

Exemplos da assistência social:

✓ Taxa de sucesso de conclusão do curso de capacitação dos profissionais da AS, a cada mil profissionais

Taxa:

Número de profissionais da AS capacitados no ano de 2013

X 1000

Número **total** de profissionais da AS inscritos para capacitação no ano de 2013

Número de profissionais da AS capacitados no ano de 2013

X 1000

Número **total** de profissionais da AS no ano de 2013

INCIDÊNCIA: representa o número de casos novos (ou seja, de ocorrência) de determinados eventos em uma população em um período específico. Muito utilizado na área da saúde para ver a evolução de uma determinada doença em uma região. O resultado pode ser multiplicado por qualquer potência de 10 (100, 1000, 10.000) dependendo do fenômeno analisado.

Exemplos da assistência social:

✓ Número de casos novos de trabalho infantil em relação à população extremamente pobre, no país, no ano de 2013.

✓ Número de casos novos de notificação de violência doméstica em relação às famílias cadastradas no CadÚnico, em Arroio dos Ratos, no ano de 2013

✓ Número de casos novos de abandono de idosos em relação às famílias em extrema pobreza, em Vale do Paraíso, em 2013
Número de casos novos de abandono de idosos em relação às famílias atendidas no SCFV, em Arroio do Tigre, em 2015.

Incidência

Número de casos de abandono de idosos registrados no ano de 2013 em Porto Velho

X 100

Número **total** de famílias atendidas no SCFV em Porto Velho em 2013

PREVALÊNCIA: representa o número de casos existentes (novos + antigos) de determinados eventos em uma população em um período específico. Muito utilizado na área da saúde para ver a probabilidade ou risco de uma determinada doença em uma região em um tempo específico. O resultado pode ser multiplicado por qualquer potência de 10 (100, 1000, 10.000) dependendo do fenômeno analisado.

Exemplos da assistência social:

- ✓ Número crianças em situação de trabalho infantil em relação à população entre 0 e 15 anos extremamente pobre de Ji-Paraná no ano de 2013;
- ✓ Número crianças em situação de trabalho infantil em relação ao número de crianças das famílias atendidas no SCFV em Ji-Paraná no ano de 2013;
- ✓ Número de famílias com crianças em situação de trabalho infantil em relação número de famílias extremamente pobre de Ji-Paraná no ano de 2013;
- ✓ Número de famílias com crianças em situação de trabalho infantil em relação número das famílias atendidas no SCFV em Ji-Paraná no ano de 2013.

Prevalência

Número de crianças em situação de trabalho infantil no ano de 2013 em Ji-Paraná

X 100

Número **total** de crianças nas famílias atendidas no SCFV em Ji-Paraná no ano de 2013

Mas, observem: aqui só demos os indicadores para cada município: Ji-Paraná, alto Feliz, Urupá, etc., temos agora que pensar nesses indicadores para os bairros de cada uma dos municípios, assim, temos que georeferenciá-los!

Sugestões para apresentação de dados na elaboração do Diagnóstico Socioterritorial

Pois bem! Agora que você já compreendeu o que são os indicadores, nosso próximo passo é pensar na elaboração do diagnóstico. Para isso é importante que você compreenda o significado das variáveis e indicadores que podem manifestar-se em situações ou contextos distintos. Acompanhe conosco!

A – Variáveis e indicadores de contexto

As variáveis e indicadores de contexto visam apresentar as condições gerais de desenvolvimento econômico e social dos municípios, microrregiões e estados. De forma geral, devem abordar de forma muito sintética as informações essenciais das seguintes áreas: demografia, educação, saúde, trabalho, infraestrutura urbana, economia e meio ambiente. Devem ocupar não mais que 25% do documento produzido.

Demografia

é a área do conhecimento que produz informações estatísticas sobre a população. É a responsável, por exemplo, pela contagem da população por meio da realização dos censos. Resultam deste trabalho, as informações sobre o número de crianças, adolescentes, adultos, idosos que compõem a população de um país, estado, região ou município.

Por que cada dimensão dessas importa? Do que se trata quando falamos de dados demográficos? E por que temos que pensar sobre isso?

É importante você saber se no seu município tem mais crianças, mais jovens ou mais idosos em extrema pobreza. Mas, você concorda que é também importante saber onde estas pessoas estão? E ainda se elas estão concentradas em um bairro ou estão espalhadas por toda a cidade?

Caso você seja de um município que a pobreza seja basicamente composta de famílias com muitas crianças, a sua ação enquanto planejador e gestor deverá ser voltada para a oferta de serviços para crianças, não é mesmo? Mas, e se no seu município tem muitos jovens? Veja que esse levantamento de prioridades mudará, caso, por exemplo, haja uma especificidade em seu município de ter muitos idosos e poucas crianças em extrema pobreza.



Lembra-se quando dissemos, páginas atrás, que determinados diagnósticos por segmentos sociais e públicos-alvo segmentados tendem a ser muito homogeneizadores? Pois bem! É aqui que você começa a “des-homogeneizar” os grupos.

B – Variáveis e indicadores de demanda potencial

As variáveis e indicadores de caracterização da demanda potencial para os Serviços e Benefícios da Assistência Social objetivam apresentar uma referência numérica que possa ser utilizada como proxy da demanda potencial, ou como dimensionamento do público alvo, para cada um dos serviços e benefícios do SUAS em um dado território. Devem considerar, todos os Serviços Socioassistenciais Tipificados, os Benefícios Eventuais, o Benefício de Prestação Continuada – BPC e o benefício pago por meio do Programa Bolsa Família.

C – Variáveis e indicadores relativos à estrutura de serviços e benefícios da Assistência Social

As variáveis e indicadores relativos à estrutura de oferta dos Serviços e Benefícios da Assistência Social objetivam apresentar, por meio de dados quantitativos, informações sobre a existência, ou não, de oferta de cada um dos serviços tipificados e benefícios do SUAS em um dado território, bem como a caracterização do volume de oferta e/ou da capacidade instalada, devendo ainda, quando possível, incluir indicadores relativos à qualidade da oferta instalada e à existência e volume de financiamento federal para os referidos serviços e benefícios.

D – Variáveis e indicadores relativos à estrutura de serviços e benefícios das demais políticas públicas

As variáveis e indicadores relativos à estrutura de oferta das demais políticas públicas, exclusivamente no que se refere aos pontos de contato e de complementariedade entre estas e a Assistência Social objetivam apresentar, por meio de dados numéricos e de dados categóricos, informações sobre a existência, ou não, de outras ofertas que, embora não integrem as ações de assistência social, constituem “retaguardas” ou pontos de apoio indispensáveis à dimensão intersetorial da atenção aos usuários da política de assistência. Nesse sentido, se destacam estruturas de ofertas, relacionadas à Justiça, aos serviços de saúde mental, Equipes/Unidades de Saúde da Família, Programas de Educação em horário integral etc).

E – Indicadores que correlacionam demanda e oferta – análise de cobertura

Indicadores que correlacionam demanda e oferta, segundo os Serviços Socioassistenciais Tipificados e, eventualmente, públicos específicos. Objetiva apresentar indicadores que permitam analisar, direta ou indiretamente, a cobertura dos serviços e benefícios em um determinado território. A análise da cobertura ocorrerá de forma direta quando for possível estimar com razoável precisão o volume da demanda efetiva e da oferta existente, podendo então a relação ser expressa em um percentual de cobertura.

Observe que a análise da cobertura ocorrerá de forma indireta nas situações em que se tem apenas o dimensionamento genérico do público alvo de um serviço, mas não é possível obter dados mais precisos sobre o volume efetivo da demanda e, por consequência, do nível ótimo da oferta. Neste caso, pode-se trabalhar com taxas ou razões que permitam analisar um território comparativamente a outros territórios ou à média do estado, ainda que não seja possível aferir o percentual de cobertura do serviço.

Como exemplo desse tipo de indicador podemos citar uma taxa que descreva o número de vagas existentes em abrigos para crianças e adolescentes em um determinado território para cada grupo de 100 mil crianças e adolescentes. Tal indicador permitiria aferir que em uma microrregião existem 60 vagas para cada 100 mil crianças, ao passo que em outra região existem apenas 15 vagas para cada 100 mil crianças. No caso em questão, adota-se uma proxy genérica da demanda, ou seja, assume-se que todas as crianças de 0 a 17 anos constituem potencialmente o público alvo dos serviços de acolhimento, uma vez que não é possível estimar com precisão razoável a demanda efetiva, que seria dada pelo número de crianças e adolescentes que necessitam ser acolhidas em função de situações de abandono ou violência.



Nem tudo se pode medir! Por fim, é importante ressaltar que todos os números, estatísticas e indicadores que serão produzidos pelo diagnóstico apesar de terem significados substantivos, ainda assim, não têm a capacidade de medir todos os fenômenos em sua complexidade. Os fenômenos sociais são complexos por natureza e nem sempre podem ser reduzidos numericamente. Dentro da Política de Assistência Social esse problema acontece ainda mais frequentemente, há determinados tipos de problemas que a estatística não será capaz de alcançá-lo, ele precisará de um instrumento mais qualitativo.

Importante ter sempre em mente que as visões e as percepções de beneficiários, cadastrados e também de representantes da comunidade local na construção de diagnósticos participativos alcançam dimensões e necessidades que o gestor não poderia fazê-lo sozinho. Um processo que consegue garantir essa

participação alcança a plenitude da ideia da Vigilância Socioassistencial e possibilita o estabelecimento de prioridades de ações.



Se você deseja conhecer métodos qualitativos-participativos, sugerimos três leituras:

-BROSE, Markus. Metodologia Participativa: uma introdução a 29 instrumentos. Tomo Editorial, Porto Alegre, Brasil, 2010.

-JOPPERT, Márcia Paterno e SILVA, Rogério Renato. Guia Metodológico para Monitoramento e Avaliação Participativa de Ações Municipais / Confederação Nacional de Municípios – CNM e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD/Brasil – Brasília: CNM/Pnud, 2012.

-Diagnóstico Municipal Participativo para o Desenvolvimento Humano Local. Volume 1: Relatório executivo de construção coletiva do Diagnóstico Municipal Participativo para o Desenvolvimento Humano Local. Brasília: Confederação Nacional de Municípios – CNM e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD/Brasil. 2012.

