UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

GESTÃO PÚBLICA

PROJETO DE INTERVENÇÃO NOS CRAS DE LAGOA SANTA: UMA PROPOSTA DE MONITORAMENTO

Ana Clara Ferreira Dumont

Belo Horizonte – MG

2018

Ana Clara Ferreira Dumont

PROJETO DE INTERVENÇÃO NOS CRAS DE LAGOA SANTA: UMA PROPOSTA DE MONITORAMENTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG como requisito básico para obtenção do título de bacharel em Gestão Pública.

Orientada: Carmem E. Leitão Araújo

Belo Horizonte – MG

2018

Resumo

A partir do marco histórico da Constituição de 1988, a assistência social no Brasil muda de status, passando de atos isolados de caridade para Política Pública de dever do Estado e direito dos cidadãos. Após esse marco, a Política Pública passou a se caracterizar como descentralizada e, por tanto, de responsabilidade dos três entes federados. Porém é possível identificar diversos problemas de implementação da política no seu nível mais próximo à população que dela necessita, os municípios. Uma das lacunas nesse processo diz respeito à avaliação e monitoramento do serviço prestado. Diante disso, é proposto um plano de intervenção para elaboração de uma ferramenta de monitoramento para os serviços de proteção básica prestados nos Centros de Assistência Social de Lagoa Santa, Minas Gerais.

Lista de Siglas e Abreviaturas

CF - Constituição Federal

CRAS - Centro de Referência da Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

MDF – Ministério de Desenvolvimento Social

NOB - Norma Operacional Básica

PAIF - Programa de Atenção Integral às Famílias

PBF – Programa Bolsa Família

PIB – Produto Interno Bruto

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

Lista de Ilustrações

Gráfico 1 – Número de pessoas acompanhadas por CRAS de Lagoa Santa

Figura 1 – Árvore de Problemas sobre a baixa qualidade na implementação dos CRAS em Lagoa Santa

Quadro 1- Quadro de relação de causa e efeito da árvore de problemas sobre a baixa qualidade na implementação dos CRAS em Lagoa Santa

Quadro 2- Espaços, usos, metragens e quantidade de ambientes, segundo capacidade de atendimento anual do CRAS

Figura 2 – Plana de ações do projeto de intervenção nos CRAS de Lagoa Santa

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO..... 07

1.1 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA..... 08

1.2 A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA..... 12

1.3 CRAS: DESAFIOS E AVALIAÇÃO..... 15

1.4 AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS..... 16

2. OBJETIVOS..... 19

3. METODOLOGIA

3.1 MÉTODO..... 19

3.2 CONHECENDO O LOCAL DE INTERVENÇÃO..... 20

3.3 DEFININDO E EXPLICANDO O PROBLEMA..... 23

4. PLANO DE AÇÕES..... 28

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 32

6. REFERÊNCIAS..... 33

1. INTRODUÇÃO

A realidade da Política de Assistência Social nos municípios brasileiros ainda não alcançou o cenário ideal. No Brasil, durante muitos anos a Assistência Social foi considerada como ato de caridade, distante do governo, praticada por aqueles que tinham condições de efetuá-la em favor dos mais necessitados, muitas vezes, visando a troca de “favores”. Essa lógica ficou enraizada em nossa sociedade e, apesar de alguns poucos esforços, começou a se modificar a partir da Constituição Federal de 1988. Na CF88 a Assistência Social ganhou status de política pública, de dever do Estado e direito dos cidadãos, marco mais importante na história da assistência. Além de política pública instituída, ainda passou a configurar o tripé da seguridade social, juntamente com a saúde e a previdência. Desde então os avanços da política acontecem de forma lenta e gradativa.

Alguns passos importantes deram-se no âmbito da legislação, como a criação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) de 1993, atualizada em 2011 e o estabelecimento de um Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2005. Porém apesar de bem estruturada legislativamente, a realidade de implementação da política de Assistência Social ainda enfrenta problemas, principalmente no que tange na esfera municipal, já que se configurou como política descentralizada. Por estar mais próximo dos usuários e dever garantia de atendimento aos mesmos, os municípios enfrentam cotidianamente os problemas de implementação da política.

Podemos identificar esses problemas na aplicação da Proteção Social Básica, nos CRAS. A Proteção Social Básica foi definida pela LOAS e garante a identificação e prevenção de situações de vulnerabilidade social por meio de serviços e atividades que fortalecem os vínculos familiares e territoriais. Esses serviços são fornecidos pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), unidades municipais instaladas em áreas de grande índice de vulnerabilidade social, justamente para garantir proteção social às pessoas que ali residem. Porém o próprio Ministério de Combate à Fome e Desenvolvimento

Social (MDS) assume que é um desafio a implementação ótima da proteção social.

A literatura aponta uma lacuna muito grande no processo de monitoramento e avaliação da política de proteção básica, tal fato dificulta o uso de dados para desenvolvimento da política, que acaba por continuar com baixos níveis de condição de implementação, sem aprimoramentos posteriores. Essa lacuna também é histórica no país, a avaliação de políticas pública só é considerada importante a partir da prática de gerenciamento governamental. E na Assistência Social, especificamente, como todos os outros aspectos, melhorada de forma lenta.

Este trabalho se propôs compreender a implementação de proteção básica nos CRAS no município de Lagoa Santa, Minas Gerais. O objetivo foi de conhecer percepções sobre os problemas vivenciados pelos profissionais e gestores para a elaboração de um plano de ação para melhoramento da política. Assim, identifiquei que, de fato, a falta de mecanismos de monitoramento e avaliação constantes é um problema a ser enfrentado, pois afeta diretamente outras dificuldades. Para a elaboração deste plano de intervenção, baseei-me no Planejamento Estratégico Situacional para elaboração de plano de ações desenvolvido para instalação de um sistema de monitoramento continuo que auxilie os profissionais atuantes a identificarem o impacto dos problemas de implementação sobre a qualidade do serviço prestado, podendo, a partir daí, priorizar e intervir de forma consciente nos demais problemas a serem identificados.

1.1. A política de assistência social brasileira

No Brasil, até os anos 30, a pobreza era considerada um problema pessoal individual, não caracterizado pelas relações sociais, os pobres chegavam a ser acolhidos em hospitais, tratados como doentes. Com a crise de 1929, a pobreza e miséria ficaram mais evidentes na sociedade e a assistência ganhou alguma, porém pouca, notoriedade por parte dos agentes públicos. Para Behring e Boschetti (2006) apud Carvalho (2008), o Movimento de 1930, que culminou com a assunção de Getúlio Vargas ao governo, embora não tenha sido a Revolução Burguesa no Brasil, foi sem dúvida “um momento

de inflexão no longo processo de constituição de relações sociais tipicamente capitalistas no Brasil" (p.105). Com Vargas no poder, a assistência social ganhou alguns mecanismos públicos, como a criação do Ministério do Trabalho, da Educação e da Saúde, além de um sistema previdenciário. A carteira de trabalho tornou o documento de cidadania do país, pois muitos direitos só eram assegurados a quem a possuía. Com viés liberal, os mecanismos sociais giravam em torno do trabalho, e como a grande maioria da população não tinha vínculos empregatícios, continuavam desassistidos de direitos, restando caridade como opção.

Por muitos anos, a Assistência Social no Brasil assumiu características clientelistas, no qual os agentes políticos prestavam assistência aos que necessitavam como forma de beneficência, os que recebiam esses auxílios ganhavam também uma espécie de "dívida" com os que a prestavam. Em geral, a assistência social não se configurava como parte do sistema de governo, pois não era fortalecida pelo poder público. Isso está relacionado ao fato da 'questão social' ter sido diretamente associada à pobreza e à miséria, por conseguinte com a caridade. A noção predominante era de políticas sociais restritas, as quais visam mais atuar sobre as carências, e menos nos processo de emancipação humana e construção de uma sociedade justa de direito (Silva e Oliveira, 2015). Nessa perspectiva, a assistência se aproximava mais de um sistema de filantropia do que um mecanismo de governo.

