



Ao
Ilustríssimo Senhor
Chefe de Gabinete
ARARAQUARA/SP

Cumprimentando-o cordialmente, em resposta ao Requerimento nº386/2025, de autoria do vereador Alcindo Sabino, que solicita esclarecimentos sobre as formações dos gestores nomeados nas funções de confiança.

FERNANDA CORDEIRO MODOLO - (Subsecretária de Gestão administrativa e financeira)

Graduação: Administração de Empresas (Uniara)

JULIANA APARECIDA DO AMARAL GUESADA – Servidor Público - Chefe da Subdivisão de Parcerias

Graduação: Economia (Uniara - Araraquara - 2003 a 2006)

Curso: Técnico em Contabilidade (Etec - Araraquara - 2024)

Concursada na Prefeitura Municipal de Araraquara desde Novembro/2019

Experiência profissional no município:

Agente Social de Serviços Públicos - Cras São Rafael - (Cadastro Único) - Até Julho/2021

Prestação de contas das parcerias com o terceiro setor (De Julho/2021 até 2023)

Gestora de Unidade I - Unidade de prestação de contas com o terceiro setor - (De 2023 a Outubro/2024)

Membro de Comissão de Seleção e comissão de monitoramento e avaliação das parcerias a serem pactuadas com o terceiro setor - (A partir de Maio/2022)

Chefe da Subdivisão de Parcerias - (A partir de Fevereiro/2025)

NAIRA RENATA DE CASTRO MARMORATO – Servidor público (Agente Comunitário de Saúde)

Cargo: Chefe da Divisão de Vigilância Socioassistencial e Cadastro Único

Segue esclarecimentos:

Cumpramos ressaltar que a definição dessa servidora para o exercício da função nomeada foi fundamentada no perfil e caráter técnico da função anteriormente exercida, pois, apesar de se tratarem de campos do saber diferentes (Assistência Social e Saúde), apresentam significativas semelhanças e compatibilidades no escopo do trabalho desenvolvido.



Desta forma, é necessário apontar as convergências e complementariedades entre as diferentes disciplinas, a citar:

- Asseguram na defesa e garantia do direito das pessoas, através da proteção social ou promoção da saúde das famílias.
- Atuam diretamente junto às famílias e comunidades, com o objetivo de promover o acesso aos serviços públicos;
- Articulam toda a rede do território, quando identificadas situações de vulnerabilidade, a fim de superar tal condição;
- São responsáveis por alimentar o sistema (Programa Bolsa Família), atualização de cadastro, busca ativa, que são ferramentas utilizadas pelos dois setores;
- Realizam a indicação e busca ativa para inserção nos programas sociais ofertados no município;
- Acompanham de forma sistemática e regular as famílias, especialmente aquelas identificadas em situação de vulnerabilidade.

ANA PAULA DE SOUZA – Servidor Público - Subsecretária de Proteção Social

Graduação: Psicologia (Unip)

MARISTELA DE FREITAS THIMÓTEO - Servidor Público

Cargo: Chefe da Divisão de Proteção Social Básica

Formação: Técnico de Enfermagem (ETEC Ana de Oliveira Ferraz)

Técnico em Enfermagem – Prefeitura Municipal de Araraquara

Segue esclarecimentos:

Experiência profissional:

Atuação em equipamentos diversos em Saúde, o que assegura a expertise necessária para ocupar um posto de gestão no SUAS (Proteção Social Básica), uma vez que os princípios básicos do sistema foram inspirados no SUS, cuja implantação antecede o modelo adotado pela Assistência Social. O SUAS tem clara inspiração no modelo adotado pela política de saúde para a gestão das suas ofertas de maneira coordenada e descentralizada. Ao contrário do Sistema Único de Saúde (SUS), o SUAS não foi criado depois da promulgação da Constituição de 1988, levando 15 anos para finalmente ser estabelecido. Com a Política Nacional de Assistência Social - PNAS (2004) e, posteriormente, a Norma Operacional Básica (NOB) do SUAS (2005), estabeleceu-se o modelo de gestão descentralizada da política que conhecemos hoje, com a definição de papéis e responsabilidades para cada um dos entes federados na oferta de serviços e benefícios socioassistenciais.

- Território No SUAS X Território na Saúde



A gestão territorial responde à diretriz de descentralização político-administrativa do SUAS e tem por objetivo atuar preventivamente, no âmbito da Proteção Social Básica. Ao disponibilizar as ofertas e concretizar o referenciamento dos serviços ao CRAS, este se torna uma referência para a população local e para os serviços setoriais. A gestão territorial demanda do CRAS um adequado conhecimento do território, a organização e articulação das unidades da rede socioassistencial a ele referenciadas e a coordenação da acolhida, inserção, encaminhamento e acompanhamento dos usuários. Portanto, a rede socioassistencial deverá ser organizada por meio de uma oferta integrada de serviços, programas, projetos e benefícios, a fim de cobrir riscos e vulnerabilidades, ou seja, O CRAS é a referência para o desenvolvimento de todos os serviços socioassistenciais de proteção social básica do SUAS. Isso significa que os serviços devem estar sempre em contato com o CRAS, no respectivo território de abrangência, tomando-o como ponto de referência. Estes serviços, de caráter preventivo, protetivo e proativo, podem ser ofertados diretamente no CRAS, desde que haja espaço físico e equipe, sem prejuízo das atividades do PAIF, que deve ser ofertado exclusivamente pelo CRAS. Já os demais serviços, quando desenvolvidos no território do CRAS por outra unidade pública ou entidade/organizações de assistência social devem ser, obrigatoriamente, referenciados ao CRAS. É importante que o CRAS seja instalado em local próximo ao território vulnerável e de risco, a fim de garantir o efetivo referenciamento das famílias e seu acesso à proteção social básica.

A Atenção Básica (equivalente à PSB) – e de maneira especial, a ESF, para sua consecução – necessitam de diretrizes que apoiem as diferentes atividades a elas relacionadas. A definição de território adstrito, tão cara à sua organização, coloca-se como estratégia central, procurando reorganizar o processo de trabalho em saúde mediante operações intersetoriais e ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, permitindo a gestores, profissionais e usuários do SUS compreender a dinâmica dos lugares e dos sujeitos (individual e coletivo), desvelando as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde. O território define em si a adstrição dos usuários, propiciando relações de vínculo, afetividade e confiança entre pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, sendo que estes passam a ser referência para o cuidado, garantindo a continuidade e a resolutividade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2011).



- Importância do fortalecimento dos vínculos familiares no SUAS e no SUS

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109/2009), o PAIF consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso a direitos e o usufruto deles e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. O trabalho social continuado do PAIF deve utilizar ações nas áreas culturais para o cumprimento de seus objetivos, de modo a ampliar o universo informacional e proporcionar novas vivências às famílias usuárias do serviço. Os termos “fortalecer”, “prevenir” e “promover”, presentes na descrição do PAIF, apontam para seu caráter antecipador à ocorrência de situações de vulnerabilidade e risco social, de modo a ofertar às famílias uma forma de atendimento que, como a própria denominação traz, proteja as famílias. Proteção que, além do enfrentamento das vulnerabilidades e riscos sociais, atua também no “desenvolvimento de potencialidades”, a partir do reconhecimento de que ninguém está desprovido de tudo: uma família que está sobrevivendo na vulnerabilidade detém ativos importantes. Nessa direção, é preciso identificar e fortalecer os recursos disponíveis das famílias, suas formas de organização, participação social, sociabilidade e redes sociais de apoio, entre outros, bem como dos territórios onde vivem.

No SUS, a ação na Atenção Básica, principal porta de entrada do sistema de saúde, assim como os CRAS na Assistência Social, inicia-se com o ato de acolher, escutar e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população, minorando danos e sofrimentos e responsabilizando-se pela efetividade do cuidado, ainda que este seja ofertado em outros pontos de atenção da rede, garantindo sua integralidade.

O acolhimento dos usuários deve garantir escuta qualificada e encaminhamentos resolutivos para que o vínculo, uma das peças-chave da ESF, ocorra de forma efetiva. Importante lembrar que a atenção ao usuário deve ser realizada não apenas no âmbito da Unidade de Saúde, mas em domicílio, em locais do território, quando as visitas se tornarem essenciais para o andamento do cuidado.

Portanto, o atendimento em Saúde deve participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das



necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo.

- Matricialidade sociofamiliar SUAS e SUS

As reconfigurações dos espaços públicos, em termos dos direitos sociais assegurados pelo Estado Democrático de um lado e, por outro, dos constrangimentos provenientes da crise econômica e do mundo do trabalho, determinaram transformações fundamentais na esfera privada, ressignificando as formas de composição e o papel das famílias. Por reconhecer as fortes pressões que os processos de exclusão sociocultural geram sobre as famílias brasileiras, acentuando suas fragilidades e contradições, faz-se primordial sua centralidade no âmbito das ações da política de assistência social, como espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, provedora de cuidados aos seus membros, mas que precisa também ser cuidada e protegida. Essa correta percepção é condizente com a tradução da família na condição de sujeito de direitos, conforme estabelece a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei Orgânica de Assistência Social e o Estatuto do Idoso. A família, independentemente dos formatos ou modelos que assume, é mediadora das relações entre os sujeitos e a coletividade, delimitando, continuamente os deslocamentos entre o público e o privado, bem como geradora de modalidades comunitárias de vida. Todavia, não se pode desconsiderar que ela se caracteriza como um espaço contraditório, cuja dinâmica cotidiana de convivência é marcada por conflitos e geralmente, também, por desigualdades, além de que nas sociedades capitalistas a família é fundamental no âmbito da proteção social. Em segundo lugar, é preponderante retomar que as novas feições da família estão intrínseca e dialeticamente condicionadas às transformações societárias contemporâneas, ou seja, às transformações econômicas e sociais, de hábitos e costumes e ao avanço da ciência e da tecnologia. O novo cenário tem remetido à discussão do que seja a família, uma vez que as três dimensões clássicas de sua definição (sexualidade, procriação e convivência) já não têm o mesmo grau de imbricamento que se acreditava outrora. Nesta perspectiva, podemos dizer que estamos diante de uma família quando encontramos um conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consangüíneos, afetivos e, ou, de solidariedade. Como resultado das modificações acima mencionadas, superou-se a referência de tempo e de lugar para a compreensão do conceito de família. O reconhecimento da importância da família no contexto da vida social está explícito no artigo 226, da Constituição Federal do Brasil, quando declara que a: “família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado”, endossando, assim, o artigo 16,



da Declaração dos Direitos Humanos, que traduz a família como sendo o núcleo natural e fundamental da sociedade, e com direito à proteção da sociedade e do Estado. No Brasil, tal reconhecimento se reafirma nas legislações específicas da Assistência Social – Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Estatuto do Idoso e na própria Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, entre outras. Embora haja o reconhecimento explícito sobre a importância da família na vida social e, portanto, merecedora da proteção do Estado, tal proteção tem sido cada vez mais discutida, na medida em que a realidade tem dado sinais cada vez mais evidentes de processos de penalização e desproteção das famílias brasileiras. Nesse contexto, a matricialidade sociofamiliar passa a ter papel de destaque no âmbito da Política Nacional de Assistência Social – PNAS, no âmbito da Proteção Social Básica e Proteção Social Especial. Esta ênfase está ancorada na premissa de que a centralidade da família e a superação da focalização, no âmbito da política de Assistência Social, repousam no pressuposto de que para a família prevenir, proteger, promover e incluir seus membros é necessário, em primeiro lugar, garantir condições de sustentabilidade para tal. Nesse sentido, a formulação da política de Assistência Social é pautada nas necessidades das famílias, seus membros e dos indivíduos. Dentre as mudanças na configuração familiar, pode-se observar um enxugamento dos grupos familiares (famílias menores), uma variedade de arranjos familiares (monoparentais, reconstituídas), além dos processos de empobrecimento acelerado e da desterritorialização das famílias gerada pelos movimentos migratórios. Essas transformações, que envolvem aspectos positivos e negativos, desencadearam um processo de fragilização dos vínculos familiares e comunitários e tornaram as famílias mais vulneráveis. A vulnerabilidade à pobreza está relacionada não apenas aos fatores da conjuntura econômica e das qualificações específicas dos indivíduos, mas também às tipologias ou arranjos familiares e aos ciclos de vida das famílias. Portanto, as condições de vida de cada indivíduo dependem menos de sua situação específica que daquela que caracteriza sua família. No entanto, percebe-se que na sociedade brasileira, dada as desigualdades características de sua estrutura social, o grau de vulnerabilidade vem aumentando e com isso aumenta a exigência das famílias desenvolverem complexas estratégias de relações entre seus membros para sobreviverem. Assim, essa perspectiva de análise, reforça a importância da política de Assistência Social no conjunto protetivo da Seguridade Social, como direito de cidadania, articulada à lógica da universalidade. Além disso, há que considerar a diversidade sociocultural das famílias, na medida em que estas são, muitas vezes, movidas por hierarquias consolidadas e por uma solidariedade coativa que redundam em desigualdades e opressões.



Sendo assim, a política de Assistência Social possui papel fundamental no processo de emancipação destas, enquanto sujeito coletivo. Postula-se, inclusive, uma interpretação mais ampla do estabelecido na legislação, no sentido de reconhecer que a concessão de benefícios está condicionada à impossibilidade não só do beneficiário em prover sua manutenção, mas também de sua família. Dentro do princípio da universalidade, portanto, objetiva-se a manutenção e a extensão de direitos, em sintonia com as demandas e necessidades particulares expressas pelas famílias. Nessa ótica, a centralidade da família com vistas à superação da focalização, tanto relacionada a situações de risco como a de segmentos, sustenta-se a partir da perspectiva postulada. Ou seja, a centralidade da família é garantida à medida que na Assistência Social, com base em indicadores das necessidades familiares, se desenvolva uma política de cunho universalista, que em conjunto com as transferências de renda em patamares aceitáveis se desenvolva, prioritariamente, em redes socioassistenciais que suportem as tarefas cotidianas de cuidado e que valorizem a convivência familiar e comunitária. Além disso, a Assistência Social, enquanto política pública que compõe o tripé da Seguridade Social, e considerando as características da população atendida por ela, deve fundamentalmente inserir-se na articulação intersetorial com outras políticas sociais, particularmente, as públicas de Saúde, Educação, Cultura, Esporte, Emprego, Habitação, entre outras, para que as ações não sejam fragmentadas e se mantenha o acesso e a qualidade dos serviços para todas as famílias e indivíduos. A efetivação da política de Assistência Social, caracterizada pela complexidade e contraditoriedade que cerca as relações intrafamiliares e as relações da família com outras esferas da sociedade, especialmente o Estado, colocam desafios tanto em relação a sua proposição e formulação quanto a sua execução

A saúde da família está no primeiro nível de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS) e é considerada uma estratégia primordial para a organização e o fortalecimento da atenção básica. A partir do acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada, são desenvolvidas ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. Para efetivar essas ações, é necessário o trabalho de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. As equipes de saúde da família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a corresponsabilidade dos profissionais com os usuários e a comunidade, com o desafio de ampliar as fronteiras de atuação e resolubilidade da atenção. Além disso, tem como estratégia de trabalho: conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, por meio de cadastramento e



diagnóstico de suas características sociais, demográficas e epidemiológicas, ou seja, assim como no SUAS, a centralidade da abordagem é na família; identificar os principais problemas de saúde e situações de risco às quais a população que ela atende está exposta; e prestar assistência integral, organizando o fluxo de encaminhamento para os demais níveis de atendimento, quando se fizer necessário.

Os exemplos acima mencionados são apenas alguns campos onde os saberes em Assistência Social e em Saúde apresentam profundas afinidades, mas outros aspectos poderiam ser citados, dentre os quais podemos destacar: controle social, cofinanciamento pelas três esferas de governo, multidisciplinariedade da equipe profissional, monitoramento e diagnóstico dos índices identificados em cada área (Vigilância em Saúde e Vigilância Socioassistencial), a fim de propor políticas públicas efetivas, etc.

Diante do exposto, a servidora em tela, considerada sua ampla vivência no âmbito da Saúde, reúne condições de desenvolver, coordenar e supervisionar a execução dos serviços, benefícios, programas e projetos da Proteção Social Básica, respeitados seus princípios e diretrizes estabelecidos nas normativas e legislações em vigor.

Vale mencionar: *“Para o SUAS a concepção de gestão é composta pela associação entre o domínio de conhecimentos técnicos e a capacidade de inovação, alinhada aos princípios democráticos da gestão pública”* (BRASIL/ MDS, 2008, vol. 2, p.48).

CAETANO EMANOEL MASCIA BERETTA GONÇALVES – Servidor Público – Chefe da Divisão de Proteção Social Especial

Graduação: Psicologia (UNESP/Assis – 2006)

Psicólogo Concursado da Prefeitura Municipal de Araraquara (Desde 2017)

Experiência profissional:

(Gestão do SUAS)

- Chefe de Setor do Departamento de Promoção Social de Américo Brasiliense (2012-2017)
- Gestor do CRAS São Rafael (2019-2021)
- Gerente de Proteção Social Especial/ Chefe de Divisão de Proteção Social Especial (2022-2025)

MICHELLE VICENTINI DE ARRUDA GOMES – Chefe de Divisão de Gestão Administrativa



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL
Avenida Treze de Maio, 1264 – Vila Xavier – CEP: 14.810-086
Fone/Fax: (16) 3301-1800 – E-mail: sec.assistência@araraquara.sp.gov.br



Graduação: Direito (Unip)

JOSÉ LUCIANO ULIAN JÚNIOR (Chefe da Divisão de Gestão Orçamentária e Financeira.)

Graduação: Superior em Gestão Financeira

Curso: Técnico em Contabilidade

Atenciosamente,

Lucimeire de Fatima Laurindo

Vice-Prefeita e Secretária de Desenvolvimento Social



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6371-EC0D-DABD-C061

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



LUCIMEIRE DE FATIMA LAURINDO (CPF 316.XXX.XXX-70) em 26/03/2025 11:15:09 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://araraquara.1doc.com.br/verificacao/6371-EC0D-DABD-C061>