Rosa Maria Torres (2001) fez um interessante comparativo entre perspectivas de leitura da realidade no campo da educação, utilizando-se de duas figuras afetas ao universo dos aparelhos de observação: o telescópio e o microscópio. Para Torres, o telescópio normalmente é utilizado pelos ocupados pela administração/gestão, e podem perder de vista: as pessoas de carne e osso que aparecem como estatísticas e metas, os processos que estão atrás dos resultados, a multiplicidade de agentes, de práticas e de redes. Já o microscópio, segundo ela, seria mais utilizado por aqueles que localmente estão envolvidos na ação, e estes podem não conseguir ver: para além de sua classe, de sua escola, de seu bairro, de sua cidade, de seu país, desconhecem a dimensão nacional, regional e global que têm seus problemas e suas buscas. (BRASIL, CapacitaSUAS – Caderno 3, 2013, p.66)

Para compreender o que isso significa basta pensar que um bairro vai além das questões geográficas, fronteiriças, da não oferta de serviços públicos. Todos os indicadores que podemos levantar sobre um determinado bairro precisarão ser matizados pelas questões culturais, pelas linguagens a partir dos quais seus moradores constroem estratégias informais, nem sempre lícitas, para criar uma rede de relações que os permite sobreviver naquele ambiente.

Há que se fazer aproximação qualitativa também para as famílias. Para entender e trabalhar com uma criança que sofreu abuso sexual, ou com um idoso em situação de abandono, ou com um adolescente envolvido com o tráfico, por exemplo,

é necessário entender os funcionamentos (ou disfunções) vividos pela família de cada uma dessas pessoas. Os nossos números trazem consigo a família inteira e um bom diagnóstico precisará levantar dados sobre cada uma destas famílias para que todas possam ser adequadamente entendidas e atendidas em suas especificidades.

Veja que, para isso já temos alguns instrumentos que vão fazendo esse papel: os estudos sociais que são feitos pelas equipes na ponta, o preenchimento sistemático do prontuário, o próprio Registro Mensal de Atendimento, são fontes importantes para esse tipo de informação qualitativa.

Afora esses instrumentos formais, cada conversa informal com beneficiários, cada caso escutado, cada dúvida tirada, na prática, pode se constituir em levantamento de informação. Cada processo de busca ativa pode ser fonte de informação. Cada sessão de atendimento dentro dos serviços socioassistenciais oferecidos dentro dos CRAS ou dos CREAS se transforma em fonte de informação. Parecerias com equipes de Saúde da Família podem ser frutíferas. Nesse sentido, todos os envolvidos nos processos e atendimentos se transformam em mais do que informantes possíveis ou fonte de dados possíveis, mas também em responsáveis e coautores por esse mapeamento.

Estamos dizendo aqui que o Diagnóstico Socioterritorial deve ser construído para além das estatísticas e dos indicadores quantitativos. Ele se constitui em instrumento ainda mais poderoso de planejamento, se for recheado com a história de vida dos lugares, de cada família, com a evolução dos atores envolvidos em suas interações e nos efeitos que suas relações têm no bem-estar dos envolvidos. Os processos evolutivos de violências e violações de direitos dentro de uma família são graduais e podem ser reforçados ou interrompidos, você concorda?

Como pensar nisto? Ora, se tivermos que mapear famílias extremamente pobres que ainda não estão cadastradas, podemos usar essas informações qualitativas para nos dar os roteiros que terão prioridades em função desse conhecimento não mensurado numericamente, por exemplo.

Mas é importante observar que as informações qualitativas em determinados casos são muito maiores do que as quantitativas, por exemplo, quando temos casos de idosos incapazes em situação de abandono ou de maus tratos, mais do que saber que em seu município tem 17 casos desses (que seria o número para o diagnóstico), o que vai interessar será o estudo social de cada uma dessas famílias para mapear as relações e as condições materiais de cada família nuclear, assim como da família estendida. Só de posse de todas essas informações é que será possível pensar em soluções familiares ou institucionais. Portanto, sabemos que isso, de alguma forma, já vem sendo realizado na ponta, só precisamos de sistematizar as ações nesse sentido.



A essa altura você já se deu conta da importância dos estudos sociais e dos prontuários! Eles são as fontes de informação sobre as famílias e os beneficiários. Como há muita rotatividade entre os técnicos e funcionários, é importante o registro do trabalho que cada um faz com as famílias para que o próximo que entrar possa se inteirar da evolução do caso.

Com o que vimos, é possível perceber que são necessários levantamentos de informações internas ao poder público, mas também junto às universidades, aos órgãos de pesquisa, bem como da própria comunidade e das organizações sociais do município, quando for o caso. Reafirmamos o entendimento que as informações quantitativas são tão importantes e relevantes quanto às informações qualitativas a serem obtidas pelas comunidades e sociedade civil por meio de metodologias participativas.

E qual a relação do diagnóstico com o Plano Municipal?

A resposta a essa pergunta é: - O diagnóstico socioterritorial serve a múltiplas funções e pode ser construído para diversos fins. No entanto, uma de suas finalidades principais é ser parte constituinte do Plano Municipal de Assistência Social. Neste, o diagnóstico deve expressar as prioridades e propostas do Executivo visando às especificidades da Assistência Social bem como as suas interfaces. Ele deve conter dados relacionados aos objetivos, fundamentados em diretrizes e princípios estabelecidos pela legislação e que norteiam a Política Nacional de Assistência Social em seus diversos marcos legais.

Portanto, você não pode se esquecer que, ao elaborar o diagnóstico é preciso considerar a legislação (federal e estadual), é preciso considerar as pactuações feitas na CIT e na CIB, e é preciso considerar a legislação feita no nível municipal como o Plano Diretor, o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual. Os dados do Diagnóstico e as pactuações das CIT e da CIB nos ajudarão a ter objetivos muito claros para a elaboração do Plano Municipal de Assistência Social.



Para a realização do diagnóstico, que servirá de subsídio para a atualização do Plano, também é fundamental que sejam consideradas as deliberações das conferências e deliberações dos conselhos municipais e nas demais esferas de governo.

Mas, na prática como é feito o diagnóstico socioterritorial?

É preciso começar com a identificação de níveis de vulnerabilidade, bem como dos graus de cobertura por meio de suas ofertas socioassistenciais no município ou

estado e a sua quantificação. Ou seja, as coisas mais importantes devem ser traduzidas em problemas, objetivos, metas e no monitoramento destas. Vejamos! Ele é, portanto, o coração do Plano Municipal.



Apesar de estarmos aqui falando do Plano Municipal, é importante ressaltar que ele é apenas um dos muitos produtos que podem advir desse processo que é a Vigilância Socioassistencial.

Mas, na prática, em que consistem os problemas? Como podemos defini-los?

Problema geral: entende-se aqui por problema geral aquela reclamação, aquela constatação genérica que fazemos em nosso dia a dia, mas que no âmbito de um Diagnóstico, ou melhor, de um Plano Municipal, é necessário quantificá-la.

Exemplo: aumento de população em situação de rua, aumento da incidência de exploração e abuso sexual infanto-juvenil.

Problema quantificado: é aquele dado que você levantou para quantificar “as suspeitas”, o “senso comum”.

Exemplo: no ano passado em meu município tinha 100 pessoas que moravam na rua, esse ano, identificamos 120.

Exemplo: esse ano houve o registro de mais 7 casos de crianças abusadas sexualmente (incidência), além dos 10 que já estávamos acompanhando (prevalência).

O que são metas?

Uma meta quantifica o objetivo temporalmente. Portanto, ela tem características importantes: ela não é genérica, é quantificada, e tem tempo para ser cumprida. Portanto, ao prever uma meta, você tem um objetivo quantificado no tempo, por isso seus objetivos quantificados têm de ser reais, de acordo com as possibilidades dos recursos humanos e de infraestrutura do seu município ou estado.



Uma dica: Há uma estratégia para construção de metas muito difundida na literatura internacional, a Estratégia **SMART** de definição de metas.

SMART é uma técnica de planejamento utilizada para facilitar a definição de metas. A estratégia atende a cinco passos principais, correspondentes às características necessárias a cada meta, quais sejam:

ESPECÍFICA: as metas devem identificar eventos ou ações concretas que ocorrerão, especificando claramente o que deve ser alcançado e por quem.

MENSURÁVEL: as metas devem ser mensuráveis em termos de recursos, atividades ou mudanças.

APROPRIADA: as metas devem relacionar logicamente o problema identificado com os efeitos desejáveis.

REALISTA: as metas devem dimensionar, realisticamente, a adequação entre os insumos e recursos disponíveis, a experiência acumulada, o plano de implementação (atividades e ações) e os efeitos esperados.

TEMPORALIDADE: as metas devem especificar um prazo dentro do qual serão alcançadas.

Fonte: CAPACITA SUAS pagina 23, aula 8, modulo 3.

Quais as ações serão necessárias para alcançar tais objetivos e metas?

Veja que aqui é necessário que sejam listadas todas as ações principais para o alcance dos objetivos. É necessário considerar questões técnicas, questões burocráticas, administrativas, jurídicas, bem como possíveis parcerias dentro da Assistência Social e fora dela.

Quais os produtos são visados com esses objetivos e metas?

O produto é o resultado do que você conseguiu em cada momento do tempo considerando os objetivos propostos. Por exemplo, se sua meta era em um ano capacitar 23 técnicos, o produto será o número de profissionais capacitados (pode ser menor, igual ou maior, mostrando o que você conseguiu nesse tempo).

Por fim, como monitorar se esses objetivos e metas estão sendo alcançados?

Basicamente, observando a relação do produto com as metas estabelecidas no tempo.

Exemplo 1

Problema geral	Há muita gente em extrema pobreza sem ser cadastrada
Problema quantificado	Pelos dados do Censo Demográfico identifiquei 1000 famílias em extrema pobreza No CadÚnico tem apenas 200 famílias em extrema pobreza Eu tenho uma demanda potencial de 800 famílias a serem cadastradas
Objetivo geral	Diminuir a incidência de famílias em extrema pobreza sem cadastro
Objetivo quantificado	Cadastrar as 800 famílias ao final de 4 anos
Meta	Cadastrar 200 famílias, ao final de 2015 Cadastrar 200 famílias, ao final de 2016 Cadastrar 200 famílias, ao final de 2017 Cadastrar 200 famílias, ao final de 2018
Ações	Identificar no mapa em quais bairros devo fazer as buscas ativas prioritariamente Organizar estratégias de como fazer buscas ativas organizadas territorialmente
Produto	Será o número de famílias cadastradas em cada ano.
Monitoramento	O monitoramento consiste em responder as perguntas relativas a cada uma de suas metas: Ao final de 2015 você conseguiu cadastrar quantas famílias? Ao final de 2016 você conseguiu cadastrar quantas famílias? Ao final de 2017 você conseguiu cadastrar quantas famílias? Ao final de 2018 você conseguiu cadastrar quantas famílias? Ao final de cada ano, veja se você alcançou, não alcançou ou superou a sua meta. Caso não tenha alcançado terá de identificar os problemas ocorridos e corrigi-los. Nos casos em que você ou não alcançou ou tenha superado as suas metas, é necessário rever as metas futuras.