Apenas com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF-88), quando se criou um sistema de proteção social por meio da seguridade social, a Assistência Social ganhou mais notoriedade no cenário político nacional. Ela se configurou como uma das bases do tripé da Seguridade Social, junto com a saúde e a previdência. Assim, em face da redemocratização do país, a Assistência Social foi instituída como política pública de dever do Estado e direito do cidadão com ampla cobertura, sendo apresentada como um importante meio para alcance de dignidade e garantia de direitos dos mais necessitados.

Nesse sentido, a CF88 representou o ponto de partida para legitimação da assistência social como política de estado sob o conceito de cidadania universal. Um marco histórico para o país e, especificamente, para a trajetória da política de assistência, por ter conferido a essa o mesmo status das demais

políticas sociais. Deu-se inicio a uma nova configuração baseada no campo dos direitos, a universalização de acessos e da responsabilidade estatal (Rosa, 2011). Ao passar a integrar à proteção social, articulada com outras políticas do campo voltadas à garantia de direitos e condições dignas de vida, a Assistência Social torna-se, pelo menos pelo ângulo jurídico, uma importante função no Estado brasileiro. Nesse sentido, a assistência deixa de um dever moral para um direito do cidadão e dever do Estado, tendo em vista não só a compensação de carências decorrentes e falhas econômicas, mas também a prevenção de situações indignas de vida (Pereira, 1996).

Porém, apesar de termos um importante marco jurídico na história da Assistência Social brasileira, o desafio de fortalecer essa área para romper com a ideia de que a assistência permaneceu, inclusive porque em face dos conflitos distributivos entre outras áreas sócias, a assistência sempre ainda precisava deixar de ser tratada como de menor importância. Além disso, era preciso criar um arcabouço institucional que viabilizasse as pretensões constitucionais.

Como efeito da ação de atores da área, em 1993, aprovou-se a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei n 8.742 de 07/12/1993. Essa foi um marco, pois instituiu um sistema não contributivo – que se propunha a promover os mínimos sociais aos cidadãos, descentralizado (com responsabilidades em cada nível de governo: União, Estados e Municípios) e participativo para a política em questão, com a criação de conselhos e fundos e a permissão para entrada e participação de entidades não governamentais. A lei definiu ainda benefícios, serviços, programas e projetos.

Apesar deste importante dispositivo legal, em geral, a década de 1990, representou poucos avanços na área, dado o baixo investimento em serviços e lentidão na implementação das premissas constitucionais:

> O processo de construção e efetivação da assistência social como política pública foi pleno de ambiguidades. As ações do Governo davam prioridade à transferência de verbas públicas para o setor privado, no caso da assistência para entidades filantrópicas e assistenciais, e a extinção de desmanche de órgãos governamentais responsáveis

> pelas ações de assistência social. (ROSA, 2011, pág.20).

Isso começou nos anos 2000, quando alguns novos dispositivos impulsionaram a institucionalização da política de assistência social, dentre os quais: a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2004, que normatizou a política, e da Norma Operacional Básica (NOB/SUAS) em 2005, que direcionou a gestão pública de assistência social para a construção de um Sistema único de Assistência Social (SUAS), a partir de 2005.

Inspirada na política de saúde que havia dado passos mais longos na década de 1990, o SUAS adotou um modelo de gestão descentralizado e participativo, regulado e organizado em todo o território nacional para o desenvolvimento de ações sócio assistenciais. O foco prioritário é a atenção às famílias, seus membros e indivíduos, sempre considerando o território como base de organização, que passam a ser definidos pelas funções que desempenham, pelo número de pessoas que deles necessitam e pela sua complexidade. O sistema adota ainda a gestão compartilhada, o co-financiamento da política pelas três esferas de governo e a definição clara das competências técnico-políticas da União, Estados, Distrito Federal e Municípios A participação e mobilização da sociedade civil tornam-se componentes importantes para a efetivação da implementação e avaliação dos serviços, programas, projetos e benefícios (PNAS, 2004, p.39).

Outras legislações posteriores somaram-se para a consolidação da Política Pública de Assistência Social Brasileira, dentre as quais: a NOB/RH (2009); a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais de 2009; a NOB/SUAS de 2012; e a própria atualização da LOAS, realizada pela lei 12.435/2011, que se tornou conhecida como a “Lei do SUAS” responsável por aperfeiçoar os conceitos e dar forma ao Sistema Único de Assistência Social.

Tendo em vista o estudo sobre a linha do tempo da evolução da abordagem das necessidades individuais e sociais de toda a população, é possível analisar a importância da responsabilidade política frente a essas questões. As tratativas referentes ao suporte aos necessitados de uma sociedade só é responsiva através da criação de leis e normas que

regulamentam e direcionam recursos para atendimento dessas necessidades. Observamos o, ainda, inicio da consolidação e organização da política de assistência social, que depende da capacidade da gestão de aplica-la. Faz-se necessário uma análise, então, de como o Governo aplicará suas forças para garantir proteção social aos mais necessitados.

1.2. A Proteção Social Básica

A LOAS estabeleceu que a Assistência Social se organiza em duas esferas de proteção: a proteção social básica e a proteção social especial.

> "**I - proteção social básica:** conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários; **II - proteção social especial:** conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos." (LOAS, 12.435/2011).

As proteções básicas e especiais devem ser ofertadas nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), respectivamente. O CRAS é a unidade pública municipal, de base territorial, localizada em áreas de maior vulnerabilidade e risco social, com função de articular e prestar os serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção básica às famílias, inclusive articulando outros equipamentos públicos e entidades sem fins lucrativos no seu território da abrangência de sua atuação. Já o CREAS é a unidade pública municipal, estadual ou regional, que presta serviços a indivíduos e famílias que se encontram em situação de risco pessoal ou social,

por violação de direitos ou contingência, que demandam intervenções especializadas.

O CRAS se configura como a primeira porta de entrada do SUAS, possibilitando o acesso de um grande número de famílias aos serviços de proteção social. É necessário ressaltar também que a população utiliza os serviços de proteção social básica (PSB) como porta de entrada aos demais diretos sociais, o primeiro meio de acesso à dignidade, uma vez que a maioria dos assistidos são marginalizados. As atividades oferecidas têm como características principais a pro-atividade, o caráter protetivo e a prevenção de ocorrências de situações de vulnerabilidade e riscos sociais, desenvolvendo potencialidades do indivíduo. A idéia é ofertar uma proteção social que fortaleça os vínculos familiares e comunitários e garanta o acesso aos direitos de cidadania. Dentro dos CRAS se desenvolve a gestão da rede socioassistencial de proteção básica do território de abrangência e a oferta do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF).

Há dois eixos de trabalho dentro de um Centro de Referência: a) Familiar e; b) Comunitário. No primeiro, chamado de Matricialidade Sociofamiliar, a família é o pilar principal, independente da sua configuração. Busca-se identificar as demandas individuais de cada família, considerando suas características, identidades culturais, interesses, necessidades e potencialidades, que são distintas. Diante disto, se oferece proteção, socialização, aprendizagem e desenvolvimento de capacidades para fortalecer os vínculos no contexto familiar. O segundo é chamado de Territorialização. Nele a comunidade e o espaço ela que ocupa são os pilares principais. Enfatiza-se a importância dos serviços serem oferecidos próximos aos seus usuários, aumentando a efetividade e eficácia dos resultados da política. A relação da sociedade com o território que ocupa se configura como um ciclo, as características sociais, culturais e econômicas influenciam diretamente o relacionamento social existente ali e vice e versa. Também é no território que se encontram as potencialidades para enfrentamento da vulnerabilidade local.

