

**MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL,
FAMÍLIA E COMBATE À FOME**

DEPARTAMENTO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

**TRABALHO SOCIAL COM FAMÍLIAS E TERRITÓRIOS
NO PAIF: TRILHA PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA**

- Consulta Pública -

Março, 2026

SUMÁRIO

1. PARA INICIARMOS NOSSOS DIÁLOGOS E A TRILHA	4
1.1 Vulnerabilidades e Riscos Sociais das Famílias com Crianças na Primeira Infância e Gestantes.....	8
1.2 Gênero, Interseccionalidade e Intersetorialidade	14
1.3 A Primeira Infância e a Proteção Social Básica	24
1.4 Planejamento e resposta nos territórios de CRAS	26
2. MAPA CONCEITUAL: BASES PARA O TRABALHO SOCIAL COM FAMÍLIAS E TERRITÓRIOS.....	35
3. TRILHANDO CAMINHOS PROTETIVOS NO PAIF: DO CONHECIMENTO DO TERRITÓRIO À AVALIAÇÃO	47
ETAPA 1 – DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO DO PAIF COM ÊNFASE NA PRIMEIRA INFÂNCIA.....	50
1º passo – Identificar as demandas socioassistenciais do território.....	52
2º passo – Dimensionar as ofertas socioassistenciais existentes no território.....	53
3º passo – Mapear a rede de atores e serviços do território.....	56
4º passo – Realizar a escuta dos profissionais e usuários do SUAS para coletar percepções sobre o território	57
5º passo – Sistematizar as conclusões do diagnóstico e formular recomendações para o Plano Municipal de Assistência Social e para as demais políticas sociais locais	59
6º passo - Realizar o planejamento do PAIF	62
ETAPA 2 – ACOLHIDA, IDENTIFICAÇÃO DAS DESPROTEÇÕES, POTENCIALIDADES E EXPECTATIVAS DE CADA FAMÍLIA E A SUA VINCULAÇÃO EM OFERTAS SOCIOASSISTENCIAIS E DAS DEMAIS POLÍTICAS SOCIAIS	63
1º passo – Realizar a acolhida das famílias.....	64
2º passo – Identificar famílias em situação de maior desproteção para escuta aprofundada	64
3º passo – Identificar as desproteções, potencialidades e expectativas familiares.....	65
4º passo – Pactuar com a família as vinculações nos serviços.....	71
ETAPA 3 – ORGANIZAÇÃO DO TSFT COM FOCO EM ATIVIDADES COLETIVAS....	72

1º passo - Planejar as atividades coletivas	75
2º passo - Desenvolver as atividades coletivas para ampliar o impacto	77
ETAPA 4 – AVALIAÇÃO DE RESULTADOS COM AS FAMÍLIAS	84
1º passo: Identificar as mudanças ocorridas na família e as vinculações realizadas	84
2º passo: Discutir de forma participativa sobre avanços e barreiras com a família	86
3º passo: Realizar novo diagnóstico e pactuação com a família	87
ETAPA 5 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PAIF	88
Passo 1: Gerar dados do PAIF em nível agregado	88
Passo 2: Discutir as barreiras e fatores promotores dos resultados obtidos	88
3. FINAL DA TRILHA, PARA COLOCAR EM PRÁTICA!.....	92
REFERÊNCIAS	93
APÊNDICE.....	97

1. PARA INICIARMOS NOSSOS DIÁLOGOS E A TRILHA

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.

Nesse sentido, destaca-se que famílias com crianças na primeira infância concentram níveis mais elevados de vulnerabilidade social, em razão da alta demanda de cuidados, da menor inserção produtiva dos adultos responsáveis, em especial cuidadoras solas, e das barreiras de acesso à educação, ao trabalho, à moradia e às demais ofertas públicas. 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 que gerem um trabalho social efetivo com essas famílias, com centralidade para a dimensão relacional e ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. A proteção social integral de crianças na primeira infância, gestantes e suas famílias, demanda, assim, um conjunto articulado de ações.

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 construção das políticas públicas voltadas à infância deve, portanto, ser compreendida em um contexto historicamente marcado pela colonialidade do poder, que sustenta e atualiza desigualdades aprofundadas pelo racismo estrutural, pelas relações desiguais de gênero ancoradas no patriarcado, pelas injustiças sociais e territoriais e por outras expressões da questão social (Silveira, 2024). Essas dinâmicas evidenciam não apenas os limites da proteção social e da capacidade estatal de resposta, mas também os modos fragmentados de organização das políticas e, simultaneamente, as formas de resistência e mobilização da sociedade civil. Nessa perspectiva, os direitos e as políticas públicas não se configuram como concessões espontâneas, mas como conquistas sociais historicamente construídas, forjadas nas lutas por dignidade travadas em diferentes frentes da vida social e política (Silveira, 2019).

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.

Em consonância com esse novo paradigma constitucional, foi promulgado, em 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que incorpora marcos internacionais, como a Declaração e a Convenção sobre os Direitos da Criança, reafirmando a criança como sujeito de direitos em condição peculiar de desenvolvimento. O ECA exige do Estado respostas intersetoriais, universais e não discriminatórias, orientadas à superação dos legados excludentes e hierarquizadores do passado.

O compromisso com a proteção integral da infância se consolida de forma progressiva, com destaque para a promulgação do Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016). Essa legislação 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.

Nessa mesma direção, o Plano Nacional pela Primeira Infância, instituído a partir de 2010, consolida-se como um documento político e técnico orientador de decisões, investimentos e ações voltadas à promoção e à proteção dos direitos das crianças na primeira infância. O foco nos primeiros seis anos de vida reafirma a centralidade dessa etapa no desenvolvimento humano e a necessidade de assegurar direitos com a prioridade estabelecida pelo art. 227 da Constituição Federal de 1988.

Diante dos desafios contemporâneos, foi promulgada, em 2024, a Lei da Parentalidade Positiva, que 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 amplitude dessas prioridades reforça a necessidade de uma Política Nacional Integrada para a Primeira Infância, sustentada pela articulação intersetorial entre saúde, educação, assistência social e direitos humanos.

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 ao longo do ciclo de vida. A provisão de cuidados, a proteção social, o direito ao brincar, o fortalecimento de vínculos seguros entre cuidadores e crianças 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 fundamenta-se em evidências consistentes que revelam a maior incidência de pobreza multidimensional, desproteções sociais e violações de direitos vivenciadas por crianças pequenas e suas famílias.

A pobreza manifesta-se de forma complexa e interseccional, combinando 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 territorializadas, que superem abordagens fragmentadas e focalizadas exclusivamente na dimensão material da vulnerabilidade e na atenção individualizada da população.

O Marco Legal da Primeira Infância reforça 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 ¹ regulamentou o Programa Primeira Infância (PCF) no SUAS 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 e o acompanhamento sistemático das famílias com crianças pequenas em situação de vulnerabilidade.

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 Primeira Infância no SUAS passou por um processo de reestruturação, com foco na padronização das ofertas, na qualificação da intervenção técnica e na ampliação da cobertura, 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 esse serviço no âmbito do SUAS, conferindo 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) entrou em vigor em 1º de janeiro de 2026, para substituir gradualmente 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 Banco Mundial, em parceria com o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, realizou um diagnóstico nacional sobre a capacidade institucional dos CRAS para atender famílias com crianças pequenas. O estudo 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

¹ [CNAS_2016_019_24112016_Institui_Programa_Primeira_Infancia_SUAS.pdf](#)

reativas e individualizadas. Essas limitações comprometem a capacidade dos serviços de ofertar ações preventivas, integradas e orientadas por evidências socioterritoriais (Banco Mundial, 2025).

As análises qualitativas também indicaram que, embora haja reconhecimento da importância do conhecimento do território, os diagnósticos socioterritoriais ainda são pouco sistematizados e insuficientes para a uma utilização que embase o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações. 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.

Esta Trilha Primeira Infância no PAIF constitui, assim, um esforço estratégico voltado ao aprimoramento da proteção social às famílias com crianças na primeira infância e às gestantes, de forma planejada, fundamentado na realização de diagnósticos socioterritoriais quantitativos e qualitativos, na construção de indicadores de priorização e no monitoramento contínuo de resultados e impactos. Ao fortalecer as práticas do TSFT e promover a integração entre serviços, programas e benefícios do SUAS, a trilha contribui para a criação de ambientes mais acolhedores, protetivos e promotores do desenvolvimento integral das crianças desde a gestação, além de ampliar a integralidade da proteção social e a articulação intersetorial.

A Trilha está ancorada em fundamentos conceituais, éticos e operacionais que orientam o trabalho social junto às famílias e aos territórios. Apresenta um passo a passo metodológico voltado à realização de diagnósticos socioterritoriais, ao uso qualificado de indicadores e à organização do planejamento territorial do CRAS/PAIF, abrangendo desde a identificação de ofertas e demandas, a definição de famílias prioritárias, o pareamento entre necessidades e encaminhamentos adequados, até a realização de atendimentos, mediações sociais e avaliações sistemáticas, com vistas ao aprendizado institucional e à adaptação contínua das práticas às realidades locais.

Nesse sentido, a trilha tem como propósito qualificar a prática do TSFT por meio da disponibilização de ferramentas que ampliem a 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.

As ferramentas e metodologias propostas pela Trilha da Primeira Infância no PAIF foram testadas 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 dos municípios envolvidos. Esse processo possibilitou avaliar a aplicabilidade, a pertinência técnica e o potencial das ferramentas para qualificar o trabalho social nos territórios, bem como identificar aprendizados, ajustes necessários e boas práticas. Os resultados dessa etapa serão

agora sistematizados e aprofundados na oficina presencial de consolidação, orientando os próximos passos para a implementação ampliada e qualificada da Trilha.

Espera-se que, ao final desta trilha, o trabalho social desenvolvido nos CRAS esteja mais qualificado, com uma atuação progressivamente preventiva, proativa e protetiva nos territórios. A adoção de indicadores objetivos para orientar a inserção nos serviços e o acompanhamento de famílias, especialmente aquelas com crianças na primeira infância e gestantes, aliada a processos sistemáticos de planejamento, monitoramento e avaliação, tem potencial para reduzir vulnerabilidades e riscos sociais, qualificar o PAIF e aprimorar as demais ofertas do SUAS.

Antes de adentrarmos no detalhamento do TSFT e das ferramentas de apoio, 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, como acolhida, vínculos afetivos, autonomia, reconhecimento social e suporte institucional, 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, 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. Esses bens são promovidos principalmente 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, foi ampliado 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 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.

É fundamental assimilar que a ótica da proteção social não contributiva parte do pressuposto de que impera um consenso na sociedade acerca do princípio constitucional de dignidade da pessoa humana, de reciprocidade social e de prevalência do interesse coletivo. Presume-se a instituição de um patamar de civilidade assegurado pela responsabilidade da esfera pública na superação das desigualdades que conformam a organização da sociedade brasileira e que se manifestam em variadas dimensões em todo território nacional, como forma parcial de participar da reprodução social e do trabalho, produzidas na contradição entre as classes sociais (Colin, 2023).

Nesse contexto, torna-se imprescindível 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. Algumas situações demandam respostas imediatas e prioritárias:

- **Vulnerabilidade social:** 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 multidimensional, por 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.
- **Risco social:** 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.

No caso das famílias com crianças na primeira infância e gestantes, essas condições podem comprometer de forma significativa a capacidade de cuidado, proteção e estímulo ao desenvolvimento infantil, contribuindo para a reprodução de ciclos intergeracionais de

pobreza, fragilização de vínculos e sobrecarga dos cuidadores, em geral mulheres, frequentemente sem redes de apoio suficientes. Essas situações tendem a se sobrepor e coexistir, o que torna fundamental conhecê-las em profundidade, priorizá-las e compreender como as famílias atendidas transitam entre diferentes categorias de vulnerabilidade e risco.

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 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 e desenvolvimento infantil. 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 dependência de políticas públicas e a exposição a ciclos persistentes de vulnerabilidade.	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; dependência recorrente de benefícios eventuais; informalidade persistente; dificuldades no acesso a itens essenciais ao cuidado infantil, como alimentação adequada, moradia digna, fraldas, enxoval 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	Insegurança alimentar e nutricional; moradia improvisada, coletiva ou com elevado comprometimento da renda familiar; ausência ou precariedade de saneamento básico; crianças fora da escola ou em descumprimento de

	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.	condicionalidades educacionais; demanda não atendida por educação infantil (creche e pré-escola); crianças com deficiência sem acesso à educação inclusiva adequada; descumprimento 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 ou sem rede de apoio; 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. 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.	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; práticas parentais inadequadas, desatualizadas ou baseadas em punições e afastamento emocional; 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: Elaboração própria.

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 vulnerabilidade e risco, 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 de crianças e adultos, gerando sintomas psicossomáticos que afetam todos os membros da família e, muitas vezes, se estendem à rede de apoio. 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).

As dimensões apresentadas devem ser compreendidas de forma interdependente 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 leitura interseccional dessas dimensões orienta o Trabalho Social com Famílias e Territórios no PAIF a superar abordagens individualizantes e moralizantes, reconhecendo que as situações vivenciadas pelas famílias não decorrem de falhas pessoais, mas de processos históricos, sociais e institucionais que produzem e reproduzem desproteções. Essa perspectiva é fundamental para planejar ações coletivas, territorializadas e intersetoriais, capazes de fortalecer redes de apoio, ampliar o acesso a direitos e garantir a proteção integral de gestantes e crianças na primeira infância, com equidade e justiça social.

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 não decorre de escolhas individuais, mas 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.

Às vésperas da Conferência Ministerial Global pelo Fim da Violência contra Crianças, realizada em Bogotá (Colômbia), em novembro de 2024, 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. A Pesquisa Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019) revelou o perfil nutricional de crianças brasileiras na primeira infância e indicou 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).²

As situações de vulnerabilidade associadas à pobreza monetária e ao acesso insuficiente a direitos não se limitam às privações materiais. Envolvem, também, dimensões relacionais e subjetivas, como o bem-estar de cuidadores e das pessoas cuidadas, a qualidade dos vínculos familiares e comunitários e as possibilidades de construção de autonomia, frequentemente resultando na reprodução de ciclos de pobreza, discriminações e exclusões sociais.

Os relatos das famílias sistematizados no *Diagnóstico da Gestão Territorial e do Atendimento às Famílias com Crianças na Primeira Infância nos Centros de Referência de Assistência Social* (Banco Mundial, 2025) evidenciam que o CRAS se constitui como uma referência fundamental de apoio, escuta e acolhimento 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, Interseccionalidade e Intersetorialidade

É fundamental reconhecer que o cotidiano social engendra 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

² Confira o estudo na íntegra: <https://enani.nutricao.ufrj.br/download/relatorio-7-estado-nutricional-antropometrico-da-crianca-e-da-mae/>

locais sociais específicos, de modo que, em sociedades marcadas pelo machismo, patriarcado e racismo estrutural, o saber legitimado historicamente tem sido construído predominantemente a partir do ponto de vista masculino, branco, heterossexual e economicamente privilegiado (Collins, 1986). Essa assimetria epistêmica 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 diretamente as/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.

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. 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 “mulheridades” 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. Essa centralidade feminina não pode ser compreendida como atributo “natural” do cuidado, mas como resultado de arranjos sociais desiguais, que sobrecarregam as mulheres e limitam suas possibilidades de autonomia, inserção no mundo do trabalho e participação social.

No que se refere à proteção da primeira infância e das gestantes, a incorporação de uma perspectiva de gênero no Trabalho Social com Famílias e Territórios torna-se indispensável. As desigualdades de gênero 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. Reaprender a categorizar e enfrentar essas violências demanda escuta ativa das mulheres, das famílias e 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 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 mulheres.

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.

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 fundamental, uma vez que as desigualdades que incidem sobre gestantes e cuidadores, em sua maioria mulheres, repercutem diretamente nas condições de proteção, saúde, nutrição, vínculos afetivos e estímulos ao desenvolvimento das crianças. 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 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, estruturas 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.