Pode ser que alguns municípios tenham dificuldade e, em um primeiro momento, tenham problemas que, de fato, precisem de quatro anos para serem resolvidos. Às vezes, tendo mapeado e quantificado um problema, é possível que você consiga resolvê-lo em menos tempo.

Nesse caso, então, o exercício será de pensar mais estruturalmente. O que deve ser feito em 4 anos para se melhorar a miséria neste município?

Para cada problema que for identificado é importante pensar os recursos necessários.

Exemplo 2

Introdução	Sou da equipe de vigilância socioassistencial do meu município. Meu secretário me informou que foi a uma capacitação junto à secretaria do Estado sobre o BPC. Ele voltou da capacitação achando que nosso município tem poucas pessoas inseridas no programa e quer verificar se isto está ocorrendo de fato. Caso tenha poucas pessoas, ele está até pensando em alguma estratégia de busca ativa destas famílias. Ele recebeu uns folders a respeito na capacitação, e quer, além de colocar nas unidades do CRAS, encaminhar para famílias com baixa renda que tenham algum tipo de deficiência.
Problema geral	Identificar as famílias com baixa renda que tenham pessoas com deficiência. Encontrar o número de pessoas beneficiárias do BPC no município a fim de comparar esses números.
Problema quantificado	Pelo CECAD foi possível identificar 50 famílias do CADÚNICO que têm como renda familiar per capita $\frac{1}{4}$ de salário mínimo e que possuem pelo menos 1 pessoa com deficiência na família independente da faixa de idade. E 200 famílias com pessoas com idade superior a 65 anos que também têm como renda familiar per capita $\frac{1}{4}$ de salário mínimo. Pela Matriz de Informações Sociais, foi possível obter que no meu município 20 pessoas recebem BPC pessoa com deficiência e 75 pessoas recebem BPC idoso.
Objetivo geral	Verificar se há potenciais beneficiários do BPC que ainda não estão inseridos que podem vir a receber o benefício.
Objetivo quantificado	Informar a todas as famílias identificadas sobre a possibilidade de inserção no BPC.

Ações	<ol style="list-style-type: none"> 1. Encaminhar os folders para as 250 famílias; 2. Encaminhar a listagem das 250 famílias para o CRAS ao qual a família é referenciada (isto é, se a família está no território de abrangência do CRAS A, mandar o nome e endereço desta família para o CRAS A); 3. Ligar para os coordenadores de CRAS e verificar quais outras estratégias para a busca ativa são possíveis (ligações, visitas técnicas, colocar cartazes em outras unidades públicas, entre outros); 4. Entrar em contato com o INSS para obter informações sobre como anda o cadastro por mês e se eles podem ajudar em algo.
5. Meta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar às 250 famílias identificadas sobre a possibilidade de inclusão no BPC e como acessar o benefício; 2. Aumentar os novos cadastrados de beneficiários em pelo menos 20%.
Produto	Novos beneficiários incluídos em 2016.
Monitoramento	<p>Quanto as famílias fazem a solicitação do benefício por mês? Quantas estão conseguindo o benefício? Quais as dificuldades as famílias enfrentam para conseguir o benefício? Quantas cartas enviadas pelo correio voltaram?</p>

O que mais você pode pensar como estratégia para este município?

No exemplo 3, tente completar o resto do quadro.

Exemplo 3

Introdução	<p>O município está enfrentando um grande problema relativo à criminalidade entre jovens, o número de adolescentes que não estudam nem trabalham cresceu muito nos últimos anos, a defasagem idade-série está elevada. Para enfrentar o problema, o prefeito criou um comitê intersetorial, que tem pessoas da Secretaria de Saúde, Educação, Trabalho e Renda, Cultura e Esporte e também, é claro, a Assistência Social. O Objetivo geral do comitê intersetorial é diminuir a</p>
------------	--

	vulnerabilidade juvenil.
Problema geral	Enfrentar as situações de vulnerabilidade juvenil.
Problema quantificado	Pelos dados do Censo Demográfico, 20% dos jovens de 14 a 29 do município não estudam e não trabalham. A mortalidade entre jovens está em 7 a cada 10 mil. E 40% dos jovens de 14 a 29 anos têm defasagem idade-série.
Objetivo geral da Assistência Social	
Ações da Assistência Social	
Metas da Assistência Social	
Produto	
Monitoramento	

3.4. Monitoramento e Avaliação

Como vimos, o Diagnóstico Socioterritorial é parte constituinte do Plano Municipal de Assistência Social que deve expressar as pactuações das CIT e da CIB. O próximo passo, dentro da Vigilância Socioassistencial, é monitorar e avaliar se estes objetivos e metas estão sendo alcançados e caso não estejam, identificar os problemas, corrigi-los, rever as metas e tocar o barco.

MONITORAMENTO

No âmbito do SUAS o monitoramento é uma atividade da Vigilância Socioassistencial, por meio da qual procura-se levantar continuamente informações sobre os serviços ofertados à população, particularmente no que diz respeito a aspectos de sua qualidade e de sua adequação quanto ao tipo e volume da oferta. O monitoramento é fundamental para a identificação de problemas, assim como para subsidiar as estratégias de “correção dos rumos”.



A NOB/SUAS 2012 traz as atividades de gestão da informação, monitoramento e avaliação para dentro do capítulo da Vigilância Socioassistencial, dando maior clareza sobre a relação entre estas atividades. Mesmo que sejam outros órgãos que realizam pesquisas, estudos e relatórios, é de responsabilidade da Vigilância Socioassistencial a devida tradução e sistematização destas informações.

Ao mesmo tempo, é de responsabilidade da Vigilância Socioassistencial, em conjunto com as proteções sociais, organizar atividades de monitoramento in loco, visitas e encontros.

Assim, da mesma forma que os diagnósticos socioterritoriais, o monitoramento organiza informações de dados secundários, com dados provenientes de sistemas de informação, base de dados oficiais, relatórios administrativos, bem como dados primários, através de visitas in loco.

Lembrando, o Censo SUAS consolidou-se como uma referência nacional que materializa uma experiência exitosa de monitoramento do SUAS. Seus dados têm sido utilizados intensamente pelos gestores para o planejamento e aprimoramento do sistema.

À Vigilância também cabe orientar quanto aos procedimentos de registro das informações referentes aos atendimentos realizados pelas unidades da rede socioassistencial, zelando pela padronização e qualidade dos mesmos, uma vez que tais informações são de fundamental relevância para a caracterização da oferta de serviços e para a notificação dos eventos de violação de direitos.

Assim, a Vigilância deve acompanhar a alimentação dos sistemas de informação que provêm dados sobre a rede socioassistencial e sobre os atendimentos por ela realizados, mantendo permanente diálogo com as áreas de Proteção Social Básica e de Proteção Social Especial, que são diretamente responsáveis pela alimentação dos sistemas do seu âmbito de atuação.

A Vigilância socioassistencial deve estabelecer, com base nas normativas existentes e no diálogo com as demais áreas técnicas, padrões de referência para avaliação da qualidade dos serviços ofertados pela rede socioassistencial e monitorá-los por meio de indicadores.

Também, deve coordenar em nível municipal, de forma articulada com as áreas de Proteção Social Básica e de Proteção Social Especial, as atividades de inspeção da rede socioassistencial pública e privada, de forma a avaliar periodicamente a observância dos padrões de referência relativos à qualidade dos serviços ofertados.

Como vimos, os principais instrumentos de análise das unidades da Rede Socioassistencial nacionalmente, são o Censo SUAS e o CADSUAS. É de responsabilidade da Vigilância coordenar o processo de realização anual do Censo

SUAS, zelando pela qualidade das informações coletadas e gerir as informações prestadas no CADSUAS, a fim de que não hajam erros de registros, como unidades duplicadas.



É importante lembrar que no âmbito do SUAS, o monitoramento não tem caráter punitivo, mas sim instrutivo. Não cabe a Assistência realizar atividades de caráter fiscalizatório. Situações de violação devem ser compulsoriamente encaminhadas aos órgãos competentes.

Avaliação

Assim como o monitoramento, a NOB/SUAS 2012 traz para dentro do escopo da Vigilância Socioassistencial a responsabilidade de efetivar a atividade de avaliação. Isto não significa dizer que toda pesquisa ou estudo será produzido exclusivamente pela Vigilância, mas que é esta a área responsável por apoiar a gestão na escolha de pesquisas que se adequem às necessidades do SUAS. Portanto, a Vigilância deve propor ou auxiliar na proposição de temáticas, acompanhar o processo e traduzir os resultados para o âmbito do SUAS.

Como apontado pela NOB/SUAS 2012, as avaliações no âmbito do SUAS devem abordar a gestão, os serviços, os programas, os projetos e os benefícios socioassistenciais, isto significa que é objeto de avaliação no âmbito do SUAS, todas as situações que interferem no desenho da política.

Destacamos que o MDS desenvolveu dois instrumentos que são centrais para o trabalho de monitoramento e avaliação no nível municipal: o Índice de Desenvolvimento do CRAS (IDCRAS) e o Índice de Desenvolvimento do CREAS (IDCREAS). Os dois englobam três dimensões: “Estrutura Física”, “Recursos Humanos” e “Serviços”, sendo que nessa última dimensão o IDCRAS considera “Serviços e Benefícios”. Cada dimensão apresenta cinco níveis que permitem ao município, de acordo com seu porte, se orientar em que precisa melhorar. O nível 1 representa a situação mais precária e o nível 5 a situação que mais se aproxima dos padrões de qualidade pactuados.

Dessa forma, acreditamos que, com as ferramentas já aprendidas aqui, você possa fazer o levantamento sobre os recursos humanos em seu município e, tendo como base os parâmetros do IDCRAS (ou do IDCREAS, quando for o caso) monitorar a situação do município nessa dimensão. Esse exercício deverá ser feito para todas as dimensões tanto para o IDCRAS quanto para o IDCREAS.

Para isso, vamos conhecer do que se trata cada um desses indicadores. Analisemos os quadros a seguir.