Ao CRAS cabe ainda realizar a gestão territorial da proteção básica, promovendo atuação preventiva e disponibilizando serviços próximos do local de moradia das famílias, realizando busca ativa pela comunidade, se necessário for, tornando se referência para a população local. Além disso, é de

extrema importância que o atendimento dos CRAS esteja articulado e vinculado com os demais instrumentos da rede de proteção social básica, como centros de juventude, convivência de idosos, convivência de crianças e adolescentes, entidades filantrópicas e comunitárias, centros de geração de renda, entre outros, para garantir o fortalecimento dos resultados. É função também ofertar o PAIF, que se configura como principal serviço de proteção básica. O Programa de Atenção Integral à Família abrange as famílias usuárias do serviço de proteção básica, ou seja, pessoas em situação de vulnerabilidade social, para oferta e atividades e espaços coletivos, que tem como objetivo o fortalecimento a função protetiva da família, prevenção da ruptura dos vínculos familiares, a promoção do acesso a benefícios, programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais.

O caderno de Orientações Técnicas (2009) afirma que os CRAS devem ser capazes de garantir alguns direitos aos usuários do mesmo, são eles: a) de conhecer o nome e a credencial de quem o atende (profissional técnico, estagiário ou administrativo do CRAS); b) à escuta, à informação, à defesa, à provisão direta ou indireta ou ao encaminhamento de suas demandas de proteção social asseguradas pela Política Nacional de Assistência Social; c) a dispor de locais adequados para seu atendimento, tendo o sigilo e sua integridade preservados; d) de receber explicações sobre o serviço e seu atendimento de forma clara, simples e compreensível; e) de receber informações sobre como e onde manifestar seus direitos e requisições sobre atendimento socioassistencial; f) a ter seus encaminhamentos por escrito, identificados com o nome do profissional e seu registro no Conselho ou Ordem Profissional, de forma clara e legível; g) a ter protegida sua privacidade, dentro dos princípios e diretrizes da ética profissional, desde que não acarrete riscos a outras pessoas; h) a ter sua identidade e singularidade preservadas e sua história de vida respeitada; i) de poder avaliar o serviço recebido, contando com espaço de escuta para expressar sua opinião; j) a ter acesso ao registro dos seus dados, se assim o desejar; k) a ter acesso às deliberações das conferências municipais, estaduais e nacionais de assistência social.

A efetivação de um CRAS que preste serviço de qualidade, como definido por lei, por tanto, é um projeto ambicioso, que desafia as políticas setoriais a se articularem nos municípios e nos territórios, fazendo chegar

serviços a milhões de brasileiros que deles necessitam (MDS, 2010). Isso acentua a importância de compreender melhor os seus desafios e criar mecanismos de avaliação permanente.

1.3. CRAS: desafios e avaliação

Sobre os desafios da assistência social nos municípios brasileiros, pode-se esperar que sejam diversas as questões que posam interferir na prestação de um serviço social de qualidade, tais como realidade econômica do município, corpo técnico e demanda territorial da população local. Para Cunha e Sátyro (2016), as dificuldades de implementação da política de assistência social, ao contrário do que se espera, têm relação inversa com o nível de desenvolvimento econômico do município, ou seja, municípios com mais recursos financeiros apresentam menor desempenho de implementação. Além disso, não há diferenças significativas na capacidade de implementação entre os diferentes portes de município, pois o fato de possuir maior ou menos contingente populacional interfere pouco na sua capacidade de implementar uma política social de qualidade.

Pode-se notar também que, em geral, os municípios declaram ao MDS que realizam atividades acima do suficiente, independentemente da quantidade ou da profissionalização dos seus recursos humanos. Tal fato pode significar que há uma demanda maior do que a capacidade instalada e, considerando a precariedade dos vínculos e a baixa profissionalização da área, supõe-se que a qualidade do serviço está comprometida (Sátyro e Cunha, 2016).

Lobato (2004) aponta que apesar do fortalecimento da área de avaliação de políticas sociais nos últimos anos, ainda predomina uma atenção aos objetivos específicos de programas e projetos, e não para a política em si. Isso faz com que a avaliação perca a dimensão social que é demasiadamente importante, principalmente para o Brasil que possui uma potente estrutura de proteção social, mas também níveis astronômicos de desigualdade. As avaliações existentes conseguem identificar os limites existentes, porém não conseguem explicar a causa desses limites, que estão relacionadas a elementos políticos e sociais. Devido a isso, ainda não se tem a identificação

da real alteração que a política de assistência gera na proteção social e no bem-estar dos indivíduos.

De fato, existe uma proposta de avaliação e monitoramento de serviços criado pelo Ministério do Desenvolvimento Social. Trata-se do Índice de Desenvolvimento do Centro de Referência de Assistência Social (IDCras) e do Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social (IGD-Suas). Porém, tanto um quanto o outro, são calculados a partir de dados fornecidos pela administração pública do próprio município, ou seja, aqueles que aplicam a política, dessa forma pode haver distorções que variem de acordo com o interesse municipal. Além disso, são índices calculados de forma estritamente quantitativa, desconsiderando a realidade local individual de cada munícipio e a subjetividade das relações sociais.

Por isso, destaca-se aqui a relevância de existir métodos de avaliação e monitoramento in loco. Acredita-se que é de suma importância para a gestão municipal um constantemente um monitoramento qualitativo da política de assistência social no território para conhecimento da realidade, de resultados alcançados e da satisfação do serviço prestado. Com ferramentas nesta direção, a gestão municipal pode intervir de forma mais precisa nos problemas que serão identificados para aperfeiçoar a qualidade do serviço prestado à população em situação de vulnerabilidade social, facilitando o processo de gestão de resultados.

1.4. Avaliação de Políticas Sociais

Podemos considerar o campo de avalição de políticas sociais como novo no panorama político brasileiro, até mesmo pelo pouco tempo existente desde a constituição da assistência social como dever do Estado. Até os anos 80 as avaliações a respeito das políticas de assistência não eram realizadas, apenas em alguns casos de forma esporádica. Depois o cenário socioeconômico de escassez começou a mudar a visão sobre as politicas sociais. Apareceram os primeiros mecanismos de avaliação continuada, para atender a demanda da sociedade que começava a brigar pelos seus direitos e também de instituições financeiras, como o Banco Mundial que começou a exigir relatórios de avaliação para repasse de recursos.

No início, as avaliações se baseavam em modelos americanos já pré-definidos, concisos e enrijecidos, padronizados, devido ao viés econômico da apresentação de resultados. Porém esses modelos desconsideravam o cenário assistencial, que envolve vários fatores humanos e territoriais diversificados, que variam de acordo com a aplicação das políticas. Ainda na década de 80, apareceu a necessidade da avaliação para controle social, ou seja, os resultados das avaliações não deveriam atingir apenas objetivos econômicos, pois serviriam de fonte de informação para as organizações civis, como os sindicatos, que demandavam participação democrática e também controle da gestão pública (BUENO E CARLOTO, 2015).

Porém a gestão publica brasileira desenvolveu pouco o hábito de realizar avaliações sistemáticas do serviço social, e quando as realiza insistia na utilização apenas de metodologias quantitativas para tal. Esse fato se dá pela interpretação política das avaliações servirem somente como instrumento fiscalizatório, não se tinha a perspectiva da utilização dos resultados para desenvolvimento e aperfeiçoamento das políticas (LOBO, 2009 apud BUENO E CARLOTO, 2015).

A partir dos anos 90, com a mudança da administração pública para um modelo gerencial, a própria gestão enxergou a necessidade da realização de avaliações sistemáticas das políticas públicas em geral e seu monitoramento, incluindo as da área social, como instrumento para aperfeiçoamento do trabalho, garantindo eficiência, eficácia e efetividade. E também a população reconhece a importância do acesso aos resultados desse monitoramento, em caráter informacional, para responsabilização.

Januzzi (2011) relata que é preciso reconhecer que a proposição de sistemas de monitoramento para acompanhar as ações e os programas governamentais e a especificação de pesquisas de avaliação ainda padecem de uma série de dificuldades. Mas de modo geral, os estudos de avaliação de demandas sociais, os diagnósticos propositivos para intervenções específicas, os sistemas de indicadores de monitoramento e as pesquisas de avaliação de programas vêm se tornando mais consistentes e presentes no cotidiano dos gestores públicos, ainda que em um ritmo menos veloz que o necessário e de forma bastante desigual pelas esferas de governo e regiões do país.

Essa situação gera resultados de pesquisas desiguais e pouco generalizáveis, o que dificulta ainda mais a utilização dos mesmos para geração de proposições. O problema avaliativo de políticas sociais no Brasil, passa ainda pelo próprio processo de implementação das políticas públicas, no qual gestores de alto escalão consideram formas de implementação e avaliação errôneas e distanciadas da aplicabilidade, e pelos pesquisadores que implementam as metodologias, que vêm, normalmente, de universidades e são completamente bem dotados de teorias porém com pouca experiência empírica (Januzzi, 2011).

Outro problema de concepção dos processos de avaliação da Política de Assistência Social brasileira, apontado pela literatura, se dá pelo perfil descentralizado da mesma. Como a política é de responsabilidade dos três entes federados, a avaliação também deveria também ser realizada por municípios, estados e União, porém não há um consentimento, ou unidade na aplicação dos métodos. Por exemplo, Carloto e Bueno (2015) enfatizam que a União privilegia os procedimentos de avaliação das políticas co-financiadas, os Estados dão prioridade aos seus programas de governo e os municípios ainda possuem muitas dificuldades técnicas e políticas para elaborar seus próprios métodos avaliativos. Em geral, os instrumentos de avaliação são destinados às políticas de maior visibilidade política. Diante do citado, a avaliação e o monitoramento das políticas públicas sociais ainda permanecem restritos a medição da eficiência da utilização de recursos, quantitativamente.

A NOB/SUAS/2012 definiu, indiretamente, diferentes responsabilidades para os níveis de governo no que tange a questão da avaliação. Ao direcionar os quesitos de avaliação, a reponsabilidade de um monitoramento de caráter mais qualitativo recai sobre a gestão municipal, já que é o nível de implantação mais próximo da população que receberá os serviços. Nível governamental de menor poder aquisitivo para realização de tal tarefa, recaindo sobre os demais níveis a responsabilidade de auxilio ao mesmo (Carloto e Bueno, 2015).

> “Entretanto, se existe um amplo consenso – geralmente real e, às vezes, retórico – sobre a importância ou sobre a necessidade de avaliação no campo da assistência, é preciso ter mais claro o que

avaliar, para que avaliar e como utilizar os resultados das avaliações." (Costa, 2007, pg. 195).

2. OBJETIVOS

Diante do exposto, este trabalho tentar gerar alguma contribuição ao governo executivo e à política de Assistência Social do município de Lagoa Santa – MG. O objetivo geral é a elaboração de um projeto de intervenção visando a melhoria da implementação da política e do serviço prestado nos três CRAS existentes no município, por meio do estabelecimento de uma ferramenta de monitoramento contínuo. Isso foi feito a partir do conhecimento de percepções e experiências acerca do trabalho dos Centros de Referência de Assistência Social em Lagoa Santa.

Para alcançar esse objetivo geral necessitei definir e efetivar alguns objetivos específicos. O primeiro deles foi realizar uma revisão bibliográfica a respeito da constituição da assistência social como política pública e sua legislação, para poder então entender o que devo esperar encontrar no município de pesquisa, o cenário ideal, para concluir essa etapa vou utilizar as referências citadas ao fim desta monografia. O segundo objetivo específico definido foi conhecer os locais de pesquisa no município, os CRAS e a Sede Administrativa do governo por meio de visitas. O terceiro foi entender a qualidade da implementação da política social de proteção básica, onde realizei visitas às unidades e realizei entrevistas não-estruturadas com os atores envolvidos no processo, bem como coletei outras informações úteis. O quarto e último objetivo foi elaborar um plano de ações para melhoria do serviço prestado pelos CRAS.

3. Metodologia

3.1. Método

Para elaboração do projeto de intervenção me propus me embasar no método de Planeamento Estratégico Situacional. Esse traz a ideia de se planejar ações por meio da análise situacional que não é única e sim interpretativa, e leva em consideração ainda as mudanças contínuas que podem impactar, a todo o momento, a implementação dessas ações, alterando seus resultados esperados.

A proposta metodológica do PES está baseada em quatro momentos de construção: os momentos explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. (Matus, 1993).

No primeiro momento, explicativo, busca-se selecionar e entender o problema, para isso, realizei uma listagem de problemas e gerei uma relação de causas e efeitos entre eles por meio de uma árvore de problemas. Essa listagem foi elaborada com base nas minhas visitas aos CRAS e conversas com a equipe de gestão e profissionais de linha de frente da política e análise de relatórios produzidos pela Diretoria de Desenvolvimento Social. Matus (1993) ressalta que os problemas estratégicos estão sempre entrelaçados com outros problemas e, por esse motivo, é comum que uma mesma causa esteja ligada diretamente a diversos problemas. Após a listagem dos problemas, identifiquei os nós críticos da árvore, chamados aqui também de macro problemas. A partir deles priorizei o que considerei de maior importância no momento para trabalhar.

O segundo momento, normativo, é aquele no qual se elabora as propostas de ação. Elaborei um quadro com várias ações e defini os atores responsáveis por cada uma delas, os possíveis parceiros e/ou opositores, os indicadores de resultado para mensuração daquela ação e os recursos necessários.

A terceira e quarta etapas, estratégico - de avaliação de viabilidade – e tático-operacional – de implementação – não foram aplicados nesse trabalho.

3.2. Passo 1 – Conhecendo o local de intervenção

Lagoa Santa é um município de porte médio, segundo definição do IBGE, localizado na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais.

Com 232km² de extensão territorial, o município conta com áreas de belezas naturais extensas e apesar do porte possui características interioranas, se definindo com destino turístico de quem mora na região e refúgio para os que querem se afastar um pouco da confusão metropolitana da capital do Estado, já que fica à penas 30km de distancia da mesma, com estrada fluida (cerca de 20 a 30 minutos de carro). Considerando essas características a população da cidade vem aumentando gradativamente nos últimos anos. A gestão pública do município tenta acompanhar o crescimento populacional, porém tal atividade pode vir a ser um desafio.

Segundo dados atuais do Ministério de Desenvolvimento Social (MDS), Lagoa Santa conta com uma população estimada de 63.359 habitantes, em sua maioria absoluta (93%) residindo em área urbana. Em relação à economia da cidade, o PIB per capta em 2015 foi de R$27.871,7. Em 2016, apenas 27,6% da população era ocupada e o salário médio mensal dos trabalhadores formais foi de 2,5 salários mínimos (IBGE, 2016).

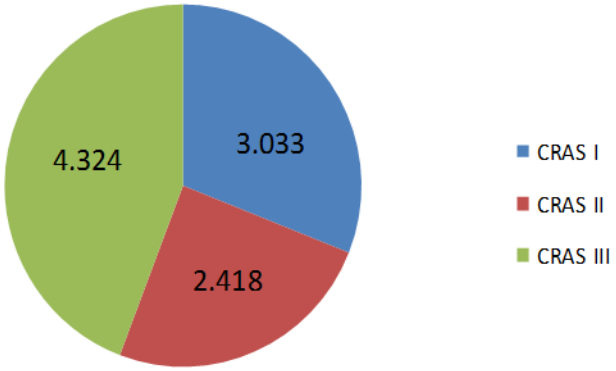
No último censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2010, existiam no município 941 pessoas em estado de extrema pobreza. Neste ano de 2018, o Cadastro Único de Lagoa Santa conta com 4.820 famílias cadastradas, dessas 1.964 são beneficiárias do Programa Bolsa Família, ou seja, 9,9% da população do município. A média de valor do benefício repassado é de R$ 149,52, por família.

A política de Assistência Social de Lagoa Santa conta com diversos instrumentos e programas tanto de proteção social básica, quanto de proteção social especial. A proteção social conta com o PBF (Programa Bolsa Família), 03 unidades de CRAS, 02 SCFV (Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos), serviço de Plantão Social, Projeto Integra Ação, 01 unidade do SINE, Centro Vocacional Tecnológico/Universidade Aberta e Integrada de Minas Gerais (CVT/UAITEC), Programa Minha Casa Legalizada (Regulação Fundiária), além de programas complementares como Projovem Adolescente, Grupo Escola Amizade e Amor, Casa do Saber e Clube Social da Terceira Idade. A proteção social especial conta com 01 unidade de CREAS, 01 Centro POP, 01 Centro de Referência da Mulher, além de programas complementares como serviço de acolhimento institucional para crianças e adolescentes e atendimento especializado às pessoas com deficiência.

As unidades dos CRAS, objeto da proposta de intervenção deste trabalho, dividem o atendimento à população entre regiões. O CRAS I é responsável pelas regiões Sul e Oeste; O CRAS II atende às regiões Leste e Centro, além de alguns bairros da região Oeste e; O CRAS III presta serviço para região Norte.

Apesar de ser a mais nova unidade, o CRAS III é responsável por acompanhar o maior número de pessoas, conforme mostrado no Gráfico 1:

Gráfico 1 – Número de pessoas acompanhadas por CRAS de Lagoa Santa



Fonte: Relatório Consolidado da Assistência Social de Lagoa Santa, primeiro semestre de 2018.

A estrutura de pessoal dos CRAS pode ser identificada da seguinte forma: o CRAS 1 possui duas psicólogas, uma assistente social e uma técnica de referência (assistente social/coordenadora); o CRAS 2 possui a mesma estrutura, porém conta com um auxiliar administrativo para suporte aos eventos e programas; o CRAS 3 possui uma psicóloga, uma assistente social e um técnico de referência (assistente social/coordenadora), além de dois auxiliares administrativos e um vigia. É possível notar que apesar de atenderem quantidades diferentes de usuários, os CRAS possuem estruturas semelhantes, com algumas peculiaridades de cada equipamento, dado suas necessidades individuais. Os CRAS de Lagoa Santa realizam diversos eventos

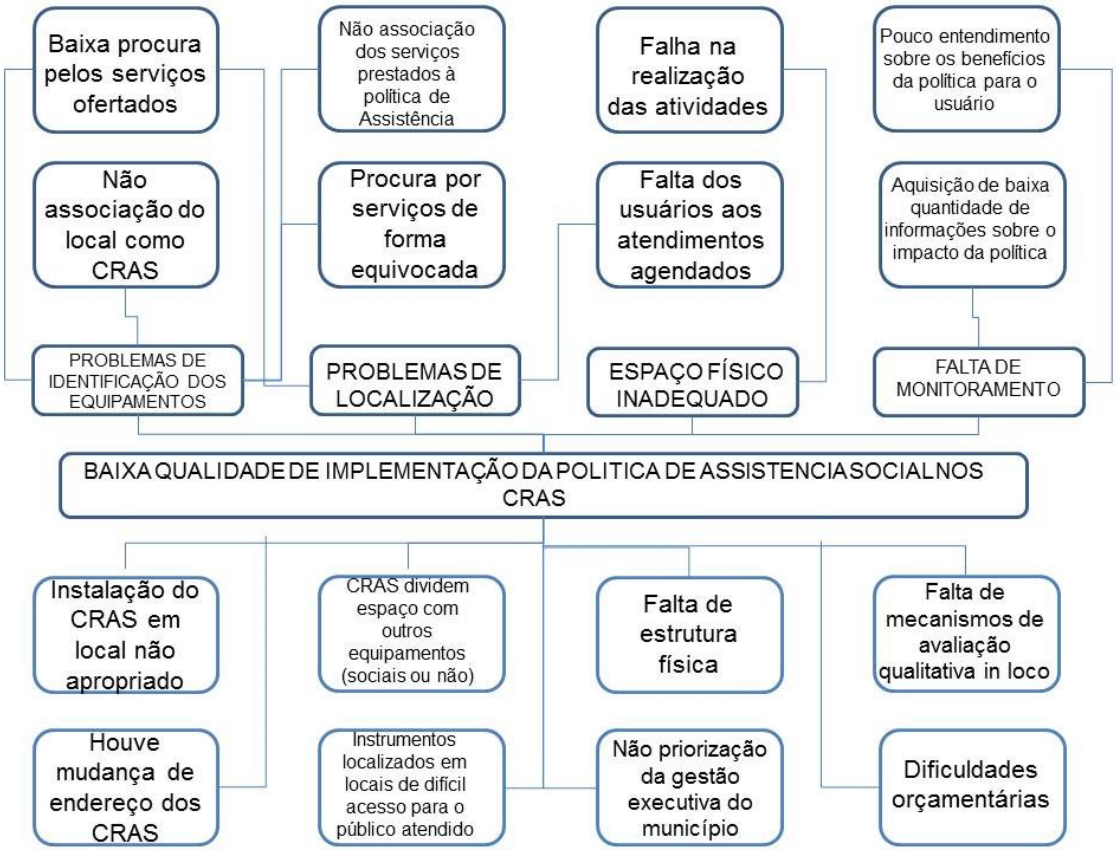
voltados para a comunidade, com participação ativa dos profissionais de linha de frente e planejados ao longo do ano pelas equipes de cada CRAS.

Além das atividades do PAIF e demais eventos sociais é de responsabilidade desses equipamentos públicos o provimento de cestas básicas às famílias usuárias que se enquadrem nos requisitos para receber o benefício. Durante as visitas realizadas, as equipes relataram certa preocupação com alguns usuários que acessam o equipamento apenas para retirada das cestas básicas e não estão abertos ao acompanhamento psicossocial.

3.3. Definindo e explicando o problema

Após a observação e entrevistas com a Diretora de Desenvolvimento Social do município e profissionais do CRAS, com o objetivo de verificar os problemas na proteção básica de assistência social, identificou-se alguns problemas. Entre eles, destacou-se a baixa qualidade na implementação dos CRAS em Lagoa Santa. Para melhor entender as relações entre causas e consequências deste problema, utilizou-se a árvore de problemas como ferramenta, a qual é apresentada logo abaixo:

Figura 1 – Árvore de Problemas sobre a baixa qualidade na implementação dos CRAS em Lagoa Santa



Fonte: elaboração própria.

Para melhor entendimento do desenho da árvore de problemas sobre a baixa qualidade na implementação dos CRAS em Lagoa Santa, elaborei o quadro explicativo abaixo, sobre as relações de causa e efeito evidenciadas.

Quadro 1- Quadro de relação de causa e efeito da árvore de problemas sobre a baixa qualidade na implementação dos CRAS em Lagoa Santa

Quadro de relação de causa e efeito da árvore de problemas sobre a baixa qualidade na implementação dos CRAS em Lagoa Santa		
Problema: Baixa qualidade na implementação dos CRAS em Lagoa Santa		
MACRO PROBLEMA	**CAUSAS**	**CONSEQUENCIAS**
PROBLEMAS DE IDENTIFICAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS COMO CRAS	.Instalação do CRAS em local não apropriado. .Mudança de endereço. . CRAS dividem espaço com outros equipamentos (sociais ou não).	. Baixa procura pelos serviços ofertados. . Não associação do local como CRAS. . Não associação dos serviços prestados à política de Assistência Social.

		. Procura por serviços de forma equivocada
PROBLEMAS DE LOCALIZAÇÃO	.Instalação do CRAS em local não apropriado. . CRAS dividem espaço com outros equipamentos (sociais ou não). . Instrumentos localizados em locais de difícil acesso pra o público atendido.	. Baixa procura pelos serviços ofertados. . Falta dos usuários aos atendimentos agendados.
ESPAÇO FÍSICO INADEQUADO	.Instalação do CRAS em local não apropriado. . CRAS dividem espaço com outros equipamentos (sociais ou não). . Falta de estrutura física. . Não priorização da gestão executiva do município. . Dificuldades orçamentárias.	. Falha na realização das atividades.
FALTA DE MONITORAMENTO	. Não priorização da gestão executiva do município. . Dificuldades orçamentárias. . Falta de mecanismos de avaliação qualitativa in loco	. Pouco entendimento sobre os benefícios da política para o usuário. . Aquisição de baixa quantidade de informações sobre o impacto da política.

Fonte: elaboração própria.

O primeiro macro problema verificado e, com certeza, um dos mais sérios, é o de “identificação”. Esse problema se deve ao fato dos equipamentos estarem instalados em locais que não são ideais.

O CRAS 3, por exemplo, funciona hoje na parte inferior de um posto de saúde, o problema de falta de identificação é corriqueiro nesta unidade, de acordo com Ludimilla, a coordenadora desta unidade. Deste modo, apesar da existência da placa padrão, com parâmetros definidos pelo Caderno de Orientações Técnicas (2009), as pessoas que acessam a estrutura do equipamento e utilizam dos serviços disponíveis acabam acreditando ser uma

extensão da política de saúde. Tal problema causa dificuldades para a equipe de linha de frente e para os próprios usuários que podem vir a não procurar o local para os fins devidos por não saberem que lá encontrarão os serviços sociais de proteção básica, ou procuram por outros tipos de serviços.

Outro problema identificado por mim foi a localização. Principalmente no caso do CRAS 1, que fica instalado em uma área de difícil acesso para a população. Um bairro com pouco acesso de ônibus, distante de pontos de referência, e mal iluminado. Os profissionais desse equipamento me relataram que não são procurados, realizam trabalho ativo, em busca dos usuários, e agendam atendimentos com os mesmos, que em parte das vezes, não comparecem. A busca ativa por usuários no território pelo qual é responsável é válida e também prevista por lei, porém o ideal é que a população se identifique com o local físico e o frequente por livre e espontânea vontade, ou necessidade. Podemos notar que o problema de localização acaba gerando também o problema de identificação, e a população acaba não acessando os serviços aos quais têm direito.

O terceiro macro problema diz respeito à estrutura física dos CRAS e, novamente, se associa ao local de instalação desses. O CRAS 2 pode ser exemplo desse problema, assim como os demais, uma vez que não possui os espaços destinados conforme o Caderno de Orientações Técnicas (2009). A distribuição desses espaços é de suma importância para a garantia de um atendimento mais atrativo para os usuários, além de trazer maior conforto para os profissionais de linha de frente.

Quadro 2- Espaços, usos, metragens e quantidade de ambientes, segundo capacidade de atendimento anual do CRAS.

Espaço	Uso	Metragem	Qtd por capacidade de atendimento anual do CRAS		
			CRAS 500	CRAS 750	CRAS 1000
Recepção	Espaço destinado à espera, transição, encaminhamentos e, em especial, ao acolhimento e atendimento inicial de famílias e indivíduos.	**12m²**	1	1	1
Sala de atendimento	Espaço destinado ao atendimento particularizado de famílias e indivíduos.	**12m²** (capacidade para 10 pessoas)	1	1	2
Sala de uso coletivo	Espaço que deve permitir uso múltiplo e otimizado, destinado à realização de atividades coletivas, com prioridade para a realização de atividades com grupos de famílias.	**35m²** (capacidade para 30 pessoas)	1	1	2
Sala administrativa	Espaço destinado às atividades administrativas, tais como o registro de informações, produção de dados, arquivo de documentos, alimentação de sistemas de informação.	**20m²**	1	1	1
Copa	Espaço destinado para o preparo de lanches oferecidos aos usuários e para uso da equipe de referência do CRAS.	**5m²**	1	1	1
Conjunto de banheiros **	------	**10m²**	1	1	1

Fonte: Caderno de Orientações Técnicas (2009)

Esses critérios não são obedecidos nos CRAS de Lagoa Santa. Eles possuem as salas de atendimento e administrativa, nem sempre na metragem correta, mas não tem salas de uso coletivo. Por esse motivo, acabam prestando serviços que dela necessitam em outros locais da própria comunidade, tais como ONG's e igrejas. O fato de prestarem serviços em outros locais mais uma vez culmina no problema de identificação. Além disso, a questão de prestarem serviços e realizarem atividades fora da estrutura do CRAS podem ocasionar falhas nessa prestação, pois nem sempre as pessoas que vão à esses locais participarem das atividades propostas são usuárias dos demais serviços da assistência e não frequentam o CRAS, a recíproca também é verdadeira, muitos dos usuários da política não participam das atividades.

O quarto macro problema encontrado é a falta de monitoramento qualitativo. Como já citado anteriormente, o MDS possui mecanismos de avaliação continuada da política de assistência social e, especificamente, dos CRAS, porém essa avaliação é estritamente quantitativa e o preenchimento de

resultado das mesmas é feito pelos próprios gestores da política, fato tal que pode gerar distorções e pouco diálogo entre os atores envolvidos. Apesar de haver reuniões quinzenais entre a equipe de gestão e os profissionais de linha de frente, elas são de forma individualizada em cada CRAS, sem integração geral e geram poucos resultados práticos em relação ao desenvolvimento e melhoria da política.

Pelo fato do monitoramento atual ser completamente mecânico, há uma baixa quantidade de informações a respeito do real impacto da política de assistência. Fazem-se necessários estudos, portanto, por atores não vinculados a entidade, para entender os benefícios dos serviços para os usuários e em até que ponto os demais problemas influenciam nesses benefícios.

4. Plano de ação

Proponho em seguida uma intervenção no que tange o último problema citado, o monitoramento qualitativo. Acredito ser o de maior importância, pois a partir dos resultados de análises avaliativas os gestores conseguirão enxergar com mais clareza os demais problemas citados e o quanto cada um deles impacta no serviço prestado aos usuários. Dessa forma, podendo priorizar a situação problema que mais impacta negativamente a aplicação da política. Para tal, proponho a execução de um plano de ações explicitado abaixo.

Figura 2 – Plano de ações do projeto de intervenção nos CRAS de Lagoa Santa

Macroproblema: Baixa qualidade na implementação dos CRAS em LS					
Problema: Ausência de monitoramento qualitativo do serviço					
Nó Crítico: Monitoramento					
Resultado Esperado: Garantir o atendimento ótimo para as famílias atendidas e melhoria contínua dos processos através da manutenção de uma plataforma de monitoramento integrada.					
Ações e Atividades	**Responsáveis**	**Parceiros/Eventuais opositores**	**Indicadores**	**Recursos necessários**	**Prazos (iniciando em tº. As tarefas em paralelo estarão em células mescladas)**

Contratação de um profissional temporário especializado para realizar as entrevistas e desenvolver uma ferramenta de monitoramento de dados qualitativos com contrato de 12 meses	Prefeitura de LS	Recursos Humanos/Orçamento	Formação do profissional na área de Ciências Sociais e com um nível de informática compatível com a tarefa de criação da ferramenta	Custos relacionados à recrutamento e seleção	2 meses
Disponibilização de notebook com conexão de internet móvel para garantir mobilidade do profissional e uma mesa na sede da prefeitura	Prefeitura de LS	Setor de Compras/Orçamento	Notebook com especificações suficientes para realização do trabalho pelo Profissional Temporário contratado	Notebook: ~R$ 2.500,00 Internet móvel por 12 meses: ~R$ 1.200,00	
Treinamento, integração e apresentação do profissional ao staff da prefeitura e apresentação das metas	Recursos Humanos da Prefeitura	Equipe de Gestão Responsável; Coordenadores do CRAS; Profissionais de linha de frente	Nível de compatibilidade do Profissional Contratado com as equipes	Custos com transporte do profissional e enquadramento de tempo dispendendido do time de RH	2 semanas
Desenvolvimento da ferramenta para monitoramento de dados qualitativos	Profissional Contratado	Prefeitura de LS	Ferramenta funcionando sem falhas e dados coesos	Custos relativos à aquisição de licença e ativação do sistema	7 meses
Realização de visitas semanais para entrevistar a Equipe de Gestão Responsável, os profissionais de linha de frente dos CRAS e os usuários da política, com intuito de avaliar os seguintes aspectos: execução da política, estrutura do equipamento e atendimentos realizados pelos profissionais de linha de frente.	Profissional Contratado	Prefeitura de LS; Equipe de Gestão Responsável; profissionais de linha de frente;; usuários interessados/usuários que não possuem interesse ou disponibilidade para entrevista	Número de visitas realizadas por semana e número de entrevistas por visita (metas a serem indicadas pela prefeitura)	Custos com transporte do profissional e disponibilidade de tempo da equipe de gestão o time de profissionais de linha de frente	
Reuniões quinzenais com a Equipe de Gestão Responsável e Coordenadores dos CRAS para entrega de relatórios evidenciando as situações encontradas durante as entrevistas realizadas e elaboração de um plano de ação, atualizado quinzenalmente, para atendimento das questões identificadas nos relatórios de entrevista	Profissional Contratado/Equipe de Gestão Responsável	Prefeitura de LS; Coordenadores do CRAS/Orçamento	Nível de atendimento do plano de ação	Disponibilidade de tempo do Profissional Contratado, da Equipe de Gestão Responsável, dos Coordenadores dos CRAS e custos relativos ao cumprimento do plano de ação	
Avaliação do desempenho do Profissional Contratado e impacto do trabalho desenvolvido nos 7 primeiros meses	Prefeitura de LS	Recursos humanos da Prefeitura; Equipe de Gestão Responsável; Coordenadores dos CRAS	Atingimento das metas estabelecidas à priori	Disponibilidade de tempo dos envolvidos na avaliação	2 semanas
Treinamento da Equipe de Gestão Responsável para utilização da ferrmenta de monitoramento desenvolvido pelo Profissional Contratado	Profissional Contratado	Recursos humanos da Prefeitura; Equipe de Gestão Responsável	Avaliação de proficiência dos usuários chave na utilização da ferramenta de monitoramento	Custos relativos ao deslocamento dos envolvidos até o local de treinamento	3 semanas

Continuidade do trabalho do Profissional Contratado como suporte para a Equipe de Gestão Responsável a fim de garantir a utilização correta da ferramenta	Prefeitura de LS	Prefeitura de LS/Orçamento	Completo entendimento sobre o uso da ferramenta pela Equipe de Gestão Responsável até o fim do contrato	Custos relacionados à manutenção do contrato	3 meses
Requerimento de um profissional da Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado, que não tenha envolvimento direto com a política municipal, para realização de entrevistas mensais de monitoramento	Prefeitura de LS	Governo do Estado/Governo do Estado	Atendimento ao requerimento da Prefeitura	Disponibilização do profissional do Estado e custos relativos ao deslocamento do mesmo	
Cessão do contrato de trabalho temporário do Profissional Contratado	Prefeitura de LS	Recursos Humanos	Contrato findado com sucesso	Tempo necessário para realizar o distrato com o Profissional	1 semana
Realização de entrevistas mensais com a Equipe de Gestão Responsável, os profissionais de linha de frente dos CRAS e os usuários da política, com intuito de avaliar os seguintes apectos: execução da política, estrutura do equipamento e atendimentos realizados pelos profissionais de linha de frente.	Profissional da SEDESE	Governo do Estado; Prefeitura de LS; Equipe de Gestão Responsável; profissionais de linha de frente usuários interessados/usuários que não possuem interesse ou disponibilidade para entrevista	Número de visitas realizadas por mês e número de entrevistas realizadas por visita (metas a serem indicadas pela prefeitura com aprovação do Estado)	Custos com transporte do profissional e disponibilidade de tempo da Equipe de Gestão Responsável e o time de profissionais de linha de frente	Contínuo (mensalmente)
Entrega de relatórios dos dados qualitativos coletados nas entrevistas realizadas pelo Profissional da SEDESE para a Equipe de Gestão Responsável	Profissional da SEDESE	Equipe de Gestão Responsável	Entrega de relatórios qualitativos de dados	Tempo dispendido para a confecção dos relatórios por parte do Profissional da SEDESE	
Lançamento dos dados qualitativos dos relatórios entregues pelo Profissional da SEDESE na ferramenta de monitoramento de dados qualitativos	Equipe de Gestão Responsável	Profissional da SEDESE	Lançamento dos dados realizado mensalmente	Tempo dispendido para lançamento dos dados qualitativos por parte da Equipe de Gestão Responsável	
Reuniões integradas mensais da Equipe de Gestão Responsável e os Coordenadores dos CRAS para discussão e elaboração de um plano de ação, atualizado mensalmente, para atendimento das questões identificadas nos relatórios de entrevista	Equipe de Gestão Responsável	Prefeitura de LS; Coordenadores do CRAS/Orçamento	Nível de atendimento do plano de ação	Disponibilidade da Equipe de Gestão Responsável, dos Coordenadores dos CRAS e custos relativos ao cumprimento do plano de ação	

Fonte: Elaboração própria

O plano de ações para implementação de uma ferramenta de monitoramento qualitativo de dados, proposto na Figura 2, estabelece uma linha de tempo de um ano para a contratação de um profissional especializado

para realizar entrevistas com as partes interessadas e confeccionar relatórios das mesmas, além de desenvolver a ferramenta utilizando recursos disponibilizados pela prefeitura.

A contratação do profissional e a disponibilização de ferramentas para que ele execute o trabalho ocorrerá nos dois primeiros meses. A seleção do profissional levará em consideração sua formação acadêmica na área de Ciências Sociais e também sua destreza com a Informática, uma vez que ele será o responsável pelo desenvolvimento e implementação da ferramenta. Com o suporte da equipe de Recursos Humanos, esse Profissional Contratado será treinado e integralizado, dentro de um período de duas semanas, ao staff da Prefeitura de LS, buscando uma compatibilidade com seus futuros parceiros: a Equipe de Gestão Responsável, os Coordenadores dos CRAS e os profissionais de linha de frente. Durante os próximos sete meses, o desenvolvimento da ferramenta será realizado simultaneamente às visitas semanais do Profissional Contratado nos CRAS e também na sede administrativa da Prefeitura para entrevistar a Equipe de Gestão Responsável, os Coordenadores do CRAS, os profissionais de linha de frente e os usuários da política com o intuito de avaliar os seguintes aspectos: execução da política, estrutura do equipamento e atendimentos realizados pelos profissionais de linha de frente. Além disso, ele será responsável pela confecção de relatórios para apresentação em reuniões quinzenais, em que serão evidenciadas as situações encontradas ao realizar as entrevistas e também deverá ocorrer a elaboração de um plano de ação, sendo atualizado nas reuniões quinzenais, em que serão propostas melhorias para os aspetos previamente citados. Esse plano de ação será apoiado por recursos providos pela Prefeitura de LS.

Ao fim dos sete primeiros meses de trabalho efetivo do Profissional Contratado, será feita uma avaliação, por parte do time de Recursos Humanos, do trabalho desenvolvido por ele em conjunto com as equipes parceiras, utilizando como base de avaliação os impactos das mudanças realizadas através do levantamento de dados qualitativos, com duração de duas semanas para integralizar as informações e discutir melhorias no trabalho do Profissional Contratado. Após a avaliação, o Profissional Contratado irá treinar por três semanas a Equipe de Gestão Responsável para a utilização da ferramenta de monitoramento dos dados qualitativos, sendo avaliada como indicador de

sucesso a proficiência dos usuários chave na utilização da mesma. Após o treinamento, o Profissional Contratado continuará contribuindo por três meses como suporte para a Equipe de Gestão Responsável, com o objetivo principal de garantir o completo entendimento sobre o uso da ferramenta até o fim de seu contrato. Em paralelo, a Prefeitura de LS irá requerer ao Estado de Minas Gerais que disponibilize um profissional da Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado (SEDESE), que não tenha envolvimento direto com a política municipal, para realização das entrevistas mensais de monitoramento. Ao fim dos três meses deverá ocorrer a cessão do contrato do Profissional Contratado previamente e a introdução do Profissional da SEDESE no projeto.