As situações de vulnerabilidade e risco social, portanto, não se apresentam de forma isolada, mas se articulam e se retroalimentam, configurando processos complexos de violação de direitos que extrapolam a capacidade de uma única intervenção ou política setorial. Nesse sentido, os serviços socioassistenciais, tanto no âmbito da Proteção Social Básica quanto da Proteção Social Especial, devem operar de forma integrada, contínua e complementar, reconhecendo a interdependência entre os níveis de complexidade da proteção social. Essa articulação é fundamental diante de situações que exigem respostas imediatas e resolutivas, reafirmando o papel do SUAS na reconstrução de trajetórias marcadas por múltiplas exclusões interseccionais.

A Trilha 1 – “Trabalho Social 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.

Assim, torna-se estratégico 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 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.

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.

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.

Já a Resolução CIT nº 18, de 6 de dezembro de 2024 estabelece orientações aos estados, aos municípios e ao Distrito Federal sobre a realização da busca ativa de famílias em situação de vulnerabilidade e/ou risco social, com prioridade para as populações pertencentes a Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos (GPTE), com os objetivos 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 destas populações aos serviços socioassistenciais do SUAS. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2025/01/DOU-busca-ativa-30jan2025.pdf>

E, por fim, a Resolução CNAS/MDS nº 185, de 26 de março de 2025, apresentou 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.

Nesse direcionamento estruturante, a intersetorialidade 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. Ao articular diferentes setores, a intersetorialidade 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 intersetorialidade 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 cotidiano dos territórios, a intersetorialidade se concretiza 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, comunicação permanente e monitoramento contínuo. A ausência dessa integração tende a reproduzir respostas fragmentadas e tardias do Estado, naturalizando desigualdades e invisibilizando violações; ao contrário, quando efetivada, a intersetorialidade 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).

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).

A complementaridade dessas provisões asseguradas pelo PAIF encontra complementariedade nos demais serviços da Proteção Social Básica, especialmente no SCFV e no SPSBD-GC.

O Trabalho Social com Famílias e Territórios mobiliza estratégias que fortalecem a intersetorialidade 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 intersetoriais de enfrentamento à pobreza; o referenciamento 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.

No contexto brasileiro, marcado por diversidade territorial, étnico-racial e cultural, a intersectorialidade deve ser transversal e permanente, abrangendo: diagnósticos compartilhados; planejamento conjunto; reuniões de rede; capacitação integrada; 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). 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.

Recomenda-se, portanto, a constituição de redes intersectoriais, 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).

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.

Para que a intersectorialidade 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 intersectorial 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. Importante alertar que no novo Prontuário SUAS, há uma aba com um modelo de ficha de encaminhamento.

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 usuáries/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 intersetorialidade em perspectiva interseccional no PAIF

Etapas / Fases	Descrição e objetivos centrais	Eixos de integração: intersetorialidade 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	Rede intersetorial ativa e corresponsável. Objetivos, prioridades e metas compartilhadas. Protocolos e fluxos formalizados de referência e contrarreferência.

		(gestação e primeira infância).	
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.
4. Comunicação, monitoramento e sustentabilidade 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: Elaboração própria.

Confira mais sobre as atribuições das equipes interdisciplinares no Caderno de Orientações Técnicas do CRAS (BRASIL, 2009), pelo link:
https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cadernos/orientacoes_Cras.pdf

A abordagem de gênero, interseccionalidade e intersetorialidade não se esgota como marco interpretativo: ela define critérios de leitura da realidade e parâmetros ético-políticos para a ação do PAIF, especialmente no TSFT, voltados à proteção de gestantes e de crianças na primeira infância. Ao evidenciar que as vulnerabilidades e os riscos são produzidos por desigualdades estruturais que se articulam nos territórios e atravessam as trajetórias familiares, essa perspectiva exige mediações técnicas e políticas que se transformem em planejamento territorial, organização de ofertas, pactuação de fluxos intersetoriais, priorização equitativa de famílias e uso crítico de indicadores capazes de revelar desproteções materiais e relacionais. Assim, na próxima subseção será melhor abordado “como” essa leitura interseccional se converte em resposta institucional planejada, contínua e integrada, garantindo que a proteção social básica opere com intencionalidade e maior potência quanto aos resultados esperados.

1.3 A Primeira Infância e a Proteção Social Básica

No âmbito da Proteção Social Básica, os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) configuram-se como unidades fundamentais para a materialização da política de assistência social nos territórios. Seu papel estruturante reside na escuta qualificada das famílias, na prevenção de vulnerabilidades e riscos sociais, na promoção de direitos e na articulação intersetorial, com atenção prioritária à primeira infância e a gestantes e ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

O *Caderno de Orientações Técnicas do CRAS* (MDS, 2009) afirma a intersetorialidade como diretriz basilar da Proteção Social Básica, em consonância com os princípios da integralidade da atenção e da universalidade do acesso às políticas públicas. Ao incentivar a articulação entre diferentes setores e profissionais de múltiplas áreas do conhecimento, essa diretriz possibilita a integração de saberes, responsabilidades e ofertas, orientando a construção de respostas mais efetivas às demandas complexas que atravessam os territórios, como a pobreza, a insegurança alimentar e as situações de desproteção vivenciadas por crianças na primeira infância, gestantes e suas famílias. O enfrentamento dessas expressões da questão social requer ações coletivas, planejadas a partir de uma leitura integrada das vulnerabilidades e dos determinantes sociais, assegurando o acesso universal aos direitos e a oferta articulada e contínua de serviços, programas e benefícios, com vistas ao fortalecimento da convivência familiar e comunitária e à mediação qualificada com a rede intersetorial de proteção.

Para tanto, é imprescindível que o CRAS se consolide como referência pública de proteção social nos territórios, com capacidade institucional para acolher, escutar e identificar as demandas das famílias, realizar atendimentos e acompanhamentos qualificados e efetivar encaminhamentos de forma articulada e responsável. Nesse sentido, a realização de atividades coletivas com as famílias, desenvolvidas no âmbito do PAIF, deve ser fortalecida por parcerias institucionais e comunitárias que ampliem as possibilidades de proteção social e potencializem a articulação entre as diferentes políticas públicas.

A acolhida das famílias, o reconhecimento das diversidades e a corresponsabilidade na proteção da infância constituem fundamentos inegociáveis desse processo, direcionando a construção de respostas integrais, éticas e humanizadas às múltiplas expressões da vulnerabilidade social. A ampliação das ações protetivas, preventivas e intersetoriais por meio do CRAS demanda atenção a pressupostos essenciais do TSFT: o conhecimento aprofundado das famílias referenciadas; o reconhecimento do território como base do planejamento e da

implementação das políticas públicas; o mapeamento sistemático da rede de proteção, da rede comunitária, da rede de apoio, dos movimentos sociais, das desproteções sociais e das potencialidades locais; e a compreensão do diagnóstico socioterritorial como um processo vivo e contínuo, que deve orientar os planos de ação e ser permanentemente atualizado nos processos de monitoramento e avaliação (UNICEF, 2023). Destaca-se, ainda, que a dimensão coletiva do trabalho social potencializa os impactos sociais e territoriais das intervenções.

Nesse sentido, o PAIF consolida-se como alicerce da proteção social básica e elemento central da atenção à primeira infância e às gestantes. O Trabalho Social com Famílias e Territórios, desenvolvido no âmbito desse serviço, possui papel estratégico na promoção do desenvolvimento integral da criança, ao organizar respostas qualificadas nos territórios, fortalecer vínculos familiares, articular a rede socioassistencial e reconhecer as diversidades, potencialidades e necessidades específicas das famílias. Sua efetividade pressupõe planejamento qualificado, uso de instrumentos técnicos adequados e processos sistemáticos de acompanhamento capazes de reduzir vulnerabilidades sociais e prevenir violações de direitos.

Coloca-se, assim, como desafio primordial o fortalecimento de processos de planejamento, monitoramento e avaliação ancorados no diagnóstico socioterritorial, orientados por indicadores de processo, que qualifiquem as estratégias de identificação das desproteções, potencialidades e expectativas, inserção e encaminhamento nas ofertas socioassistenciais, e por indicadores de resultado e de impacto social, capazes de evidenciar mudanças efetivas nas condições de vida das famílias atendidas. Esses processos devem reafirmar a centralidade da dimensão relacional e coletiva do trabalho social, enquanto elementos essenciais para a consolidação de práticas protetivas, continuadas e territorializadas na esfera do PAIF.

Em articulação com o processo de regulamentação do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Gestantes e Crianças na Primeira Infância, esse arranjo reafirma o SUAS como política de Estado comprometida com os direitos humanos, com o cuidado e com a transformação das realidades sociais que mais demandam proteção, com foco na centralidade da vida, na diversidade dos modos de existir e na perspectiva do bem viver.

O diagnóstico socioterritorial, sustentado pela produção e uso sistemático de indicadores, constitui insumo estratégico para uma atuação mais eficaz da assistência social e para sua integração com as demais políticas públicas. Os indicadores de perfil familiar permitem reconhecer diferentes níveis e perfis de risco e vulnerabilidade social, e sinalizam prioridades de inclusão, acompanhamento e encaminhamentos adequados a cada família. Já os indicadores de resultado e impacto possibilitam avaliar a efetividade das ofertas socioassistenciais na ampliação da capacidade protetiva das famílias, no fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e na prevenção de riscos e violações de direitos.

Por fim, a sistematização de dados e as análises transformadas em informações fortalecem a capacidade de antecipação de respostas planejadas em relação às demandas, subsidiam o planejamento das provisões socioassistenciais e orientam os reordenamentos necessários à qualificação contínua das ações junto às famílias e no território. A atuação intersetorial e territorializada, especialmente com as políticas de saúde e educação, assume papel central na promoção do desenvolvimento integral das gestantes e das crianças na primeira infância. Ancorada em uma abordagem analítica e histórico-crítica, e no uso de ferramentas e tecnologias sociais inovadoras, a Trilha Primeira Infância no PAIF reafirma o compromisso do SUAS com a efetividade da proteção social, a redução das desigualdades e a transformação das condições de vida das famílias e comunidades.

No Caderno “Trilha de Integração”, é possível encontrar a Jornada do PAIF que apresenta o fluxo de atendimento do serviço, as alternativas de atuação junto às famílias com crianças de 0 a 6 anos, sugestões de ações de integração entre o PAIF, o SCFV e o SPSBD-GC/PCF e o papel de cada trabalhador dos mencionados serviços, acessível pelo link: <https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/publicacoes/desenvolvimento-social/TrilhadeIntegraodasOfertasSocioassistenciaisUmOlharparaaPrimeiraInfncia.pdf>

Outra produção balizadora remonta no material que contempla orientações para a “Integração das ofertas socioassistenciais: um olhar para a primeira infância”, editada em 2022, que pode ser acessada pelo link abaixo:

<https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/publicacoes/desenvolvimento-social/IntegraodasOfertasSocioassistenciaisUmOlharparaaPrimeiraInfncia.pdf>

1.4 Planejamento e resposta nos territórios de CRAS

O planejamento no âmbito da Política de Assistência Social constitui um processo técnico, político e ético, orientado à transformação das realidades sociais por meio da definição de prioridades públicas, da organização das ofertas protetivas e da tomada de decisões que incidem diretamente sobre a vida das famílias e dos territórios (Kauchakje, 2012; Baptista, 2003). No contexto do PAIF, especialmente na atenção às gestantes e às famílias com crianças na primeira infância, o planejamento assume papel central ao articular diagnóstico, gestão das ofertas, identificação de demandas e respostas territorializadas, garantindo que a proteção social básica opere de forma preventiva, proativa e integrada.

O território, compreendido como espaço socialmente construído, não se restringe à sua dimensão física ou administrativa. Ele é atravessado por relações de pertencimento, memórias coletivas, identidades culturais, práticas de solidariedade, conflitos e disputas por direitos (Santos, 1996; Koga, 2013). É nesse espaço vivido que se manifestam tanto as vulnerabilidades, desproteções e riscos sociais quanto as potencialidades comunitárias, as redes de apoio e as formas coletivas de enfrentamento das desigualdades.

Reconhecer o território como eixo estruturante da atuação do CRAS implica orientar a formulação, a implementação e a avaliação dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais a partir das especificidades socioculturais locais. Essa perspectiva exige uma leitura crítica das dinâmicas sociais e institucionais, bem como uma abordagem intersetorial e colaborativa, capaz de articular políticas públicas, serviços e iniciativas da sociedade civil em torno da proteção integral, do fortalecimento de vínculos e da promoção do desenvolvimento infantil.

Nesse sentido, a gestão socioterritorial do PAIF demanda: o reconhecimento das dinâmicas sociais, das memórias coletivas e das identidades locais; a compreensão das disputas, forças e lideranças presentes nos territórios; a análise das condições de vida das famílias e dos grupos específicos; a identificação das múltiplas expressões das desigualdades, vulnerabilidades e violações de direitos; o mapeamento das ofertas da assistência social, das demais políticas setoriais e dos sistemas de defesa de direitos; a avaliação da cobertura, da qualidade e do impacto das respostas institucionais; e o fomento a projetos coletivos, espaços de convivência, ações comunitárias e processos de mobilização social que promovam pertencimento, solidariedade e participação.

Experiências recentes no âmbito da Primeira Infância no SUAS evidenciam desafios estruturais que dificultam a efetivação da proteção integral nos territórios, destacando-se a fragilidade do planejamento territorial, a baixa institucionalização de rotinas e processos e a predominância de ações reativas, individualizadas e desarticuladas. Diante desse cenário, torna-se imprescindível consolidar uma atuação planejada, contínua e resolutiva, envolvendo gestores, equipes técnicas e a rede de proteção social de forma integrada.

É nesse âmbito que a vigilância socioassistencial se afirma como função estratégica para o planejamento e a gestão do CRAS. Ao produzir, sistematizar e analisar informações sobre as condições de vida das famílias, as incidências de vulnerabilidades e riscos e a distribuição das ofertas socioassistenciais no território, a vigilância subsidia decisões qualificadas, orienta a busca ativa, fortalece a gestão dos acessos e amplia a capacidade protetiva da política pública. Mais do que uma função técnica, trata-se de um eixo estruturante que conecta conhecimento, ação preventiva e resposta institucional.

O planejamento no CRAS ocorre em dois níveis complementares: um nível mais amplo, no qual a unidade é integrada ao planejamento municipal, definindo metas, prioridades e alcances; e um nível específico da unidade, que envolve gestores, trabalhadores e a rede socioassistencial na organização cotidiana dos serviços, das metodologias de trabalho e das ações intersetoriais. Em ambos os casos, planejar exige articular informações do presente com uma visão prospectiva, delineando caminhos para o alcance de objetivos pactuados e para a qualificação das respostas públicas.³

Esse processo requer um conjunto sistematizado de dados e informações sobre os territórios de vivência, as condições concretas das famílias, suas formas de sociabilidade, suas expressões culturais e as dinâmicas institucionais locais. A apreensão dessas singularidades legitima as escolhas metodológicas do trabalho social, a definição de prioridades, a alocação de recursos, o estabelecimento de parcerias e a organização dos fluxos de atendimento e acompanhamento.

A vigilância socioassistencial também se concretiza no cotidiano do trabalho das equipes, na medida em que cada atendimento (no domicílio, no CRAS, ou em espaços da rede), atividade coletiva ou ação comunitária produz informações relevantes sobre as famílias e o território. Quando sistematizadas, essas informações compõem diagnósticos sociais que orientam a ação preventiva, o planejamento de serviços e a gestão integrada das ofertas. A busca ativa, por sua vez, constitui simultaneamente estratégia de proteção social e método privilegiado de coleta de

³ Confira o Caderno “Plano Municipal de Assistência Social: passo a passo do Planejamento local”: <https://blog.mds.gov.br/redesuas/plano-municipal-de-assistencia-social-passo-a-passo-para-o-planejamento-local/>

informações, permitindo identificar vulnerabilidades ocultas, ampliar o acesso aos direitos e reconhecer potencialidades locais.