O Índice de Desenvolvimento do CRAS (IDCRAS)

NOVO ID-CRAS DIMENSÃO ESTRUTURA FÍSICA		
	Porte 1 ou 2 (2500 famílias ou 3500 famílias)	Porte 3 (5000 famílias)
Nível 5	<p>Possuir Recepção</p> <p>Possuir, no mínimo, 2 salas de atendimento, sendo pelo menos 1 com capacidade para 15 ou mais pessoas</p> <p>Possuir, no mínimo, 1 sala administrativa</p> <p>Possuir, no mínimo, 2 banheiros</p> <p>Possuir acessibilidade*</p> <p>Possuir conjunto de equipamentos que inclua, no mínimo: 2 computadores conectados à internet; impressora, telefone, veículo exclusivo ou compartilhado</p>	<p>Possuir Recepção</p> <p>Possuir, no mínimo, 4 salas de atendimento, sendo pelo menos 1 com capacidade para 15 ou mais pessoas</p> <p>Possuir, no mínimo, 1 sala administrativa</p> <p>Possuir, no mínimo, 2 banheiros</p> <p>Possuir acessibilidade*</p> <p>Possuir conjunto de equipamentos que inclua, no mínimo: 3 computadores conectados à internet; impressora, telefone, veículo exclusivo ou compartilhado</p>
Nível 4	<p>Possuir Recepção</p> <p>Possuir, no mínimo, 2 salas de atendimento, sendo pelo menos 1 com capacidade para 15 ou mais pessoas</p> <p>Possuir, no mínimo, 2 banheiros</p> <p>Possuir acessibilidade, ao menos parcial*</p> <p>Possuir pelo menos 1 computador conectado à internet</p>	<p>Possuir Recepção</p> <p>Possuir, no mínimo, 4 salas de atendimento, sendo pelo menos 1 com capacidade para 15 ou mais pessoas</p> <p>Possuir, no mínimo, 2 banheiros</p> <p>Possuir acessibilidade, ao menos parcial*</p> <p>Possuir pelo menos 2 computadores conectados à internet</p>
Nível 3	<p>Possuir Recepção</p> <p>Possuir, no mínimo, 2 salas de atendimento</p> <p>Possuir, pelo menos, 1 banheiro</p> <p>Possuir acessibilidade, ao menos parcial*</p>	<p>Possuir Recepção</p> <p>Possuir, no mínimo, 3 salas de atendimento, sendo pelo menos 1 com capacidade para 15 ou mais pessoas</p> <p>Possuir, pelo menos, 1 banheiro</p> <p>Possuir acessibilidade, ao menos parcial*</p>
Nível 2	<p>Possuir, no mínimo, 2 salas de atendimento</p> <p>Possuir, pelo menos, 1 banheiro</p>	<p>Possuir, no mínimo, 3 salas de atendimento</p> <p>Possuir, pelo menos, 1 banheiro</p>
Nível 1	<p>Possuir menos de 2 salas de atendimento OU Não possuir Banheiro OU Prédio compartilhado com ONG, ou compartilhamento de todas as salas de atendimento.</p>	<p>Possuir menos de 3 salas de atendimento OU Não possuir Banheiro OU Prédio compartilhado com ONG, ou compartilhamento de todas as salas de atendimento.</p>

* Acesso principal adaptado com rampa, rota acessível aos espaços internos do CRAS, inclusive ao banheiro e banheiro adaptado.

* Acessibilidade parcial: rota acessível aos espaços internos do CRAS, inclusive ao banheiro.

NOVO ID-CRAS DIMENSÃO RECURSOS HUMANOS			
	Porte 1 (2500 famílias)	Porte 2 (3500 famílias)	Porte 3 (5000 famílias)
Nível 5	<p>Possuir, no mínimo 5 (9, se EV) profissionais, sendo, pelo menos 3 (5, se EV) com nível superior; *</p> <p>Possuir, no mínimo, 1 Assistente Social (2, se EV) e 1 Psicólogo;</p> <p>Possuir, no mínimo, 1 profissional de nível superior com vínculo estatutário ou empregado público celetista</p> <p>Possuir Coordenador com nível superior</p>	<p>Possuir, no mínimo 7 (11, se EV) profissionais, sendo, pelo menos 4 (6, se EV) com nível superior; *</p> <p>Possuir, no mínimo, 2 Assistentes Sociais (3, se EV) e 1 Psicólogo;</p> <p>Possuir, no mínimo, 1 profissional de nível superior com vínculo estatutário ou empregado público celetista</p> <p>Possuir Coordenador com nível superior</p>	<p>Possuir, no mínimo 9 (13, se EV) profissionais, sendo, pelo menos 5 (7, se EV) com nível superior; *</p> <p>Possuir, no mínimo, 2 Assistentes Sociais (3, se EV) e 1 Psicólogo;</p> <p>Possuir, no mínimo, 2 profissionais de nível superior com vínculo estatutário ou empregado público celetista</p> <p>Possuir Coordenador com nível superior</p>
Nível 4	<p>Possuir, no mínimo 4 (7, se EV) profissionais, sendo, pelo menos 3 (5, se EV) com nível superior; *</p> <p>Possuir, no mínimo, 1 Assistente Social (2, se EV)</p> <p>Possuir Coordenador com nível superior;</p>	<p>Possuir, no mínimo 6 (9, se EV) profissionais, sendo, pelo menos 4 (6, se EV) com nível superior; *</p> <p>Possuir, no mínimo, 2 Assistentes Sociais (3, se EV);</p> <p>Possuir Coordenador com nível superior;</p>	<p>Possuir, no mínimo 7 (10, se EV) profissionais, sendo, pelo menos 5 (7, se EV) com nível superior; *</p> <p>Possuir, no mínimo, 2 Assistentes Sociais (3, se EV) e 1 Psicólogo;</p> <p>Possuir Coordenador com nível superior;</p>
Nível 3	<p>Possuir, no mínimo 4 (6, se EV) profissionais, sendo, pelo menos 2 (4, se EV) com nível superior; *</p> <p>Possuir, no mínimo, 1 Assistente Social (2, se EV)</p>	<p>Possuir, no mínimo 6 (8, se EV) profissionais, sendo, pelo menos 3 (4, se EV) com nível superior; *</p> <p>Possuir, no mínimo, 2 Assistentes Sociais (3, se EV);</p>	<p>Possuir, no mínimo 7 (9, se EV) profissionais, sendo, pelo menos 4 (6, se EV) com nível superior; *</p> <p>Possuir, no mínimo, 2 Assistentes Sociais (3, se EV)</p>
Nível 2	<p>Possuir, no mínimo 3 profissionais, sendo, pelo menos 2 com nível superior; *</p> <p>Possuir, pelo menos, 1 Assistente Social OU 1 Psicólogo</p>	<p>Possuir, no mínimo 5 profissionais, sendo, pelo menos 2 com nível superior; *</p> <p>Possuir, pelo menos, 1 Assistente Social OU 1 Psicólogo</p>	<p>Possuir, no mínimo 6 profissionais, sendo, pelo menos 3 com nível superior; *</p> <p>Possuir, pelo menos, 1 Assistente Social OU 1 Psicólogo</p>
Nível 1	<p>Possuir menos de 3 profissionais;</p> <p>OU</p> <p>Não possuir Assistente Social nem Psicólogo;</p>	<p>Possuir menos de 5 profissionais</p> <p>OU</p> <p>Não possuir Assistente Social nem Psicólogo;</p>	<p>Possuir menos de 6 profissionais ao todo, ou menos de 3 com nível superior;</p> <p>OU</p> <p>Não possuir Assistente Social nem Psicólogo;</p>

* Não são contados trabalhadores de nível fundamental, visto que estes não compõem a Equipe de Referência definida na NOB-RH

ID-CRAS DIMENSÃO SERVIÇOS E BENEFÍCIOS			
	Municípios de Pequeno Porte I	Municípios de Pequeno Porte II e Médio Porte	Municípios de Grande Porte e Metrópoles
Nível 5	<p>Quantidade média de famílias em acompanhamento no mês, dividida pela equipe técnica (Assistentes Sociais e Psicólogos) não deve ser inferior a 20 nem superior a 100.</p> <p>Executa o PAIF, realizando no mínimo as seguintes atividades: <i>acompanhamento de famílias; grupo/oficina com famílias; visitas domiciliares; palestras, campanhas ou eventos comunitários; orientação/acompanhamento para inserção no BPC; acompanhamento dos encaminhamentos realizados.</i></p> <p>Possui profissionais de Serviço Social e/ou de Psicologia</p> <p>Possui oferta de Serviço de Convivência, para no mínimo três ciclos de vida (oferta direta do CRAS ou por meio de unidades a ele referenciadas)</p> <p>Realiza no próprio CRAS o cadastramento/atualização cadastral do CadÚnico, sem utilizar para isso os profissionais de nível superior do PAIF.</p> <p>Possui forte articulação* com os Serviços de Educação e Saúde no território</p> <p>Funcionar, no mínimo, 5 dias por semana e 40hrs semanais</p>	<p>Quantidade média de famílias em acompanhamento no mês, dividida pela equipe técnica (Assistentes Sociais e Psicólogos) não deve ser inferior a 20 nem superior a 100.</p> <p>Executa o PAIF, realizando no mínimo as seguintes atividades: <i>acompanhamento de famílias; grupo/oficina com famílias; visitas domiciliares; palestras, campanhas ou eventos comunitários; orientação/acompanhamento para inserção no BPC; acompanhamento dos encaminhamentos realizados.</i></p> <p>Possui profissionais de Serviço Social e de Psicologia</p> <p>Possui oferta de Serviço de Convivência, para no mínimo três ciclos de vida (oferta direta do CRAS ou por meio de unidades a ele referenciadas)</p> <p>Realiza no próprio CRAS cadastramento/atualização cadastral do CadÚnico, sem utilizar para isso os profissionais de nível superior do PAIF.</p> <p>Possui forte articulação* com o(s) <u>CREAS</u> e com os Serviços de Educação e Saúde no território</p> <p>Funcionar, no mínimo, 5 dias por semana e 40hrs semanais</p>	<p>Quantidade média de famílias em acompanhamento no mês, dividida pela equipe técnica (Assistentes Sociais e Psicólogos) não deve ser inferior a 20 nem superior a 100.</p> <p>Executa o PAIF, realizando no mínimo as seguintes atividades: <i>acompanhamento de famílias; grupo/oficina com famílias; visitas domiciliares; palestras, campanhas ou eventos comunitários; orientação/acompanhamento para inserção no BPC; acompanhamento dos encaminhamentos realizados.</i></p> <p>Possui profissionais de Serviço Social e de Psicologia</p> <p>Possui oferta de Serviço de Convivência, para no mínimo três ciclos de vida (oferta direta do CRAS ou por meio de unidades a ele referenciadas)</p> <p>Realiza no próprio CRAS cadastramento/atualização cadastral do CadÚnico, sem utilizar para isso os profissionais de nível superior do PAIF.</p> <p>Possui forte articulação* com o(s) <u>CREAS</u> e com os Serviços de Educação e Saúde no território</p> <p>Funcionar, no mínimo, 5 dias por semana e 40hrs semanais</p>

* Considera-se “forte articulação” as situações em que o CRAS consegue realizar reuniões periódicas, ou realizar estudos de caso em conjunto, ou ainda, desenvolver atividades em parceria com outros Serviços/Unidades no território.