A partir desse momento, o Profissional da SEDESE será responsável por realizar visitas mensais ao CRAS e à Prefeitura para entrevistar a Equipe de Gestão Responsável, os Coordenadores do CRAS, os profissionais de linha de frente e os usuários da política com o mesmo intuito do trabalho previamente executado pelo Profissional Contratado, entregando relatórios dos dados qualitativos coletados nas entrevistas para a Equipe de Gestão Responsável, que fará o lançamento desses dados na ferramenta de monitoramento qualitativo, também uma vez por mês. Como garantia de melhoria contínua desse projeto, serão realizadas reuniões mensais entre a Equipe de Gestão Responsável e os Coordenadores do CRAS para discussão e elaboração de um plano mensal, que será atualizado em cada reunião, para atendimento das questões identificadas nos relatórios de entrevistas. O nível de atendimento e execução desse plano de ação será suportado pela disponibilização de recursos por parte da Prefeitura de LS.

5. Considerações Finais

Ao final da elaboração desse documento, acredito ter conseguido atingir o objetivo proposto de elaboração de um projeto de intervenção visando à melhoria da implementação da política e do serviço prestado nos três CRAS de Lagoa Santa. A partir de visitas aos instrumentos estudados e conversas com as equipes responsáveis, identifiquei a necessidade da criação de uma ferramenta de monitoramento contínuo da política, inexistente no município.

Notei que embora dos atores envolvidos saberem, claramente, quais são os problemas que enfrentam diariamente e, até mesmo, quais seriam as soluções possíveis para resolvê-los, não conhecem o real impacto desses problemas no

serviço que prestam e nem possuem embasamento pratico-teórico para solicitarem mudanças.

Acredito que com a utilização de uma ferramenta de monitoramento de dados, desenvolvida por um profissional com conhecimentos da área de atuação, a equipe conseguirá mensurar a gravidade dos problemas existentes e pleitear, de forma estruturada e baseada em dados coletados, recursos para implementação dos planos elaborados junto ao governo municipal e também, estadual.

Apesar de não ter realizado um estudo metodológico sobre a etapa estratégica do plano, confio que a implementação do mesmo seja viável, tomando como base a realidade observada, claro, levando-se em consideração a subjetividade dos resultados esperados. Por esse motivo, pretendo apresentar o plano de ações à Diretoria de Desenvolvimento Social de Lagoa Santa, para que possam tomar para si as exposições que forem úteis.

6. Referências

ARTMANN, Elizabeth. **O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL NO NÍVEL LOCAL: um instrumento a favor da visão multissetorial.** *Cadernos da Oficina Social 3: Série Desenvolvimento Local.* Rio de Janeiro: Coppe/UFRJ; 2000.

BICCA, Carolina Scherer. **A assistência social após a Constituição Federal de 1988.** Caderno Virtual Nº 24, v. 1, 2011.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães. **Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios.** 2004.

BRASIL. **LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993, consolidada com a Lei nº 12.435/2011.**

BUENO, Nayara Cristina; CARLOTO, Cássia Maria. **Avaliação e monitoramento da política de assistência social: uma proposta em construção.** Florianópolis, 2015.

CARRARO, Gissele. **As pesquisas avaliativas de políticas sociais públicas: um estudo sobre a metodologia de trabalho com as famílias do SUAS.** Porto Alegre, 2011.

CARVALHO, Graziela Figueiredo. **A ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL: DA CARIDADE AO DIREITO.** Rio de Janeiro, 2008.

CAVALCANTE, Pedro; RIBEIRO, Beatriz Bernardes. **O Sistema Único de Assistência Social: resultados da implementação da política nos municípios brasileiros**. Rio de Janeiro, 2012.

COSTA, Bruno Lazzarotti Diniz. **A avaliação nas políticas de assistência social: desafios para sua consolidação e para sua relevância.** Gestão e avaliação de Políticas Sociais no Brasil, PUC Minas, Belo Horizonte, 2007.

DOS SANTOS, Carolina Martins. **O trabalho do assistente social nos CRAS de Porto Alegre: Desvendando a dimensão técnico-operativa.** Porto Alegre, 2017.

JANNUZZI, Paulo de Martino. **Avaliação de programas sociais no Brasil: Repensando práticas e metodologias das pesquisas avaliativas.** IPEA, ppp, capa n.36, 2011.

LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. **AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS: NOTAS SOBRE ALGUNS LIMITES E POSSÍVEIS DESAFIOS.** 2004.

MACHADO, Suelen Borges. **A AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL: Uma análise de município de médio porte da região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro.** São Luís do Maranhão, 2017.

MATUS, Carlos. **O plano como aposta.** São Paulo em perspectiva, 5(4): 28-42. São Paulo, 1991.

MDS. **Caderno de Orientações PAIF.** Brasília, 2016.

MDS. **Caderno de Orientações Técnicas CRAS.** Brasília, 2009.

MDS. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS**. Brasília, 2009.

MDS. **O CRAS que temos, o CRAS que queremos.** Brasília, 2010.

MOREIRA, Nathalia Carvalho; FERREIRA, Marco Aurélio Marques; LIMA, Afonso Augusto Teixeira de Freitas Carvalho; CKAGNAZAROFF, Ivan Beck. **Empoderamento das mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família na percepção dos agentes dos Centros de Referência de Assistência Social.** Rio de Janeiro, 2012.

PRATES, Angela Maria Moura Costa. **Reflexão Sobre os Eixos Estruturantes do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.** Revista Capital Científico – Eletrônica, 2013.

PRESTES, Emília Maria da Trindade. **A avaliação de políticas sociais: questões teóricas, metodológicas e políticas.** Revista Lusófona de Educação, 22, 2012.

RAMOS, Suéllen; KOTZKO, Ana Maria; GONÇALVES, Eloyse. **ASSESSORIA ABERTA COM VIÉS SOCIAL: UM ESTUDO DE CASO NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.** Revista de Gestão e Secretariado, 2015.

ROSA, Mary Anne Filgueiras. **GESTÃO INTEGRADA DOS SERVIÇOS E BENEFÍCIOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: uma análise dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) de Maracanaú.** Fortaleza, 2011.

SÁTYRO, Natália Guimarães Duarte; CUNHA, Eleonora Schettini Martins; CAMPOS, Jávrvis. **Análise espacial da burocracia da assistência social nos municípios brasileiros: notas para uma reflexão sobre a capacidade de implementação dessa política.** Campinas, 2016.

SCHABBACH, Letícia Maria; RAMOS Marília Patta. **O estado da arte da avaliação de políticas públicas: conceituação e exemplos de avaliação no Brasil**. Rio de Janeiro, 2012.

SILVA, Angelo Henrique Lopes; NETO, Melchior Sawaya; BARROS, Fábio Henrique Granja. **AVALIAÇÃO DA EFICIÊNCIA DOS CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL**. IPEA, Rio de Janeiro, 2015.

SILVA, Chris Giselle Pegas Pereira; OLIVEIRA, Antônio Carlos. **Estado, sociedade civil e políticas sociais: o Serviço Social no Cras em ação.** Rio de Janeiro, 2015.

UCHIMURA, Kátia Yumi; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. **Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2002.

VAITSMAN, Jeni; ANDRADE, Gabriela Rieveres Borges; FARIAS, Luis Otávio. **Proteção social no Brasil: o que mudou na assistência social após a Constituição de 1988.** 2009.