



PROGRAMA INTERSETORIAL DE CUIDADO A FAMÍLIAS (PRINCUFA)

Introdução

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Piracicaba (CMDCA), no uso de suas atribuições, vem acompanhando os programas, projetos e ações dirigidos à criança e ao adolescente de Piracicaba, em especial aqueles relacionados ao artigo 90 do Estatuto da Criança e do Adolescente, que trata das entidades de atendimento. Em 2013 o CMDCA promoveu encontros entre essas entidades, e demais interessados, para a construção do fluxo de atendimento de crianças, adolescentes e seus responsáveis no caso da violação de direitos preconizados no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o que permitiu a formulação de uma Resolução, em processo de publicação, que orienta as ações dos serviços governamentais e não governamentais em relação aos cuidados necessários diante das situações de: trabalho infantil, situação de rua, abuso e exploração sexual e acolhimento institucional. Nesse processo, foi possível identificar algumas demandas municipais em relação a todas essas situações, em especial ao acolhimento institucional.

Em 28 de janeiro desse ano, o Fórum Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Piracicaba, apresentou dados ao CMDCA em relação às dificuldades enfrentadas pelas entidades de acolhimento institucional no que tange ao trabalho com famílias cuja dependência química de algum de seus membros, geralmente pai ou mãe, motivou o acolhimento institucional de crianças/adolescentes pertencentes a tais famílias. Na perspectiva de se garantir o breve retorno de crianças/adolescentes afastadas dessas famílias, conforme preconiza o ECA e a Lei nº 10.012/2009, garantindo o direito à convivência familiar desses sujeitos, o que exige um trabalho efetivo com suas famílias, o Fórum DCA propõem que o CMDCA assuma a coordenação política do trabalho de criação de um Programa Intersetorial de Cuidado a Famílias, no caso, as famílias que tiveram a suspensão do poder familiar sendo seus filhos/netos acolhidos em instituições de acolhimento determinado judicialmente.

Em reunião ordinária do CMDCA, em 14 de fevereiro, o Conselho assume essa responsabilidade e promove uma reunião, em 28 de fevereiro, para tratar desse tema. Para essa reunião foram convidados os seguintes setores (governamentais e não governamentais): Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), Conselho Municipal de Educação (CME), Conselho Municipal de Saúde (CMS), Conselho Municipal Sobre Álcool e Outras Drogas (COMAD), Conselho Tutelar I, Conselho Tutelar II, Defensoria Pública do Estado de São Paulo, Departamento Regional de Saúde - Região 10 (DRS-10) - Atenção Básica e da Saúde Mental, Diretoria de Ensino (D.E.), Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS), Empresa Municipal de Desenvolvimento Habitacional de Piracicaba (EMDHAP), Fórum dos Direitos da Criança e do Adolescente (Fórum DCA), Fórum Permanente de Saúde Mental e Combate à Dependência Química, Fundação CASA Piracicaba, Ministério Público - Promotoria da Infância, Ong Casvi, Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Projeto Recriando, Secretaria Municipal de Ação Cultural (SEMAC), Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SEMDES) - Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Atividades Motoras (SELAM), Secretaria Municipal de Saúde (SEMS) - Atenção Básica e da Saúde Mental, Secretaria Municipal de Trabalho e Renda (SEMTRE), Serviço Casa Lar, Serviço de Apoio ao Adolescente com Medida Socioeducativa (SEAME), Serviço Família Acolhedora, Serviços de Acolhimento Institucional (Casa do Bom Menino e Lar Franciscano de Menor), Universidade Metodista de Piracicaba - UNIMEP (Saúde, Educação e Psicologia) e Vara da Infância e Juventude (VIJ).

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE PIRACICABA



Apresentada a proposta de criação do Programa Intersetorial de Cuidado a Famílias nessa reunião, com base nos dados apresentados pelo Fórum DCA, foi composto um Grupo de Trabalho (GT PRINCUFUFA) para esse fim. Fizeram parte desse GT os seguintes setores: Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), Conselho Municipal de Educação (CME), Conselho Municipal de Saúde (CMS), Conselho Municipal Sobre Álcool e Outras Drogas (COMAD), Conselho Tutelar I, Fórum dos Direitos da Criança e do Adolescente (Fórum DCA), Ong Casvi, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SEMDES), representando o CREAS, Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Atividades Motoras (SELAM), Secretaria Municipal de Saúde (SEMS) – representando a Saúde Mental, Secretaria Municipal de Trabalho e Renda (SEMTRE), Serviço Casa Lar, Serviço Família Acolhedora, Serviços de Acolhimento Institucional (Casa do Bom Menino), Universidade Metodista de Piracicaba - UNIMEP (Saúde e Psicologia) e Vara da Infância e Juventude (VIJ).