Nível 4	<p>Quantidade média de famílias em acompanhamento no mês, dividida pela equipe técnica (Assistentes Sociais e Psicólogos) não deve ser inferior a 20 nem superior a 100.</p> <p>Executa o PAIF, realizando no mínimo as seguintes atividades: <i>acompanhamento de famílias; grupo/oficina com famílias; visitas domiciliares; palestras, campanhas ou eventos comunitários; orientação/acompanhamento para inserção no BPC; acompanhamento dos encaminhamentos realizados.</i></p> <p>Possui oferta de Serviço de Convivência, para no mínimo dois ciclos de vida (<i>oferta direta do CRAS ou por meio de unidades a ele referenciadas</i>)</p> <p>Possui forte articulação* com os Serviços de Educação e Saúde no território</p> <p>Funcionar, no mínimo, 5 dias por semana e 40hrs semanais</p>	<p>Quantidade média de famílias em acompanhamento no mês, dividida pela equipe técnica (Assistentes Sociais e Psicólogos) não deve ser inferior a 20 nem superior a 100.</p> <p>Executa o PAIF, realizando no mínimo as seguintes atividades: <i>acompanhamento de famílias; grupo/oficina com famílias; visitas domiciliares; palestras, campanhas ou eventos comunitários; orientação/acompanhamento para inserção no BPC; acompanhamento dos encaminhamentos realizados.</i></p> <p>Possui oferta de Serviço de Convivência, para no mínimo dois ciclos de vida (<i>oferta direta do CRAS ou por meio de unidades a ele referenciadas</i>)</p> <p>Possui forte articulação* com o(s) <u>CREAS</u> e com os Serviços de Educação e Saúde no território</p> <p>Funcionar, no mínimo, 5 dias por semana e 40hrs semanais</p>	<p>Quantidade média de famílias em acompanhamento no mês, dividida pela equipe técnica (Assistentes Sociais e Psicólogos) não deve ser inferior a 20 nem superior a 100.</p> <p>Executa o PAIF, realizando no mínimo as seguintes atividades: <i>acompanhamento de famílias; grupo/oficina com famílias; visitas domiciliares; palestras, campanhas ou eventos comunitários; orientação/acompanhamento para inserção no BPC; acompanhamento dos encaminhamentos realizados.</i></p> <p>Possui oferta de Serviço de Convivência, para no mínimo dois ciclos de vida (<i>oferta direta do CRAS ou por meio de unidades a ele referenciadas</i>)</p> <p>Possui forte articulação* com o(s) <u>CREAS</u> e com os Serviços de Educação e Saúde no território</p> <p>Funcionar, no mínimo, 5 dias por semana e 40hrs semanais</p>
Nível 3	<p>Executa o PAIF, realizando no mínimo as seguintes atividades: <i>acompanhamento de famílias; grupo/oficina com famílias; visitas domiciliares; orientação/acompanhamento para inserção no BPC.</i></p> <p>Possui oferta de Serviço de Convivência, pelo menos para um ciclo de vida (<i>oferta direta do CRAS ou por meio de unidades a ele referenciadas</i>).</p> <p>Possui forte articulação* com os Serviços de Educação e Saúde no território</p>	<p>Executa o PAIF, realizando no mínimo as seguintes atividades: <i>acompanhamento de famílias; grupo/oficina com famílias; visitas domiciliares; orientação/acompanhamento para inserção no BPC.</i></p> <p>Possui oferta de Serviço de Convivência, pelo menos para um ciclo de vida (<i>oferta direta do CRAS ou por meio de unidades a ele referenciadas</i>).</p> <p>Possui forte articulação* com o(s) <u>CREAS</u> e com os Serviços de Educação e Saúde no território</p>	<p>Executa o PAIF, realizando no mínimo as seguintes atividades: <i>acompanhamento de famílias; grupo/oficina com famílias; visitas domiciliares; orientação/acompanhamento para inserção no BPC.</i></p> <p>Possui oferta de Serviço de Convivência, pelo menos para um ciclo de vida (<i>oferta direta do CRAS ou por meio de unidades a ele referenciadas</i>).</p> <p>Possui forte articulação* com o(s) <u>CREAS</u> e com os Serviços de Educação e Saúde no território</p>

Nível 2	<p>Executa o PAIF, realizando no mínimo as seguintes atividades: <i>acompanhamento de famílias; grupo/oficina com famílias; visitas domiciliares; orientação</i></p> <p>Possui forte articulação* com, pelo menos um dos seguintes Serviços: Serviços de Educação; Serviços de Saúde</p>	<p>Executa o PAIF, realizando no mínimo as seguintes atividades: <i>acompanhamento de famílias; grupo/oficina com famílias; visitas domiciliares; orientação</i></p> <p>Possui forte articulação* com, pelo menos um dos seguintes Serviços abaixo: Serviços de Educação; Serviços de Saúde; CREAS</p>	<p>Executa o PAIF, realizando no mínimo as seguintes atividades: <i>acompanhamento de famílias; grupo/oficina com famílias; visitas domiciliares; orientação</i></p> <p>Possui forte articulação* com, pelo menos um dos seguintes Serviços abaixo: Serviços de Educação; Serviços de Saúde; CREAS</p>
Nível 1	<p>Não realiza alguma(s) das seguintes atividades essenciais do PAIF: <i>acompanhamento de famílias; e/ou grupo/oficina com famílias; e/ou visitas domiciliares; e/ou orientação</i></p> <p>OU</p> <p>Articulação frágil ou inexistente com os Serviços de Educação e com os Serviços de Saúde</p> <p>OU</p> <p>Não possui profissionais de Serviço Social nem de Psicologia</p>	<p>Não realiza alguma(s) das seguintes atividades essenciais do PAIF: <i>acompanhamento de famílias; e/ou grupo/oficina com famílias; e/ou visitas domiciliares; e/ou orientação</i></p> <p>OU</p> <p>Articulação frágil ou inexistente com os Serviços de Educação, com os Serviços de Saúde e com os CREAS</p> <p>OU</p> <p>Não possui profissionais de Serviço Social nem de Psicologia</p>	<p>Não realiza alguma(s) das seguintes atividades essenciais do PAIF: <i>acompanhamento de famílias; e/ou grupo/oficina com famílias; e/ou visitas domiciliares; e/ou orientação</i></p> <p>OU</p> <p>Articulação frágil ou inexistente com os Serviços de Educação, com os Serviços de Saúde e com os CREAS</p> <p>OU</p> <p>Não possui profissionais de Serviço Social nem de Psicologia</p>

Conteúdo Final/Ex

O Índice de Desenvolvimento do CREAS (IDCREAS)

Para conhecer o índice de desenvolvimento do CREAS, observe os quadros a seguir:

DIMENSÃO 1 – Estrutura Física

	Porte Grande, Metrópole e CREAS Regionais	Porte Pequeno I ou II e Médio Porte
Nível 5	<ul style="list-style-type: none"> • 5 salas ou mais para atendimento, sendo pelo menos 1 com capacidade para 15 ou mais pessoas • Recepção • Mínimo 2 banheiros • 1 ou mais sala Administrativa • Kit equipamento: Telefone, Impressora, 2 ou mais computadores com Internet e Veículo próprio ou compartilhado • Acessibilidade (com ou sem ABNT)* • 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 salas ou mais para atendimento, sendo pelo menos 1 com capacidade para 15 ou mais pessoas • Recepção • Mínimo 2 banheiros • 1 ou mais sala Administrativa • Kit equipamento: Telefone, Impressora, 2 ou mais computadores com Internet e Veículo próprio ou compartilhado • Acessibilidade (com ou sem ABNT)*
Nível 4	<ul style="list-style-type: none"> • 5 salas ou mais para atendimento • Recepção • Mínimo 2 banheiros • Possuir 1 ou mais computadores com Internet • Possuir veículo próprio ou compartilhado • Acessibilidade, ao menos parcial** 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 salas ou mais para atendimento • Recepção • Mínimo 2 banheiros • Possuir 1 ou mais computadores com Internet • Possuir veículo próprio ou compartilhado • Acessibilidade, ao menos parcial**
Nível 3	<ul style="list-style-type: none"> • Mínimo 3 salas (atendimento e/ou administrativa) • Recepção • Mínimo 1 banheiro • Acessibilidade, ao menos parcial 	<ul style="list-style-type: none"> • Mínimo 3 salas (atendimento e/ou administrativa) • Recepção • Mínimo 1 banheiro • Acessibilidade, ao menos parcial
Nível 2	<ul style="list-style-type: none"> • Mínimo 3 salas (atendimento e/ou administrativa) • Mínimo 1 banheiro 	<ul style="list-style-type: none"> • Mínimo 3 salas (atendimento e/ou administrativa) • Mínimo 1 banheiro
Nível 1	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 3 salas, e/ou • Ausência de banheiro, e/ou • Compartilhamento dos espaços de atendimento 	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 3 salas, e/ou • Ausência de banheiro, e/ou • Compartilhamento dos espaços de atendimento

* Acesso principal adaptado com rampa, rota acessível aos espaços internos do CREAS, inclusive ao banheiro e banheiro adaptado.