Os indicadores sociais podem cumprir um papel estratégico para além da mensuração técnica, ao estimular processos de reflexão, debate e conscientização coletiva sobre a realidade social. Quando analisados de forma crítica, os dados levantados se transformam em informações qualificadas, capazes de revelar determinantes estruturais das vulnerabilidades e dos riscos sociais e de impulsionar transformações nas relações sociais existentes. Para que esse potencial se concretize, é fundamental que essas informações sejam publicizadas e debatidas coletivamente, favorecendo a apropriação comunitária dos diagnósticos e fomentando processos de incidência política e mobilização social orientados à superação das desigualdades e à ampliação da proteção social (Jannuzzi, 2005).

Nesse sentido, os indicadores podem ser compreendidos como instrumentos metodológicos de apoio à análise da realidade social, utilizados para substituir, quantificar ou operacionalizar conceitos sociais abstratos de interesse teórico, ou programático. Ao expressarem, de forma 'sistemizada, aspectos específicos da realidade ou mudanças em curso, os indicadores qualificam a interpretação empírica dos fenômenos sociais e orientam de maneira mais consistente a formulação, a implementação e a avaliação das políticas públicas, especialmente quando articulados aos processos de planejamento e gestão (Jannuzzi, 2005).

Para que cumpram adequadamente essa função, os indicadores devem atender a pressupostos técnicos fundamentais, como relevância social, validade, confiabilidade, cobertura populacional, sensibilidade, especificidade, transparência metodológica, comunicabilidade, periodicidade, factibilidade, desagregabilidade e comparabilidade. Esses critérios asseguram que os indicadores sejam não apenas tecnicamente robustos, mas também compreensíveis, utilizáveis e socialmente significativos para gestores, trabalhadores e usuários das políticas públicas (Jannuzzi, 2002).

No contexto da proteção social básica e da atenção às famílias com gestantes e crianças na primeira infância, a utilização de indicadores exigem especial cuidado para que respeitem a diversidade socioterritorial, os modos de vida locais e as múltiplas expressões das vulnerabilidades sociais. Nessa direção, os indicadores devem ser sensíveis às desigualdades de gênero, raça/etnia, território, deficiência e ciclo de vida, contribuindo para uma leitura qualificada das desproteções sociais e para a definição de estratégias de intervenção mais equitativas, territorializadas e coerentes com a realidade das famílias acompanhadas pelo PAIF (Jannuzzi, 2002; Jannuzzi, 2005).

Para qualificar esse processo, esta Trilha propõe o uso de indicadores como instrumentos orientadores do planejamento, da execução, do monitoramento e da avaliação das ações do PAIF junto às famílias com gestantes e crianças na primeira infância. Os indicadores permitem transformar informações quantitativas e qualitativas em evidências sistematizadas, auxiliando na identificação de demandas, na priorização de públicos, no acompanhamento dos resultados e na avaliação dos impactos das intervenções. Quando utilizados de forma crítica e contextualizada, tornam-se ferramentas de gestão e dispositivos pedagógicos, capazes de fomentar reflexão coletiva, conscientização e incidência política nos territórios.

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;

Os indicadores de vulnerabilidades relacionais constituem instrumentos analíticos voltados à identificação, à compreensão e ao monitoramento das fragilidades presentes nas relações familiares, comunitárias e institucionais, reconhecendo que tais vulnerabilidades não decorrem de dinâmicas individuais ou escolhas isoladas, mas são produzidas e intensificadas por uma sociedade estruturada por desigualdades sociais profundas, assimétricas e persistentes. Essas desigualdades incidem diretamente sobre as formas de convivência, cuidado, proteção e participação social, interferindo na maneira como os membros das famílias se relacionam entre si, com o território e com as políticas públicas.

Portanto, as vulnerabilidades relacionais expressam desproteções de natureza simbólica, afetiva, social e institucional, que se manifestam por meio de conflitos familiares recorrentes, fragilização ou ruptura de vínculos, abandono afetivo ou material, isolamento social, apartação comunitária e diferentes formas de violência — física, psicológica, simbólica, institucional ou estrutural. A presença dessas situações indica pontos críticos de atenção para o Trabalho Social com Famílias e Territórios, uma vez que comprometem a capacidade protetiva das famílias e ampliam a exposição a riscos sociais, especialmente no contexto da primeira infância.

A utilização desses indicadores deve considerar, de forma integrada, fatores relacionados:

- às dinâmicas internas das famílias, como conflitos intergeracionais, práticas parentais pouco protetivas, sobrecarga de cuidado, desigualdade sexual entre homens e mulheres, e fragilização das redes de apoio;
- às condições do território, incluindo a presença de violências, precariedade das ofertas públicas, insegurança alimentar, ausência de unidades sociais, de arranjos produtivos e oportunidades de trabalho, e estigmatização de determinados grupos sociais;
- às formas de relação das famílias com as políticas públicas e com seus direitos, marcadas, muitas vezes, por experiências de discriminação, culpabilização, barreiras institucionais ou desconfiança em relação ao Estado; e
- aos aspectos culturais, crenças, valores e normas sociais que atravessam as práticas de cuidado, proteção e socialização (MDS, UNICEF, 2025).

Destaca-se que as tensões na capacidade de proteção familiar estão fortemente associadas à sobrecarga do trabalho de cuidado, historicamente atribuída às mulheres, e aos desafios próprios dos diferentes ciclos de vida, com impactos particularmente intensos na gestação e na primeira infância. A pobreza multidimensional, ao articular privações de renda, de acesso a direitos, de moradia, de alimentação, de tempo, de cuidado e de participação social, incide de

forma agravada sobre as relações familiares, produzindo estresse cotidiano, conflitos, adoecimento, isolamento e enfraquecimento dos vínculos afetivos e comunitários.

Além disso, os indicadores de vulnerabilidades relacionais devem incorporar a análise dos processos de participação social, compreendidos como espaços de circulação de diferenças, disputas de sentido e interesses diversos. Tais processos não se desenvolvem de forma linear, homogênea ou plenamente racional, pois são atravessados por fatores culturais, históricos, afetivos e relacionais que influenciam a capacidade de expressão, escuta e incidência dos sujeitos nos espaços coletivos. Nesse sentido, torna-se fundamental identificar elementos que facilitam ou dificultam a participação das famílias, considerando desigualdades de gênero, raça/etnia, classe, escolaridade, território, tempo disponível, experiências prévias no âmbito das políticas públicas, grau de civismo e dinâmicas comunitárias.

Assim, os indicadores de vulnerabilidades relacionais não se limitam à mensuração de eventos críticos, mas constituem ferramentas estratégicas para qualificar o diagnóstico socioterritorial, orientar a priorização ética e técnica das famílias, subsidiar o planejamento das intervenções e fortalecer práticas preventivas, protetivas e coletivas no âmbito do PAIF. Ao evidenciar desproteções relacionais e institucionais, esses indicadores contribuem para a construção de respostas públicas mais sensíveis, integradas e territorializadas, capazes de fortalecer vínculos, ampliar a participação social e promover a proteção integral das famílias e das crianças na primeira infância.

No âmbito do Trabalho Social com Famílias e Territórios, é possível compreender a atuação do PAIF como um ciclo dinâmico e contínuo, composto por momentos interdependentes que se retroalimentam: *o diagnóstico socioterritorial; o planejamento das ações; a identificação das desproteções, potencialidades e expectativas e a definição dos fluxos operacionais; a oferta do serviço; a avaliação dos resultados junto às famílias; e o monitoramento e a avaliação do serviço, cujos produtos alimentam um novo ciclo de diagnóstico e planejamento.*

A priorização das famílias com gestantes e crianças na primeira infância deve considerar a gravidade e a urgência das desproteções vivenciadas, reconhecendo que riscos sociais e pessoais demandam respostas imediatas e articuladas, muitas vezes envolvendo simultaneamente a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial. As vulnerabilidades sociais, embora distintas dos riscos, também exigem acompanhamento sistemático para evitar agravamentos e rupturas de vínculos. Esse processo de priorização deve ser orientativo, flexível e ético, respeitando o desejo das famílias e o julgamento técnico das equipes.

Como mencionado, o PAIF, ao inserir as famílias em suas diferentes modalidades de atendimento e ao articular serviços, programas, projetos e benefícios, cumpre papel central na gestão dos acessos e na coordenação das respostas territoriais. A atuação por meio de atividades coletivas, modalidade enfatizada dentro do TSFT, assim como outras modalidades como visitas domiciliares e atendimentos particularizados pontuais no PAIF fortalece a coletivização das demandas, a educação em direitos e a construção de respostas compartilhadas, superando abordagens fragmentadas e individualizantes.

A gestão territorial do SUAS, exercida pelo CRAS, deve incorporar de forma estruturante uma abordagem intersetorial, o que pressupõe investimento sistemático na identificação, no reconhecimento e na análise da rede de proteção social ativada no território. Essa rede envolve não apenas a política de assistência social, mas também as demais políticas públicas e suas

especificidades, com destaque para os campos da educação e da saúde, cuja atuação é decisiva para a proteção da primeira infância, das gestantes e das famílias.

As configurações da proteção social básica nos territórios demandam, portanto, a produção de múltiplos conhecimentos que permitam compreender, de um lado, as manifestações das desproteções sociais, suas intensidades, modalidades e recorrências, e, de outro, as respostas institucionais disponíveis, sua cobertura, qualidade e capacidade de impacto na vida da população usuária. Esse exame integrado possibilita desvelar as especificidades das demandas territoriais, identificar lacunas e sobreposições de ofertas e qualificar a avaliação do trabalho em rede. Trata-se, assim, de verificar se, como e em que medida as diferentes atenções públicas efetivamente contribuem para a garantia de direitos sociais e, no âmbito da assistência social, para a garantia das seguranças socioassistenciais.

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 apreciação da qualidade 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 permitem descrever elementos que não podem ser capturados por dados quantitativos padronizados. Em especial, as equipes na sua atuação - atendimento, busca ativa, visitas domiciliares e demais atividades realizadas - conseguem ter um olhar bastante preciso e capilarizado do território e suas diversidades. A vigilância 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, conforme a LOAS, e tem como finalidade analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias, identificando a ocorrência de vulnerabilidades, riscos, ameaças, vitimizações e danos.

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:

- Subsidiem a avaliação da atuação das equipes;
- Ampliam o conhecimento sobre a população e os territórios atendidos;
- Orientam 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.

A atuação do CRAS, especialmente pela organização do PAIF, tem como pressuposto o planejamento das ofertas com participação efetiva da equipe, entendido como elemento organizador de todas as atividades da unidade. O planejamento orienta a tomada de decisões

relativas à infraestrutura, às formas de acesso, aos processos de trabalho e às estratégias para o alcance dos objetivos institucionais, algo que ***sempre deve envolver a participação de toda a equipe do CRAS***. Inclui, ainda, a definição de indicadores para identificação de demandas de atendimentos, critérios de inserção nos serviços, bem como mecanismos de monitoramento, avaliação de resultados e análise de impactos, precedidos de e discussões em reuniões periódicas com a equipe e com os usuários. Dessa forma, o planejamento se consolida como instrumento essencial para assegurar coerência, intencionalidade e efetividade à ação territorial do CRAS, fortalecendo sua capacidade de resposta às demandas complexas e dinâmicas dos territórios, conforme pode ser visto no quadro 3.

Quadro 3 – Planejamento e Resposta nos Territórios de CRAS: Gestantes e Primeira Infância

Fluxo / Eixo	Objetivo Estratégico	Atribuições Integradas (PAIF, SPSBD-GC, SCFV)	Respostas do PAIF	Registros, Indicadores e Instrumentos	Interfaces Intersetoriais
Diagnóstico Socioterritorial e Vigilância socioassistencial	Conhecer o território, identificar vulnerabilidades, riscos, potencialidades e capacidade protetiva	Produção e análise de dados territoriais com a Vigilância Socioassistencial Leitura interseccional das desigualdades (gênero, raça/etnia, território, deficiência, ciclo de vida) Mapeamento das ofertas do SUAS e das demais políticas públicas	Identificação de famílias prioritárias (gestantes e crianças 0–6) Definição de estratégias de busca ativa Subsídio ao planejamento das ofertas do PAIF, SPSBD-GC e SCFV	Diagnóstico socioterritorial Mapas de vulnerabilidades e ativos comunitários Indicadores de risco, vulnerabilidade e acesso Prontuário SUAS e sistemas da Rede SUAS	Saúde, Educação, Habitação, Trabalho, Cultura, Direitos Humanos, Justiça/SGDCA
Planejamento Territorial do CRAS	Organizar ofertas, definir prioridades, metas e fluxos no território	Coordenação do planejamento local pelo CRAS/PAIF Pareamento de ofertas (PAIF, SPSBD-GC, SCFV) conforme avaliação técnica Definição de metas territoriais e critérios de priorização	Pactuação de fluxos de referência e contrarreferência Organização da agenda de acolhidas coletivas Definição das modalidades de acompanhamento (domicílio, individual, coletivo, comunitário)	Prontuário Eletrônico SUAS Plano de Ação do CRAS Indicadores de entrada, permanência e priorização	Saúde, Educação, Habitação, Trabalho, Cultura, Segurança Alimentar

Gestão dos Acessos e Vinculação das Famílias	Assegurar acesso equitativo, oportuno e adequado às ofertas	Ordenamento das prioridades conforme gravidade e urgência das desproteções sociais Avaliação técnica articulada às expectativas das famílias Gestão integrada dos acessos aos serviços e benefícios	Inserção no TSFT no PAIF (atividades coletivas) e no SPSBD-GC (atendimento domiciliar) Encaminhamentos para SCFV, benefícios e outras políticas Articulação com Proteção Social Especial quando necessário	Identificação das demandas familiares Registros no Prontuário SUAS Indicadores de acesso e cobertura	Saúde (pré-natal, vacinação), Educação Infantil, Benefícios, CREAS
Desenvolvimento de atividades com Famílias e Territórios	Desenvolver ações protetivas, preventivas e coletivas	Atendimentos particularizados e domiciliares integradas ao SPSBD – GC Atividades coletivas com famílias e gestantes Ações comunitárias e arranjos participativos de defesa de direitos	Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários Coletivização das demandas Encaminhamentos intersetoriais acompanhados	Registros de atendimentos no prontuário SUAS Relatórios técnicos Indicadores de participação	Saúde, Educação, Cultura, Esporte, Organizações e Entidades, organizações sociais, Movimentos Sociais, coletivos
Governança e Articulação da Rede	Integrar serviços, políticas e atores do território	Reuniões de rede Discussão de casos intersetoriais Assessoramento técnico às entidades parceiras	Pactuação e revisão de fluxos Ações conjuntas diante de casos complexos	Atas e registros de reuniões Protocolos e fluxos formalizados	Conselhos, Defensoria, Ministério Público, Conselho Tutelar, Organizações e Entidades, organizações sociais, Movimentos Sociais, coletivos
Monitoramento, Avaliação e Aprimoramento	Avaliar resultados, impactos e reorientar o planejamento	Monitoramento contínuo dos atendimentos e do território Avaliação periódica do PAIF e das ofertas associadas	Redefinição de estratégias e prioridades Ajustes nos fluxos e nas metodologias	Relatórios de monitoramento Indicadores de resultados e impactos Subsídios para novo diagnóstico	Gestão Municipal, Vigilância, Controle Social

FONTE: Elaboração própria.

