, desenhos, colagens, dramatizações, músicas, contação de histórias e atividades desenvolvidas em brinquedotecas. Essas modalidades constituem formas legítimas de leitura do mundo e oferecem subsídios fundamentais para compreender vínculos, sentimentos de pertencimento, experiências de cuidado e percepções sobre o território e a família, qualificando o planejamento das ações coletivas e fortalecendo práticas de cuidado concentradas na infância.

O planejamento participativo das atividades coletivas envolve um conjunto articulado de ações, que se retroalimentam e garantem coerência entre diagnóstico, ação, monitoramento e avaliação. O quadro 11 apresenta as ações estratégicas essenciais desse planejamento.



Quadro 11 - Ações estratégicas essenciais

Ações	Descrição
Diagnóstico participativo	Construir uma leitura compartilhada do território com famílias, lideranças, movimentos sociais e atores locais, integrando saber técnico e comunitário. Utilizar mapas sociais e afetivos, narrativas territoriais e rodas de conversa para identificar problemas, potencialidades e prioridades coletivas.
Escuta e cocriação	Promover espaços de escuta ativa que reconheçam a oralidade, as memórias, as vivências e os modos próprios de narrar das comunidades, favorecendo a construção conjunta dos objetivos das ações coletivas.
Planejamento integrado e intersetorial	Articular o PAIF com o SPSBD-GC, o SCFV, demais serviços socioassistenciais e políticas setoriais (saúde, educação, cultura, trabalho, habitação, segurança alimentar e nutricional, entre outras), priorizando ações conjuntas orientadas pelas necessidades, demandas e expectativas das famílias.

Mobilização comunitária	Engajar associações, organizações da sociedade civil, coletivos, conselhos e movimentos sociais como parceiros ativos da proteção social, fortalecendo redes de apoio, corresponsabilidade e pertencimento territorial.
Execução das atividades	Desenvolver metodologias dialógicas, participativas e criativas, que promovam o direito ao brincar, a convivência e a coletivização das demandas. Estimular a expressão infantil por meio de linguagens lúdicas e artísticas.
Avaliação participativa	Realizar rodas de conversa com famílias e crianças, utilizando painéis visuais, murais de desenhos, registros simbólicos e dinâmicas coletivas para avaliar aprendizagens, sentidos produzidos e impactos das ações.

Fonte: Elaborado pela consultoria

Ao adotar o planejamento participativo e integrado como eixo estruturante das ações coletivas, o PAIF reafirma seu compromisso com intervenções territorializadas, preventivas e emancipatórias, capazes de dialogar com a complexidade das vivências familiares e de promover respostas socialmente referenciadas às desproteções que incidem sobre gestantes, crianças, famílias e comunidades.

Se o planejamento participativo define o *sentido, os objetivos e as prioridades* das ações coletivas, é o fluxo de implementação que assegura sua concretização no cotidiano dos territórios. A passagem do planejamento à ação exige organizar processos de trabalho, responsabilidades, metodologias e tempos de forma integrada, garantindo que o que foi construído coletivamente se traduza em práticas consistentes, contínuas e avaliáveis. Nesse sentido, o próximo item apresenta o fluxo de implementação das atividades coletivas no PAIF, compreendido como um movimento permanente de ação-reflexão-ação, que articula planejamento, execução, acompanhamento e avaliação como dimensões indissociáveis do Trabalho Social com Famílias e Territórios.



2ª Etapa – Desenvolver as atividades coletivas

TSFT – Formação de Pequenos Grupos no PAIF

A formação de pequenos grupos constitui uma das modalidades primordiais do TSFT no âmbito do PAIF, especialmente no contexto da gestação e da primeira infância. Trata-se de uma estratégia privilegiada para o de-

envolvimento de processos protetivos, educativos e emancipatórios, pois possibilita maior proximidade entre famílias e equipe técnica, continuidade do acompanhamento e aprofundamento das relações de confiança, vínculo e corresponsabilidade.

Os pequenos grupos são organizados de forma planejada, com número reduzido de participantes, encontros periódicos e objetivos definidos, visando impactos sociais materiais e subjetivos. Essa configuração permite acompanhar processos ao longo do tempo, observar mudanças nas dinâmicas familiares e comunitárias e fortalecer, de maneira continuada, as capacidades protetivas das famílias e do território. Nesses espaços, o trabalho social se concretiza como prática educativa, política e relacional, articulando cuidado, escuta qualificada, informação, orientação e fortalecimento de vínculos.

No âmbito da primeira infância, os pequenos grupos assumem especial relevância por favorecerem a participação conjunta de adultos e crianças, reconhecendo-as como sujeitos de direitos, de expressão e de participação. A escuta das infâncias ocorre por meio de suas linguagens próprias - o brincar, o desenhar, o cantar, o narrar, o dramatizar - que expressam percepções sobre cuidado, convivência, pertencimento, desconfortos e território. Essas manifestações constituem elementos fundamentais para a leitura da realidade social e devem ser acolhidas, registradas e interpretadas pela equipe técnica como parte integrante do processo interventivo.

Os pequenos grupos configuram-se como espaços estratégicos para o desenvolvimento de abordagens educativas voltadas à promoção de relações pacíficas e de estilos parentais positivos e protetivos, além de favorecerem processos de autonomia, participação social e fortalecimento de vínculos comunitários. Nesse contexto, ao estimular o diálogo horizontal, a escuta qualificada e a troca de experiências, esses espaços ampliam o acesso à informação, fortalecem a autonomia das famílias e incentivam o exercício da participação social e da incidência política, contribuindo para que demandas vivenciadas individualmente sejam coletivizadas no território e convertidas em agendas de reivindicação e aprimoramento das ofertas públicas, como a ampliação e qualificação de serviços. Nessa perspectiva, temas como parentalidade positiva, relações de gênero, cuidado compartilhado, saúde mental, prevenção das violências, desenvolvimento infantil, organização comunitária e acesso a direitos podem ser trabalhados de forma situada, dialogando diretamente com as realidades, experiências e necessidades das famílias.

Além disso, quando articulados às demandas e potencialidades do território, os pequenos grupos podem incorporar reflexões e práticas relacionadas à economia popular e solidária, às redes de troca, às estratégias de geração

de renda e ao fortalecimento da autonomia econômica das famílias, incluindo debates e iniciativas voltadas ao acesso ao trabalho digno, à valorização das novas economias emergente, como a economia do cuidado, e às possibilidades de inserção produtiva compatíveis com as responsabilidades de cuidado presentes no cotidiano das famílias, especialmente das mulheres. Essas dimensões dialogam diretamente com a natureza coletiva do trabalho social e podem ser potencializadas pela atuação de coletivos, associações e organizações populares presentes no território.

A partir dessas experiências coletivas emergem práticas de solidariedade, organização comunitária, defesa de direitos e autogestão, que contribuem para fortalecer o sentimento de pertencimento, valorizar as capacidades locais e ampliar as redes de apoio entre as famílias. Esses processos favorecem a construção de trajetórias mais autônomas e emancipadoras, ao mesmo tempo em que estimulam o protagonismo social, o fortalecimento da parentalidade protetiva, a convivência comunitária e o desenvolvimento da consciência crítica sobre as condições de vida e as possibilidades de transformação coletiva nos territórios. O Quadro 12 apresenta exemplos de pequenos grupos voltados à temática da gestação e da primeira infância.

Quadro 12 – Exemplos de temas para as modalidades coletivas

Modalidade	Ações estratégicas	Objetivos-Chave	Exemplos de Temas e Atividades
Rodas de Conversa	Diálogo horizontal e partilha de experiências entre famílias, profissionais e crianças, com valorização da escuta ativa e dos saberes populares.	Fortalecer vínculos, empatia, alteridade e participação; ampliar o acesso à informação e à educação em direitos humanos.	Direito ao brincar, cuidado na primeira infância, racismo estrutural, ancestralidade, território, direitos e políticas públicas, convivência intergeracional, participação.
Oficina	Espaços de acolhimento e autocuidado coletivo, integrando experiências familiares e linguagens infantis.	Apoiar a parentalidade positiva; reduzir isolamento social; fortalecer redes de apoio comunitário.	Sobrecarga do cuidado, desigualdades de gênero, saúde mental, cuidado de crianças com deficiência, redes locais de apoio, direito à convivência familiar e comunitária.

Grupo-operativo	Processos de ação-reflexão-ação.	Promover a consciência crítica; articular experiência vivida, direitos e participação cidadã.	Direitos das gestantes e das crianças, violência simbólica, corpo e território, organização comunitária, cultura de paz, participação social.
Oficina	Uso de linguagens artísticas e culturais como meios de expressão, identidade e emancipação.	Fortalecer pertencimento, diversidade cultural e vínculos comunitários; promover o brincar e a arte cultura.	Cultura popular, capoeira, grafite, música, cânticos infantis, contação de histórias, leituras afro-indígenas, brinquedos e brincadeiras tradicionais.
Arranjos Participativos e Grupos de Defesa de Direitos	Espaços de articulação social e política para construção coletiva de pautas e estratégias de incidência.	Fortalecer controle social, participação cidadã e incidência política territorial.	Mobilização por direitos sociais, participação em conselhos, campanhas públicas, criação de coletivos e fóruns territoriais.

Fonte: Elaborado pela consultoria

De forma integrada, os pequenos grupos no PAIF operam como dispositivos centrais do TSFT, permitindo que o PAIF se afirme como espaço educativo, político e comunitário. Ao articular escuta, convivência, reflexão crítica e ação coletiva, essas atividades ampliam o alcance da proteção social básica, promovem o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e contribuem para a garantia da proteção integral desde a gestação e na primeira infância, em consonância com os princípios do SUAS e com a perspectiva de promoção de acessos a direitos.

Exemplo de Atividade coletiva – Pequenos grupos - Oficinas com gestantes do território

A seguir, apresentam-se sugestões de temáticas para um ciclo de ofici-

nas com gestantes referenciadas ao PAIF, organizado em sete encontros mensais consecutivos. Essa proposta possibilita acompanhar as diferentes etapas da gestação, favorecendo o fortalecimento de vínculos entre as participantes e com a equipe de referência. As temáticas são flexíveis e poderão ser adaptadas pelas equipes às características do território, às demandas identificadas durante o acompanhamento e às necessidades das gestantes.

Oficina	Ações	Recursos
Encontro 1 - Vivências da Gestação	Diálogo aberto e coletivo sobre dificuldades, emoções, medos, rede de apoio e mudanças causadas pela gravidez.	Facilitação da conversa livre
Encontro 2 - Conhecendo os Direitos da Gestante e da Primeira Infância	Conversa sobre direitos em geral e em especial os direitos das gestantes e das crianças.	Material orientador sobre direitos da criança e da gestante Gravuras, jogos, músicas, filmes, livros, poesias e outros recursos educacionais que exemplifiquem o tema
Encontro 3 - Sobre pré-natal, parto e amamentação ou Vivências do Parto, e a Nova Rotina Familiar	Conversa sobre as expectativas relacionadas ao parto, as inseguranças, o compartilhamento do cuidado, a importância da rede de apoio, à parentalidade positiva, e as percepções das gestantes sobre como criança irá alterar a rotina familiar.	Facilitação da conversa livre em parceria com a equipe da saúde
Encontro 4 - Sobre cuidados e estímulos	Conversa sobre práticas de cuidado que não sejam violentas, como estimular o desenvolvimento infantil e prestar primeiros socorros.	Material orientador sobre o desenvolvimento infantil e primeiros socorros infantis, em parceria com a saúde

Encontro 5- Construindo Vínculos desde a Gestação	Realização de atividades manuais para a confecção de objetos simbólicos destinados ao bebê, utilizando esse processo como estratégia para promover o diálogo sobre a chegada da criança, o fortalecimento dos vínculos familiares, a participação dos diferentes membros da família nos cuidados e a construção de uma rede de afeto e proteção desde a gestação.	Materiais de costura, pintura, entre outros
Encontro 6 - Fortalecen- do Redes de Apoio entre Gestantes	Atividade lúdica que favoreça a interação, a convivência e a construção de vínculos entre as participantes, estimulando a formação de redes de apoio, solidariedade e ajuda mútua que possam permanecer após o nascimento das crianças, fortalecendo a proteção social no território.	Materiais para realização de atividades lúdicas e culturais
Encontro 7- Da Gestação à Pri- meira Infância: continuidade do cuidado ou Encerramento do Ciclo e No- vos Caminhos	Reflexões sobre as atividades realizadas, avaliação e compartilhamento das experiências vivenciadas ao longo das oficinas, valorizando os aprendizados construídos coletivamente, refletindo sobre as expectativas para a chegada do bebê e para a nova organização da vida familiar. O encontro também deve reforçar o vínculo das famílias com o CRAS, apresentando as possibilidades de continuidade da participação em ações coletivas do PAIF e em outros grupos voltados às famílias com crianças na primeira infância, fortalecendo a convivência comunitária e a rede de apoio no território.	Facilitação da conversa livre

Fonte: Elaborado pela consultoria

Muitos CRAS já desenvolvem grupos de gestantes como parte das ações coletivas do PAIF. O percurso apresentado anteriormente constitui uma sugestão metodológica, que poderá ser adaptada pelas equipes conforme as características do território, os recursos institucionais disponíveis, as demandas identificadas junto às famílias e os objetivos do trabalho social. Recomenda-se que o planejamento dos encontros seja construído de forma participativa, considerando também os interesses, as expectativas e as avaliações das próprias gestantes, de modo que as oficinas permaneçam significativas, favoreçam o protagonismo das participantes e fortaleçam os vínculos familiares, comunitários e com a rede de proteção social.

Exemplo de percurso - modalidades das atividades coletivas PAIF - famílias com crianças na primeira infância

A seguir, apresenta-se uma sugestão de percurso de atividades coletivas para serem implementadas no PAIF, com convites abertos a todas as famílias com crianças na primeira infância que se interessarem, sem necessariamente formar grupos fechados.

Modalidades de atividades coletivas: Pequenos grupos e ações comunitárias	Ações	Recursos
Acolhida em grupo	Realizada por meio de rodas de conversa e metodologias participativas, a acolhida possibilita que as famílias conheçam o funcionamento do CRAS, expressem suas expectativas, dúvidas e necessidades, além de reconhecerem potencialidades presentes em suas trajetórias e em seu território. Ao ouvir outras famílias que vivenciam situações semelhantes, ampliam suas redes de apoio e fortalecem o sentimento de pertencimento ao serviço e à comunidade.	Mapa do território para discussão; Diagnóstico das desproteções e potencialidades; Registro de soluções locais sugeridas para os diferentes desafios.

Oficina sobre desenvolvimento infantil e cuidados	Exposição, diálogo e troca de informações sobre o desenvolvimento infantil, as necessidades físicas e emocionais das crianças, e de como promover estimulação através do brincar e das trocas de afeto, considerando os diferentes estágios de desenvolvimento das crianças.	Material orientador sobre o desenvolvimento infantil; Gravuras, jogos, músicas, filmes, livros, poesias e outros recursos educacionais que exemplifiquem o tema.
Roda de conversa sobre parentalidade protetiva	Conversa sobre os diferentes estilos parentais, sobre a experiência de criação vivenciada pelos cuidadores e sobre como educar sem o uso de práticas violentas, mas com a utilização de limites, na intenção de facilitar a compreensão de causas e efeitos, de construir autoestima e autocontrole para lidar com frustrações e adversidades, e de assumir escolhas frente ao novo.	Material orientador sobre parentalidade protetiva; Gravuras, jogos, músicas, filmes, livros, poesias e outros recursos educacionais que exemplifiquem o tema.
Oficina sobre cuidados, gênero e cuidar de quem cuida	Diálogo sobre a importância do cuidado, do tempo e da qualidade de convivência com as crianças, da sobrecarga de cuidado que muitas vezes recai sobre as mulheres, assim como da importância da escuta e de propiciar cuidados e recursos para quem cuida.	Material orientador sobre cuidado infantil e sobre cuidar de quem cuida; Gravuras, jogos, músicas, filmes, livros, poesias e outros recursos educacionais que exemplifiquem o tema.
Ação comunitária: Evento: "Dia da Família no CRAS"	Encontro coletivo com circuitos de brincadeiras, oficinas, apresentações culturais, jogos cooperativos e atividades intergeracionais que incentivem a participação de todos os membros da família, especialmente dos homens adultos, reforçando a corresponsabilidade no cuidado das crianças.	Materiais de apoio às atividades lúdicas, como papel, lápis de cor, massinha de modelar, entre outras; Espaços de cultura, esporte e lazer.

Grupo operativo	Encontros conduzidos por meio de metodologias participativas, inspiradas na abordagem dos grupos operativos, favorecendo a reflexão coletiva, a identificação de demandas comuns, a construção de estratégias de enfrentamento e a mobilização das famílias para a participação em ações comunitárias e em espaços de controle social. Ao longo do encontro, pode emergir interesse e demandas específicas que deem origem a novos processos coletivos. Por exemplo: um coletivo para reivindicar melhorias em um equipamento público do território.	Materiais de apoio às atividades lúdicas, como papel, lápis de cor, massinha de modelar, entre outras.
Oficina Intergeracional com famílias	Realização de oficinas que organizem, simultaneamente, um grupo de cuidadores (adultos ou adolescentes) e outro de crianças, utilizando atividades lúdicas, esportivas, culturais ou recreativas adequadas a cada faixa etária. Durante a oficina, cada grupo desenvolve vivências específicas que estimulem a convivência, a expressão de sentimentos, a cooperação e a valorização das potencialidades dos participantes. Ao final, os grupos podem se reunir em uma atividade compartilhada, promovendo momentos de interação entre crianças e cuidadores, fortalecendo vínculos familiares, incentivando práticas de cuidado e ampliando as oportunidades de convivência familiar e comunitária.	Materiais de apoio às atividades lúdicas, como papel, lápis de cor, massinha de modelar, entre outras; Espaços de cultura, esporte e lazer.
Oficina: A arte de brincar	Estímulo à interação e brincadeira entre cuidadores e crianças na forma de duplas ou coletivamente, a partir da realização de brincadeiras, conforme os interesses das crianças, evitando o uso de telas.	Livros, brinquedos, jogos, instrumentos musicais e esportivos, entre outros.

Roda de conversa - Mundo do trabalho	Realização de encontros periódicos em formato de rodas de conversa com adultos das famílias com crianças na primeira infância referenciadas ao PAIF, voltados à reflexão sobre o mundo do trabalho, direitos, oportunidades de qualificação profissional, inclusão produtiva, empreendedorismo, economia solidária e outras formas de geração de renda. A partir de metodologias participativas, o grupo favorece a troca de experiências, o reconhecimento de potencialidades, desejos e vocações, a construção coletiva de estratégias para ampliação da autonomia e o fortalecimento das redes de apoio, articulando, quando necessário, encaminhamentos para políticas públicas e serviços existentes no território.	Sistema S; Cooperativas; Movimentos de empreendedores; Sindicatos; Agências do trabalhador; Projetos locais.
Oficina Reflexão final coletiva	Conversa aberta e coletiva com a reflexão dos aprendizados e experiências vividas, mudanças na vida e nas relações e o estímulo para que as famílias continuem tendo contato após o encerramento do grupo.	Facilitação da conversa livre.

Fonte: Elaborado pela consultoria

O exemplo apresentado refere-se a um conjunto de atividades nas diversas modalidades voltado, de forma geral, às famílias com crianças na primeira infância.

É possível organizar atividades coletivas considerando demandas ou características específicas dos participantes, como famílias com crianças com deficiência e/ou neurodivergentes, famílias migrantes, famílias com crianças de 0 a 3 anos que não frequentam creche, entre outras situações identificadas no território. Estas atividades já devem fazer parte do planejamento do CRAS, sendo previamente agendadas e desde a acolhida, as famílias convidadas a participarem. Estas podem ser realizadas em integração com o SPSBD –CG e SCFV.

Nesses casos, as modalidades de atividades coletivas, as estratégias

metodológicas e os temas abordados devem ser adaptados às necessidades, potencialidades e realidades dessas famílias. Recomenda-se preservar momentos de interação e brincadeiras entre cuidadores e crianças, bem como entre as próprias famílias, favorecendo a convivência, a troca de experiências, o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e a ampliação das redes de apoio, por meio da utilização de recursos e ferramentas adequados às especificidades de cada público.

TSFT - Ações Comunitárias nos Territórios

As ações comunitárias constituem a expressão ampliada, pública e territorial do TSFT no âmbito do PAIF. Elas materializam a dimensão coletiva da proteção social básica ao deslocar o trabalho do espaço institucional exclusivo do CRAS para os territórios de vida, convivência e pertencimento das famílias, afirmando o SUAS como política presente no cotidiano, nos espaços públicos e nas redes comunitárias.

Mais do que eventos pontuais, as ações comunitárias devem ser compreendidas como processos interventivos continuados, orientados por uma intencionalidade educativa, participativa e protetiva. Essas iniciativas se estruturam a partir do diálogo com as experiências concretas das famílias, da escuta qualificada, da circulação de informações sobre direitos e da mobilização coletiva, favorecendo a construção compartilhada de respostas às vulnerabilidades e desproteções sociais que incidem sobre gestantes, crianças na primeira infância e suas famílias. Ao articular conhecimento técnico, saberes comunitários e a atuação integrada das políticas públicas no território, essas ações fortalecem a participação social, ampliam o acesso a direitos e contribuem para a formação de sujeitos críticos e corresponsáveis na promoção da proteção social e do desenvolvimento infantil.



Ao reconhecer o território como espaço comunitário, vivo, relacional e produtor de saberes, essas ações promovem o encontro entre conhecimentos populares, experiências familiares e saberes técnicos, favorecendo a leitura crítica da realidade, o fortalecimento do protagonismo social e a ampliação das capacidades coletivas de cuidado, proteção e incidência. Nesse movimento, o PAIF assume o papel de articulador da rede local, integrando políticas públicas, organizações da sociedade civil, conselhos, movimentos sociais, lideranças e referências comunitárias em torno de agendas comuns de proteção social. As ações comunitárias devem ser articuladas e integradas com as equipes do SPSBD-CG e SCFV.

As ações comunitárias também se articulam à vigilância socioassistencial, utilizando dados territoriais para identificar tendências, prioridades e vazios protetivos, ao mesmo tempo em que orientam as famílias sobre direitos, benefícios e programas, com destaque para o BPC e o Programa Bolsa Família, contribuindo para a prevenção de desproteções, bloqueios, cancelamentos e o não cumprimento de condicionalidades.

Essas práticas devem integrar dimensões lúdicas, culturais e participativas, assegurando o direito ao brincar, à convivência e à expressão das crianças, bem como o reconhecimento de mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência e demais grupos como sujeitos de direitos e de fala. Ao favorecer o pertencimento comunitário e a coletivização das demandas, cada ação comunitária se configura como um ato político de escuta, solidariedade e mobilização social, fortalecendo vínculos e produzindo sentidos compartilhados de cuidado e responsabilidade coletiva. O quadro 13 detalha exemplos de ações comunitárias, com foco intersetorial e participativo.

Quadro 13 – Ações Comunitárias Intersetoriais e Arranjos Participativos

Modalidade	Ações estratégicas	Objetivos-chave	Exemplos e temas	Parcerias espaços possíveis
Feiras e Mostras Comunitárias de Direitos, Cidadania e Cuidado	Ações intersetoriais que articulam serviços, informação, orientação social e convivência em espaços públicos	Ampliar acesso a direitos e serviços; fortalecer vínculos e pertencimento no território	Feira da Cidadania; Mostra da Primeira Infância; orientações sobre serviços socioassistenciais, Bolsa Família e BPC; saúde preventiva, demais direitos e atividades lúdicas	Escolas, unidades de saúde, praças, CRAS, centros culturais, associações de bairro

Campanhas e Mobilizações Públicas de Direitos Humanos	Processos contínuos de sensibilização e diálogo territorial	Conscientizar, prevenir violências e enfrentar desigualdades estruturais	Direito de brincar; enfrentamento à fome, ao racismo e às violências; mobilização por documentação civil	Rede intersetorial, conselhos, OSCs, movimentos sociais
Festas Populares e Eventos Lúdicos Comunitários	Celebrações que articulam cultura, convivência e cuidado coletivo	Promover o direito ao brincar e fortalecer vínculos intergeracionais	Semana do Brincar; Festa da Família; música, dança, debate com filmes, contação de histórias relativas às festividades; cuidotecas itinerantes	Praças, escolas, unidades de saúde, CRAS, Centros Dia, Centros de Convivência, centros comunitários, centros culturais
Rodas abertas ao público em geral de Escuta e Coletivização das Demandas	Espaços participativos de diálogo e escuta ativa	Identificar desproteções sociais, planejar ações e fortalecer o controle social	Escutas e audiências públicas; reuniões abertas sobre condicionalidades do PBF; mapeamento de vulnerabilidades sociais	CRAS, escolas, unidades de saúde, sedes de conselhos e associações
Projetos Intersectoriais e Mutirões de Acesso a Direitos	Integração operacional entre políticas públicas no território	Ampliar acesso a benefícios e serviços; reduzir barreiras institucionais	Mutirões de Cadastro Único, PBF, documentação civil; ações com saúde, educação e habitação	Centros comunitários, escolas, igrejas, universidades, praças
Atividades de participação social	Práticas pedagógicas, críticas e participativas	Desenvolver consciência de direitos, autonomia e organização social	Oficinas formativas; debates sobre desigualdades; assembleias populares	CRAS, auditórios públicos, associações, coletivos locais

Brincadeiras Comunitárias	Espaços lúdicos itinerantes de cuidado e convivência	Assegurar o direito ao brincar; promover inclusão e diversidade	Brincadeiras tradicionais; histórias afro-indígenas; brinquedos recicláveis; jogos cooperativos	Praças, CRAS, escolas, unidades de saúde, centros culturais
Mapas Participativos e Leitura Coletiva do Território	Diagnóstico participativo articulado à vigilância socioassistencial	Identificar desproteções e vulnerabilidades sociais, ativos e redes de apoio; subsidiar o planejamento local	Mapas falados da primeira infância; leitura de indicadores com as famílias	CRAS, escolas, universidades, associações, espaços públicos
Assembleias e Fóruns Territoriais Populares	Espaços democráticos de pactuação e incidência política	Fortalecer o controle social e a participação cidadã	Fóruns do território; plenárias do CRAS; debates sobre o Plano Municipal de Assistência Social	CRAS, câmaras municipais, escolas, centros comunitários

Fonte: Elaborado pela consultoria

As ações comunitárias intersetoriais reafirmam o **PAIF** como elo estratégico entre Estado, famílias e territórios, evidenciando que a proteção social se constitui como **direito coletivo e construção social compartilhada**. Essas iniciativas favorecem processos de aprendizagem social, fortalecimento da cidadania e ampliação da autonomia comunitária, ao promover espaços de diálogo, escuta, circulação de informações e mobilização social no território. Dessa forma, a participação das famílias e da comunidade passa a constituir elemento central na construção de respostas coletivas às desproteções e vulnerabilidades sociais. O diagnóstico da primeira infância, articulado ao diagnóstico das desproteções, potencialidades e expectativas das famílias, subsidia a definição de temáticas, metodologias e formatos dessas ações coletivas, com especial atenção às gestantes, às crianças pequenas e às redes de cuidado que sustentam o desenvolvimento infantil.

Nesse horizonte, as ações comunitárias também podem estruturar estratégias integradas de enfrentamento à pobreza, orientadas pela perspectiva da integralidade da proteção social e da intersectorialidade, articulando o SUAS às políticas de trabalho, educação, saúde, cultura e desenvolvimento econômico. A articulação entre vigilância socioassistencial, orientação sobre direitos e benefícios, fortalecimento de redes comunitárias, práticas culturais e lúdicas e iniciativas intersectoriais amplia as oportunidades de inserção social e econômica das famílias, contribuindo para a redução das desigualdades e para a construção de territórios mais justos, solidários e protetivos, em consonância com o compromisso ético-político do SUAS com a dignidade humana e a proteção integral da infância.

Alguns exemplos de ações comunitárias relacionadas a primeira infância que os CRAS podem realizar nos seus territórios:

- Realização de feiras de economia solidária e mostras culturais dessas famílias;
- Realização de conversas com pais nas creches e escolas no início do ano letivo, orientando sobre direitos, condicionalidades do PBF e a coleta de percepções sobre desafios do território;
- Campanhas informativas, através de diversos meios de comunicação e participação, sobre direitos humanos, cuidados, prevenção de violências, entre outras temáticas;
- Realização de conversas abertas em espaços comunitários dos diferentes territórios para escuta das demandas territoriais e orientação quanto a direitos;
- Realização de ações extramuro do CRAS, levando serviços socioassistenciais a territórios mais distantes, além da inclusão e atualização do Cadastro Único e orientação sobre direitos e condicionalidades do PBF;
- Realização de ações intersectoriais extramuro com foco na primeira infância, indo até os territórios mais distantes e ofertando um conjunto de serviços: inclusão e atualização do Cadastro Único e orientação sobre direitos, condicionalidades do PBF e cuidados pela política de assistência social e orientações sobre cuidados de saúde para crianças pela política de saúde, assim como brincadeiras e conversas com as famílias sobre temáticas relevantes sobre a primeira infância.

Por fim, é fundamental reafirmar que as atividades coletivas só realizam plenamente sua potência protetiva quando estão organicamente conectadas ao processo de coletivização das demandas e à organização dos processos de trabalho na dimensão relacional do TSFT. Isso significa planejar, executar e avaliar grupos, atividades coletivas e ações comunitárias não como iniciativas isoladas, mas como dispositivos que transformam vivências individuais em pautas comuns, fortalecem vínculos, ampliam redes de apoio e produzem sentidos compartilhados de cuidado, pertença e dignidade.

Para potencializar seus impactos subjetivos, como autonomia, autoconfiança, esperança, reconhecimento, corresponsabilidade e cultura de não violência, as ações coletivas devem se articular, desde o início, com o SCFV, o SPSBD-GC, a PSE quando necessário, benefícios e programas (como Bolsa Família e BPC) e com as políticas locais de saúde, educação, cultura, trabalho, habitação e segurança alimentar, garantindo continuidade do cuidado, coerência entre fluxos, respostas e devolutivas que retroalimentam o planejamento. Assim, a ação coletiva deixa de ser apenas "atividade" e passa a operar como estratégia estruturante do PAIF, capaz de integrar proteção material e relacional e de produzir mudanças sustentadas na vida das famílias e no território.

Materiais de Apoio | Primeira Infância (0 a 6 anos)

Com o objetivo de subsidiar a execução qualificada dos serviços socioassistenciais voltados a crianças de 0 a 6 anos, especialmente no âmbito do SCFV e em articulação com o PAIF, foram produzidos materiais de referência que orientam práticas, metodologias e abordagens adequadas à primeira infância:

- **Caderno de Atividades do SCFV para crianças de 0 a 6 anos**

Ministério do Desenvolvimento Social – Secretaria Nacional de Assistência Social – Departamento de Proteção Social Básica.

Material com propostas lúdicas e educativas voltadas ao desenvolvimento integral, à convivência e ao fortalecimento de vínculos.



Avaliação de resultados com as famílias

A avaliação de resultados com as famílias constitui uma etapa estratégica do TSFT no âmbito do PAIF, pois permite analisar, de forma participativa e contextualizada, os efeitos das ações desenvolvidas sobre as condições de vida, as relações familiares, os vínculos comunitários e o acesso a direitos. Mais do que um procedimento administrativo, a avaliação é compreendida como um momento pedagógico, ético e político de reflexão coletiva, no qual famílias e equipe técnica analisam conjuntamente avanços, limites e desafios do percurso realizado, reafirmando o protagonismo familiar e a corresponsabilidade na construção da proteção social.

A avaliação deve ocorrer de forma sistemática, preferencialmente, após um período mínimo de inclusão da família no TSFT, para que tenha transcorrido tempo suficiente para observar e analisar as mudanças significativas e as tendências, a ser definido junto à família e conforme planejamento local. Esse intervalo possibilita captar não apenas resultados imediatos, mas também processos em curso e impactos subjetivos relevantes para o desenvolvimento infantil, a parentalidade e a convivência familiar e comunitária. Além disso, essa avaliação deve ser efetuada somente com as famílias com desproteções mais agravadas, que demandam a inserção no SPSBD-GC ou a atuação do PAIF de forma mais sistemática.

Esse processo de avaliação pode seguir as seguintes etapas:



1ª Etapa – Identificar as mudanças ocorridas na família e as vinculações realizadas

Após o período acordado entre a inclusão no serviço e a avaliação de resultados junto à família, deve-se realizar uma nova escuta da família, que pode ser particularizada ou coletiva, a depender do desejo da família e da gravidade das desproteções apresentadas, com a realização de análise das vinculações realizadas e registradas e os resultados atingidos, sempre com a intencionalidade de superar desproteções e vulnerabilidades sociais, fortalecer potencialidades e atingir as expectativas das famílias. As expectativas e os resultados esperados (que podem ter sido atingidos ou não) estão listados no quadro 14.

Quadro 14 - Avaliação de resultados com as famílias - expectativas e resultados esperados

Expectativas da família para o médio prazo	Pergunta - resultado atingido
Superar a situação de violência intrafamiliar, abandono e/ou trabalho infantil, tráfico humano e trabalho análogo à escravidão	Violência interrompida e sem recorrência
Cuidador, gestante ou criança com deficiência e/ou doença grave acessar acompanhamento de saúde adequado	Cuidador, criança ou gestante com deficiência ou doença grave acessou acompanhamento de saúde adequado
Família sair da situação de improviso domiciliar ou situação de rua	Família saiu da situação de improviso domiciliar ou de rua
Reintegrar à família o membro em acolhimento institucional, MSE ou sistema carcerário	Membro institucionalizado ou egresso tenha acesso a convivência familiar e comunitária
Criança com deficiência (incluindo TEA) ter tido acesso a laudo médico	Obtenção de laudo médico
Garantir inclusão escolar adequada da criança com deficiência (incluindo TEA)	Criança inserida na escola de forma adequada
Criança com deficiência ser encaminhada para BPC PcD (caso atenda aos requisitos)	Criança que atende aos requisitos obteve BPC PcD
Garantir apoio nas atividades de cuidado de crianças e/ou adultos da família	Cuidador relata ter mais apoio nas atividades de cuidado
Fortalecer vínculo entre cuidador(es) e criança(s)	Cuidador relata fortalecimento do vínculo com a criança

Erradicar práticas parentais violentas	Práticas parentais violentas foram erradicadas
Reduzir no tempo de telas para crianças	Crianças reduziram tempo de tela
Ampliar tempo de qualidade compartilhado entre criança e cuidador	Cuidador e criança passam mais tempo de qualidade juntos
Fortalecer rede de apoio familiar e de amigos	Cuidador relata fortalecimento da rede de apoio
Mãe adolescente retornar à escola	Adolescente voltou à escola após dar à luz
Aliviar a sobrecarga e estresse relacionados às atividades de cuidado	Cuidador relata se sentir menos sobrecarregado com demandas do dia a dia
Cuidador se inserir em atividades sociais para superar isolamento social	Cuidador relata se sentir menos isolado socialmente
Ampliar renda familiar vinda do trabalho	Renda do trabalho da família foi ampliada
Ter acesso a itens de cuidado infantil	Família relata melhora no acesso a itens de cuidado infantil
Um ou mais membros adultos entrar no mercado de trabalho	Um ou mais adultos da família entraram no mercado de trabalho
Um ou mais membros adultos formalizar sua atividade de trabalho	Um ou mais adultos da família se formalizou em sua atividade

Um ou mais membros adultos retomar os estudos	Um ou mais adultos retomou seus estudos
Família sair da insegurança alimentar	Família não está mais em insegurança alimentar
Criança de 4 a 6 anos ser inserida na educação infantil	Criança voltou à escola
Família voltar a cumprir condicionalidades do PBF	Família voltou a cumprir condicionalidades, sem recorrências de não cumprimento
Criança de 0 a 3 anos ser inserida em creche	Criança foi inserida em creche

Fonte: Elaborado pela consultoria

Estas informações registradas permitem identificar em que medida as expectativas apresentadas pela família foram atendidas ao longo do TSFT, seja em relação à escuta inicial ou à avaliação anteriormente realizada. A análise desses dados possibilita identificar:

- Quais desproteções sociais foram superadas e não superadas;
- Avanços no acesso a direitos e serviços pela família;
- Vinculações realizadas e quais tiveram impacto ou não;
- Mudanças nas dinâmicas familiares e nos vínculos;
- Fortalecimento de práticas parentais protetivas;
- Indução da participação da família em ações coletivas e comunitárias.

Essa avaliação conjunta não tem caráter classificatório ou punitivo, mas orientador, servindo como base para a reflexão compartilhada e para a tomada de decisões técnicas qualificadas. Ela pode ser realizada de forma particularizada para cada família ou de forma coletiva durante encontros dos grupos PAIF.

Registro das vinculações e resultados atingidos

Os registros das vinculações realizadas, dos resultados alcançados e das avaliações periódicas do acompanhamento devem integrar o prontuário SUAS adotado pelo município, de forma a assegurar a continuidade do trabalho, subsidiar a análise técnica e qualificar o acompanhamento familiar.

Esses registros devem contemplar as principais decisões, encaminhamentos, compromissos assumidos, resultados alcançados e demais observações relevantes para a compreensão da trajetória da família ao longo do TSFT.



2ª Etapa – Discutir de forma participativa sobre avanços e barreiras com a família

A avaliação de resultados deve ser realizada em diálogo direto com a família, respeitando seus tempos, percepções e formas de expressão. Esse momento de devolutiva possibilita identificar, conjuntamente, os avanços alcançados, bem como as barreiras persistentes ou emergentes, sejam elas de natureza material, relacional, institucional ou territorial.

A escuta qualificada da família permite compreender fatores que podem limitar os resultados esperados, como dificuldades de acesso aos serviços, sobrecarga de cuidado, discriminações interseccionais, fragilidades na rede de apoio ou insuficiência de respostas intersetoriais. Ao mesmo tempo, valoriza conquistas muitas vezes invisibilizadas, como o fortalecimento da autoestima, o aumento da participação comunitária, a melhoria das interações familiares e o reconhecimento de direitos. Discuta com a família cada resultado e anote as principais percepções como observação a parte de realização dessa avaliação.



3ª Etapa – Realizar nova pactuação com as famílias

Após a avaliação conjunta de resultados com a família, mesmo que a família não deseje mais participar de atividades sistemáticas do PAIF, ela continua sendo referenciada pelo CRAS e deve ter abertura para retornar ao serviço quando manifestar interesse, assim como pode continuar em outras inclusões socioassistenciais além do PAIF.

Uma família foi incluída no TSFT no PAIF coletivo e agora vai participar de uma avaliação de resultados com ela. Essa avaliação pode ser particularizada ou coletiva. No caso essa família tinha as seguintes características:

Desproteções - criança com deficiência sem laudo e não frequentando a escola, cuidador sobrecarregado e pobreza persistente.

Potencialidades - cuidadora solo deseja inserção no mercado de trabalho, mas tem dificuldade de conciliar trabalho com cuidado de criança pequena.

Expectativas dessa família - Obter laudo e inclusão escolar da criança com deficiência para socialização da criança, redução da sobrecarga da cuidadora e aumento da renda do trabalho ao cuidadora conseguir um emprego formal. Para isso, ela precisa que seu filho fique em uma escola de período integral.

O trabalhador do PAIF sugeriu as seguintes vinculações para essa família:

Vinculações socioassistenciais - inserção no PAIF coletivo, já que território não possui SPSBD-GC.

Encaminhamentos para outras políticas - política de educação para inclusão em tempo integral da criança com deficiência; política de saúde para obtenção de laudo e acompanhamento de saúde adequado da criança com deficiência e política do trabalho para qualificação profissional da cuidadora.

A família aceitou todas essas vinculações, e começou a frequentar atividades coletivas do PAIF, que em suas temáticas enfatizam acesso a direitos, cuidados, formação de redes de apoio e solidariedade e a preparação para o mundo do trabalho.

Avaliação - a partir de um diálogo particularizado ou coletivo pode se perguntar para a família ou grupo de famílias se foram superadas parte das desproteções, com neste caso específico a criança foi incluída na escola, com laudo realizado, e superação da situação de pobreza (mesmo após o PBF), já que a inclusão na escola em período parcial permitiu a cuidadora obter um emprego formal e melhorar a renda da família. Porém, a cuidadora

ainda se sente sobrecarregada, já que tem que lidar com uma dupla jornada de trabalho e de cuidado em casa e pedir para que sua mãe cuide do seu filho na outra metade do dia.

A partir da identificação da não superação dessa desproteção, neste caso, a família pode ser convidada para participar de novas atividades.

No caso de avaliação coletiva, podem ser empregadas técnicas de trabalho em grupo, onde as famílias são convidadas a descreverem ou refletirem sobre os resultados alcançados e os desafios que ainda permanecem.

PASSO 5

Monitoramento e avaliação do TSFT no PAIF

O monitoramento e a avaliação no âmbito do PAIF devem produzir aprendizagens para a gestão e para a organização dos serviços, e não recair na responsabilização moralizante das famílias, dos profissionais ou do serviço. A finalidade é sustentar um ciclo contínuo de **diagnóstico → identificação das desproteções, potencialidades e expectativas → intervenção (coletiva, particularizada e comunitária) → monitoramento/avaliação → replanejamento, com base na realidade objetiva do território e na dimensão relacional do cuidado e da proteção social.**

A avaliação do TSFT no PAIF é diferente da avaliação realizada com as famílias. Seu objetivo é compreender as desproteções e vulnerabilidades sociais, potencialidades e expectativas mais comuns do conjunto das famílias do território, de modo a coletivizar as ações, identificar desafios semelhantes e diferenciados, levantar as lacunas persistentes, fomentar as potencialidades e ativos do território, e propor ajustes para o fortalecimento do TSFT no contexto da primeira infância. Ela ocorre nos seguintes passos:



1ª Etapa – Gerar dados do PAIF em nível agregado

A cada período determinado pelo planejamento local (pode ser a cada seis meses, um ano ou algum outro intervalo regular estabelecido pela

equipe), a coordenação do CRAS e a equipe de referência do PAIF em conjunto com os técnicos de referência do SPSBD e do SCFV (quando houver) devem fazer uma análise do perfil e das mudanças nas condições de vida das famílias referenciadas no CRAS e incluídas no TSFT do PAIF e no SPSBD-GC e no SCFV com gestantes e/ou crianças na primeira infância. Isso é importante para mensurar as mudanças nas condições de vida após a inclusão no TSFT e deve ocorrer apenas para famílias inseridas há mais do que seis meses no serviço, tempo necessário para que as intervenções possam ter tido impacto real no cotidiano e vida da família. Eles podem fazer isso considerando os seguintes indicadores:

- Número e perfil das famílias inseridas no TSFT, contemplando dados gerais e recortes específicos como mães solo, GPTEs e outras interseccionalidades;
- No conjunto de todas as famílias inseridas, quais desproteções são as mais comuns, quais foram as desproteções mais superadas e as com maior dificuldade de superação;
- Quais as vinculações mais comuns entre essas famílias (socioassistenciais e de outras políticas).



2ª Etapa – Discutir as barreiras e fatores promotores dos resultados obtidos

A coordenação do CRAS com a equipe de referência do PAIF, técnico de referência do SPSBD e SCFV (quando houver) devem fazer uma análise para compreender que fatores territoriais (que afetam diversas famílias ao mesmo tempo) contribuem para que certas desproteções não sejam superadas. Essa compreensão permite a identificação de desafios e prioridades territoriais para a coletivização de demandas. Essa análise deve ser registrada, a partir de quais barreiras e fatores promotores impactaram os resultados e em conjunto com as famílias podem ser pensados estratégias de superação desses obstáculos e de fortalecimento das potencialidades do território.

Esses dados devem ser processados em momentos coletivos com equipes e famílias, como reuniões intersetoriais, formação conjunta, discussão de situações e pactuação de fluxos, para captar dimensões relacionais e subjetivas do cuidado e da proteção, identificar barreiras recorrentes e coletivizar demandas que ultrapassam o âmbito de uma família específica.

A partir desses dados, deve-se criar um conjunto de recomendações para qualificação do TSFT no PAIF no sentido de realizar ajustes nas moda-

lidades, metodologias, capacidade de atendimento e formato das ofertas, assim como no fortalecimento da gestão intersetorial, de modo a tornar as inserções e os encaminhamentos mais efetivos e resolutivos. Essa avaliação periódica do CRAS/PAIF, assim como as recomendações emanadas pelos trabalhadores e usuários podem servir de insumo ao próximo diagnóstico da primeira infância do território de CRAS. a ser realizado anualmente (ou conforme agenda local) e que reinicia o ciclo do PAIF, garantindo o aprendizado institucional e o aperfeiçoamento contínuo desse serviço.

O quadro 15 mostra alguns direcionamentos e perguntas que podem ser realizados nesse momento de discussão sobre o território, as famílias e o serviço.

Quadro 15 – Matriz analítica para avaliação do TSFT no PAIF

Dimensão	O que analisar	Evidências/ Perguntas-guia	Direcionamento no TSFT (PAIF)	Articulação intersectorial
Desproteções materiais	Pobreza, insegurança alimentar, moradia, saneamento e trabalho como expressão de desigualdades estruturais, não como falha individual.	"O que impede o acesso?" "Quais os custos invisíveis do cuidado?" "Que barreiras ocorrem no território (transporte, horário, violência, distância) interferem no asseguramento da proteção social?"	Grupos do PAIF + ações comunitárias articuladas às seguranças socioassistenciais (e redução de barreiras).	Segurança Alimentar e Nutricional, habitação, trabalho/renda, educação, saúde, documentação, transporte.
Desproteções relacionais e de cuidado	Vínculos fragilizados, sobrecarga de cuidadoras(es), isolamento, conflitos, práticas parentais violentas/estigmatizadas e baixa rede de apoio.	"Quem cuida de quem?" "Com quem vocês contam?" "Quais redes existem e quais faltam?" "Como o território apoia ou dificulta o cuidado?"	Pequenos grupos, oficinas, vivências comunitárias, rodas de apoio, educação em direitos, metodologias lúdicas com crianças (brincar como direito).	Saúde mental, educação, cultura/esporte/lazer, Sistema de Garantia de Direitos, organizações comunitárias.

Acesso a direitos e ofertas	Barreiras de acesso e permanência (creche/educação infantil, UBS, documentos, transporte), inclusive racismo institucional e capacitismo.	"Encaminhar não basta: chegou?" "Permaneceu?" "Que barreiras (vaga, preconceito, custos, horário) impediram?"	Gestão do acesso: pactuação de itinerários, contrarreferência e estratégias de permanência; priorização de ações coletivas, de orientação e mediação de acesso.	Saúde, educação infantil, assistência social, documentação, transporte, políticas de inclusão.
Risco/violação de direitos	Violências, exploração, situação de rua, trabalho infantil, fragilização na capacidade protetiva, ruptura de vínculos e riscos imediatos à integridade.	Sinais visíveis, notificações, encaminhamentos, aplicação de medidas protetivas, plano integrado e proteção imediata.	TSFT articulado: prevenção territorial + proteção imediata e fluxos com PSE; ações coletivas preventivas no território.	PSE/PAE-FI, Conselho Tutelar, órgãos do sistema de Justiça, segurança pública, saúde, educação, Sistema de Garantia de Direitos.
Interseccionalidades	Raça/etnia, gênero, deficiência, migração/refúgio, pertencimentos culturais e territoriais como fatores que agravam desproteções e reduzem acesso.	"Quem é mais afetado?" "Quem acessa menos?" "Onde há discriminação e invisibilização?" "Existe sobrecarga da cuidadora principal"	Priorização ética e equitativa; metodologias culturalmente adequadas; acessibilidade; enfrentamento de estigmas e violências institucionais.	Políticas afirmativas, inclusão/acessibilidade, serviços especializados, conselhos e organizações de base.

Fonte: Elaborado pela consultoria

Exemplo fictício de uma avaliação de PAIF

Suponha que foram inseridas 20 famílias com crianças na primeira infância em atividades coletivas no PAIF. Destas, 5 foram inseridas no SPSBD e 3 no PAEFI. Após um ano, esse CRAS realizou a avaliação de resultados com as famílias e agregou os dados dessas 20 famílias para poder avaliar as mudanças atingidas.

Os dados apontam que as desproteções mais comuns dessas famílias eram a sobrecarga do cuidador solo, a persistência da pobreza mesmo após a inserção no PBF, a demanda não atendida por creches e as dificuldades de acesso a direitos de crianças com deficiência.

Além disto, as 3 famílias encaminhadas ao PAEFI viviam situações de violação de direitos e as 5 que foram para o SPSBD tinham sobrecarga excessiva nos cuidados com outros familiares e não conseguiam estabelecer cuidados protetivos com as crianças na primeira infância.

Ao se agregar as avaliações de resultado das famílias após um ano, notou-se que os cuidadores solos passaram a se sentir menos sobrecarregados e as crianças com deficiência passaram a acessar mais direitos, porém, a pobreza de parte das famílias continuou e o acesso à creche não avançou. As famílias inseridas no PAEFI conseguiram superar a situação de violação de direitos. A análise das barreiras a partir das falas dos trabalhadores e dessas famílias considera que essas duas desproteções persistentes estão interligadas - famílias estão em pobreza porque cuidador não consegue obter trabalho formal devido a demanda por cuidados de crianças pequenas.

A partir dessa conclusão, ampliar a oferta de creches no território passou a ser considerada central e a articulação entre a política de educação e de assistência social foi fortalecida, dando visibilidade aos números para essa demanda e a transformando em uma demanda coletiva, de um território, não mais de famílias isoladas, o que aumentou seu alcance e potencialidade de concretização.

**Final da trilha, para
relembrar e colocar em
prática!**

O fortalecimento da atenção à primeira infância no âmbito da Proteção Social Básica exige não apenas o reconhecimento de sua centralidade para o desenvolvimento humano, mas também o aprimoramento contínuo das práticas de gestão e de intervenção profissional nos territórios. A construção e o uso sistemático de indicadores para o diagnóstico, a identificação das desproteções, potencialidades e expectativas das famílias, bem como o monitoramento e a avaliação do Trabalho Social com Famílias e Territórios no contexto da primeira infância no PAIF, constituem avanços relevantes para a qualificação dos serviços ofertados pelos CRAS.

Ao longo desta Trilha, o marco conceitual apresentado, fundamentado na centralidade da família, na integralidade da proteção social, na vigilância socioassistencial e na atuação intersetorial, foi traduzido em um percurso metodológico organizado em etapas articuladas ao ciclo de implementação do PAIF. Esse percurso inicia-se com o diagnóstico socioterritorial e o planejamento das ações, avança para a acolhida, identificação das desproteções e vinculação das famílias às ofertas socioassistenciais e intersetoriais, desenvolve-se no Trabalho Social com Famílias e Territórios, especialmente por meio de atividades coletivas, e se consolida nos processos de avaliação dos resultados junto às famílias e de monitoramento contínuo das ações, que alimentam novos ciclos de planejamento e aprimoramento do serviço.

Os indicadores e orientações apresentados ao longo desta Trilha não configuram uma receita pronta ou um modelo fechado de atuação. Ao contrário, representam referências e caminhos possíveis que, quando apropriados de forma crítica, situada e participativa pelas equipes, tendem a ampliar a efetividade do trabalho social. Essas orientações buscam fortalecer a capacidade de resposta dos serviços socioassistenciais, apoiando uma atuação mais proativa, baseada em evidências, sensível às especificidades territoriais e orientada pelas necessidades reais das famílias.

As orientações aqui apresentadas não substituem a autonomia técnica, a inovação e a criatividade das equipes, nem pretendem homogeneizar práticas em realidades diversas. Constituem, antes, um convite à oferta de serviços qualificados, construídos de forma horizontal, com participação ativa dos sujeitos envolvidos, foco nas pessoas, no planejamento da resposta protetiva, nos processos de trabalho e nos impactos sociais, tanto materiais quanto subjetivos, produzidos pelas ações socioassistenciais.

A promoção de uma primeira infância plena e protegida requer o compromisso coletivo do Estado, da sociedade e das famílias, bem como o fortalecimento da vigilância socioassistencial, da mobilização comunitária e da atuação intersetorial. A integração entre as políticas de assistência so-

cial, saúde, educação, habitação, trabalho, segurança alimentar e direitos humanos constitui caminho indispensável para o enfrentamento das desigualdades e a superação das desproteções sociais que afetam crianças e famílias nos territórios.

Nesse sentido, esta Trilha representa um convite para que gestores, trabalhadores, conselheiros e a rede de proteção renovem seu compromisso com o princípio da prioridade absoluta da primeira infância, consolidando práticas baseadas em diagnóstico qualificado, planejamento territorial, acompanhamento sistemático das famílias e avaliação permanente dos resultados. Ao fortalecer essas dimensões, amplia-se a potência do SUAS para enfrentar desigualdades históricas e estruturais, respeitar a diversidade dos territórios e assegurar o direito de todas as crianças a um início de vida digno, protegido e pleno de possibilidades.



Referências

BAPTISTA, Myrian Veras. Planejamento social: intencionalidade e instrumentação. São Paulo: Veras, 2003.

BOURGUIGNON, Jussara Ayres. Concepção de rede intersetorial de atendimento à criança e adolescente. In: LAVORATTI, C. (org.). Programa de Capacitação Permanente na área da Infância e da Adolescência: o germinar de uma experiência coletiva. Ponta Grossa: Ed. UEPG, 2007.

CARBONARI, Paulo César. Realização dos Direitos Humanos: coletânea de referências. Passo Fundo: IFIBE, 2006.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de; NETTO, José Paulo. Cotidiano: conhecimento e crítica. São Paulo: Cortez, 2000.

CISNE, Mirla. Feminismo e consciência de classe no Brasil. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2018.

COLIN, Denise. A relação do SUAS com o Sistema de Justiça: um dilema com potencialidades em construção. In: LOPES, Márcia Helena Carvalho; RIZZOTTI, Maria Luiza Amaral; PAULA, Renato Francisco dos Santos (orgs). O Futuro da Assistência Social e a Assistência Social no Futuro: contexto de crise e desafios pós-pandemia. São Paulo: Hucitec Editora; Fundação Perseu Abramo; Instituto Lula, 2023. p. 167-177.

COLIN, Denise; RIZZOTTI, Maria Luiza. Reflexão sobre conceitos e fundamentos do SUAS: um olhar para o aprimoramento do cotidiano. In: O SUAS e o enfrentamento da violência: um caminho para a autonomia e defesa de direitos, na perspectiva coletiva, dialógica e restaurativa. Belo Horizonte: SMASAC, 2020. p. 9-58.

COLIN, Denise; PEREIRA, Juliana Maria Fernandes. Desafios da Seguridade Social: Breves Considerações sobre a Organização, Controle Social e Financiamento da Assistência Social no Brasil. In: ASSISTÊNCIA SOCIAL: AVANÇOS E DESAFIOS PARA A UNIVERSALIZAÇÃO DA CIDADANIA. UNICAMP: revista política social e desenvolvimento #07, ano 2, out.2014

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. Interseccionalidade. Tradução de Vânia Cury. São Paulo: Boitempo, 2021.

Freire, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

HECKMAN, J. *The Economics Inequality : of The Value of Early Childhood Education*. Disponível em: https://www.americanbarfoundation.org/wp-content/uploads/2023/02/abf_researchinglaw_summer2011.pdf. Acesso em 18 de fevereiro de 2026.

GONDIM, Grácia Maria de Miranda; MONKEN, Maurício. Território e territorialização. In: GONDIM, Grácia Maria de Miranda; CHRISTÓFARO, Maria Auxiliadora Córdova; MIYASHIRO, Gladys Miyashiro (org.). *Técnico de vigilância em saúde: contexto e identidade*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. p. 21–44.

GUARÁ, Isa M. Ferreira R. et al. *Gestão municipal dos serviços de atenção à criança e ao adolescente*. São Paulo: IEE/PUC-SP; Brasília: SAS/MPAS, 1998.

GUIMARÃES, Cleide Dyhana Silva de Melo; MELO, Mônica Cristina Bastista de. *Cartilha sobre os impactos da violência infantil na criança e na família*. Recife: Do Autor, 2020.

HORST, Claudio Henrique Miranda; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Serviço Social e o trabalho com famílias: renovação ou conservadorismo? *Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 40, p. 228–246, 2º sem. 2017.

INOJOSA, Rose Marie. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. *Cadernos FUNDAP*, n. 22, p. 102–110, 2001.

JANNUZZI, Paulo de Martino. Considerações sobre o uso, mau uso e abuso dos indicadores sociais na formulação e avaliação de políticas públicas municipais. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 51–72, jan./fev. 2002.

JANNUZZI, Paulo de Martino. Indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil. *Revista do Serviço Público*, Brasília, v. 56, n. 2, p. 137–160, abr./jun. 2005.

JANNUZZI, Paulo de Martino. Indicadores sociais no Brasil: conceitos, fontes de dados e aplicações. 2. ed. Campinas: Alínea, 2012.

JUNQUEIRA, Luciano A. P. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 25–36, jan./abr. 2004.

KAUCHAKJE, Samira. Gestão pública de serviços sociais. Curitiba: Inter-saberes, 2012.

KOGA, Dirce. Aproximações sobre o conceito de território e sua relação com a universalidade das políticas sociais. *Serviço Social em Revista*, Londrina, v. 16, n. 1, p. 30–42, jul./dez. 2013.

KOGA, Dirce. Proteção social no território: entre o texto e o contexto. *Unifitalo em Pesquisa*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 133–151, abr. 2016. Disponível em: <www.italo.com.br/portal/cepesq/revistaeletronica.html>. Acesso em: 10 jan. 2023.

KONDER, L. O futuro da filosofia da práxis: o pensamento de Marx no século XXI. 2.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

LEFEBVRE, H. (1979). *Sociologia de Marx*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1979.

LIMA, Vitor Nina. Brinquedos de saúde: experiências de educação e cuidado na produção de vida. Belém: Paka-Tatu, 2019.

MATUS, Carlos. Política, planejamento e governo. Brasília: IPEA, 1993.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MORGAN, D. L. Focus group as qualitative research. London: Sage, 1997.

OLIVEIRA, Mirian; FREITAS, Henrique M. R. Focus Group - Pesquisa qualitativa: resgatando a teoria, instrumentalizando o seu planejamento. *Revista de Administração*, v. 33, n. 3, p. 83-91. São Paulo: jul/set 1998.

OLIVEIRA, Tamíres Caroline de. O patriarcado é um juiz: um estudo sobre o indeferimento das medidas protetivas de urgência para mulheres

em situação de violência em Curitiba. 2021. 164 f. Dissertação (Mestrado em Tecnologia e Sociedade) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2021. Disponível em: <https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/25909>

PEREIRA, Karine; TEIXEIRA, Solange. Redes e intersectorialidade nas políticas sociais: reflexões sobre sua concepção na política de assistência social. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), v. 12, n. 1, p. 114–127, jan./jun. 2013. Disponível em: <https://redalyc.org/pdf/3215/321527373009.pdf>.

PIAGET, J. A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação. Rio de Janeiro: LTC, 1978.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. In: LANDER, E. (org.). *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas Latinoamericanas*. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 227–277. Disponível em: <http://www.sociologia.uff.br/wp-content/uploads2/2019/08/QUIJANO-An%C3%ADbal.-Colonialidade-do-poder-eurocentrismo-e-Am%C3%A9rica-Latina.pdf>.

SAFFIOTI, Heleieth. *Gênero, patriarcado e violência*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. *A mulher na sociedade de classes: mito e realidade*. 3. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

SANTOS, Milton. *A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção*. São Paulo: Hucitec, 1996.

SANTOS, Milton. *Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal*. 5. ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.

SILVEIRA, Jucimeri Isolda. Desigualdades territoriais, políticas públicas e garantia de direitos. In: GUEBERT, Miriam Célia Castellain; COSTA, Rosângela (orgs.). *Educação política e direitos humanos: diálogos necessários para o século XXI*. Curitiba: CRV, 2014.

SILVEIRA, Jucimeri Isolda. Direitos humanos e políticas públicas: panorama e desafios contemporâneos. In: BONETI, Lindomar W. et al. *Educação em direitos humanos: história, epistemologia e práticas pedagógicas*. Ponta Grossa: Ed. UEPG, 2019. p. 57–75.

SILVEIRA, Jucimeri Isolda (org.). *Mapa social: Borda do Campo e Roseira de São Sebastião – São José dos Pinhais, PR*. Curitiba: PUCPRESS, 2018.

Disponível em: <https://blogs.pucpr.br/ndh/mapa-social/aplicacoes-diagnosticos/>.

SILVEIRA, Jucimeri Isolda; BARBOSA, Tiago. Mapa social: avaliação de impacto nos territórios Borda do Campo e da Roseira de São Sebastião em São José dos Pinhais [livro eletrônico]. Curitiba: NDH/PUCPR, 2023. Disponível em: <https://blogs.pucpr.br/ndh/mapa-social/aplicacoes-diagnosticos/>.

SILVEIRA, Jucimeri Isolda; BRAGA, A. (org.). Mapa social do Caximba, Curitiba. Curitiba: PUCPRESS, 2020. Disponível em: <https://blogs.pucpr.br/ndh/mapa-social/aplicacoes-diagnosticos/>.

SILVEIRA, Jucimeri Isolda; COLIN, Denise (orgs.). Prefeitura de São José dos Pinhais: diagnóstico do trabalho infantil e protocolo de atendimento. Curitiba: NDH/PUCPR, 2021. Disponível em: <https://trabalhoinfantileprotecaosjp.com/>.

SILVEIRA, Jucimeri Isolda. Secretaria de Desenvolvimento Social do Maranhão: diagnóstico socioterritorial do Maranhão. Curitiba: LabSocial, 2022. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1J3MNYJRkZzvp8r6PcfynQNCQjpj50QFv/view>.

SILVEIRA, Jucimeri Isolda (org.). Plano Municipal de Assistência Social: passo a passo para o planejamento local. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; UNICEF Brasil, 2025. Disponível em: <https://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2025/11/Plano-Municipal-de-AS-Digital.pdf>.

SILVEIRA, Jucimeri Isolda; NASCIMENTO, Sérgio L.; ZALAMBESSA, Si-mões. Colonialidade e decolonialidade na crítica ao racismo e às violações: para refletir sobre os desafios da educação em direitos humanos. Educar em Revista, Curitiba, v. 37, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.71306>.

SILVEIRA, Jucimeri Isolda. Sistema Único de Assistência Social: repercussões da colonialidade e perspectivas de um giro decolonial. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 147, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.380>.

SOUZA, Herbert José de. Como se faz análise de conjuntura. Petrópolis: Vozes, 2005.

SPOSATI, Aldaíza. Gestão pública intersetorial: sim ou não? Comentários

de experiência. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 85, p. 133-141, mar. 2006.

TEIXEIRA, Sonia Maria Fleury; PINHO, Carlos Eduardo Santos. Liquefação da rede de proteção social no Brasil autoritário. *Revista Katálisis*, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 14-42, jan./abr. 2018.

VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

WINNICOTT, Donald. *Natureza humana*. Trad. Davi Litman Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

WINNICOTT, Donald. W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.



Apêndice

Quadro 16 - Bases de dados socioassistenciais e complementares

Fonte/sistema: **Monitora SUAS**

Possibilidades de uso para a primeira infância:

Painéis de diversas pesquisas do MDS, incluindo RMA, Censo SUAS e Observatório do Cadastro Único

Clique aqui!



Fonte/sistema: **Vigância Socioassistencial**

Possibilidades de uso para a primeira infância:

Caracterização das unidades de atendimento, infraestrutura e cobertura de serviços para crianças e famílias (Censo SUAS) e dos atendimentos, acompanhamentos e encaminhamentos realizados (RMA)

Clique aqui!



Fonte/sistema: **Panorama Censo 2022**

Possibilidades de uso para a primeira infância:

Informações básicas do Censo 2022

Clique aqui!



Fonte/sistema: **SIDRA IBGE**

Possibilidades de uso para a primeira infância:

Base com todos os dados do Censo IBGE 2022 e dados da PNAD contínua

Clique aqui!



Fonte/sistema: **Mapa Social MDS**

Possibilidades de uso para a primeira infância:

Serviço de geolocalização de unidades públicas e informações do Cadastro Único, fundamental para mapear as redes de proteção social

Clique aqui!



Fonte/sistema: **Relatório de Informação Social (RISOCIAL) 4**

Possibilidades de uso para a primeira infância:

Visualização gerencial de dados sobre serviços e benefícios, inclusive acompanhamento e cumprimento de condicionalidades

Clique aqui!



Fonte/sistema: **Sistema de Consulta e Extração de Informações do CadÚnico (CECAD)**

Possibilidades de uso para a primeira infância:

Dados gerais do Cadastro Único e do PBF

Clique aqui!



Fonte/sistema: **Observatório do Cadastro Único**

Possibilidades de uso para a primeira infância:

Consulta detalhada de características sociodemográficas das famílias com crianças na primeira infância

Clique aqui!



Fonte/sistema: **Índice de Vulnerabilidade das Famílias do Cadastro Único (IVCAD)**

Possibilidades de uso para a primeira infância:

Identificação de vulnerabilidades específicas para crianças de 0 a 6 anos a partir de 6 dimensões de análise

Clique aqui!



Fonte/sistema: **Portal de Dados Abertos MDS**

Possibilidades de uso para a primeira infância:

Acesso a bases de dados públicas para construção de diagnósticos específicos sobre a situação da primeira infância

Clique aqui!





TRABALHO SOCIAL COM FAMÍLIAS E TERRITÓRIOS NO PAIF

Trilha para a primeira infância

4

MINISTÉRIO DO
DESENVOLVIMENTO
E ASSISTÊNCIA SOCIAL,
FAMÍLIA E COMBATE À FOME