** Acessibilidade parcial: rota acessível aos espaços internos do CREAS, inclusive ao banheiro.



DIMENSÃO 2 - Recursos Humanos

	Porte Grande, Metrópole e CREAS Regionais	Porte Pequeno I ou II e Médio Porte
Nível 5	<ul style="list-style-type: none"> • Total de trabalhadores (nível superior e médio) deve ser maior ou igual a 14, sendo no mínimo 7 deles de nível superior • Possuir, no mínimo, 2 Assistentes Sociais • Possuir, no mínimo, 2 Psicólogos • Possuir, no mínimo, 1 Advogado • Possuir Coordenador com nível superior • Possui, no mínimo, 2 trabalhadores de nível superior com vínculo estatutário ou empregado público celetista 	<ul style="list-style-type: none"> • Total de trabalhadores (nível superior e médio) deve ser maior ou igual a 7, sendo no mínimo 4 deles de nível superior • Possuir, no mínimo, 1 Assistentes Sociais • Possuir, no mínimo, 1 Psicólogo • Possuir, no mínimo, 1 Advogado • Possuir Coordenador com nível superior • Possui, no mínimo, 1 trabalhador de nível superior com vínculo estatutário ou empregado público celetista
Nível 4	<ul style="list-style-type: none"> • Total de trabalhadores (nível superior e médio) deve ser maior ou igual a 10, sendo no mínimo 6 deles de nível superior • Total de Assistentes Sociais mais Psicólogos deve ser maior ou igual a 4, sendo obrigatória a presença de profissionais destas duas áreas • Possuir, no mínimo, 1 Advogado • Possuir Coordenador com nível superior 	<ul style="list-style-type: none"> • Total de trabalhadores (nível superior e médio) deve ser maior ou igual a 5, sendo no mínimo 4 deles de nível superior • Possuir, no mínimo, 1 Assistentes Sociais • Possuir, no mínimo, 1 Psicólogo • Possuir, no mínimo, 1 Advogado • Possuir Coordenador com nível superior
Nível 3	<ul style="list-style-type: none"> • Total de trabalhadores (nível superior e médio) deve ser maior ou igual a 10, sendo no mínimo 5 deles de nível superior • Total de Assistentes Sociais mais Psicólogos deve ser maior ou igual a 4, sendo obrigatória a presença de profissionais destas duas áreas • Possuir Coordenador com nível superior 	<ul style="list-style-type: none"> • Total de trabalhadores (nível superior e médio) deve ser maior ou igual a 5, sendo no mínimo 3 deles de nível superior • Possuir, no mínimo, 1 Assistentes Sociais • Possuir, no mínimo, 1 Psicólogo • Possuir Coordenador com nível superior
Nível 2	<ul style="list-style-type: none"> • Total de trabalhadores (nível superior e médio) deve ser maior ou igual a 6 • Total de Assistentes Sociais mais Psicólogos deve ser maior ou igual a 4, sendo obrigatória a presença de profissionais destas duas áreas 	<ul style="list-style-type: none"> • Total de trabalhadores (nível superior e médio) deve ser maior ou igual a 3 • Possuir, no mínimo, 1 Assistentes Sociais • Possuir, no mínimo, 1 Psicólogo
Nível 1	<ul style="list-style-type: none"> • Possuir menos de 6 trabalhadores • Possuir menos de 4 profissionais das áreas de serviço social e psicologia. • Inexistência de Assistente Social ou de Psicólogo 	<ul style="list-style-type: none"> • Possuir menos de 3 trabalhadores • Inexistência de Assistente Social ou de Psicólogo



DIMENSÃO 3 – Serviços

	Porte Grande, Metrópole e CREAS Regionais	Porte Pequeno I ou II e Médio Porte
Nível 5	<ul style="list-style-type: none"> • Ofertar o PAEFI assegurando a realização, pelo menos, das seguintes atividades: Entrevistas de acolhida para avaliação inicial dos casos; Atendimento psicossocial em grupo; Atendimento psicossocial individual/familiar; Construção de Plano Individual e/ou Familiar de atendimento; Visitas domiciliares; Ações de mobilização e sensibilização para o enfrentamento das situações de violação de direitos; Elaboração de relatórios técnicos sobre casos em acompanhamento • Quantidade média de casos em acompanhamento no mês, dividida pela equipe técnica (AS + PSI) deve ser menor ou igual a 30 casos* • Ofertar o Serviço de MSE assegurando a realização, pelo menos, das seguintes atividades: Ofertar LA e PSC; Acompanhamento de LA e PSC, com frequência de atendimento; semanal ou quinzenal; Elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) do adolescente; Atendimento do adolescente em grupos • Ofertar o Serviço de Abordagem ou ter o Serviço referenciado • Manter forte articulação ** com CRAS; com Conselho Tutelar e com Serviços de Acolhimento • Ofertar atendimento para variadas situações de violência ou violação de direitos e para os diferentes ciclos de vida***. • Possuir Assistente Social e Psicólogo • Funcionar no mínimo 5 dias por semana e 40 horas semanais 	<ul style="list-style-type: none"> • Ofertar o PAEFI assegurando a realização, pelo menos, das seguintes atividades: Entrevistas de acolhida para avaliação inicial dos casos; Atendimento psicossocial em grupo; Atendimento psicossocial individual/familiar; Construção de Plano Individual e/ou Familiar de atendimento; Visitas domiciliares; Ações de mobilização e sensibilização para o enfrentamento das situações de violação de direitos; Elaboração de relatórios técnicos sobre casos em acompanhamento • Quantidade média de casos em acompanhamento no mês, dividida pela equipe técnica (AS + PSI) deve ser menor ou igual a 30 casos* • Ofertar o Serviço de MSE assegurando a realização, pelo menos, das seguintes atividades: Ofertar LA e PSC; Acompanhamento de LA e PSC, com frequência de atendimento; semanal ou quinzenal; Elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) do adolescente; Atendimento do adolescente em grupos (SOMENTE MUNICÍPIOS COFINANCIADOS) • Ofertar o Serviço de Abordagem ou ter o Serviço referenciado (SOMENTE MUNICÍPIOS COFINANCIADOS) • Manter forte articulação ** com CRAS e com Conselho Tutelar • Ofertar atendimento para variadas situações de violência ou violação de direitos e para os diferentes ciclos de vida***. • Possuir Assistente Social e Psicólogo • Funcionar no mínimo 5 dias por semana e 40 horas semanais

*Quantidade de casos é obtida a partir da média de acompanhamentos da unidade informada no item A1 do RMA.

** Considera-se “Forte Articulação” o fato de desenvolver alguma das seguintes atividades: Reuniões Periódicas ou Estudos de Caso em Conjunto ou Atividades em Parceria.

*** Atender crianças, mulheres e idosos para pelo menos um dos 3 tipos de violência prioritários (violência física, psicológica, sexual, exploração sexual, negligência)

Nível 4	<ul style="list-style-type: none"> • Ofertar o PAEFI assegurando a realização, pelo menos, das seguintes atividades: Entrevistas de acolhida para avaliação inicial dos casos; Atendimento psicossocial em grupo; Atendimento psicossocial individual/familiar; Construção de Plano Individual e/ou Familiar de atendimento; Visitas domiciliares; Elaboração de relatórios técnicos sobre casos em acompanhamento • Quantidade média de casos em acompanhamento no mês, dividida pela equipe técnica (AS + PSI) deve ser menor ou igual a 50 casos* • Ofertar o Serviço de MSE assegurando a elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) do adolescente • Ofertar o Serviço de Abordagem ou ter o Serviço referenciado • Possuir <i>forte articulação</i>** com: CRAS; Conselho Tutelar • Ofertar atendimento para variadas situações de violência ou violação de direitos e para os diferentes ciclos de vida***. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ofertar o PAEFI assegurando a realização, pelo menos, das seguintes atividades: Entrevistas de acolhida para avaliação inicial dos casos; Atendimento psicossocial em grupo; Atendimento psicossocial individual/familiar; Construção de Plano Individual e/ou Familiar de atendimento; Visitas domiciliares; Elaboração de relatórios técnicos sobre casos em acompanhamento • Quantidade média de casos em acompanhamento no mês, dividida pela equipe técnica (AS + PSI) deve ser menor ou igual a 50 casos* • Ofertar o Serviço de MSE assegurando a Ofertar o Serviço de MSE assegurando a elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) do adolescente (SOMENTE MUNICÍPIOS COFINANCIADOS) • Ofertar o Serviço de Abordagem ou ter o Serviço referenciado (SOMENTE MUNICÍPIOS COFINANCIADOS) • Possuir <i>forte articulação</i>** com: CRAS; Conselho Tutelar • Ofertar atendimento para variadas situações de violência ou violação de direitos e para os diferentes ciclos de vida***.
Nível 3	<ul style="list-style-type: none"> • Ofertar o PAEFI assegurando a realização, pelo menos, das seguintes atividades: Entrevistas de acolhida para avaliação inicial dos casos; Atendimento psicossocial individual/familiar; Construção de Plano Individual e/ou Familiar de atendimento; Visitas domiciliares; Elaboração de relatórios técnicos sobre casos em acompanhamento • Ofertar o Serviço de MSE • Possuir <i>forte articulação</i> ** com: CRAS e Conselho Tutelar • Ofertar atendimento para variadas situações de violência ou violação de direitos e para os diferentes ciclos de vida***. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ofertar o PAEFI assegurando a realização, pelo menos, das seguintes atividades: Entrevistas de acolhida para avaliação inicial dos casos; Atendimento psicossocial individual/familiar; Construção de Plano Individual e/ou Familiar de atendimento; Visitas domiciliares; Elaboração de relatórios técnicos sobre casos em acompanhamento • Ofertar o Serviço de MSE (APLICA-SE SOMENTE SE O MUNICÍPIO RECEBER COFINANCIAMENTO) • Possuir <i>forte articulação</i> ** com: CRAS e Conselho Tutelar • Ofertar atendimento para variadas situações de violência ou violação de direitos e para os diferentes ciclos de vida***.
Nível 2	<ul style="list-style-type: none"> • Ofertar o PAEFI assegurando a realização, pelo menos, das seguintes atividades: Entrevistas de acolhida para avaliação inicial dos casos; Atendimento psicossocial individual/familiar; Visitas domiciliares; Elaboração de relatórios técnicos sobre casos em acompanhamento • Possuir <i>forte articulação</i> ** com o CRAS 	<ul style="list-style-type: none"> • Ofertar o PAEFI assegurando a realização, pelo menos, das seguintes atividades: Entrevistas de acolhida para avaliação inicial dos casos; Atendimento psicossocial individual/familiar; Visitas domiciliares; Elaboração de relatórios técnicos sobre casos em acompanhamento • Possuir <i>forte articulação</i> ** com o CRAS
Nível 1	<ul style="list-style-type: none"> • Não realiza alguma(s) das seguintes atividades essenciais do PAEFI: Entrevistas de acolhida para avaliação inicial dos casos; Atendimento psicossocial individual/familiar; Visitas domiciliares; Elaboração de relatórios técnicos sobre casos em acompanhamento <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Articulação frágil ou inexistente com o CRAS <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • NÃO possuir Assistente Social nem Psicólogo 	<ul style="list-style-type: none"> • Não realiza alguma(s) das seguintes atividades essenciais do PAEFI: Entrevistas de acolhida para avaliação inicial dos casos; Atendimento psicossocial individual/familiar; Visitas domiciliares; Elaboração de relatórios técnicos sobre casos em acompanhamento <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Articulação frágil ou inexistente com o CRAS <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • NÃO possuir Assistente Social nem Psicólogo

Outra informação que também nos ajuda a monitorar e avaliar dentro da lógica da Vigilância Socioassistencial são as prioridades e metas para a gestão municipal do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, para o quadriênio 2014-2017, que foram apresentadas e pactuadas na 124ª reunião da CIT. Vale a pena conhecê-las!