Consulta Pública

2. MAPA CONCEITUAL: BASES PARA O TRABALHO SOCIAL COM FAMÍLIAS E TERRITÓRIOS

O Trabalho Social com Famílias e Territórios (TSFT) no CRAS realiza-se, principalmente, por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), serviço continuado e proativo que visa fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir rupturas de vínculos, ampliar o acesso a direitos, fomentar a autonomia e contribuir para a melhoria das condições de vida. Complementam essa oferta o SCFV e o SPSBD - GC, compondo um arranjo integrado de proteção, orientado por princípios de intersectorialidade, equidade, diversidade, universalidade e cuidado centrado na família e no território.

O Trabalho Social com Famílias e Territórios é uma inovação metodológica incentivada por meio das Trilhas, elaboradas pelo Departamento de Proteção Social Básica do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, sob a compreensão de que as vulnerabilidades e desproteções sociais são produzidas e vivenciadas de forma territorializada, relacional e histórica.

Nessa perspectiva, articula a leitura crítica do território, o conhecimento aprofundado das famílias referenciadas e a mediação qualificada com a rede socioassistencial e intersectorial, superando intervenções pontuais e individualizadas ao assumir caráter preventivo, proativo, protetivo, coletivo e continuado, sustentado por diagnósticos socioterritoriais, planejamento baseado em evidências, definição de prioridades e monitoramento sistemático de resultados.

Fundamentado em princípios de direitos humanos e no papel da Assistência Social, o TSFT integra acolhida, acompanhamento familiar, atividades coletivas, busca ativa e articulação intersectorial, reconhecendo as famílias como sujeitos de direitos e protagonistas de seus processos de proteção, cuidado e desenvolvimento; no contexto da primeira infância, focaliza gestantes, crianças de 0 a 6 anos e suas famílias, reafirmando a prioridade absoluta dessa etapa do ciclo de vida, de modo a fomentar a parentalidade protetiva, o fortalecimento de vínculos e a construção de ambientes seguros, acolhedores e promotores do desenvolvimento integral desde a gestação.

Nesta Trilha, o TSFT assume centralidade estratégica ao focalizar gestantes, crianças de 0 a 6 anos e suas famílias, reconhecendo a primeira infância como etapa decisiva do desenvolvimento humano e prioridade absoluta das políticas públicas. Nesse contexto, o trabalho social é compreendido como uma prática técnico-política que integra acolhida, acompanhamento familiar, atividades coletivas, busca ativa e articulação intersectorial, reafirmando a essência da dimensão relacional, da corresponsabilidade e da participação social, com ênfase no acesso aos direitos e no desenvolvimento da parentalidade protetiva. Trata-se de um trabalho orientado por princípios de direitos humanos, equidade, diversidade, universalidade e justiça social, que reconhece as famílias como sujeitos de direitos e protagonistas de seus processos de proteção, cuidado e desenvolvimento.

Esta trilha conceitua o TSFT como um processo planejado, territorializado, preventivo, protetivo e antecipatório, sustentado por diagnósticos socioterritoriais específicos das gestantes

e das crianças na primeira infância, pelo uso de indicadores de identificação das desproteções, potencialidades e expectativas, resultado e impacto, e pela construção de itinerários de proteção social adequados às necessidades de cada família. Ao fortalecer a parentalidade protetiva, os vínculos familiares e comunitários e o acesso a direitos, o TSFT na Primeira Infância e com gestantes contribui para a redução das vulnerabilidades, a prevenção de violações e a criação de ambientes mais seguros, acolhedores e promotores do desenvolvimento infantil.

Orientado pelo território e por uma concepção plural de família, o TSFT busca compreender e intervir sobre as múltiplas expressões das vulnerabilidades sociais, articulando saberes técnicos, populares e comunitários. O território, entendido como espaço vivo de relações, identidades e pertencimentos, orienta a construção de respostas públicas contextualizadas, equitativas e intersetoriais.

Todos esses elementos que compõem a proteção integral precisam ser levados em consideração em todo o processo de planejamento estratégico das ações do CRAS e do conjunto dos serviços prestados, com base em diagnósticos e indicadores socioterritoriais. Ao promover o conhecimento aprofundado das famílias e dos territórios, o PAIF qualifica a gestão socioterritorial, identificando vulnerabilidades, potencialidades e demandas prioritárias, o que orienta o planejamento das intervenções de forma contextualizada, garantindo que as ações sejam pertinentes, eficazes e pautadas pelo princípio da equidade.

Nesse sentido, a dimensão territorial constitui base essencial da atuação da Política de Assistência Social, pois o território expressa tanto as desigualdades sociais quanto as redes de proteção e solidariedade que nele se formam. O PAIF, portanto, assume papel fundamental como elo entre o diagnóstico social e a efetivação dos serviços, programas, projetos e benefícios, contribuindo para a concretização dos direitos socioassistenciais.

Parte-se, também, de uma concepção ampla e plural de família, entendida como núcleo de afetividade, acolhimento, sociabilidade e identidade, formada por pessoas unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade, organizadas em torno de relações intergeracionais e de gênero (NOB/SUAS/2005).

Cabe ao Estado fortalecer essa unidade protetiva, garantindo direitos e evitando abordagens moralizantes que culpabilizam a família por sua condição de pobreza. Ao mesmo tempo, é necessário reconhecer que a família pode ser também espaço de conflitos e violações, o que exige intervenção qualificada, ética e sensível à diversidade de arranjos familiares, ou seja, monoparentais, homoafetivos, intergeracionais ou tradicionais (Horst; Miotto, 2017).

Para a abordagem das famílias com gestantes e crianças na primeira infância, o PAIF configura-se como serviço fundamental da Proteção Social Básica, referenciando aquelas em situação de vulnerabilidade e desproteção social, identificadas por indicadores de priorização como: submissão a violências ou fragilização na capacidade protetiva; presença de mães solo ou adolescentes; não cumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família; condições de extrema pobreza e de pobreza; exposição a discriminação por raça, crença religiosa, orientação sexual e gênero; acesso ao Benefício de Prestação Continuada e a benefícios eventuais, entre outras situações. O acesso ao serviço pode ocorrer de forma espontânea, por meio da busca ativa realizada pelas equipes de referência e equipes volantes, ou ainda por encaminhamentos das políticas setoriais, de defesa de direitos ou dos órgãos do sistema de justiça.

Evidencia-se, assim, a necessidade de uma atuação qualificada, contínua e prioritária do PAIF junto às famílias com gestantes e crianças na primeira infância, considerando que esse público vivencia, de maneira desproporcional, situações de pobreza e múltiplas privações, conforme já explicitado. Nesse sentido, os CRAS devem assegurar a identificação, a inclusão oportuna e o acompanhamento sistemático dessas famílias nos serviços, programas e benefícios socioassistenciais. Para tanto, torna-se primordial organizar fluxos padronizados, integrados e territorializados, fortalecendo a articulação entre PAIF, benefícios e demais ofertas da proteção social básica, de modo a garantir respostas contínuas, não fragmentadas e pautadas pela integralidade da proteção social.

No território, o PAIF é responsável, ainda, pelo suporte técnico ao serviço de convivência e fortalecimento de vínculos e ao serviço de proteção social básica no domicílio, além de organizar a articulação das ações com outras políticas setoriais e de defesa de direitos, de modo a assegurar referência e contrarreferência e um diálogo contínuo com a rede, construindo percursos protetivos e humanizados.

Vale reforçar, 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 intersetorialidade e a integralidade da proteção social;
- v) Apoiar famílias cuidadoras, por meio da promoção de espaços coletivos de escuta, orientação, ressignificação de vivência, fortalecimento da subjetividade política e troca de vivências.

Com ênfase na primeira infância, o PAIF deve orientar suas ações a partir das especificidades do ciclo de vida de crianças de 0 a 6 anos e gestantes, tendo como referência os marcos legais nacionais e internacionais da proteção integral e do princípio da prioridade absoluta. Como mencionado, essa atuação pressupõe o reconhecimento dos efeitos estruturais das desigualdades sociais, territoriais, raciais e de gênero sobre as infâncias brasileiras e a adoção de estratégias preventivas, protetivas e proativas, capazes de promover cuidado, vínculos, acesso a direitos e desenvolvimento integral.

A seguir, apresentam-se no quadro 4 os objetivos atualizados do PAIF para a atenção à primeira infância e gestantes.

Quadro 4 – Objetivos do PAIF no contexto da primeira infância e gestantes

Eixos de Atuação	Objetivos do PAIF
Fortalecimento da função protetiva familiar e da parentalidade protetiva	Fortalecer a função protetiva das famílias com crianças de até 6 anos e gestantes, promovendo condições para que exerçam, com autonomia, afeto e corresponsabilidade, o cuidado, a proteção e a educação de seus filhos, respeitando os contextos socioculturais e territoriais.
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, educação infantil, habitação, trabalho, cultura, justiça e defesa de direitos — assegurando o usufruto de direitos fundamentais e a proteção integral na primeira infância.
Escuta e fortalecimento da capacidade protetiva das famílias	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 cuidado	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.

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.

FONTE: Elaboração própria.

Há que se reforçar que o Trabalho Social com Famílias e Territórios, desenvolvido no âmbito do PAIF, é ancorado na provisão das seguranças socioassistenciais previstas na Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) e na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, como base para uma intervenção qualificada que articula dimensões materiais, relacionais e simbólicas da proteção social. Espera-se, com isso, fortalecer a capacidade do SUAS de acolher as famílias de forma digna e não discriminatória, promover vínculos familiares e comunitários, ampliar a autonomia dos sujeitos e assegurar o acesso a renda, benefícios, serviços e apoios necessários à reprodução social.

No contexto das famílias com crianças na primeira infância, essas seguranças se traduzem em resultados como maior acesso e permanência nos serviços socioassistenciais, fortalecimento da função protetiva familiar, ampliação da convivência comunitária, redução de situações de isolamento e desproteção, e maior articulação entre serviços, benefícios e políticas públicas. A atuação do PAIF contribui, ainda, para a construção de projetos de vida, o exercício da cidadania e a ampliação do protagonismo das famílias, reconhecendo que as vulnerabilidades vivenciadas decorrem de desigualdades estruturais e demandam respostas integradas, territorializadas e equitativas.

A articulação entre serviços e benefícios, especialmente aqueles relacionados à garantia de renda, constitui elemento central da estratégia de potencializar e complementar ações, permitindo identificar riscos associados à pobreza, à insegurança de renda e à sobrecarga de cuidados, particularmente concentrada nas mulheres. Nesse sentido, o trabalho social favorece o acesso qualificado ao Programa Bolsa Família, ao Benefício de Prestação Continuada, aos benefícios eventuais e a outras políticas de inclusão e cuidado, fortalecendo a proteção social das famílias com gestantes e crianças na primeira infância. De forma complementar, a provisão de apoios e auxílios em situações de vulnerabilidade temporária, emergência ou calamidade reafirma o papel protetivo da assistência social.

A atuação do PAIF voltada à proteção da primeira infância deve incorporar avanços conceituais fundamentais, tendo como referência os direitos humanos e as legislações específicas que embasam a proteção integral das crianças. Destacam-se, nesse sentido, o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) e a Lei da Parentalidade Positiva (Lei nº 14.826/2024), que reafirmam a criança como sujeito de direitos e sinalizam a construção de práticas protetivas, preventivas e promotoras do desenvolvimento integral. Esses marcos normativos balizam a intervenção do serviço a partir de princípios e diretrizes que qualificam o trabalho social com famílias e territórios, especialmente no contexto da primeira infância.

Entre esses princípios, destaca-se a Proteção Integral, que reconhece a criança como sujeito de direitos e assegura as condições necessárias ao seu desenvolvimento físico, emocional, afetivo, social e cognitivo. Soma-se a esse princípio a centralidade do cotidiano familiar, que valoriza a escuta qualificada e a compreensão das dinâmicas, arranjos e demandas das famílias, tomando o cotidiano como parâmetro para o planejamento de ações de cuidado, proteção e apoio, em articulação com a rede de suporte formal e comunitária.

Cabe reforçar que a intervenção do PAIF está pautada, ainda, pelo reconhecimento das vulnerabilidades relacionais, considerando não apenas as carências materiais, mas também as fragilidades e potencialidades presentes nos vínculos afetivos e de cuidado. Nesse sentido, a promoção da interação responsiva junto às famílias busca estimular ambientes seguros, afetivos, 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.

Assim, a proteção social na primeira infância deve ir além da garantia da sobrevivência, na ótica do desenvolvimento infantil integral, assegurando o direito à aprendizagem, ao brincar, à socialização, à expressão e à participação ativa da criança. Essa atuação exige uma abordagem interseccional, que considere as dimensões de classe, raça, etnia, gênero e deficiência, reconhecendo como esses marcadores de desigualdades agravam as situações de vulnerabilidade vivenciadas pelas crianças e suas famílias.

Complementarmente, a atuação do PAIF deve favorecer o direito ao trabalho digno e à proteção social das famílias, criando condições para que as atividades laborais dos cuidadores não comprometam o desenvolvimento das crianças nem sua própria inserção socioeconômica. A educação, especialmente a educação infantil de qualidade, integra esse conjunto de direitos, assim como o acesso a oportunidades educacionais e de trabalho para os cuidadores, em tempos e formatos adequados às necessidades familiares. O fortalecimento das redes de apoio e o reconhecimento da diversidade das infâncias são igualmente fundamentais, assegurando atenção inclusiva e respeitosa às diferentes formas de ser criança, com especial atenção às crianças com deficiência.

É importante reforçar que a efetivação dos direitos das crianças no cotidiano das intervenções sociais requer uma atuação que dê visibilidade aos direitos da infância como construção coletiva, assegurando sua participação, o direito ao brincar e ao desenvolvimento integral, 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.

Os serviços socioassistenciais, ao promoverem aquisições sociais significativas, demandam práticas que fortaleçam vínculos sólidos entre familiares, cuidadores, crianças e a comunidade no âmbito das seguranças socioassistenciais e das aquisições produzidas pelo Trabalho Social com Famílias e Territórios. Essas aquisições se expressam na construção de ambientes acolhedores, tanto nos domicílios quanto nas unidades públicas, que permitam à criança se expressar, explorar e se desenvolver de forma autêntica, livre de julgamentos, violências simbólicas ou práticas comunicacionais agressivas. Expressam-se, igualmente, na constituição de bases sólidas de confiança, por meio de relações que promovam segurança emocional, identidade individual e coletiva, respeito à privacidade e convivência comunitária, contribuindo para trajetórias de vida mais saudáveis e protetivas.

O cuidado com a infância, nessa lógica, pressupõe necessariamente o cuidado com os cuidadores, reconhecendo a sobrecarga histórica e socialmente produzida do trabalho de cuidado, concentrada majoritariamente nas mulheres, sem desconsiderar os demais sujeitos envolvidos nesse processo. Experiências de vida, memórias sociais e desafios cotidianos incidem diretamente sobre as práticas de cuidado e proteção, exigindo que o trabalho social seja sensível, ético e comprometido com a promoção de vínculos protetivos, dignidade e justiça social, em diálogo permanente com as realidades territoriais.

O desenvolvimento infantil, compreendido à luz do princípio da integralidade da proteção social, demanda reconhecer as crianças como sujeitos de direitos e as famílias como núcleos primários, porém não isolados, de cuidado, proteção e socialização, constituídos em múltiplos arranjos, contextos e trajetórias sociais. Essa compreensão pressupõe uma leitura crítica das condições concretas em que as famílias vivem e cuidam, considerando de forma indissociável suas necessidades, potencialidades e os determinantes sociais que atravessam o território. O desenvolvimento pleno das crianças depende, assim, do acesso articulado a direitos sociais, civis, culturais e econômicos, em consonância com o princípio da indivisibilidade dos direitos humanos e com a responsabilidade pública do Estado na garantia de condições objetivas de vida.

Conclui-se que as estratégias voltadas à promoção de interações qualificadas, ao fortalecimento de vínculos e à estimulação infantil articulam-se diretamente à construção de laços sociais, redes de apoio e relações de pertencimento no território, reafirmando a dimensão coletiva do Trabalho Social com Famílias e Territórios. 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.

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.

Ao promover processos de escuta, diálogo, participação e corresponsabilização, essas práticas contribuem para a prevenção de violências, a redução de vulnerabilidades e a consolidação de uma proteção social pública territorializada, integrada e comprometida com a equidade, a justiça social e o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, ancorada na leitura crítica do território e na centralidade da vida coletiva como fundamento da proteção social.

Esse enfoque exige a organização de fluxos objetivos e compartilhados de referência e contrarreferência no território, articulando os diferentes níveis de proteção social e as diversas políticas públicas, de modo a garantir uma atenção contínua, integrada e integral às famílias e às crianças.

A proteção social se materializa por meio de ações capazes de enfrentar as desigualdades estruturais que atravessam a vida social, produzidas por relações históricas de dominação patriarcal, racial, de classe e territorial. No âmbito do SUAS, essas mediações se concretizam especialmente nos serviços e nas ações estratégicas que integram o conjunto das ofertas socioassistenciais. No PAIF, a ação coletiva assume centralidade ao reconhecer o território como espaço vivo, marcado por saberes plurais, vínculos, afetos, resistências e possibilidades de emancipação. Trata-se de uma práxis enraizada nas realidades locais, que articula saberes técnicos, populares e ancestrais, orientada à ruptura de processos de subalternização e à superação das condições que precarizam a vida nos territórios (Silveira, 2019; Silveira, 2021).

A ênfase em atividades coletivas responde ao desafio de ampliar a escala, o alcance e o impacto do trabalho social nos territórios, conforme defendido por entidades profissionais e pesquisadores do SUAS, na medida em que busca superar a culpabilização dos indivíduos pelas desproteções experienciadas, a suplantando a responsabilização das famílias no enfrentamento das vulnerabilidades e riscos, e passa a adotar um enfoque histórico-crítico para a compreensão dos determinantes das desigualdades sociais. Essa abordagem se fundamenta no uso de metodologias ativas, na coletivização de demandas do território, enquanto um conjunto estratégico de ações, e foco na parentalidade, no fortalecimento de vínculos, no acesso a direitos e no pleno desenvolvimento dos sujeitos, reafirmando a dimensão educativa, emancipatória e coletiva da proteção social básica.

O Trabalho Social com Famílias e Territórios no PAIF se estrutura, de modo geral, como um processo educativo, preventivo e ético-político, orientado à organização coletiva, ao fortalecimento do protagonismo social e à ampliação da capacidade crítica das famílias e comunidades frente às desigualdades que atravessam os territórios. Essa concepção ultrapassa a lógica do atendimento individualizado e pontual, afirmando o TSFT como prática pública voltada à construção de vínculos, à coletivização das demandas e à promoção de direitos, por meio de ações continuadas, dialógicas e territorializadas.

No contexto específico da primeira infância e das gestantes, essa perspectiva educativa se articula diretamente ao fortalecimento da parentalidade, compreendida como função social compartilhada entre famílias, Estado e sociedade. As ações do PAIF buscam apoiar práticas parentais protetivas, afetivas e não violentas, reconhecendo que o cuidado, o brincar, a convivência e a construção de vínculos seguros são dimensões centrais da proteção social e do desenvolvimento infantil. Ao valorizar os saberes familiares e comunitários, sem culpabilização, o TSFT contribui para ampliar as capacidades protetivas das famílias, enfrentar a sobrecarga do cuidado, especialmente sobre as mulheres, e promover ambientes relacionais mais seguros e acolhedores para crianças pequenas.

Nessa perspectiva, o CRAS se configura como território pedagógico e político, onde ocorre o processo de aprendizagem, de acolhimento e de atuação coletiva, com decisões participativas. Os encontros, grupos, oficinas e ações comunitárias tornam-se espaços de escuta, troca e construção compartilhada de sentidos, nos quais a diversidade dos modos de viver, cuidar e educar é reconhecida como expressão de dignidade, cidadania e direito, fortalecendo processos de autonomia, pertencimento e participação social.

A educação social, à luz da educação em direitos humanos, que fundamenta essa prática é compreendida como um processo contínuo, dialógico e transformador, que se realiza na vida cotidiana e nas relações sociais. 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, ou seja, que articula ética, política e compromisso com a emancipação humana, reconhecendo os sujeitos como protagonistas históricos capazes de intervir criticamente em seus contextos de vida.

Ao processar a análise crítica dos determinantes históricos, sociais, políticos, econômicos e ambientais que geram as vulnerabilidades e os riscos, e realizar o mapeamento das fragilidades, desafios e potencialidades que repercutem no território e na vida cotidiana da população, as famílias inseridas nas diversas modalidades de ações coletivas são capazes de se perceber no cenário que as envolve e a buscar em conjunto alternativas passíveis de enfrentamento das desproteções sociais e de asseguramento dos direitos já conquistados, e inclusive de novos direitos e ofertas públicas. Conclui-se, então, que a potência do coletivo pode se traduzir concretamente na transformação da realidade que limita os acessos aos bens, serviços e riquezas socialmente produzidas, sempre fomentadas pelas provisões do SUAS por meio da oferta de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, com garantia de recursos humanos, físicos, materiais e financeiros em quantidade e qualidade conforme as demandas apresentadas (Colin e Fernandes, 2014).

Como consequência, o caráter preventivo, protetivo e proativo do PAIF passa a exigir intervenções ancoradas em práticas emancipatórias. Nessa concepção, os direitos humanos são entendidos como construções sociais e históricas, forjadas nas lutas coletivas e nas resistências aos contextos de desigualdade e opressão. Não se tratam de concessões abstratas, mas de processos em permanente disputa, que se afirmam por meio de práticas transformadoras, da formação de subjetividades ético-políticas e da construção de culturas orientadas à justiça social e à dignidade humana (Silveira, 2019; Silveira, 2021).

Essa abordagem pressupõe uma leitura territorial das desigualdades e o reconhecimento do protagonismo dos sujeitos populares na produção de conhecimento, na participação cidadã e na incidência sobre as políticas públicas. No PAIF, isso implica transformar a escuta e o diálogo horizontal em ação de incidência política e o território em espaço de aprendizagem coletiva, corresponsabilidade e construção de respostas compartilhadas às vulnerabilidades vivenciadas pelas famílias, especialmente aquelas com gestantes e crianças na primeira infância.

Nesse sentido, é fundamental assimilar que o trabalho social no âmbito do SUAS ultrapassa a lógica da intervenção individual e assume como eixo central a construção de ambientes protetivos, solidários e promotores de direitos nos territórios. As ações coletivas desenvolvidas no PAIF, no SCFV e no SPSBD-GC potencializam a troca de experiências, o apoio mútuo entre famílias, a ampliação do acesso qualificado a direitos e o fortalecimento da convivência familiar e comunitária.

Diante disso, o potencial transformador da ação coletiva no PAIF se ancora em lógicas comprometidas com a plena expansão dos sujeitos de direitos em perspectiva emancipatória, a democratização do saber e a construção de territórios de bem viver. As atividades coletivas devem operar a partir do princípio da ação-reflexão-ação, compreendendo cada encontro como espaço de diálogo, crítica e criação coletiva, no qual famílias, crianças e comunidades se reconhecem como autoras de suas histórias e agentes de mudanças sociais (Freire, 1996; Silveira, 2019).

Os projetos coletivos de caráter transformador constituem mediações fundamentais para o enfrentamento das desigualdades estruturais e das contradições que atravessam a vida cotidiana nos territórios. Ao adensar bases ético-políticas comprometidas com a democratização das relações sociais, esses projetos fortalecem processos capazes de tensionar práticas naturalizadas, ampliar a participação social e reorientar as políticas públicas para além de respostas imediatas ou meramente compensatórias, incidindo de forma mais consistente sobre as condições que produzem e reproduzem vulnerabilidades, especialmente aquelas que afetam gestantes e crianças na primeira infância.

As ações transformadoras exigem a articulação permanente entre reflexão e ação, mediadas por uma leitura crítica da realidade, de seus determinantes, de suas contradições, de seus projetos de sociedade em disputa, das historicidades e das possibilidades concretas de mudança. Nesse movimento, os valores ético-políticos assumem centralidade, pois orientam escolhas, prioridades e modos de intervenção. A ação transformadora não se limita à interpretação da realidade, mas produz mudanças simultâneas nos sujeitos e nas condições de vida, reconhecendo que as pessoas se constroem socialmente ao mesmo tempo em que constroem o mundo que habitam, inclusive nos pequenos gestos cotidianos de cuidado, proteção e convivência que marcam o início e a reprodução da vida (Konder, 1992).

Assim, a definição de projetos coletivos construídos a partir de planejamento participativo e de avaliações processuais compartilhadas possuem elevado potencial de transformação dos contextos sociais e institucionais. Ao engajar sujeitos de direitos, trabalhadores, gestores e atores comunitários, esses processos fortalecem o pertencimento, a corresponsabilidade e a centralidade das famílias na definição de prioridades e estratégias, contribuindo para a reorganização das práticas institucionais e para a produção de respostas mais sensíveis às necessidades das gestantes e das crianças na primeira infância (Silveira, 2019).

Como pode ser percebido, o trabalho social desenvolvido no âmbito do PAIF carrega implicações éticas profundas, pois incide diretamente sobre trajetórias de vida, relações familiares e dinâmicas comunitárias. Ao fortalecer vínculos, interromper ciclos intergeracionais de pobreza e violência e fomentar novos projetos coletivos, o trabalho social contribui para a ampliação das capacidades protetivas das famílias e dos territórios, criando condições mais favoráveis ao desenvolvimento integral das crianças desde a gestação, na perspectiva da efetivação dos direitos (Silveira, 2021; Silveira, 2014).

Para que essa potência se concretize, é indispensável uma atitude investigativa permanente, voltada à análise crítica dos territórios, das dinâmicas sociais e familiares e dos fatores que geram vulnerabilidades e riscos sociais. Esse movimento tem como objetivo intermediário o fortalecimento de vínculos afetivos, sociais e de pertencimento, condição essencial para a construção de novas trajetórias e para a promoção de processos humanizadores e transformadores, especialmente nos primeiros anos de vida (Koga, 2013; Silveira, 2014).

A intervenção qualificada requer processos técnicos de ação-reflexão-ação, sustentados por abordagens interdisciplinares e intersetoriais, capazes de articular diferentes políticas públicas e saberes em torno de objetivos comuns. O monitoramento contínuo e a avaliação participativa permitem revisar percursos, adequar estratégias e assegurar maior aderência das ações aos objetivos construídos coletivamente, promovendo a cultura dos direitos humanos e a filiação social a projetos de vida e coletivos transformadores (Jannuzzi, 2005; Silveira, 2019).

Nesse percurso, torna-se fundamental romper com práticas excessivamente tecnicistas ou gerencialistas, que reduzem o planejamento a um exercício burocrático. O planejamento participativo, articulado ao monitoramento e à avaliação de impactos, exige olhar para além da execução das ações, alcançando seus efeitos sociais, culturais e territoriais. Daí a relevância de indicadores capazes de mensurar transformações concretas nas condições de vida, nas relações familiares e na proteção da primeira infância.

Outro aspecto essencial a ser observado remonta na transversalidade dos princípios de direitos humanos que, segundo o Plano Nacional de Direitos Humanos, precisam estar presentes em todas as políticas públicas, programas e projetos sociais, sustentados pelo reconhecimento das diferenças, pela valorização das diversidades e pela construção de alteridades. Estratégias de engajamento social e participação autônoma contribuem para a superação de estigmas e preconceitos, o fortalecimento do pertencimento territorial e familiar e o desenvolvimento de habilidades coletivas, como o diálogo, a negociação e a resolução pacífica de conflitos, são fundamentais para a convivência e o cuidado na primeira infância (Silveira, 2019).

Assim, a atuação profissional no âmbito do PAIF pode ser compreendida como a articulação indissociável entre teoria, ética, técnica e política na ação concreta. Dotar os processos de trabalho social de densidade ético-política significa criar espaços dialógicos, inovadores e coletivos, capazes de interpelar a realidade em suas contradições e de produzir relações, territórios e práticas mais humanos, solidários e protetivos para as gestantes, as crianças e suas famílias (Silveira, 2014, 2024).

No âmbito do Trabalho Social com Famílias e Territórios, o PAIF assume papel central em duas dimensões articuladas da proteção social básica. A primeira refere-se ao fortalecimento da função protetiva das famílias e à promoção de estilos parentais que não reproduzam violências, por meio de processos educativos, espaços coletivos de escuta, orientação e troca de experiências que valorizam os saberes familiares e estimulam práticas de parentalidade positiva, responsiva e protetiva, baseadas no cuidado, no afeto, na interação respeitosa e na construção de vínculos seguros para o desenvolvimento integral das crianças. A segunda dimensão diz respeito à garantia e ampliação do acesso aos direitos socioassistenciais e às demais políticas públicas, compreendida a partir da dimensão coletiva do trabalho social. Nesse sentido, o PAIF atua na coletivização das demandas do território, transformando experiências individuais de vulnerabilidade em processos compartilhados de reflexão, organização e incidência, que fortalecem o protagonismo das famílias e ampliam o acesso a serviços, benefícios, renda e políticas intersetoriais. Ao articular práticas educativas, apoio às famílias cuidadoras e mobilização comunitária, o PAIF contribui simultaneamente para a prevenção de violências, para o fortalecimento das capacidades protetivas familiares e para a construção de respostas públicas territorializadas e emancipatórias, reafirmando a centralidade da dimensão coletiva na efetivação dos direitos e na promoção do bem viver das crianças e de suas famílias.

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. É justamente essa transição, do marco conceitual para a operacionalização metodológica, que orienta o próximo item:

“Trilhando caminhos protetivos no PAIF: do conhecimento do território à avaliação”, iniciando pelo:

- Etapa 1 – Diagnóstico e planejamento da resposta
- Etapa 2 - Acolhida, identificação das desproteções, potencialidades e expectativas e a vinculação das famílias em ofertas socioassistenciais e das demais políticas
- Etapa 3 - Organização do TSFT com foco em atividades coletivas
- Etapa 4 - Avaliação de resultados com as famílias
- Etapa 5 - Monitoramento e avaliação do PAIF.

Consulta Pública

3. TRILHANDO CAMINHOS PROTETIVOS NO PAIF: DO CONHECIMENTO DO TERRITÓRIO À AVALIAÇÃO

O eixo central do PAIF é a realização do TSFT, desenvolvido por meio de diferentes processos interventivos que demandam mediações técnico-políticas. A mediação se refere aos processos que existem na realidade objetiva, estando presentes nas relações entre as partes, forças e fenômenos de uma totalidade. É nesse trabalho, construído na relação entre as equipes do PAIF e as famílias dos territórios, que se materializam os objetivos do serviço, especialmente o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, a ampliação da autonomia, o desenvolvimento do protagonismo social, o apoio às famílias em situação de vulnerabilidade e o acesso qualificado a direitos sociais, de modo a contribuir no desenvolvimento infantil (Carvalho, 2000).

Entretanto, para que o serviço produza efeitos protetivos, consistentes e sustentáveis, é indispensável a realização de diagnóstico e a elaboração do planejamento das provisões socioassistenciais, capazes de adequar a magnitude, as temáticas e as estratégias do PAIF às demandas concretas e aos recursos disponíveis no território. Da mesma forma, o acompanhamento sistemático e integrado das famílias e do próprio serviço ao longo do tempo é fundamental para monitorar resultados, avaliar impactos e realizar ajustes necessários. Assim, o PAIF envolve não apenas a oferta cotidiana do trabalho social, mas também processos contínuos de planejamento, gestão e avaliação, essenciais para assegurar sua efetividade.

Sob esse viés, torna-se pertinente compreender o PAIF como um ciclo de atuação, composto por etapas interdependentes e articuladas, nas quais cada momento subsidia e qualifica o seguinte. Esse ciclo direciona a organização do trabalho nos territórios e contribui para a coerência entre diagnóstico, decisão, intervenção, monitoramento e avaliação.

O quadro 5 lista as etapas do ciclo, seus objetivos e algumas das principais informações e decisões a serem tomadas.

Quadro 5 – Etapas, objetivos e resultados esperados

ETAPAS DO CICLO	OBJETIVOS	RESULTADOS ESPERADOS
Diagnóstico 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.	Principais vulnerabilidades, desproteções e riscos 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.

Planejamento	Ajustes nas orientações e na oferta do PAIF com base no diagnóstico da primeira infância no território.	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, 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.	Atendimento inicial das famílias com coleta de informações para realização do diagnóstico sociofamiliar. Inclusões nos serviços e encaminhamentos recomendados segundo o perfil, tanto em ofertas socioassistenciais como nas demais políticas sociais do território.
Organização do TSFT, com foco em atividades coletivas	Realização do trabalho social com as famílias que ensejam inserção nos serviços em diferentes modalidades – coletivo, em domicílio e particularizado.	Identificação dos objetivos e pretensões das famílias a médio prazo (superação de desproteções). Trabalho sistemático realizado pelas equipes do CRAS junto às famílias, com foco nas ações coletivas.
Avaliação de resultados com as famílias	Avaliação junto à família dos resultados obtidos, obstáculos percebidos, propostas em participar de outras ofertas socioassistenciais e ajustes no TSFT devido a mudanças nos objetivos e desejos da família.	Análise de quais objetivos, propostas e desejos foram alcançados após período determinado no TSFT. Levantamento de quais obstáculos foram enfrentados. 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	Comparação entre as principais desproteções 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 persistentes no território. Apreciação de como o PAIF pode ser ajustado em sua magnitude e/ou formato para se adequar às demandas do território.

FONTE: Elaboração própria.

Cada uma dessas etapas constitui insumo fundamental para a etapa 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 que persistem no território sinaliza quais temáticas para atividades coletivas e ações comunitárias abertas ao público em geral são mais relevantes para o público relacionado à primeira infância daquele território específico. Além disso, o diagnóstico, junto ao levantamento das vulnerabilidades 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 no levantamento e na construção 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 etapa do ciclo, como estratégia para fortalecer a integração entre gestão e equipes do serviço. 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.

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. A preponderância recai na inserção das famílias em atividades coletivas e/ou em ações comunitárias, porém, famílias em situações de maior complexidade relacionadas aos cuidados podem demandar um trabalho social mais intensivo e em domicílio, a ser ofertado e organizado pelo Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio - Gestantes 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 se inscrevem no processo de acompanhamento familiar já desenvolvido pelo PAIF, fortalecendo a função protetiva das famílias, a parentalidade positiva e o acesso às seguranças socioassistenciais. ***Nessa perspectiva, o SPSBD-GC aprofunda, no espaço do domicílio e do território, as ações do PAIF voltadas à primeira infância e às gestantes, sem fragmentar a proteção social básica, reafirmando a centralidade da família, a territorialização, a intersectorialidade e a integralidade do cuidado como princípios estruturantes da proteção social no SUAS.***

O art. 11 da mencionada Resolução estabelece que:

As visitas domiciliares deverão considerar o contexto familiar, as necessidades e potencialidades das famílias e possibilitar suportes e acessos para fortalecer sua função protetiva e o enfrentamento de vulnerabilidades em conformidade ao plano de acompanhamento familiar elaborado e desenvolvido pelas equipes do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF e do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI.

Por sua vez, a gestão dos acessos às ofertas socioassistenciais parte da integração entre dados do Cadastro Único, registros do Prontuário Eletrônico do SUAS ou em prontuários utilizados localmente, demais informações da Vigilância Socioassistencial e da escuta qualificada realizada pelas equipes. Essa combinação possibilita a caracterização das famílias segundo graus de desproteção social, a partir de gradações previamente definidas, que apoiam a indicação ética e técnica das inserções no TSFT. Trata-se de um instrumento de suporte à decisão, que não substitui a análise ético-profissional, indispensável para compreender as singularidades, as interseccionalidades e os contextos territoriais que atravessam cada núcleo familiar.

Ressalta-se que a proposta não tem como objetivo engessar práticas ou estabelecer um passo a passo rígido e obrigatório, e muito menos um modelo com “receita” pronta para a intervenção. Ao contrário, busca-se demonstrar como conjuntos de indicadores focados na primeira infância podem subsidiar decisões mais precisas, contextualizadas e fundamentadas, respeitando as especificidades de cada território. A autonomia técnica, a escuta sensível e a percepção crítica dos profissionais permanecem como pré-condições para a atuação efetiva, sendo esta Trilha um **embasamento metodológico** que apresenta indicadores e operações que levam à reflexão, ação, mensuração, avaliação e tomada de decisão, capazes de facilitar e qualificar o trabalho desenvolvido nos CRAS.

Para a apresentação dos indicadores propostos e de suas possibilidades de uso, esta seção está organizada em um detalhamento do passo a passo articulado ao ciclo de implementação do PAIF. O Passo 1 aborda o diagnóstico e o planejamento do PAIF com foco na primeira infância no território. O Passo 2 trata da acolhida, da identificação das desproteções, potencialidades e expectativas e da vinculação das famílias nas diferentes ofertas socioassistenciais e nos encaminhamentos intersetoriais. O Passo 3 descreve o desenvolvimento do TSFT, com ênfase nas atividades coletivas como estratégia de coletivização das demandas e ampliação do alcance do serviço. O Passo 4 apresenta orientações para a avaliação dos objetivos alcançados e das barreiras identificadas junto às famílias, base para os ajustes nas vinculações dessa família conforme suas necessidades e anseios. Por fim, o Passo 5 discute o monitoramento e a avaliação do PAIF no contexto da primeira infância, destacando sua importância como insumo para o replanejamento do próximo ciclo.

ETAPA 1 – DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO DO PAIF COM ÊNFASE NA PRIMEIRA INFÂNCIA

O diagnóstico socioterritorial ou situacional da assistência social tem como finalidade apreender, de forma sistemática e contextualizada, a situação atual da população em determinado território, considerando as vulnerabilidades e os riscos sociais que incidem sobre as famílias (demandas socioassistenciais), as potencialidades das famílias e dos territórios, bem como a presença, a abrangência e a qualidade das ofertas da Política de Assistência Social. Trata-se de um instrumento estratégico de gestão e de planejamento, que permite identificar

desafios, lacunas e potencialidades, subsidiando a tomada de decisões públicas orientadas à garantia da proteção social integral, objetivo basilar da política de assistência social.

Para além da sua função inicial de orientar o planejamento, o diagnóstico socioterritorial cumpre papel fundamental no monitoramento, na avaliação e no aperfeiçoamento contínuo das ações socioassistenciais. Ao produzir conhecimento qualificado sobre as realidades locais, o diagnóstico possibilita ajustar a magnitude, o formato e as estratégias de intervenção, assegurando maior coerência entre as demandas da população, as capacidades institucionais e os resultados esperados.

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 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.

Apesar de não ser atribuição do CRAS elaborar e organizar esses diagnósticos, é fundamental que eles capturem as percepções das equipes e usuários de CRAS, assim como os dados sobre atendimentos, capacidade institucional, entre outros fatores. Nesse sentido, é importante que os diagnósticos sejam participativos e construídos em conjunto, mesmo que a vigilância ou a gestão organizem a elaboração dos relatórios finais.

De forma integrada, o diagnóstico socioterritorial deve contemplar, no mínimo, os seguintes aspectos:

- Análise da realidade local e regional, a partir de dados demográficos, econômicos, sociais, ambientais, de infraestrutura e de condições de vida;
- Identificação das vulnerabilidades e dos riscos pessoais e sociais, evidenciando vazios protetivos e desigualdades intra e interterritoriais;
- Análise do nível de acesso da população às políticas públicas, aos direitos sociais e às condições dignas de sobrevivência e cidadania;
- Mapeamento da rede de serviços socioassistenciais, incluindo a oferta governamental e a realizada por entidades e organizações de assistência social, bem como das demais políticas setoriais que incidem no território (saúde, educação, habitação, trabalho, cultura, esporte, segurança alimentar e nutricional, segurança pública, entre outras);

- Identificação das demandas atendidas, das demandas reprimidas e das necessidades emergentes da população;
- Reconhecimento das potencialidades, dos ativos comunitários e das formas de organização social presentes no território;
- Análise da capacidade instalada da rede de proteção social;
- Levantamento dos recursos humanos, materiais, físicos e financeiros existentes e necessários, incluindo aqueles relacionados à garantia de condições éticas e técnicas adequadas de trabalho para os profissionais do SUAS;
- Avaliação do tipo, volume, cobertura e qualidade das ofertas socioassistenciais; Identificação de práticas e inovações sociais com potencial de fortalecimento de direitos e ampliação da proteção social.

Considerando o foco desta Trilha na primeira infância, o objetivo deste item é apresentar, de forma sintética e orientadora, como realizar um diagnóstico situacional da primeira infância no território de abrangência do CRAS, com ênfase no PAIF. A partir desse recorte, serão indicados os principais passos necessários para a construção de uma leitura socioterritorial qualificada, capaz de subsidiar o planejamento, a indicação e a organização das respostas protetivas voltadas às gestantes e às famílias com crianças na primeira infância.

1º passo – Identificar as demandas socioassistenciais do território

O primeiro passo do diagnóstico consiste na identificação das demandas socioassistenciais presentes no território, compreendidas como as expressões atuais de vulnerabilidades, riscos sociais e desproteções que incidem sobre famílias com gestantes e/ou crianças na primeira infância. Essas demandas refletem condições estruturais, territoriais, culturais, ambientais, econômicas, sociais e relacionais que afetam a capacidade de cuidado, proteção e acesso a direitos.

Para essa identificação, recomenda-se a utilização de dados secundários oficiais, articulados às informações produzidas na rotina do trabalho das equipes do CRAS. O Quadro 6 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 6 – Indicadores de demandas socioassistenciais - primeira infância

Desproteção	Indicadores	Fontes
Panorama geral das famílias	Número de famílias inseridas com crianças na primeira infância e/ou gestantes Número de pessoas inseridas 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 de crianças na primeira infância Registro de trabalho infantil de crianças	SINAN / 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	SIPIA
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

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	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 de frequência escolar de 4 e 5 anos Não cumprimento da condicionalidade de vacinação completa Não cumprimento da condicionalidade de acompanhamento nutricional adequado Não cumprimento da condicionalidade de pré-natal adequado 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 Crianças com deficiência ou doenças crônicas com demanda, mas ainda sem acesso a educação inclusiva Famílias em domicílios improvisados Famílias em domicílios sem saneamento adequado Família sem adulto ocupado Famílias trabalhador(es) informal(is), entre outros	Cadastro Único SICON Escuta das famílias
Demanda por cuidados	Crianças com deficiência (geral) Crianças com deficiência que recebem ajuda permanente de terceiros Cuidadores solo Cuidadores que são adolescentes Cuidadores que se sentem sobrecarregados com atividades de cuidado Cuidadores que relatam não receberem apoio, entre outros	Cadastro Único Escuta das famílias
Vínculos fragilizados	Pessoas em famílias com crianças que se sentem isoladas Vínculo frágil entre cuidador(es) e criança Criança com cuidadores que tenham falecido ou abandonado a família recentemente, entre outros	Cadastro Único Escuta das famílias

FONTE: Elaboração própria.

2º passo – Dimensionar as ofertas socioassistenciais existentes no território

O segundo passo consiste no levantamento e na análise das ofertas socioassistenciais disponíveis no território, considerando serviços, benefícios, programas e projetos voltados ou acessíveis às famílias com gestantes e/ou crianças na primeira infância. À exceção do PAIF e do PAEFI, que obrigatoriamente são ofertados pelos trabalhadores da gestão estatal, essas ofertas podem ser executadas diretamente pelo poder público ou por entidades e organizações de assistência social, mediante parceria com o município, inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social e referenciamento ao CRAS.

O objetivo dessa etapa é avaliar o volume, cobertura, capilaridade e adequação das ofertas frente às demandas identificadas. O Quadro 7 apresenta indicadores básicos para essa análise.

Quadro 7 – Indicadores de ofertas socioassistenciais - primeira infância

Tipo de oferta	Oferta	Indicadores	Fontes
Serviços da Proteção Social Básica	PAIF	Número de famílias com gestantes ou crianças na primeira infância inseridas Principais desproteções sociais dessas famílias	RMA
	SCFV	Vagas ocupadas por crianças na primeira infância Fila de espera de crianças Cuidadores de crianças na primeira infância inseridos	RMA
	SPSBD-GC	Número de famílias atendidas Principais desproteções sociais dessas famílias	RMA
Serviços da Proteção Social Especial	PAEFI	Famílias com gestantes ou crianças na primeira infância atendidas Principais violações de direitos dessas famílias atendidas	RMA
	Centro POP	Famílias com crianças em situação de rua atendidas	Censo SUAS / SIPIA
	Acolhimento institucional	Número de crianças na primeira infância acolhidas Motivo do acolhimento Tempo que está em acolhimento	Censo SUAS / SIPIA
	Famílias Acolhedoras	Número de crianças na primeira infância em famílias acolhedoras	SIPIA
Benefícios Socioassistenciais	Programa Bolsa Família	Número de famílias com crianças na primeira infância beneficiárias Número de famílias com gestantes beneficiárias	Cadastro Único / SIGPBF
	Benefício de Prestação Continuada (BPC)	Número de crianças na primeira infância com deficiência beneficiárias	Cadastro Único / INSS
	Benefícios eventuais	Famílias com crianças na primeira infância ou gestantes beneficiadas Tipo de benefício eventual concedido	RMA
Programas Socioassistenciais	Programas municipais/estaduais de atenção à primeira infância	Número de famílias atendidas Número de crianças atendidas Articulação com o CRAS	Gestão Municipal / Relatórios
	Programas intersetoriais de cuidado	Número de famílias atendidas Número de crianças atendidas Articulação entre as políticas de educação, saúde e assistência social	Gestão Municipal

Projetos Socioassistenciais e Comunitários	Projetos executados pelo CRAS	Número de famílias atendidas Número de crianças atendidas Tipo de oferta realizada	Relatórios do CRAS
	Projetos de entidades socioassistenciais	Número de famílias atendidas Número de crianças atendidas Tipo de oferta realizada	CNEAS / Relatórios / CMAS
	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)	Mapeamento territorial

FONTE: Elaboração própria.

FERRAMENTA 1 | Planilha Automatizada para Diagnóstico da Primeira Infância

Para apoiar a coleta, organização e análise dos dados de oferta e demanda foi desenvolvida e testada, no estado do Piauí, uma ferramenta automatizada no formato de planilha, que orienta o preenchimento das informações necessárias ao diagnóstico da primeira infância no território. Cabe à equipe de Vigilância Socioassistencial do município e, na sua ausência, à equipe de gestão, preencher os dados quantitativos requeridos.

Após a finalização da inserção dos dados requeridos, a planilha deverá ser carregada no link indicado, que realizará automaticamente o processamento das informações, gerando um relatório-síntese dos dados quantitativos do diagnóstico, com pontos de atenção e achados relevantes para subsidiar o planejamento das ações do PAIF e do SPSBD-GC, a fim de

qualificar esse momento inicial de análise e tomada de decisão.

Links:

Plataforma de upload e geração automática do relatório e planilha para inserção dos dados quantitativos:

<https://blog.mds.gov.br/redesuas/ferramentas-da-primeira-infancia/>

3º passo – 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.

FERRAMENTAS 2 - 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.
[Mapa Social MDS - Atores públicos do território](#)
- **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.
[Censo CNEAS - entidades do território](#)
- **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. A ferramenta específica para este mapeamento foi validada no estado do Piauí, com vistas à sua ampliação e uso nacional. 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 a seguir: [Planilha para inserção e análise dos atores locais](#)

O link abaixo mostra um passo a passo de como realizar esse mapeamento no seu território e a ferramenta que irá listar os atores e sua incidência sobre a primeira infância, a ser incorporada no seu diagnóstico da primeira infância

LINK - <https://blog.mds.gov.br/redesuas/ferramentas-da-primeira-infancia/>

Após a identificação, recomenda-se descrever 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? Comparece a 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?
- Qual a proximidade do CRAS com as entidades do território e como essa proximidade pode ser fortalecida? A criação de novas entidades é estimulada?
- Como reconhecer e potencializar iniciativas e lideranças locais?

4º passo – Realizar a escuta dos profissionais e usuários do SUAS 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 grupos focais com profissionais e usuários, permitindo levantar demandas não registradas nos sistemas oficiais, avaliar a qualidade das ofertas e reconhecer as potencialidades locais.

Essa coleta de dados pode ocorrer durante momentos de escuta coletiva, com base na comunicação e em interações grupais, tendo por objetivo reunir informações detalhadas sobre um tópico específico a partir de um grupo de participantes selecionados, com vistas à compreensão de percepções, crenças, atitudes sobre um tema, produto ou serviços (Minayo, 2000).

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

Organize uma roda de conversa com a equipe do CRAS, utilizando perguntas abertas e sistematizando os diálogos e as respostas posteriormente, sempre 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 (exames especializados, acesso a pediatras, saúde mental, transporte, vagas para educação infantil)?
- Quais ofertas socioassistenciais estão insuficientes ou ausentes?
- Que articulações intersetoriais podem ser fortalecidas ou criadas?
- Que ajustes no PAIF poderiam ampliar sua efetividade?
- Quais são as potencialidades e ativos do território?

b) Roteiro sugerido a ser aplicado pela vigilância socioassistencial/gestão do SUAS junto aos usuários do SUAS (inseridos ou não no PAIF)

Realize uma roda de conversa com famílias do território, priorizando aquelas com gestantes e crianças na primeira infância. Não precisa ser 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, transporte, parques e praças, segurança)?
- O que poderia melhorar a qualidade de vida da sua família?
- Que sugestões fariam ao CRAS, às escolas, às unidades de saúde e às demais unidades públicas?

c) Sugestões de técnicas complementares

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

5º passo – Sistematizar as conclusões do diagnóstico e formular recomendações para o Plano Municipal de Assistência Social e para as demais políticas sociais locais

A partir da análise integrada dos dados quantitativos e qualitativos levantados nas etapas anteriores, é fundamental sistematizar os principais achados do diagnóstico socioterritorial, com ênfase nas desproteções sociais persistentes que incidem sobre as famílias com gestantes e crianças na primeira infância. Essa sistematização permite identificar prioridades territoriais, qualificar o planejamento das ofertas e transformar demandas individuais em demandas coletivas, passíveis de incidência no âmbito da gestão e das políticas públicas.

As conclusões do diagnóstico devem evidenciar padrões territoriais de vulnerabilidade, 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, bem como subsidiando o diálogo com os serviços da proteção social especial e com as demais políticas sociais.

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

- Quais são as principais desproteções sociais (demandas não atendidas) identificadas no território, tanto no campo da assistência social quanto nas demais políticas públicas?
- Quais famílias e grupos sociais estão mais expostos a privações, riscos sociais e acesso insuficiente a direitos?
- Em quais áreas ou microterritórios há maior concentração de vulnerabilidades?
- Quais grupos permanecem invisibilizados nas políticas públicas (GPTE, migrantes, população em situação de rua, famílias monoparentais chefiadas por mulheres, entre outros)?
- Quais serviços e benefícios são mais acessados e quais se mostram insuficientes ou ausentes no território?
- Onde o território revela potencialidades e práticas de cuidado comunitário que podem ser fortalecidas?

- De que forma as ofertas existentes podem ser qualificadas, ampliadas ou reorganizadas para responder às demandas identificadas?

Essas questões gerais podem, e devem, ser aprofundadas por meio de perguntas específicas relacionadas à primeira infância e à gestão das ofertas, como:

- 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?

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.

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, a maior parte dessas informações, relativas à demanda e à oferta de serviços, poderá ser acessada, organizada ou registrada por meio da planilha padrão de diagnóstico, que, após o preenchimento, será processada automaticamente, gerando um relatório-síntese com os principais achados quantitativos, conforme descrito anteriormente. A equipe de vigilância socioassistencial (a de gestão na sua ausência) deve organizar esse processo e executar diretamente ou através da contratação ou apoio de especialistas.

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.

Importa destacar que o diagnóstico rápido do território 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.

Fontes úteis para diagnósticos

O Ministério de Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome disponibiliza um conjunto de ferramentas e plataformas interativas que produzem dados sobre demandas e ofertas socioassistenciais, assim como auxiliam no mapeamento e georreferenciamento da rede, tudo com dados atualizados e territorializados.

O apêndice 1 lista as principais fontes de dados disponíveis.

6º passo - Realizar o planejamento do PAIF

O diagnóstico da primeira infância apresentou as principais desproteções existentes no território. A discussão dessas desproteções em comunhão 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 na estruturação de temáticas relevantes para esse território. Estabeleça fluxos com as demais ofertas da proteção social básica e da proteção social especial, e fortaleça a articulação intersetorial local no sentido de superar barreiras de acesso a direitos. Leve em conta os recursos e prazos disponíveis nesse processo.

Exemplo fictício de um diagnóstico da primeira infância

Suponha que o diagnóstico de um território de CRAS para a primeira infância, produzido pela Vigilância Socioassistencial do município aponte os seguintes dados:

Há mil famílias com crianças na primeira infância no Cadastro Único

Metade dessas famílias são de cuidadores solo, com dificuldades de obtenção de emprego formal pela demanda de cuidados que possuem

100 dessas famílias continuam em pobreza, já considerando o recebimento do PBF e do BPC

Há 50 famílias com crianças na primeira infância com deficiência, metade não acessa a escola e metade não tem acompanhamento de saúde adequado ou laudo

Ao todo, há 50 crianças de 4 e 5 anos fora da escola e 200 crianças na fila para acesso a creche

Há 5 casos de violência contra a criança, nenhum inserido no PAEFI

O território não oferta SCFV para crianças de 0 a 6 anos

O território possui um projeto informal de apoio a gestantes, mas que não é articulado com o CRAS

O diagnóstico aponta algumas desproteções mais comuns ou graves, tais como: pobreza persistente, barreiras de acesso aos direitos de crianças com deficiência, abandono e evasão escolar, assim como violações de direitos não cobertas pelo PAEFI. Em termos de ofertas, há a ausência do SCFV e não ocorre articulação entre projetos informais e o CRAS.

Esses dados apontam necessidades de conexão intersetorial entre as políticas e de instituição de serviços, assim como temáticas relevantes para atividades coletivas, considerando o perfil do território.

ETAPA 2 – ACOLHIDA, IDENTIFICAÇÃO DAS DESPROTEÇÕES, 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 e deve ser compreendida como um processo ético, relacional e técnico de escuta, reconhecimento das demandas, identificação de desproteções e apresentação das ofertas socioassistenciais e intersetoriais disponíveis no território, incluindo organizações, lideranças e movimentos sociais. 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 não se restringe à identificação de carências, mas 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 levantadas.

O objetivo central deste passo é orientar a inclusão das famílias nas modalidades mais adequadas do TSFT, compreendidas de forma complementar e integrada:

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

Ressalta-se que o trabalho social sistemático e continuado no domicílio deve ser desenvolvido prioritariamente pelo Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio, respeitando suas atribuições específicas. O PAIF, por sua vez, mantém seu papel estruturante na coordenação do TSFT, na articulação das ofertas, no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e na promoção de ações coletivas e territoriais, evitando sobreposições e fragmentações. O PAIF pode realizar visitas domiciliares de maneira pontual como procedimento inerente ao trabalho social e, por sua vez, quando as visitas forem avaliadas como ferramentas essenciais a serem utilizadas de forma continuada, é recomendada a inserção no SPSBD na modalidade gestante e criança ou pessoa idosa e pessoa com deficiência.

1º passo – Realizar a acolhida das famílias

A acolhida deve ocorrer de forma humanizada, 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 familiares. Como resultado é possível efetuar os encaminhamentos necessários.

2º passo – Identificar famílias em situação de maior desproteção para escuta aprofundada

A partir da acolhida coletiva, a equipe pode identificar famílias cuja situação demanda uma escuta mais pormenorizada, considerando sinais de vulnerabilidade grave, riscos sociais ou violações de direitos. Essa escuta não se confunde com acompanhamento sistemático, mas subsidia a avaliação técnica e a definição das inclusões das famílias nos serviços socioassistenciais. É preciso atenção a grupos de famílias mais expostas a certas vulnerabilidades e riscos sociais, como famílias GPTE, cuidadores solo, famílias com pessoas com deficiência, famílias que residam há pouco tempo no território, famílias com crianças egressas do trabalho infantil ou de unidades de acolhimento, 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. Isso é explicitamente reconhecido na criação do SPSBD-GC que tem entre seus públicos prioritários crianças que estavam em acolhimento institucional recente.

A ausência de articulação entre PAIF, PAEFI e demais serviços compromete a capacidade protetiva das famílias e aprofunda ciclos 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

3º passo – Identificar as desproteções, potencialidades e expectativas familiares

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 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 desigualdades 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.

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. Prioriza, sempre que possível, o Trabalho Social com Famílias e Territórios em sua dimensão coletiva e comunitária, por meio de grupos, ações no território e articulações intersetoriais, acionando o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio ou a Proteção Social Especial quando a complexidade das situações, os riscos identificados ou as desproteções demandarem respostas mais sistemáticas.

As famílias podem apresentar 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 aqui um conjunto de perguntas com respostas do tipo Sim ou Não a serem realizadas nessa escuta inicial com o propósito de detectar desproteções, atributos, potencialidades e expectativas de cada família, assim como para sugerir possibilidades de inclusão no TSFT, nas demais ofertas socioassistenciais e nos encaminhamentos para outras políticas. A intenção não é construir um protocolo rígido de atendimento, mas sim fornecer ferramentas para o diagnóstico, tomada de decisão e registro das particularidades que auxiliem na construção de respostas específicas, conforme as necessidades de cada família.

O quadro 8 mostra lista de desproteções que uma família com criança na primeira infância pode estar exposta, em ordem de gravidade, a serem perguntadas às famílias na escuta inicial particularizada, com a sugestão de quais serviços socioassistenciais essa família pode ser

inserida, priorizando as atividades coletivas e considerando que desproteções mais graves demandam um trabalho social mais sistemático e continuado.

Quadro 8 – Diagnóstico das Desproteções da Família - famílias com gestantes e/ou crianças na primeira infância

Desproteções da família	Perguntas diagnósticas	Inclusão socioassistencial
Risco social e pessoal	Há indícios ou confirmação de violência intrafamiliar, envolvendo ou não a criança? Há situações de fragilização na capacidade protetiva 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 no sistema carcerário? A família é ou foi vítima reiterada de discriminação? A família encontra-se em situação de rua?	SPSBD-GC, SCFV, PAEFI e PAIF, com ênfase em atividades coletivas
Criança com deficiência	A criança possui deficiência ou apresenta grave atraso no desenvolvimento infantil? A gestante possui deficiência? A criança com deficiência não está incluída na escola? A criança com deficiência ou com doença grave não possui laudo? A criança ou gestante com deficiência 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 cuidador ou a gestante é responsável por outro membro da família com deficiência que necessita de cuidados permanentes? A/O cuidadora/r ou a gestante possui deficiência? O cuidador principal faleceu ou abandonou recentemente a família? O cuidador ou a gestante sentem-se sobrecarregados?	SPSBD-GC, SCFV e PAIF, com ênfase em atividades coletivas

	O cuidador ou a gestante é solo e não conta com rede de apoio? O cuidador ou a gestante é adolescente?	
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 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 intermediárias – Prioridade Nível VI	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?	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? Famílias com gestante(s) e/ou criança na primeira infância sem nenhuma das desproteções descritas acima?	PAIF, com ênfase em ações comunitárias e SCFV

FONTE: Elaboração própria.

A inclusão das famílias nas estratégias de proteção específica, por meio do Trabalho Social com Famílias e Territórios no âmbito do PAIF e de forma complementar nos demais serviços da rede socioassistencial, deve ser orientada por uma análise técnica conjunta, capaz de avaliar os diferentes graus de desproteção social e a trajetória vivida por cada família. À luz do princípio da dignidade humana, recomenda-se que situações com agravos mais intensos sejam reconhecidas pelas equipes como sinalizadoras para o trabalho social sistemático e continuado, enquanto outras demandas, passíveis de abordagem coletiva, sejam vinculadas a grupos, ações comunitárias e estratégias territoriais de proteção social. Esse apontamento de situações mais graves também ocorre no SPSBD-GC, que indica o atendimento domiciliar como modalidade mais intensiva de trabalho social junto às famílias em situação de risco social ou pessoal, àquelas com crianças com deficiência e em contextos marcados por vulnerabilidades relacionais, de cuidado ou materiais de maior gravidade, assegurando respostas proporcionais à complexidade das desproteções identificadas.

As famílias também possuem capacidades que podem ser fortalecidas através do TSFT. O quadro 9 mostra um conjunto de potencialidades que uma determinada família pode apresentar e cujas inserções ou encaminhamentos são recomendados para o seu fortalecimento.

Quadro 9 - Diagnóstico 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
Família reconhece a importância do cuidado?	Caso resposta seja não e a família deseje, orientar e inserir no TSFT (atividades coletivas ou ações comunitárias)
Família reconhece seus direitos?	Caso resposta seja não e a família deseje, orientar e inserir no TSFT (atividades coletivas ou ações comunitárias)
Família reconhece sua capacidade de enfrentar desafios?	Caso resposta seja não e a família deseje, orientar e inserir no TSFT (atividades coletivas ou ações comunitárias)
Família está inserida em ações comunitárias?	Caso resposta seja não e a família deseje, orientar e inserir no TSFT (atividades coletivas ou ações comunitárias)
Família possui rede de apoio?	Caso resposta seja não e a família deseje, orientar e inserir no TSFT (atividades coletivas ou ações comunitárias)

FONTE: Elaboração própria.

Após o registro do tipo Sim ou Não das potencialidades na Ferramenta 3, o profissional terá acesso a um diagnóstico das desproteções e potencialidades específicas dessa família na forma de um painel. 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 10 apresenta um conjunto de expectativas que as famílias podem apresentar para os próximos meses, a serem assinaladas como Sim ou Não (não há expectativa nesse sentido). 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, bem como um indicador de resultado esperado que mensura se a expectativa da família foi ou não atendida no futuro.

Quadro 10 - 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, 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
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
Família sair da situação de improviso domiciliar ou situação de rua	SPSBD-GC (prioritário), PAIF coletivo	Política de habitação
Reintegração familiar plena do membro em acolhimento institucional, MSE ou carcerário	SPSBD-GC (prioritário), PAEFI e PAIF coletivo	
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	
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)	

Erradicar práticas parentais violentas	SPSBD-GC e/ou PAIF coletivo (conforme oferta disponível)	
Reduzir no 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 se inserir em 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	
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		Política de trabalho
Um ou mais membros adultos retomar estudos		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		Política de educação
Família voltar a cumprir condicionalidades do PBF	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: Elaboração própria.

FERRAMENTA 3

Essa ferramenta permite a marcação do tipo Sim ou Não para cada uma das perguntas diagnósticas de desproteções e potencialidades da família e a identificação de quais são as expectativas dessa família para o médio prazo, além de assinalar as vinculações socioassistenciais e de outras políticas possíveis para cada expectativa expressa pela família.

A ideia é que essa ferramenta ajude na organização de informações e no registro das vinculações por parte do trabalhador responsável. (coluna 2 acima), e viabilize a construção de um painel específico para cada família. A ferramenta também incorpora perguntas sobre potencialidades e expectativas das famílias, que serão discutidas posteriormente.

LINK - <https://blog.mds.gov.br/redesuas/ferramentas-da-primeira-infancia/>

Assinale as expectativas da família para os próximos meses conforme o período definido pela família em conjunto a equipe, e de acordo com o planejamento local. 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.

4º passo – 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. A vinculação deve ser compreendida como um processo compartilhado, e não como imposição.

O quadro 10 apresentou um conjunto de inclusões socioassistenciais e encaminhamentos para as demais políticas do território possíveis, a serem efetivados conforme avaliação do técnico e aprovação da família. Cabe ao profissional sugerir essas vinculações, seu motivo e resultados esperados, os quais passam pelas considerações da família e sinalização de aprovação (ou não). 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.

A partir dessa análise integrada, a equipe realiza, em diálogo com a família, a pactuação das vinculações às ofertas, compreendidas como processos compartilhados e dinâmicos, e não como prescrições institucionais. As inserções podem envolver, de forma combinada e progressiva:

- Integração ao PAIF, com ênfase em atividades coletivas;
- Inserção no SCFV, conforme o ciclo de vida e as demandas de convivência;
- Vinculação ao SPSBD-GC, quando identificada demanda intensiva de cuidado;
- Acesso a benefícios socioassistenciais (eventuais nas modalidades de auxílio natalidade, auxílio funeral, vulnerabilidade temporária e calamidade e emergência) ou benefício continuados, como o PBF e o BPC;
- Encaminhamentos articulados com a Proteção Social Especial e às demais políticas públicas, quando necessário.

Esse movimento deve ser continuamente avaliado e ajustado, considerando as aquisições sociais esperadas, conforme a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, tais como:

fortalecimento da função protetiva das famílias, ampliação da autonomia e do protagonismo, melhoria das práticas parentais, ampliação das redes de apoio, fortalecimento da convivência familiar e comunitária e redução das situações de vulnerabilidade e risco social.

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

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, 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, cuidados, formação de redes de apoio e solidariedade e a preparação para o mundo do trabalho.

ETAPA 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 se desenvolvem tanto no âmbito do CRAS, por meio da formação de pequenos grupos, quanto nos contextos comunitários e territoriais, e envolvem rodas de conversa, oficinas, campanhas, ações educativas, articulações com organizações da sociedade civil, audiências públicas e outros espaços de participação social. O quadro 11 apresenta as principais ações em atividades coletivas no PAIF, seu significado no contexto de gestantes e da primeira infância e seus efeitos esperados.

Quadro 11 – 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 negligências; promoção de ambientes seguros e acolhedores para o desenvolvimento infantil; fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

A transversalidade da educação em direitos humanos e da educação popular no Trabalho Social com Famílias e Territórios amplia significativamente o potencial transformador das atividades coletivas desenvolvidas no PAIF. Ambas se fundamentam 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 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. A educação em direitos humanos e a educação popular, portanto, não constituem apenas metodologias educativas, mas referenciais ético-políticos que qualificam o trabalho social, promovendo autonomia, participação e corresponsabilidade na construção de respostas coletivas às desproteções vivenciadas pelas famílias.

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. Nesse sentido, o próximo item enfoca o Passo 3 – Organização do TSFT com foco em atividades coletivas, detalhando como estruturar o Trabalho Social com Famílias e Territórios a partir da formação de grupos, das ações comunitárias e das estratégias coletivas, assegurando coerência entre planejamento, execução e avaliação, e fortalecendo o papel do PAIF na proteção integral da primeira infância nos territórios.

1º passo - 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.

No contexto da primeira infância, o planejamento das ações coletivas 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 12 apresenta as ações estratégicas essenciais desse planejamento.

Quadro 12 - 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, entidades e organizações de assistência social, 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, com oficinas, grupos e cuidotecas 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 devolutivas públicas e rodas de diálogo com famílias e crianças, utilizando painéis visuais, murais de desenhos, registros simbólicos e dinâmicas coletivas para avaliar aprendizagens, sentidos produzidos e impactos das ações.

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.

2º passo - Desenvolver as atividades coletivas para ampliar o impacto

O desenvolvimento das atividades coletivas constitui um eixo estruturante do TSFT no âmbito do PAIF, na medida em que potencializa a proteção social básica ao deslocar o foco das intervenções individualizadas para processos coletivos, territorializados e relacionalmente orientados. As atividades coletivas ampliam o alcance do trabalho social, favorecem a coletivização das demandas, fortalecem vínculos familiares e comunitários e promovem aprendizagens sociais capazes de produzir impactos subjetivos e objetivos duradouros, especialmente no cuidado, na parentalidade, na convivência e no acesso a direitos. Organizadas a partir da leitura socioterritorial, da vigilância socioassistencial e da escuta qualificada das famílias, essas atividades permitem articular prevenção, proteção e promoção de direitos, reconhecendo gestantes, crianças e famílias como sujeitos de direitos, de saberes e de transformação social. Nesse contexto, o TSFT se concretiza por meio de duas estratégias complementares e interdependentes: a formação de **pequenos grupos** no PAIF, que possibilita acompanhamento processual, fortalecimento de vínculos e construção coletiva de sentidos; e **as ações comunitárias** nos territórios, que afirmam a dimensão pública da política de assistência social, ampliam a participação social e fortalecem redes intersetoriais de cuidado e proteção.

a) 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 desenvolvimento 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, a educação em direitos humanos assume caráter transversal, orientando práticas formativas que promovem cidadania, reconhecimento da dignidade humana e ampliação do conhecimento sobre direitos socioassistenciais e demais políticas públicas. 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 13 apresenta exemplos de pequenos grupos voltados à temática da gestação e da primeira infância.

Quadro 13 - Exemplos práticos de pequenos grupos

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.
Oficinas	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
Oficinas Reflexivas e de Promoção da Cidadania	Processos de ação–reflexão–ação inspirados na educação popular e em direitos humanos.	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.
Oficinas Socioculturais em ações comunitárias e no âmbito do CRAS	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.

De forma integrada, os pequenos grupos no PAIF operam como dispositivos centrais do TSFT, permitindo que o CRAS 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 direitos humanos.

b) 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 CRAS assume o papel de articulador da rede local, integrando políticas públicas, organizações da sociedade civil, conselhos, movimentos sociais e lideranças e referências comunitárias em torno de agendas comuns de proteção social.

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 14 detalha exemplos de ações comunitárias, com foco intersetorial e participativo.

Quadro 14 – Ações Comunitárias Intersetoriais e Participativas

Modalidade	Ações estratégicas	Objetivos-Chave	Exemplos e Temas	Parcerias e 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, contação de histórias relativas às festividades; cuidotecas itinerantes.	Praças, escolas, unidades de saúde, CRAS, Centros Dia, Centros de Convivência, centros comunitários, centros culturais.
Rodas Públicas de Escuta e Coletivização das Demandas	Espaços participativos de diálogo e escuta ativa.	Identificar desproteções, planejar ações e fortalecer o controle social.	Escutas e audiências públicas; reuniões abertas sobre condicionalidades do PBF; mapeamento de vulnerabilidades.	CRAS, escolas, unidades de saúde, sedes de conselhos e associações.
Projetos Intersetoriais 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 Educação Popular e Direitos Humanos	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 vulnerabilidades, 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.

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 vulnerabilidades e desproteções 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 intersetorialidade, articulando o SUAS às políticas de trabalho, educação, saúde, cultura e desenvolvimento econômico. A inclusão socioeconômica, nesse contexto, deve ser compreendida como parte de um processo mais amplo de garantia de direitos, envolvendo acesso ao mundo do trabalho digno, qualificação profissional, inclusão produtiva, políticas de

renda, economia popular e solidária e novas economias emergentes, com destaque para a economia do cuidado, que reconhece o cuidado como atividade socialmente necessária e fundamental para a reprodução da vida. A articulação entre vigilância socioassistencial, orientação sobre direitos e benefícios, fortalecimento de redes comunitárias, práticas culturais e lúdicas e iniciativas intersetoriais 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.

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 retroalimentem 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.
□ https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca_feliz/CADERNO-ATIVIDADES-DIGITAL-28122018.pdf
- **Caderno de Orientações Técnicas do SCFV para crianças de 0 a 6 anos**
Ministério da Cidadania – Secretaria Nacional de Assistência Social – Departamento de Proteção Social Básica (2021).
Documento orientador sobre princípios, diretrizes e organização da oferta do SCFV para a primeira infância.

ETAPA 4 – 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 de ao menos alguns meses, 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 graves, que demandam a inserção no SPSBD-GC ou a atuação do PAIF de forma mais sistemática.

Esse processo de avaliação pode seguir os seguintes passos:

1º passo: 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 (como disponível no Prontuário Eletrônico SUAS) e os resultados atingidos, sempre com a intencionalidade de superar desproteções, 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 15.

Quadro 15 - 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 familiar 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 a 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: Elaboração própria.

As respostas permitem identificar quais expectativas foram atingidas entre as assinaladas meses antes na escuta inicial ou na avaliação anterior realizada com a família. O registro no Prontuário

Eletrônico do SUAS ou ferramentas similares facilita a execução desse passo. Esses dados permitem 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 a participação da família em ações coletivas e comunitárias.

Essa avaliação não tem caráter classificatório ou punitivo, mas orientador, servindo como base para a reflexão compartilhada e para a tomada de decisões técnicas qualificadas.

FERRAMENTA 4

A ferramenta 4 Avaliação de Resultados permite analisar as vinculações realizadas para cada família específica e identificar as desproteções superadas e não superadas, as potencialidades fortalecidas e não fortalecidas e as expectativas alcançadas e não alcançadas para cada família. Essa ferramenta 4, junto com a ferramenta 3 de diagnóstico da família, ajudam a orientar o trabalho social com a família específica.

Link da ferramenta - <https://blog.mds.gov.br/redesuas/ferramentas-da-primeira-infancia/>

2º passo: 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.

3º passo: Realizar novo diagnóstico e pactuação com a família

Após a avaliação conjunta de resultados com a família, se a família desejar continuar no PAIF, deve-se realizar um novo diagnóstico da família - desproteções, potencialidades e expectativas (ferramenta 3) e, a partir da redefinição das expectativas de médio prazo da família, discutir e decidir quais vinculações (socioassistenciais ou em outras políticas) essa família irá acessar e em quais atividades coletivas ela será inserida. 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.

Exemplo fictício de avaliação de resultados com uma família

Uma família foi incluída no PAIF coletivo há seis meses e agora o trabalhador do SUAS irá realizar uma avaliação de resultados com ela, 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, 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

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, 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 atividades coletivas do PAIF, que em suas temáticas enfatizaram acesso a direitos, cuidados, formação de redes de apoio e solidariedade e a preparação para o mundo do trabalho.

AValiação - a partir das perguntas de avaliação, se identificou que a família superou parte das desproteções, com criança 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, a família em conversa com o trabalhador do CRAS definiu novas estratégias para ampliar apoio em suas atividades de cuidado.

ETAPA 5 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO 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: *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 PAIF é diferente da avaliação realizada individualmente junto a cada família. Seu objetivo é compreender as desproteções, 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:

Passo 1: 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), faça um monitoramento do perfil das famílias inseridas no PAIF com gestantes e/ou crianças na primeira infância, considerando apenas famílias inseridas há mais do que alguns meses no serviço para que a intervenção tenha tido tempo de ter efeitos sobre as famílias, identificando os seguintes dados:

- Número e perfil das famílias inseridas no TSFT, contemplando dados gerais e recortes específicos como mães solo, GPTE 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);

Esses dados podem ser obtidos ao se somar os registros das ferramentas 3 e 4.

Passo 2: Discutir as barreiras e fatores promotores dos resultados obtidos

A equipe PAIF pode realizar uma roda de conversa com o conjunto dos trabalhadores do serviço e, se possível, das famílias usuárias incluídas, 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. Registre essas barreiras e fatores promotores e pensem em conjunto 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 o PAIF no sentido de realizar ajustes nas modalidades, 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 PAIF, assim como as recomendações emanadas pelos trabalhadores e usuários pode 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 16 mostra alguns direcionamentos e perguntas que podem ser realizados nesse momento de discussão sobre o território, as famílias e o serviço.

Quadro 16 – Matriz analítica para avaliação do PAIF no território

Dimensão	O que analisar	Evidências / Perguntas-guia	Direcionamento no TSFT (PAIF)	Articulação intersetorial
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/PAEFI, 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?”	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.

Exemplo fictício de uma avaliação de PAIF

Suponha que um CRAS inseriu 20 famílias com crianças na primeira infância em atividades coletivas no PAIF. Após seis meses, ele realizou a avaliação de resultados com as famílias e agregou os dados dessas 20 famílias para poder avaliar esse serviço.

Os dados apontam que as desproteções mais comuns dessas famílias eram a sobrecarga do cuidador solo, a persistência da pobreza, a demanda não atendida por creches e as dificuldades de acesso a direitos de crianças com deficiência.

Ao se agregar as avaliações de resultado das famílias por um período mais longo, notou-se que os cuidadores solo 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. 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.

Consulta Pública

3. FINAL DA TRILHA, PARA 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.

As ferramentas, 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 Trilhas 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 social, 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.

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

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

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 Batista de. *Cartilha sobre os impactos da violência infantil na criança e na família*. Recife: Do Autor, 2020.

HORST, Claudio Henrique Miranda; MIOTO, Regina Célia Tamaso. 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: Intersaberes, 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.

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>.

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>.

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, Simões. 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.

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.

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

APÊNDICE

Quadro 17 - Bases de dados socioassistenciais e complementares

Fonte/Sistema	Possibilidades de Uso para a Primeira Infância	Link
Monitora SUAS	Painéis de diversas pesquisas do MDS, incluindo RMA, Censo SUAS e Observatório do Cadastro Único	https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/monitorasuas/home
Vigilância Socioassistencial	Caracterização das unidades de atendimento, infraestrutura e cobertura de serviços para crianças e famílias (Censo SUAS) e dos atendimentos, acompanhamentos e encaminhamentos realizados (RMA)	https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php
Panorama Censo 2022	Informações básicas do Censo 2022	https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/
SIDRA IBGE	Base com todos os dados do Censo IBGE 2022 e dados da PNAD contínua	https://sidra.ibge.gov.br/home/pimpfgr/nordeste
Mapa Social MDS	Serviço de geolocalização de unidades públicas e informações do Cadastro Único, fundamental para mapear as redes de proteção social	https://mapa-social.mds.gov.br/
Relatório de Informação Social (RISOCIAL) 4	Visualização gerencial de dados sobre serviços e benefícios,	https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/

	inclusive acompanhamento e cumprimento de condicionalidades	
Sistema de Consulta e Extração de Informações do CadÚnico (CECAD)	Dados gerais do Cadastro Único e do PBF	https://cecad.cidadania.gov.br/painel03.php
Observatório do Cadastro Único	Consulta detalhada de características sociodemográficas das famílias com crianças na primeira infância	https://paineis.mds.gov.br/public/extensions/observatorio-do-cadastro-unico/index.html#
Índice de Vulnerabilidade das Famílias do Cadastro Único (IVCAD)	Identificação de vulnerabilidades específicas para crianças de 0 a 6 anos a partir de 6 dimensões de análise	https://paineis.mds.gov.br/public/extensions/observatorio-do-cadastro-unico/index.html#
Portal de Dados Abertos MDS	Acesso a bases de dados públicas para construção de diagnósticos específicos sobre a situação da primeira infância	https://dados.gov.br/dados/organizacoes/visualizar/ministerio-do-desenvolvimento-e-assistencia-social-familia-e-combate-a-fome