O GT PRINCUFUFA se reuniu 05 (cinco) vezes, e na sua última reunião, em 27 de junho, aprovou a proposta que segue, nesse momento encaminhada aos setores governamentais, direta e indiretamente, relacionados ao PRINCUFUFA.

A expectativa do CMDCA, nessa etapa do trabalho, é discutir com os gestores das políticas públicas municipais a proposta formulada pelo referido GT, no sentido de aperfeiçoá-la para uma pactuação entre os setores envolvidos, com vistas à implantação desse Programa no município.

Observamos que reconhecemos os esforços que diversos setores governamentais têm realizado para responder as demandas focadas nesse Programa, em especial a Secretaria de Desenvolvimento Social (SEMDES), que tem acompanhado de perto os problemas que determinam o afastamento de crianças e adolescentes de suas famílias, como medida de proteção. Também reconhecemos que tais problemas requerem esforços de vários setores e nenhum desses é capaz de resolver esses problemas sozinho. É necessária a integração de várias forças, com competência técnica e compromisso político, para uma atuação planejada e sistematicamente avaliada, no sentido de seu aperfeiçoamento constante. As iniciativas dos serviços setoriais, por si só, não são suficientes para tratar de questões tão complexas como a dependência química e o acolhimento institucional. Esse tem sido um desafio nacional e o município de Piracicaba agrega todas as condições necessárias para a execução de cuidados que poderá ser referência nacional. O atual gestor municipal, prefeito Gabriel Ferrato, desde o início de sua gestão, tem assumido o compromisso governamental com a justiça social, em um país marcado pela desigualdade econômico-social. O Plano Plurianual (PPA 2014-2017) contemplou várias ações nessa direção, em especial no setor da saúde mental. O PRINCUFUFA está em consonância com essa perspectiva, propondo a articulação intersetorial em relação à um problema específico, mas relacionado a outros problemas. Como discute Junqueira (2004), a intersetorialidade “é a ‘articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeitos sinérgicos em situações complexas, visando o desenvolvimento social, superando a exclusão social’ (Junqueira e Inojosa, 1997). É uma nova lógica para a gestão da cidade, buscando superar a fragmentação das políticas, considerando o cidadão na sua totalidade.” (p. 27)

A intersetorialidade exige um planejamento articulado das ações e serviços, como assevera Junqueira, e mais que isso: “o processo de planejamento não esgota a ação intersetorial, que deve incorporar nesse processo a avaliação e o monitoramento das ações, tendo como perspectiva os resultados que devem mudar a qualidade de vida dos cidadãos. (...) a ação intersetorial não se esgota no âmbito de uma organização ou de uma política social, mas de várias organizações públicas, sejam privadas ou estatais, apontando para a necessidade de procurar outras saídas, para lidar com as incertezas e a complexidade dos problemas sociais.” (p. 28-29)

O PRINCUFUFA, como um programa intersetorial busca integrar diversos serviços e projeto já existentes no município, que podem ser aperfeiçoados nessa articulação, assim como o PRINCUFUFA, por meio de avaliações/diagnósticos constantes poderá propor serviços e projetos inexistentes no



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE PIRACICABA

município de Piracicaba, o que exigirá que tal Programa acompanhe os processos de elaboração dos Planos e Programas governamentais do município já que esses definem prioridades e os recursos orçamentários.

Demandas e serviços relacionados à famílias em condição de vulnerabilidade pelo uso abusivo de álcool e outras drogas.

Contextualizando as demandas relacionadas à criação do PRINCUFPA, apresentamos alguns dados municipais preliminares, que foram sistematizados pelo Fórum DCA e discutidos nas reuniões do GT PRINCUFPA.

Segundo a estatística dos Conselhos Tutelares, de 2012 para 2013 houve um significativo aumento de casos relacionados ao uso de drogas por crianças e adolescentes, assim como de pais ou responsáveis por crianças e adolescentes no município. Em 2012 tivemos o registro de 90 casos de drogadicção em crianças e adolescentes e, no primeiro semestre de 2013¹, tivemos 132 casos, ou seja, um aumento de 46,6% considerando apenas o primeiro semestre, o que pode indicar um aumento de mais de 90% considerando todo ano. No caso da drogadicção de pais ou responsáveis, em 2012 tivemos o registro de 147 casos e, em 2013, no primeiro semestre, 134 casos, ou seja, em termos de estimativa, 17,7% de aumento considerando-se todo ano de 2013.

Em maio de 2013, na Casa do Bom Menino, 41,5% dos acolhimentos foram determinados exclusivamente pela dependência química dos pais ou responsáveis². E no caso de adolescentes cumprindo medidas socioeducativa (Fundação CASA e SEAME), cerca de 90% desses se envolveu com drogas.³

Dados do Ambulatório de Saúde Mental Álcool e outras drogas, apontam, em 2013, o atendimento de 55 casos novos/mês e um aumento expressivo da demanda comparado ao ano de 2012⁴. Considerando-se apenas o atendimento psicológico nesse Ambulatório, durante todo o ano de 2012, foram realizadas 403 consultas e, apenas no primeiro semestre de 2013, 2651 consultas foram realizadas⁵. Em sete meses (2013) foram recebidos 81 processos jurídicos com pedidos de internação psiquiátrica, que resultaram em **66 internações** compulsórias nas clínicas conveniadas com a SEMS. (PMSP, p. 147)

Como apontamos antes, essa não é uma realidade exclusiva do município, é nacional, o que tem levado muitos gestores a buscarem a implantação plena de equipamentos de saúde mental, orientados pela Portaria GM 3.088, de 23 de janeiro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

No caso de Piracicaba, temos um déficit de equipamentos de cuidado na área da saúde mental, tanto equipamentos específicos como equipes de saúde mental na atenção básica. No atual Plano Plurianual esse déficit será diminuído gradativamente até 2017, em relação à equipamentos específicos da saúde mental, e está previsto na Programação Anual da Saúde 2014 a implantação de um Centro Psicossocial Álcool e outras Droga III (CAPS AD III), o que representará um grande avanço na qualidade dos atendimentos de pessoas com necessidade decorrentes do uso abusivo de

¹ Considerou-se apenas o primeiro semestre em função dos dados dos CTs não estarem completos em relação ao segundo semestre.

² Fonte: FURLAN, V. SOUZA, T. Acolhimento institucional de crianças e adolescentes e o direito à convivência familiar e comunitária: um estudo de caso, UNIMEP, 2013

³ Segundo técnicos desses serviços, em fevereiro de 2014.

⁴ Fonte: SEMS, Plano da Rede Psicossocial do Município de Piracicaba/SP, 2014-2017

⁵ Fonte: CAPS II/SEMS/PMP

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE PIRACICABA



álcool e outras drogas, visto as inadequações do atual Ambulatório de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas em relação à acessibilidade e a ausência de equipe completa nesse serviço.

Mas a implantação de equipamentos em saúde mental não é suficiente se não houver uma rede psicossocial que rompa com os limites da ação setorial. Uma rede psicossocial de cuidados deve integrar equipamentos de saúde como um todo, com destaque à atenção básica, pois essa atua nos territórios onde os indivíduos vivem e convivem. A articulação e integração também devem ocorrer entre diversos setores, no caso específico do PRINCUFPA, em especial devem estar articulados saúde, assistência social, educação, trabalho/renda e habitação, visto que são setores prioritários para a qualidade de vida dos cidadãos. Outros também devem estar comprometidos com as ações PRINCUFPA, tais como: esporte, lazer, cultura e transporte. A essa articulação e integração de ações planejadas, monitoradas e avaliadas coletivamente tem se denominado de rede de atendimento, e o município de Piracicaba tem buscado construir essas redes e se deparado com várias dificuldades nesse processo.

Nas redes, os objetivos definidos coletivamente, articulam pessoas e instituições que se comprometem em superar de maneira integrada os problemas sociais. Essas redes são construídas entre seres sociais autônomos, que preservam sua identidade, mas compartilham objetivos que orientam sua ação, respeitando as diferenças de cada membro (Villasante, 2002) Daí a importância de que cada organização pública, seja estatal ou privada, desenvolva seu saber para colocá-lo de maneira integrada a serviço do interesse coletivo.

A rede de organizações estabelece acordos de cooperação, de aliança e de reciprocidade. Essas novas práticas de cooperação constituem um meio de encontrar saídas para intervir na realidade complexa. (JUNQUEIRA, 2004, p. 29)

O desafio é a implementação de redes intersetoriais, que entendemos ser possíveis por meio da coordenação institucional das ações entre os diversos atores – estatais e privados – de uma rede. No caso do PRINCUFPA, os atores da saúde (SUS) e da assistência (SUAS) têm um papel fundamental na coordenação dessas ações, visto compõem as políticas que devem garantir o direito à seguridade social. Tanto SUS como o SUAS entendem a “intersectorialidade”⁶ como diretriz operacional, mas ambos ainda não conseguiram operacionalizar essa diretriz dentro de cada sistema e muito menos entre esses sistemas. No caso do SUAS, cuja implantação é bem recente (os municípios têm até 2015 para realizar essa implantação), observamos que seus principais objetivos são a garantia da proteção social e, para isso, estabelece alguns princípios, entre eles a matricialidade sociofamiliar, o que também está presente na atenção básica na saúde. Isso está expresso no Programa/Estratégia de Saúde da Família e no Programa Bolsa Família. Sendo assim, o PRINCUFPA já conta com ações focadas na família, o que necessitamos é a articulação dessas ações. Esse é o desafio PRINCUFPA.

Com efeito, tanto no que toca à Seguridade Social quanto à intersectorialidade pode-se afirmar que ambas se confrontam com a complexidade dos problemas sociais atuais. Nesta linha de raciocínio, os desenhos dos programas sociais, condizentes com o princípio da seguridade e com a perspectiva intersetorial, requerem, necessariamente, a ação coordenada das três esferas governamentais e dos diversos atores de um mesmo nível de governo, além da participação e controle social. Esse processo é altamente complexo porque não pode dispensar o envolvimento de um número muito elevado de atores, além de exigir uma estrutura política e institucional que favoreça a cooperação e o compartilhamento de objetivos. Impõem-se, portanto, inovações do

⁶ Na realidade, no SUS, a intersectorialidade é um termo mais recente, embora a Lei nº 8.080/90 aponte para o processo intersectorial entre as políticas de saúde e as de meio ambiente e saneamento básico. Um princípio operacional do SUS que se aproxima do intersectorial é a integralidade, mas essa tem sido tratada, desde a lei que dá origem ao SUS, como ações dentro do próprio sistema de saúde. Já na assistência, o intersectorial está claro na própria Política de Assistência Social (2004), mesmo sendo usados outros termos, como interface, conexão, inter-relações com demais políticas setoriais, sempre significando integração entre setores, o que ultrapassa a fronteira setorial; “(...) o objeto da ação pública, buscando garantir a qualidade de vida da população, extravasa os recortes setoriais em que tradicionalmente se fragmentam as políticas sociais e em especial a política de assistência social” (MDS, 2004, p. 37)

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE PIRACICABA



ponto de vista das práticas desenvolvidas intra e extrasetorialmente. (MONNERAT e SOUZA, 2011, p.47-48)

O Programa Intersetorial de Cuidados a Família (PRINCUFUFA)

Brevemente expostas algumas questões que motivam e justificam a criação do PRINCUFUFA, apresentamos a proposta construída pelo GT PRINCUFUFA.

Princípios

Reafirmação dos princípios doutrinários da CF/88 – direitos universais à uma vida digna;
Compromisso com a superação da vulnerabilidade e risco sociais;
Reafirmação do Programa Nacional dos Direitos Humanos (PNDH 3);
Reafirmação dos princípios doutrinários do SUS e do SUAS;
Reafirmação dos princípios do ECA, do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária e lei nº 10.012/09

Diretrizes

Articulação dos setores diretamente envolvidos, por meio de estratégias já consolidadas nas políticas públicas de saúde e assistência (ESF, PAIF e saúde na escola);
Articulação com projetos de iniciativa privada credenciados nos Conselhos Gestores referentes;
Comprometer universidades na elaboração e execução do Programa e projetos que o constitui;
Participação ativa de todos os envolvidos no Programa, inclusive a população-alvo.

Objetivos

Organização intersetorial dos serviços setoriais de cuidado à famílias de crianças e/ou adolescentes em acolhimento institucional ou familiar decorrente da dependência química de membros dessas famílias.

População-alvo: as famílias e as crianças e adolescentes acolhidas quando essas também são usuários de drogas.

Estrutura

Princípio doutrinário: coresponsabilidade horizontal dos serviços setoriais de políticas públicas (projetos governamentais e não governamentais)

Princípio operacional: articulação planejada dos serviços setoriais – ações intersetoriais coordenadas pela Equipe PRINCUFUFA, monitoramento e avaliação das ações almejando eficiência e eficácia dessas, expressas no retorno da criança/adolescente em situação de acolhimento (institucional ou familiar) à sua família de origem.

Responsáveis pelo Programa

- 1) Serviços governamentais e não governamentais já existentes (se necessário, aprimorados).

Os **serviços governamentais prioritários** são: todos os oferecidos pelo SUAS, tanto na proteção social básica como na proteção social especial (CRAS e CREAS); os serviços de atenção básica em saúde e os serviços de saúde mental, com destaque ao CAPS AD III (a ser implantado) e ao Ambulatório de Saúde Mental Infantil (que será transformado em CAPS i); saúde escolar desenvolvido pela Secretaria de Educação; serviços da Secretaria de Trabalho e Renda (SEMTR),

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE PIRACICABA

para qualificação e inserção de membros das famílias alvo do PRINCUFUFA no mercado de trabalho. Outros serviços serão envolvidos segundo as demandas identificadas nos estudos de casos.

Os **serviços não governamentais prioritários** são os de acolhimento institucional ou familiar, no caso de Piracicaba: Casa do Bom Menino (que envolve Bom Menino, Casa de Acolhimento e Casa de Passagem), Lar Franciscano de Menores, Casa-lar e Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora.

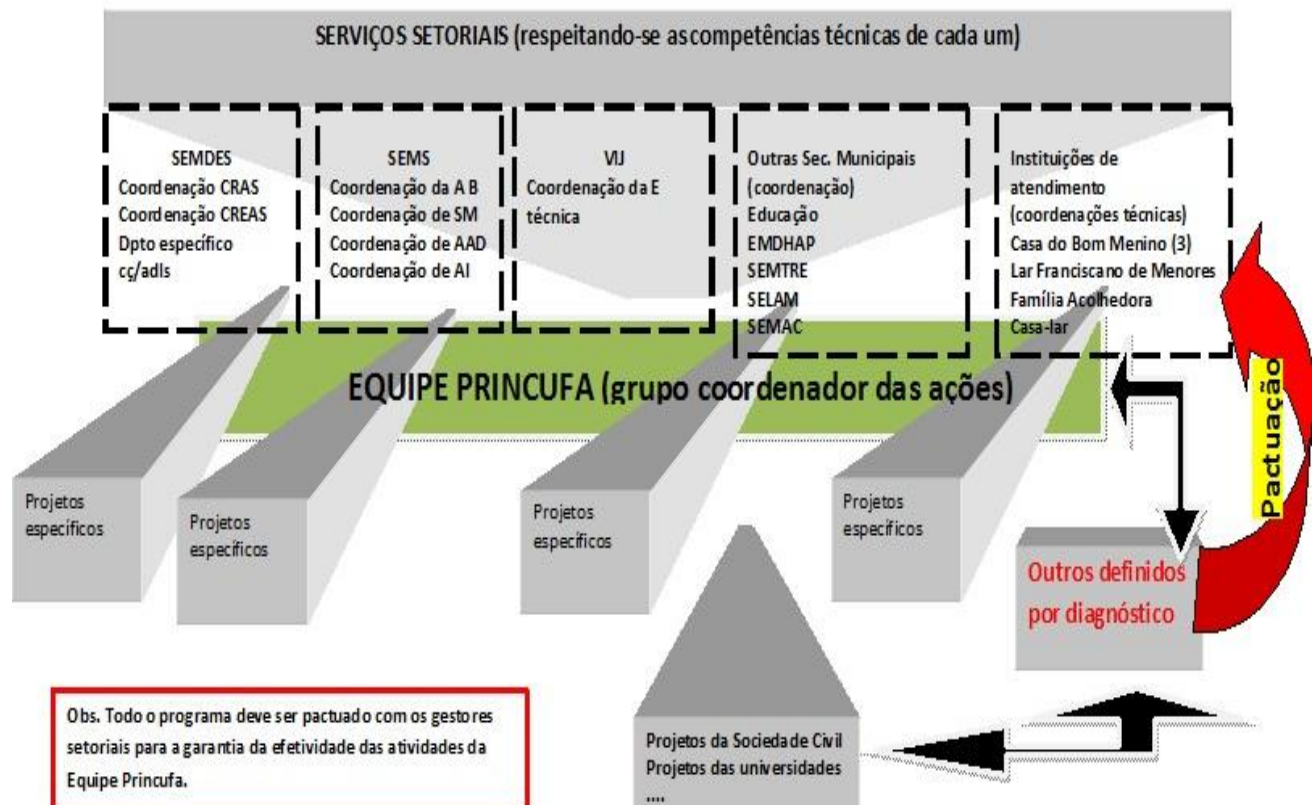
As **coordenações desses serviços** devem compor a **EQUIPE PRINCUFUFA**, que terá a responsabilidade de garantir a realização do Programa.

- 2) **Novos serviços que atendam demandas concretas e não oferecidos no município** poderão ser criados com base em diagnósticos certificados pela Equipe PRINCUFUFA.

A realização desses diagnósticos poderá envolver universidades e outras instituições reconhecidas pelo Programa. Os novos serviços poderão ser oferecidos por setores governamentais e não governamentais e para o planejamento financeiro desses serviços a Equipe PRINCUFUFA deve acompanhar o ciclo orçamentário do município, assim como os conselhos gestores de políticas públicas relacionados aos propósitos do Programa.

Após um tempo de execução do Programa, incluir **famílias que já foram atendidas** no mesmo. O princípio de protagonismo social deve ser contemplado buscando-se estratégias de participação das famílias-alvo do Programa na própria execução desse. Isso deverá ser planejado cuidadosamente pela equipe PRINCUFUFA.

Esquemáticamente:





Responsabilidades

Serviços Setoriais (governamentais – secretarias municipais e não governamentais)

- 1) Levar os casos para a equipe do PRINCUFUFA (grupo de coordenação das ações);
- 2) Participar das análises, planejamento e execução das ações;
- 3) Monitorar e avaliar as ações executadas;
- 4) Levar para os serviços conhecimentos obtidos no processo.

Equipe PRINCUFUFA

- 1) Analisar os casos encaminhados para os Acolhimentos Institucionais e Familiar, com foco na família que teve crianças e/ou adolescentes retirados de seu convívio em função da dependência química dos responsáveis por esses indivíduos;
- 2) Definir ações para a superação das condições que impedem o convívio familiar;
- 3) Planejar ações junto aos projetos específicos que atendam as demandas específicas de cada caso;
- 4) Acompanhamento de cada caso com reuniões periódicas para avaliação da evolução da situação;
- 5) Redirecionamento das ações, se necessário;
- 6) Estudos propositivos sobre financiamentos para novos projetos (para obtenção de recursos humanos e materiais no processo orçamentário municipal e por meio de convênios com demais entes federados);
- 7) Estudos sobre políticas sociais públicas para aprimoramento dos projetos específicos;
- 8) Produção de conhecimentos sobre o processo, com base nos resultados.

Projetos específicos:

- 1) Acolhimento da demanda com base nas indicações do PRINCUFUFA (dos estudos de caso);
- 2) Elaboração de Plano de Ação para cada caso, na dimensão dos objetivos de cada Projeto (conhecimentos específicos);
- 3) Execução de ações em diálogo com os outros projetos envolvidos no caso;
- 4) Monitoramento das ações;
- 5) Avaliação das ações;
- 6) Produção de conhecimento.

Esses projetos específicos são os projetos realizados pelas secretarias municipais e por organizações não governamentais responsáveis por serviços dirigidos ao público-alvo. Estão incluídos nesses serviços projetos desenvolvidos por universidades públicas e privadas. Exemplo de Projetos significativos para o PRINCUFUFA são: Time do Emprego (SEM TRE), diante da necessidade de capacitação profissional e inserção no mundo do trabalho que algumas famílias.

Vara da Infância e da Juventude

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE PIRACICABA

Considerando que a determinação do afastamento de crianças e adolescentes acolhidos em serviços de acolhimento é uma prerrogativa da Vara da Infância e da Juventude, é fundamental o permanente diálogo do PRINCUFPA com profissionais desse setor judiciário. O como esse diálogo será realizado deverá ser definido entre a Equipe PRINCUFPA e esses profissionais.

Centro de Estudos Aplicados em Psicologia (CEAPsi)/ UNIMEP

O CEAPsi, a convite do CMDCA, participou de todo o processo até esse momento, desde a comissão do CMDCA que foi responsável pela formulação do processo de construção do Programa. O papel do CEAPsi, realizado pelo estágio em Psicologia Social, tem sido o de sistematização das discussões do GT PRINCUFPA e deverá continuar o trabalho de sistematização da implantação e implementação dos trabalhos do PRINCUFPA, colaborando no monitoramento e avaliação de todas as ações desse Programa.

Observamos que, enquanto universidade, o CEAPsi, assim como outras universidades poderão ter seus projetos articulados ao PRINCUFPA, assim como poderão colaborar na construção de diagnósticos relacionados ao Programa.

Avaliação do Programa

O Programa de ser avaliado semestralmente, a fim de saber se houve efetivação das ações, fortalecer os pontos positivos e reavaliar os negativos. Deve cobrar dos atores envolvidos a reavaliação de ações, quando necessário. Tal avaliação deve fortalecer as ações exitosas e repensar/replanejar as ações que não produziram os resultados esperados, sem com isso, tomar para si as responsabilidades das famílias cuidarem de si mesmas, criando uma assistência-dependência. A avaliação também deve apontar as omissões dos gestores públicos em relação às demandas legítimas dessas famílias e, se necessário, a Promotoria Pública deve ser envolvida para a superação dessas omissões.

Princípios metodológicos

A Equipe PRINCUFPA, composta por coordenações de serviços fundamentais em relação aos objetivos do Programa (governamentais e não governamentais), no início de seus trabalhos, deverá construir a metodologia do programa, o que implica nas definições acerca de:

Procedimentos operacionais dentro da equipe (por exemplo, o rodízio da coordenação da equipe, sistematização das reuniões, procedimentos para os estudos de caso, local para o encontro da equipe e periodicidade desses encontros, etc)

Procedimentos operacionais para a relação com os serviços setoriais, realizados pelos coordenadores que representam cada setor;

Procedimentos operacionais para a relação com os gestores;

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE PIRACICABA



Ferramentas para comunicação;

Ferramentas para registro das ações;

Ferramentas para os registros das decisões (estudos de caso)

Ferramentas para os registros dos encaminhamentos;

Ferramentas para o monitoramento,

Ferramentas para a avaliação dos processos, etc

Sugerimos que as ações em relação às famílias (estudo de caso e articulação para resolução da demanda de cada família), priorize as famílias indicadas pelos serviços de acolhimento, que devem dispor de um Plano de Atendimento Familiar que já envolveu uma análise setorial nos serviços de assistência social em diálogo com a Vara da Infância e Juventude.

Referências bibliográficas

JUNQUEIRA, L. A. P. A gestão intersetorial das políticas setoriais e o terceiro setor. In Revista Saúde e Sociedade, v.13, n. 1, São Paulo: USP, 2004

BRASIL, Estatuto da Criança e do Adolescente/ECA, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990

BRASIL, Portaria GM 3.088, de 23 de janeiro de 2011

BRASIL/MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME — MDS. Política Nacional de Assistência Social. Brasília, Nov. 2004

MONNERAT, G. L. e SOUZA, R. G. Da Seguridade Social à intersetorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. In R. Katálysis, v. 14, n. 1, Florianópolis: UFSC, 2011

Grupo de Trabalho para a criação do Programa Intersetorial de Cuidados a Famílias
Piracicaba, junho de 2014