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	
PRIORIDADE	META
a) Acompanhamento familiar pelo PAIF	Atingir taxa de acompanhamento do PAIF das famílias cadastradas no CadÚnico de 15 % para municípios de Peq. I e 10% para os demais portes.
b) Acompanhamento pelo PAIF das famílias com membros beneficiários do BPC	Atingir taxa de acompanhamento do PAIF das famílias com membros beneficiários do BPC: 25 % para municípios de Peq. Porte I e 10% para os demais portes.
c) Cadastramento das famílias com beneficiários do BPC no CadÚnico	Atingir os seguintes percentuais de Cadastramento no CadÚnico das famílias com presença de beneficiários do BPC: Munic. Peq I - 70%; Munic. Peq II – 70%; Médio Porte – 60 %; Grande Porte – 60%; Metrôpole – 50%.
d) Acompanhamento pelo PAIF das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família que apresentem outras vulnerabilidades sociais, para além da insuficiência de renda	Atingir taxa de acompanhamento pelo PAIF das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família de 15% para os municípios de Peq. Porte I e 10% para os demais portes.
e) Acompanhamento pelo PAIF das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família em fase de suspensão por descumprimento de condicionalidades, cujos motivos sejam da assistência social	Atingir 50% de taxa de acompanhamento das famílias em fase de suspensão do Programa Bolsa Família em decorrência do descumprimento de condicionalidades, cujos motivos sejam da assistência social com respectivo sistema de informação.

f) Reordenamento dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	Atingir o percentual de 50% de inclusão do público prioritário no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.
g) Ampliação da cobertura da Proteção Social Básica nos municípios de grande porte e metrópoles	Referenciar 100% da população constante no CadÚnico com ½ SM ou 20% dos domicílios do município aos CRAS.
h) Adesão ao Programa BPC na Escola	Alcançar 100% de adesão dos municípios ao Programa BPC na Escola.

PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL	
PRIORIDADE	META
a) Ampliação da cobertura do PAEFI nos municípios com mais de 20 mil habitantes	Implantar 1 CREAS em todos os municípios entre 20 e 200 mil habitantes e no mínimo de 1 CREAS para cada 200 mil habitantes.
b) Identificação e cadastramento de crianças e adolescentes em situação de Trabalho Infantil	Atingir no mínimo 70% de cadastro até fim de 2016 nos Municípios com alta incidência que aderiram ao cofinanciamento das ações estratégicas do PETI em 2013. Atingir no mínimo 70% de cadastro até fim de 2017 nos Municípios com alta incidência que aderiram ao cofinanciamento das ações estratégicas do PETI em 2014. Atingir 50% de identificação e o cadastro do trabalho infantil para os demais municípios.
c) Cadastramento e atendimento da População em Situação de Rua	Identificar e cadastrar no CadÚnico 70% das pessoas em situação de rua em acompanhamento pelo Serviço Especializado ofertado no Centro Pop. Implantar 100% dos Serviços para população de rua (Serviço Especializado

	para Pop Rua, Serviço de Abordagem Social e Serviço de Acolhimento para pessoa em situação de rua) nos municípios com mais de 100 mil habitantes e municípios de regiões metropolitanas com 50 mil ou mais, conforme pactuação na CIT e deliberação do CNAS.
d) Acompanhamento pelo PAEFI de famílias com crianças e adolescentes em serviço de acolhimento	Acompanhar 60% das famílias com criança ou adolescente nos serviços de acolhimento.
e) Reordenamento dos Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes	Reordenar 100% dos serviços de acolhimento para crianças e adolescente em conformidade com as pactuações da CIT e resoluções do CNAS.
f) Acompanhamento pelo PAEFI das famílias com violação de direitos em decorrência do uso de substâncias psicoativas	Realizar em 100% dos CREAS o acompanhamento de famílias com presença de violação de direitos em decorrência do uso de substâncias psicoativas.
g) Implantar Unidades de Acolhimento (residência inclusiva) para pessoas com deficiência em situação de dependência com rompimento de vínculos familiares	Implantar 100% das unidades de acolhimento (residência inclusiva), conforme pactuado na CIT e deliberado pelo CNAS, para pessoas com deficiência em situação de dependência com rompimento de vínculos familiares.

GESTÃO	
PRIORIDADE	META
a) Desprecarização dos vínculos trabalhistas das equipes que atuam nos serviços socioassistenciais e na gestão do SUAS	Atingir percentual mínimo 60% de trabalhadores do SUAS de nível superior e médio com vínculo de servidor estatutário ou empregado público.

<p>b) Estruturação das SMAS com formalização de áreas essenciais</p>	<p>100% dos municípios de pequeno I e II e médio porte com instituição formal, na estrutura do órgão gestor de assistência social, as áreas constituídas como subdivisões administrativas, Proteção Social Básica, Proteção Social Especial e a área de Gestão do SUAS com competência de Vigilância Socioassistencial.</p> <p>100% dos municípios de grande porte e metrópole com instituição formal, na estrutura do órgão gestor de assistência social, áreas constituídas como subdivisões administrativas a Proteção Social Básica, Proteção Social Especial, com subdivisão de Média e Alta Complexidade, Gestão Financeira e Orçamentária, Gestão de Benefícios Assistenciais e Transferência de Renda, área de Gestão do SUAS com competência de: Gestão do Trabalho, Regulação do SUAS e Vigilância Socioassistencial.</p>
<p>c) Adequação da legislação Municipal à legislação do SUAS</p>	<p>100% dos municípios com Lei que regulamenta a Assistência Social e o SUAS atualizada.</p>

CONTROLE SOCIAL	
PRIORIDADE	META
<p>a) Ampliar a participação dos usuários e trabalhadores nos Conselhos Municipais de Assistência Social</p>	<p>Atingir 100% dos Conselhos Municipais de Assistência Social com representação da sociedade civil composta representantes de usuários e dos trabalhadores do SUAS.</p>
<p>b) Instituir o CMAS com instância de Controle Social do Programa Bolsa Família</p>	<p>Atingir 100% dos Conselhos Municipais de Assistência Social como instância de controle social do PBF.</p>

Agora que você já se inteirou sobre as prioridades e metas para a gestão municipal do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, para o quadriênio 2014-2017, nosso próximo passo é saber como realizar a Busca Ativa.

3.5. Planejamento e Organização de ações de Busca Ativa

Segundo o Caderno Técnico do Brasil Sem Miséria, a BUSCA ATIVA refere-se à localização, inclusão no Cadastro Único e atualização cadastral de todas as famílias pobres, assim como o encaminhamento destas famílias aos serviços da rede de proteção social.

A BUSCA ATIVA se desdobra em três estratégias:

(1) **Busca Ativa para inclusão no Cadastro Único:** trata-se de localizar as famílias extremamente pobres, incluí-las no CadÚnico e manter suas informações sempre atualizadas.

(2) **Busca Ativa para Acessar Benefícios:** incluir no Bolsa Família, no Bolsa Verde, no Fomento a Atividades Produtivas, no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil e no Benefício de Prestação Continuada todas as famílias que atendam os critérios de elegibilidade.

(3) **Busca Ativa para Acessar Serviços:** nesse caso, o Estado assegura que as famílias extremamente pobres tenham acessos aos serviços sociais básicos de saúde, saneamento, educação, assistência social, trabalho e segurança alimentar e nutricional, entre outros. (Brasil, 2011 – Brasil sem miséria, caderno técnico).

Como você já percebeu, cabe à Vigilância fornecer sistematicamente às unidades da rede socioassistencial, especialmente aos CRAS e CREAS, informações e indicadores territorializados – produzidos a partir de dados do CadÚnico e de outras fontes – objetivando auxiliar as ações de busca ativa e subsidiar as atividades de planejamento e avaliação dos próprios serviços.

Este modelo de gestão implica, não apenas, o planejamento da oferta com base no diagnóstico da demanda, mas também, a instituição da busca ativa como método estratégico de efetivação do acesso, potencializando o caráter preventivo das ações, ou, no mínimo, evitando o agravamento dos danos.

Sendo assim, a Vigilância Socioassistencial deve subsidiar as proteções com informações a fim de que estas sejam capazes de ir onde os mais vulneráveis estão.



A Vigilância Socioassistencial possui, necessariamente, o compromisso com a instituição e consolidação de um modelo de atenção que, partindo do reconhecimento e identificação das necessidades de proteção social da população, bem como das ofertas já instaladas, aja proativamente para assegurar o direito à proteção social, e efetivar o acesso das famílias e indivíduos aos serviços socioassistenciais.

Para isso, devem incorporar a utilização da base de dados do Cadastro Único de Programas Sociais – CadÚnico – como instrumento permanente para identificação, e consequente orientação para busca ativa, das famílias que apresentam características de potenciais demandantes dos distintos serviços ofertados pela rede socioassistencial.



Além do plano Brasil sem Miséria, o governo desenhou e está implementando uma série de ações (Brasil carinhoso, Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, PRONATEC, entre outras) que visam a inclusão das famílias em serviços de Proteção Social.

Dentro da visão do Plano, a Assistência Social, devido à sua capilaridade no território, tem a responsabilidade de realizar a busca ativa. Assim, a partir do Plano, o SUAS tem suas responsabilidades gradativamente aumentadas e as ações de Transferência de Renda e do SUAS se tornam cada vez mais integradas. Por um lado, o SUAS fica responsável pelo processo de busca ativa das famílias extremamente pobres, incluindo-as no Bolsa Família e, por outro, com o crescimento do número de famílias mais vulneráveis no Bolsa Família, aumenta o número de famílias, inclusive as famílias em descumprimento, que devem ser prioritariamente atendidas no acompanhamento familiar do SUAS.

3.5.1 – Notificação de Violências e Violações de Direitos

A Vigilância Socioassistencial deve organizar, normatizar e gerir, no âmbito da Política de Assistência Social, o sistema de notificações para eventos de violação de direitos, estabelecendo instrumentos e fluxos necessários à sua implementação e funcionamento. Tal sistema deve contemplar, no mínimo, o registro e notificação de violações de direitos que envolvam eventos de violência física intrafamiliar, de abuso ou exploração sexual de crianças e adolescentes e de trabalho infantil.

Assim, a Vigilância Socioassistencial deverá montar uma sistemática que permita conhecer os eventos de violação de direitos que ocorrerem nos territórios.

Neste caso, as Escolas, as Polícias, as Igrejas são parceiras imprescindíveis para identificação destes eventos. Essas informações deverão nortear as ofertas de serviços socioassistenciais no município, em especial, os Serviços de Média e Alta Complexidade.

A realização desta tarefa, atribuída à Vigilância Socioassistencial, no sentido de construir a sistemática de notificação das violações de direitos que ocorrerem nos territórios não é simples, mas pode ser facilitada com adoção de algumas ações simples. Percebe-se, pelo amplo número de atores envolvidos que a implantação de ações de notificação compulsória dos casos de violações de direitos requer a elaboração de um sistema bem planejado.

Na prática, um primeiro passo importante envolve a construção de estratégias que possibilitem o contato entre esses atores para sensibilizá-los da importância de se incluir em suas práticas, enquanto uma rotina, a identificação dos casos de violação de direitos e sua posterior notificação. Neste sentido, um primeiro passo seria a realização de reuniões de sensibilização destes atores para a importância de se realizar a notificação.

Poderia ser feito, por exemplo, alguns seminários e reuniões periódicas com aqueles atores da rede para construir um documento básico (PROTOCOLO) de notificação que contenha as informações importantes para cada uma das áreas envolvidas. Considerando-se, por exemplo, a necessidade dar início às medidas protetivas, sempre que se identifica um caso de violência, a área da saúde é normalmente uma das primeiras a ser acionada. Os conselhos tutelares, também, são atores prioritários na identificação e encaminhamento destes casos.

Depois, poderia ser considerado que o sistema tem várias portas de entrada. Este documento, pactuado pelos atores da rede envolvidos nas diversas etapas do processo, começaria a ser preenchido pelo profissional que realizou os primeiros atendimentos à vítima. Nele deverão ser registrados as violações sofridas e os procedimentos e encaminhamentos realizados. Espera-se que o documento possua também um espaço destinado a registrar o depoimento desta vítima a respeito das violações de direitos por ela sofrida.

Para assegurar o sigilo e o caráter confidencial das informações, este documento pode ser colocado em um envelope lacrado e assinado pelo técnico responsável pelos primeiros atendimentos. Este documento, então, poderá circular para os demais serviços e locais da rede para os quais esta vítima deverá ser encaminhada. Recomendação sempre boa de ser ressaltada é a do sigilo ético e da busca de integração dos órgãos envolvidos incluindo os registros fundamentais para o acompanhamento do cidadão e sua família.



Para evitar a exposição a este processo de repetição da violência vivenciada, aquele documento que começou a ser preenchido na área da saúde poderia circular pela rede para que sejam incluídas as informações necessárias para cada um dos setores envolvidos. Como o documento já possui o depoimento da vítima, espera-se que esta não precise reviver a violência sofrida a cada atendimento que tiver que passar. Quando o Protocolo já possuir as informações suficientes e necessárias para o prosseguimento do trabalho de todos os setores da rede, poderá auxiliar na realização de estudos de caso para avaliar os melhores encaminhamentos a serem realizados, de acordo com as necessidades de cada caso.

É possível remeter aqui ao caso de alguns municípios que construíram processos bem similares ao que foi descrito, com a criação de uma “Cadeia de Custódia”. Isto é, aquele documento que começou a ser preenchido pelo técnico da saúde que realizou o primeiro atendimento à vítima de violência passou a servir de referência para todos os demais setores da rede, incluído os setores policiais e do judiciário. Considera-se, inclusive, os depoimentos para dar início aos processos de responsabilização dos autores da violação, quando for o caso.

Foi abordado neste material o conjunto de ações relacionadas à implantação das ações de Vigilância socioassistencial na política de assistência social. Logo no início foi apresentada uma definição de Vigilância Socioassistencial. Em seguida, analisou-se os conteúdos das normas e legislações relativas às atividades de Vigilância Socioassistencial. Depois foram apresentadas as macroatividades que compõem a Vigilância Socioassistencial, as fontes de acesso à informação e os aplicativos e sites disponíveis para a busca.

Relembrando, o site da SAGI, no MDS, reúne um amplo conjunto de ferramentas que podem ser utilizadas pelos técnicos da assistência interessados em conhecer melhor o público da política, as condições de risco e vulnerabilidade.

Esperamos que, com base nestas informações, os(as) trabalhadores(as) da assistência social tenham melhores condições de realizar diagnósticos socioterritoriais em seus municípios. Esperamos assim, ter contribuído no sentido de oferecer as bases necessárias para a elaboração de Planos Municipais de Assistência Social que busquem apresentar respostas aos principais problemas enfrentados pelos municípios.

Referências bibliográficas

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Brasília, 1998.

BRASIL. Presidência da República – PR. **Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993**. Brasília: DOU, 1993.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS. Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS. **Lei Federal nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993**. Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS. Brasília: DOU, 1993.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Portaria nº 430 de 3 de dezembro de 2008**. Brasília: DOU, 2008.

BRASIL. **Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU Nº 127**, de 29 de maio de 2008. Brasília: DOU, 2008.

BRASIL. Presidência da República – PR. **Decreto nº 7.334 de 19 de outubro 2010**. Brasília: DOU, 2010.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS. Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS. **Lei federal nº 12.435 de 6 de julho de 2011**. Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS. Brasília: DOU, 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS. Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS**. Brasília: MDS, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº109**. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília: CNAS, 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS. Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB-SUAS**. Brasília: MDS, 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS. Centro de Estudos e Desenvolvimento de Projetos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. **Vigilância Socioassistencial**: garantia do caráter público da política de assistência social (CapacitaSUAS Caderno 3). Brasília: MDS, 2013.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS. Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS. **Orientações técnicas da Vigilância Socioassistencial**. Brasília: MDS/SNAS, 2013.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS. Centro de Estudos e Desenvolvimento de Projetos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. **Vigilância Socioassistencial**: garantia do caráter público da política de assistência social (CapacitaSUAS Caderno 3). Brasília: MDS, 2013.

BROSE, Markus. **Metodologia Participativa**: uma introdução a 29 instrumentos. Tomo Editorial, Porto Alegre, Brasil, 2010.

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE - CIT. **Resolução nº 4, de 1º de março de 2012.** Dispõe sobre as metas, os prazos e os procedimentos relativos ao Programa de Acompanhamento e Monitoramento do Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - Programa BPC na Escola, no âmbito do Plano Viver sem Limite, a serem observados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios.

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE - CIT. **Relato da reunião nº 124 da CIT.**

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011.** Dispõe sobre ratificação da equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e Reconhece as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Resolução Nº 269, de 13 de dezembro de 2006.** Aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS. Brasília: CNAS, 2006.

INFORME da Previdência Social vol 27 numero 11, novembro de 2015.

JANNUZZI, Paulo de Martino. **Indicadores sociais no Brasil:** conceitos, fontes de dados e aplicações. 3ª ed. Campinas: Editora Alínea, 2006.

JANNUZZI, Paulo de Martino. **Indicadores socioeconômicos na Gestão pública.** Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2009.

JOPPERT, Márcia Paterno; SILVA, Rogério Renato. **Guia Metodológico para Monitoramento e Avaliação Participativa de Ações Municipais /** Confederação Nacional de Municípios – CNM e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD/Brasil – Brasília: CNM/Pnud, 2012.
http://preval.org/files/Guia_Metodologico_para_Monitoramente_e_AvaliacaoParticipativa_2012.pdf

DIAGNÓSTICO Municipal Participativo para o Desenvolvimento Humano Local. Volume 1: Relatório executivo de construção coletiva do Diagnóstico Municipal Participativo para o Desenvolvimento Humano Local. Brasília: Confederação Nacional de Municípios – CNM e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD/Brasil. 2012.
http://www.gustavocezario.com.br/gustavocezario/Publicacoes_files/Diagnostico%20Municipal%20Participativo%20%282012%29.pdf

SANTOS, Milton. **A natureza do espaço:** técnica e tempo, razão e emoção. São Paulo: Edusp, 2002.

SÁTYRO, Natália Guimarães Duarte. Padrões distintos de bem-estar no Brasil: uma análise temporal. **Opinião Pública**, Campinas, vol. 20, nº 2, agosto, 2014, p.219-251.

TORRES, Rosa Maria. 2001. **Itinerários pela educação latino-americana –** caderno de viagem. Porto Alegre, Artmed Editora.

Relação de sites

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS.

Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação – SAGI.

<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/portal/> acesso em 28 de setembro de 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **Rede Suas.** <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/redesuas>, acesso em 28 de setembro de 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **Rede Suas Sistemas.** <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/redesuas/sistemas>, acesso em 28 de setembro de 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **InfoSuas.** <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/redesuas/infosuas>, acesso em 28 de setembro de 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **CadSuas.** <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/redesuas/cadsuas>, acesso em 28 de setembro de 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **CensoSuas.** <https://www.mds.gov.br/sagicenso/censosuas2014/auth/index.php>, acesso em 28 de setembro de 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **Registro Mensal de Atendimento - RMA.** <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/vigilancia-socioassistencial%20/registro-mensal-de-atendimento-2013-rma-1>, acesso em 28 de setembro de 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **Prontuário SUAS.** <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/vigilancia-socioassistencial%20/prontuario-suas>, acesso em 28 de setembro de 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **SUASWeb.** <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/redesuas/suasweb>, acesso em 28 de setembro de 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **Gestão do SUAS.** <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/gestao-do-suas>, acesso em 28 de setembro de 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **TABCAD.** http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/cecad/sobre_tabcad.php, acesso em 28 de setembro de 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **CECAD.** <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/cecad/auth/index.php>, acesso em 28 de setembro de 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS.
CADÚNICO. <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/cadastrounico>, acesso em 28 de setembro de 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS.
DATASOCIAL. http://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/METRO/metro.php?p_id=4, acesso em 28 de setembro de 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **IDV.**
<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/idv/>, acesso em 28 de setembro de 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS.
MISOCIAL. http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/FerramentasSAGI_menu/internet.php, acesso em 28 de setembro de 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS.
RISOCIAL. <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/index.php>, acesso em 28 de setembro de 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS.
PORTAL BRASIL SEM MISÉRIA NO SEU MUNICÍPIO.
http://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/nucleo/grupo.php?id_grupo=69, acesso em 28 de setembro de 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS.
PORTAL BRASIL SEM MISÉRIA NO SEU ESTADO.
http://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/nucleo/grupo.php?id_grupo=78, acesso em 28 de setembro de 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS.
MOPS. <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/FerramentasSAGI/Mops/>, acesso em 28 de setembro de 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS.
MOPS. <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/FerramentasSAGI/Mops/>, acesso em 28 de setembro de 2014.



Ministério do
Desenvolvimento Social
e Combate à Fome

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA