

# AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO NO ÂMBITO DA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: EXPERIÊNCIA NO DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE PRUDENTE

Mariana Albuquerque Ferreira Bueno da FONSECA<sup>1</sup>  
Juliene Aglio Oliveira PARRÃO<sup>2</sup>  
Andréia Cristina ALMEIDA<sup>3</sup>

**RESUMO:** O presente artigo refere-se à atuação do Serviço Social no Departamento Regional de Saúde de Presidente Prudente. O trabalho é resultado da matéria do 8º termo de Supervisão Acadêmica, do curso de Serviço Social no Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente. Teve como proposta um breve estudo sobre o sistema de monitoramento e avaliação no Sistema Único de Saúde brasileiro e no âmbito do Departamento Regional de Saúde. Durante o trabalho será apresentada a importância do sistema de monitoramento e avaliação da saúde para possibilitar o aperfeiçoamento da qualidade da gestão em saúde. Além da apresentação da atuação do assistente social na instituição, também foi apresentada uma proposta de realizar a monitoração e avaliação da população de Transexuais e Travestis no âmbito da saúde. A metodologia utilizada para a elaboração deste trabalho foi pesquisa bibliográfica e eletrônica.

**PALAVRAS CHAVES:** Avaliação; Monitoramento; Saúde; Serviço Social; LGBTQ+.

## INTRODUÇÃO

O Estado brasileiro está se deparando com a lógica da oferta fragmentada de serviços resultante de uma visão limitada das necessidades sociais, impedindo a compreensão total das dimensões complexas compostas na vida de indivíduos e sociedade. O aprofundamento da crise fiscal e a conseqüente escassez de recursos públicos se torna imprescindível que medidas sejam tomadas para que a população seja atendida em suas necessidades.

O presente trabalho é resultado da experiência vivenciada quanto à atuação do assistente social no âmbito do estágio supervisionado no Departamento Regional de Saúde XI (DRS) de Presidente Prudente.

---

1 Discente do 8º termo do curso de Serviço Social do Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente.

2 Docente do curso de Serviço Social do Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente. Mestre e Doutora em Serviço Social pela PUC/SP. Email: coord.social@toledoprudente.edu.br. Orientadora do trabalho.

3 Doutora Em Serviço Social e Políticas Públicas pela UEL. Email: [andreaalmeida@hotmail.com](mailto:andreaalmeida@hotmail.com). Orientadora do trabalho.

O objetivo desse artigo é compreender sobre a institucionalização das práticas de Monitoramento e Avaliação no âmbito da Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e referenciar a intervenção do profissional do Serviço Social na área da saúde, mais especificadamente da gestão de políticas públicas. Para tanto, é apresentada no primeiro momento uma breve apresentação sobre gestão social, e a importância do processo avaliativo para acompanhar o desenvolvimento da boa gestão de uma política pública.

Serão apresentados conceitos de monitoramento e avaliação, o contexto em que essas práticas surgiram na saúde e a interação entre esses sistemas como ferramentas formais de planejamento do SUS. O Monitoramento e avaliação estão se tornando instrumentos importantes para a orientação na tomada de decisão, que por sua vez, possibilita o aperfeiçoamento na qualidade da gestão em saúde.

No tópico seguinte, é realizado um breve esclarecimento do surgimento da avaliação na saúde, as transformações ocorridas no país que foram fundamentais para que a avaliação ganhasse força e importância. Buscando melhorias na qualidade dos serviços e a superação dos obstáculos vividos na política de saúde, o Assistente Social está sendo chamado para intervir no processo de gestão e avaliação da política de saúde. É realizado um recorte para o campo de atuação do Serviço Social no DRS XI.

E para finalizar é apresentada uma proposta no sentido de articular a rede composta pelos 45 municípios que compõem o DRS XI, capaz de realizar a monitoramento e avaliação da população de Transexuais e Travestis, que se encontra em total desproteção pela rede de saúde pública.

O método utilizado para a elaboração desse artigo é o materialismo histórico dialético para um maior entendimento e análise da realidade, uma vez que é através dele que torna possível a apreensão do todo, e não apenas do que está posto. A metodologia para a realização deste trabalho foi a pesquisa bibliográfica e mídias eletrônicas.

## **2. APROXIMAÇÕES ACERCA DO CONCEITO DE GESTÃO SOCIAL**

As raízes da gestão social estão fundadas na democracia e relações sociais, incentivando as práticas de cidadania, buscando a participação social e da coletividade, ou seja, o envolvimento dos diversos atores que estão envolvidos na gestão social (TENÓRIO, 2013, p.419). Ainda de acordo com Tenório, “entenderemos gestão social

como o processo gerencial participativo onde a autoridade decisória é compartilhada entre os envolvidos na ação”.

[...] pensar em gestão social, é pensar além da gestão de políticas públicas, mas sim estabelecer as articulações entre ações de intervenção e de transformação do campo social, que é uma noção mais ampla, e que não se restringe à esfera público-governamental, como vemos a exemplos das ações de responsabilidade social e do crescimento do terceiro setor. (GOMES, p, 59).

É possível observar que a gestão social procura aproximar a administração pública da comunidade através de interesses comuns, favorecendo uma nova definição entre democratização e os interesses da população, conforme preconiza a CF/88.

Segundo, Wanderley (2013), a gestão social é a gestão das ações públicas e as mudanças engendradas na CF/88 exigiu novos arranjos institucionais e organizacionais. O Estado passa a assumir seu papel regulador e coordenador, e menos executor e a sociedade desempenha o papel do controle social para a garantia do acesso, da qualidade da prestação dos serviços e dos direitos à população. O Estado não assume de maneira direta a execução dos serviços públicos.

A Gestão Social refere-se fundamentalmente à governança das políticas e programas sociais públicos; intervém na qualidade de bem-estar ofertada pela nação; na cultura política impregnada no fazer social; nas prioridades inscritas na agenda pública; nos processos de tomada de decisão e implantação de políticas e programas sociais; nos processos de adesão dos sujeitos implicados. Guarda (assim) um caráter retotalizador no conjunto das variáveis, estrangulamentos, oportunidades, processos e projetos políticos que dão direção e forma a gestão das ações sociais públicas (BRANT CARVALHO, 2013, p. 43)

As transformações ocorridas no Brasil, como o crescimento da dívida externa após um longo crescimento econômico, a reforma do Estado, o neoliberalismo que ganhava corpo no país e avançava com o processo de globalização da economia, refletiram no aumento da desigualdade social na medida em que crescia o desemprego, reduziam-se salários e precarizavam o trabalho. O cenário econômico desfavorável gerou aumento na demanda por serviços e ações sociais e questiona-se a eficácia do Estado.

Em consonância com essas transformações, há também um aumento da crise fiscal e a ampliação na escassez de recursos públicos exatamente quando se torna fundamental e urgente a sua intervenção no atendimento à população mais vulnerável. Dessa forma, a intervenção do governo se torna fundamental, tanto por questões éticas perante a sociedade, quanto por questões econômicas, pois já há consciência que a pobreza reflete em um empecilho a um crescimento sustentável.

Segundo Tenório (1999, p.16), o planejamento é “Gerenciar é a ação de estabelecer ou interpretar objetivos e de alocar recursos para atingir uma finalidade previamente determinada”. Ou seja, planejar é uma maneira de se preparar para enfrentar o futuro, determinando como, quando e com quais recursos.

De acordo com Jannuzzi (2005), para formular e avaliar políticas públicas ou programas sociais deverá ser utilizado indicadores de diferentes naturezas e propriedades, considerando as peculiaridades de cada atividade a ser desenvolvida.

Primeiro elabora-se o diagnóstico, que de acordo com Jannuzzi (2005, p.147) “trata-se de caracterizar o marco zero, a partir do qual se poderá avaliar se o programa está provocando as mudanças sociais desejáveis”. Depois a formulação e elaboração do programa que serão definidos a natureza dos programas e as prioridades. Em seguida, a implementação e execução dos programas, etapa em que os indicadores de monitoramento permitam que os dados sejam atualizados de modo a subsidiar os indicadores na etapa de implantação e execução dos programas.

E por fim o Acompanhamento que permita o monitoramento da implementação do programa, de forma a acompanhar a aplicação dos recursos físicos, financeiros, humanos e dos resultados ou efeitos causados pelo programa.

O monitoramento e avaliação são ferramentas para orientar a melhor tomada de decisão, possibilitando o desenvolvimento da qualidade da gestão.

## **2.1. Avaliação**

Durante muito tempo não houve, na administração pública uma preocupação de implementação e avaliação de programas públicos e por isso, a produção de conhecimento técnico estava apenas focada para a formulação de programas. Ocorre que no final dos anos de 1980 e início dos anos 1990, diante das profundas mudanças ocorridas na sociedade e Estado, foi crescendo o interesse no assunto.

A avaliação é uma atividade tão velha quanto o mundo, banal e inerente ao próprio processo de aprendizagem (CONTANDRIOPOULOS et al., 1997, p. 29). A avaliação retrata uma prática muito antiga, existente nos tempos primórdios da humanidade, porém seu conceito para avaliar programas públicos surgiu apenas após a Segunda Guerra Mundial quando houve a necessidade de avanço da eficácia da aplicação dos recursos pelo Estado, e para isso, foram apresentados diversos métodos com a finalidade de proporcionar a análise das vantagens e custos de programas.

A avaliação é como uma técnica e estratégia investigativa é um processo sistemático de fazer perguntas sobre o mérito e a relevância de determinado assunto, proposta ou programa. (MINAYO, 2005). Esse processo de avaliação de programas ou projetos sociais, via de regra tem como objetivo o fortalecimento do movimento de transformação da sociedade em favor da cidadania e dos direitos humanos.

### **2.1.1. Breve histórico da avaliação no processo de gestão social**

Tendo em vista que não há competitividade no mercado consumidor dos serviços públicos para que se torne possível medir a qualidade e eficácia na prestação desse serviço, é obrigação do Estado realizar regularmente a avaliação de seus programas e atividades.

Segundo Kettl (1998, p.74), o objetivo dessas reformas do Estado é fazer com que funcione melhor e para que essa melhoria se torne possível, deve haver a avaliação do desempenho dos programas públicos, o que torna possível a avaliação da própria performance do aparelho estatal. Isto é, quando determinam a eficiência, eficácia e efetividade como medidas de sucesso da ação do Estado, determina-se elaborar também formas de avaliar diferentes opções para se obter resultados similares. (Kettl, 1998, p.87).

Visto que o Estado transfere ao poder privado a execução de seus serviços, por consequência, cresce a necessidade de avaliação. De fato, quando o Estado reduz sua participação nos serviços públicos e cresce a participação e autonomia privada, exige-se a adoção de maneiras que avaliem seu desempenho através de contrato, com base em uma prévia definição de indicadores e medidas de sucesso, obrigam que a administração pública desenvolva instrumentos e metodologias de avaliação, eficientes e de baixo custo, aptos a oferecer durante a tomada de decisões, resultados seguros quanto ao desempenho das atividades.

A avaliação interessará como um instrumento de gestão do setor público apenas se ela se encaixar nos processos reais de tomada de decisão, isto é, nos processos que estão inseridos na realidade das políticas e instituições e são sempre afetados pela escassez das informações necessárias. Nestas, forças múltiplas além da informação influenciam a tomada de decisão e a oportunidade da informação é crucial" (Conforme Rist, 1993, citado por Capitani, 1993, pág. 6, In GARCIA, 2001).

Dessa forma, a avaliação será determinante para políticas, programas e projetos se em conjunto com outras fontes de informações comporem um processo decisório (GARCIA, 2001).

Segundo Carvalho (2001), a avaliação de programas e projetos no país ainda é algo recente e acontece de forma descontínua.

## **2.2. Monitoramento**

O monitoramento é entendido como um processo sistemático e contínuo para produzir informações sintéticas de forma eficaz para que seja possível uma rápida avaliação situacional, possibilitando uma intervenção oportuna. Compreende-se a uma ação que possibilita a observação, a mediação e a avaliação contínua de um processo (Garcia, 2001).

Corresponde à etapa de execução das ações do planejamento e segundo Santos et al 10, citando Poister, o monitoramento é essencial para a rotina de acompanhamento de informações prioritárias, tanto durante o processo de implementação quanto para análise de seu desempenho final. Dessa forma, é indiscutível que no âmbito da gestão pública a eficácia do monitoramento está atrelada à equipe gestora, que deverá conhecer de forma contínua e objetiva o processo conduzido, bem como as situações nas quais intervém.

Os problemas a serem resolvidos e os resultados das ações a serem enfrentadas devem ser monitorados para identificar quais as medidas devem ser adotadas e mudanças provocadas. Apenas através do monitoramento é possível avaliar a eficácia das intervenções.

Para o monitoramento o problema deve ser preciso, bem demarcado e medido com rigor, conhecendo suas determinações relevantes e projetar soluções específicas possíveis de eliminar ou minimizar as principais causas que o geram. Ao implementar ações, serão gerados indicadores a serem analisados e avaliados, dessa forma.

O monitoramento é fundamental para que o exercício da avaliação seja um instrumento de gestão. Quem monitora, avalia. Quem avalia, confirma ou corrige, atuando de forma consciente e direcionalmente.

A principal finalidade de um sistema de monitoramento é analisar o nível de cumprimento de alguns compromissos acordados pelo gestor, podendo ser institucionais

ou públicos. Dessa maneira, o processo de avaliação pode ser visto como uma maneira de avaliação de desempenho de gestão.

### **3. UTILIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO NO ÂMBITO DA SAÚDE**

No campo da saúde, o surgimento da avaliação vincula-se aos avanços da epidemiologia e da estatística, com início de testes de utilidade de várias intervenções essencialmente voltadas ao controle das doenças infecciosas e ao desenvolvimento dos primeiros sistemas de informação que direcionassem as políticas sanitárias nos países desenvolvidos como Alemanha, Estados Unidos, França, Inglaterra, Grã-Bretanha, Suíça, entre outros (Hartz, 2009).

Na saúde pública, a avaliação tem como objetivo servir de base para os processos decisórios no âmbito do SUS. A ideia é que a avaliação contribua para a identificação de problemas e dê novo sentido as ações e serviços desenvolvidos, auxiliem na decisão quanto a incorporação de novas e melhores práticas sanitárias na rotina dos profissionais e aferir o impacto das ações implementadas pelos programas e serviços relacionados ao estado de saúde da população (Brasil, 2005).

A criação do SUS foi o pontapé para que o Brasil passasse a se preocupar com a avaliação em saúde no país. A partir de então vários trabalhos de institucionalização da saúde estão sendo implementados. Institucionalizar significa dizer que a avaliação está sendo inserida nas instituições para que possa influenciar os comportamentos (CRUZ; REIS, 2011; FELISBERTO et al., 2008).

No entanto, a institucionalização da avaliação se apresenta como um grande desafio para a saúde na atualidade. A institucionalização da avaliação retrata sua incorporação ao sistema, e sua inserção na cultura, de maneira transversal a qualquer processo de gestão e planejamento. Isso promoveria o monitoramento das capacidades dos serviços em responder às necessidades em saúde, identificar e corrigir problemas; acompanhar os efeitos das intervenções; *feedback* de equipes de saúde, gestores, políticos e comunidades (CARVALHO et al., 2012; FELISBERTO, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil, a avaliação em saúde se revela em estágio inicial, pouco inserida às práticas, sendo normal ser tomada em caráter mais burocrático e prescritivo. Dessa forma, é improvável que a avaliação possa contribuir com o processo decisório e com a formação dos profissionais, sendo indispensável, que a administração pública realize investimentos de ordem política e técnica (Brasil, 2005)

Em decorrência dessa necessidade, tem-se o Departamento de Monitoramento e Avaliação do Sistema Único de Saúde (DEMAS/SE/MS), criado em 2005. Conforme o artigo 10 do Decreto nº 7.530/2011, é competência do DEMAS:

- I - coordenar a formulação e execução da Política de Monitoramento e Avaliação do SUS.
- II - coordenar os processos de elaboração, negociação, implantação e implementação de normas, instrumentos e métodos necessários ao fortalecimento das práticas de monitoramento e avaliação do SUS.
- III - articular e integrar as ações de monitoramento e avaliação executadas pelos órgãos e unidades do Ministério da Saúde.
- IV - desenvolver metodologias e apoiar iniciativas que qualifiquem o processo de monitoramento e avaliação do SUS.
- V - Viabilizar e coordenar a realização de estudos e pesquisas visando à produção do conhecimento no campo do monitoramento e avaliação do SUS.
- VI - desenvolver ações com órgãos de controle interno e externo, com outros órgãos da Administração Federal e com entidades das áreas de informação e avaliação, visando a ampliar a qualidade do monitoramento e avaliação do SUS.
- VII - participar da coordenação do processo colegiado de monitoramento, avaliação e gestão das informações do SUS.
- VIII - sistematizar e disseminar informações estratégicas para subsidiar a tomada de decisão na gestão federal do SUS (BRASIL, 2011).

De acordo com Felisberto (2006), essas tentativas de institucionalizar a avaliação no SUS com a elaboração de departamentos ou qualquer outro tipo de instâncias organizativas, ainda não surtiram efeitos. Apesar de importantes, essas iniciativas necessitam que essa prática seja absorvida pelos profissionais e gestores. Quando houver uma plena aceitação e uso contínuo nos procedimentos do dia a dia dos serviços e secretarias de saúde, aí então a institucionalização será efetivada com sucesso.

A Atenção Básica é o local estratégico para a consolidação do SUS. Atualmente existem diversas atividades e projetos em desenvolvimento, representando uma importante oportunidade de contornar os desafios da institucionalização da avaliação.

No ano 2000, foi criada a Coordenação de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Básica (CAA/DAB), cujo objetivo era de formular e conduzir os processos de avaliação relacionados à atenção básica (BRASIL, 2005).

No âmbito específico do Setor Saúde, “as atividades de avaliação realizadas a partir das informações produzidas no cotidiano da atenção – apesar de insuficientes para apreender”.

A avaliação é entendida como um processo que implica julgar, emitir um juízo de valor. Realiza-se uma análise do que foi realizado (intervenção, ação, serviço,

procedimento etc.) ou uma análise do resultado obtido, e compara-se com um referencial considerado como um ideal a ser alcançado (parâmetro). O resultado desse processo deve visar a melhoria das ações, e não ser tomado como possibilidade punitiva para os atores (BRASIL, 2010).

Nos dias atuais, tanto essa coordenação quanto o Ministério da Saúde priorizam a execução de ações de monitoramento e avaliação de processos e resultados e de iniciativas que reconheçam a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população, incentivando a expansão do acesso com qualidade (PORTAL DA SAÚDE, 2012). Dessa forma, o modelo de Estado obriga que as atividades realizadas pelo poder público sejam transparentes e por isso, tem-se elevado as práticas de avaliação no campo da saúde contribui para a análise e compreensão do que é proposto.

### **3.1. Sistema de Avaliação e Monitoramento do SUS**

Uma avaliação do SUS, diante de toda sua complexidade, exige um olhar multifacetado em relação às várias esferas de gestão e necessita a consideração de no mínimo três dimensões distintas: avaliação de satisfação de trabalhadores e usuários; dos serviços de saúde e dos dados secundários estruturados com base de dados nacionais do SUS.

Dessa forma, o Sistema de Monitoramento e Avaliação do SUS, proposto pelo DEMAS/MS, é formado por programas de avaliação que se complementam entre si e procuram fornecer informações necessárias e estratégicas que contribuam para o desenvolvimento e qualificação do SUS, e que devem ser aproveitadas na prática de planejamento em saúde (Reis, Oliveira; Sellera, 2012).

Os componentes do Sistema de Monitoramento e Avaliação do SUS são: Índice do Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS); Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS); Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) e Pesquisas Nacionais de Avaliação do Acesso e de Satisfação dos Usuários – Carta – SUS.

Os instrumentos de gestão se configuram: Programação de Saúde, Plano de Saúde e Relatório Anual de Gestão, e se mostram como sustentação do processo de planejamento em saúde nas esferas municipais, estaduais e federais. Por isso, sua elaboração necessita ser elaborada de maneira articulada e integrada.

As atribuições dos gestores do SUS são: formulação de políticas/planejamento; financiamento; coordenação, regulação, controle e avaliação do

sistema e dos prestadores públicos ou privados, além de prestação direta de serviços de saúde (MATTA, 2007).

O Ministério da Saúde adotou estratégias para fortalecer a avaliação em saúde como o Programa Nacional de Avaliação dos serviços de Saúde (PNASS) – reformulada pela Portaria GM/MS nº 28/2015, e o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ), quem em 2015 contou com a participação de todas as equipes de saúde da Atenção Básica.

De acordo com o Ministério da Saúde (2004):

As atividades de avaliação realizadas a partir das informações produzidas no cotidiano da atenção – apesar de insuficientes para apreender todas as mudanças desejáveis – são essenciais para a orientação dos processos de implantação, consolidação e reformulação das práticas de saúde, à medida que permitem monitorar a situação de saúde da população, o trabalho em saúde e os resultados das ações.

Além da avaliação e do monitoramento, existe um processo organizado que visa o atendimento do SUS na sua perspectiva macro e disponibilizar subsídios para permitir que os gestores de saúde possam avaliar, não havendo relação de superioridade entre eles.

Para que ocorra o aproveitamento do esforço avaliativo em sua totalidade, é necessário que se assegure a coerência e o diálogo entre as iniciativas e para que possam considerar como pode ser usado na prática no cotidiano.

### **3.2. O Serviço Social no Processo de Gestão e Avaliação da Política de Saúde**

A atuação do Assistente Social passa a esfera de ação das políticas que compõe o tripé da seguridade social, destacando as políticas de assistência social e saúde, que só está atrás da assistência social como espaço para inserção desses profissionais no como campo de trabalho.

Nessa área, o Assistente Social tem registrado contribuições da profissão quanto à implementação da política de saúde reafirmando a saúde como um dever do Estado e direito de todo cidadão. Dessa forma, o Serviço Social está se articulando à luta de outros profissionais da área no intuito de enfrentar a saúde nas suas várias dimensões que resultam das múltiplas determinações e condições que fazem parte da vida das pessoas.

Sendo assim, os Assistentes Sociais têm se juntado aos movimentos sociais que lutam pelo direito à saúde, tendo em vista do movimento da Reforma Sanitária da Saúde, responsável por trazer avanços quanto à formulação da Lei Orgânica da Saúde, que conduz e disciplina as ações e investimentos do governo na saúde.

Os (as) assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional [...] Importante destacar que esses eixos não devem ser compreendidos de forma segmentada, mas articulados dentro de uma concepção de totalidade. (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2013a, p.39)

A atuação do Assistente Social no planejamento e gestão compreendem ações que têm como expectativa fortalecer a gestão democrática e participativa, em que a interdisciplinaridade e intersetorialidade são categorias básicas para determinar a política de saúde em conformidade com os anseios dos usuários e trabalhadores da área. Os Assistentes Sociais são chamados para atuar no planejamento, gestão, avaliação e coordenação de equipes, projetos e programas. Estas atividades estão baseadas em pesquisas e estudos relacionadas às verdadeiras condições de vida e de saúde dos trabalhadores e em estudos que procuram avaliar a atuação da política e a influência dos investimentos.

Os Assistentes Sociais atuam no monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde, colaboram para aprimorar a qualidade e desempenho da política de saúde, levando em consideração a gestão nas três esferas de governo, municipal, estadual e federal. Dessa forma, a atuação do profissional na área se faz em concordância com o projeto ético-político da profissão e que envolve as seguintes atribuições:

Elaborar planos e projetos de ação profissional para o Serviço Social com a participação dos assistentes sociais da equipe; contribuir na elaboração do planejamento estratégico das instituições de saúde, procurando garantir a participação dos usuários e demais trabalhadores da saúde inclusive no que se refere a deliberação das políticas; participar da gestão das unidades de saúde de forma horizontal, procurando garantir a inserção dos diversos segmentos na gestão; elaborar o perfil e as demandas da população usuária por meio de documentação técnica e investigação; realizar a avaliação do plano de ação por meio da análise das ações realizadas pelo Serviço Social e pela instituição (em equipe) e dos resultados alcançados. (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2013a, p. 60).

Com intuito de qualificar a prestação dos serviços à população, os assistentes sociais se aproximam dos movimentos sociais para somar forças na luta em defesa da saúde pública de qualidade.

Segundo o CFESS, também é considerada importante aos profissionais a ocupação desses espaços, tendo como diretriz o projeto ético-político profissional:

- elaborar planos e projetos de ação profissional com a participação dos profissionais;
- interferir na elaboração do planejamento estratégico das instituições de saúde procurando garantir a participação dos usuários e trabalhadores da saúde;
- participar da gestão das unidades de saúde de forma horizontal, procurando garantir a inserção dos diversos segmentos na gestão;
- utilizar a documentação técnica a fim de produzir conhecimento no âmbito do SUS;
- manter sistema de registro e estudos das manifestações da questão social que chegam aos diversos espaços do Serviço Social;
- registrar as ações realizadas com a elaboração de relatórios periódicos, a fim de possibilitar a análise e avaliação do plano de ação;
- participar nas Comissões e Comitês temáticos, a saber: ética, saúde do trabalhador, mortalidade materno-infantil, DST/AIDS, humanização, violência contra a mulher, criança e adolescente, idoso, entre outras, respeitando as diretrizes do projeto profissional do Serviço Social;

O Serviço Social deve empenhar-se na construção de direções para a intervenção de todos os campos, em especial aqueles poucos explorados dentro da categoria. Desse modo, a participação em espaços de repercussão e debates possui grande relevância para a fomentação em busca da efetivação de direitos.

- realizar estudos e investigações com relação aos determinantes sociais da saúde;
- realizar pesquisas sobre a relação entre os recursos institucionais necessários e disponíveis, perfil dos usuários e demandas (reais e potenciais), objetivando identificar e estabelecer prioridades entre as demandas e contribuir para a reorganização dos recursos institucionais;
- participar de estudos relativos ao perfil epidemiológico e condição sanitária das regiões;
- realizar investigação de determinados segmentos de usuários (população de rua, idosos, pessoas com deficiências, entre outros), objetivando a definição dos recursos necessários, identificação e mobilização dos recursos existentes e planejamento de rotinas e ações necessárias;
- realizar estudos em relação aos espaços de controle social a fim de subsidiá-los, tendo em vista o fortalecimento de seu potencial político;
- participar de investigações que estabeleçam relações entre as condições de trabalho e o favorecimento de determinadas patologias, visando oferecer elementos para a análise da relação saúde e trabalho;
- realizar estudos da política de saúde local, regional, estadual e nacional.
- fornecer subsídios a partir das investigações realizadas para a reformulação da política de saúde local, regional, estadual e nacional;
- Integrar a equipe de auditoria, controle e avaliação, visando a melhoria da qualidade dos serviços prestados, tendo como referência os projetos da reforma sanitária e o ético político profissional.

O Serviço Social sofre transformações a medida que a realidade vai ganhando novos rumos, resultando no aparecimento de novos espaços ocupacionais e competências, ampliando o leque de problematizações de novas áreas e demandas.

#### **4. DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE XI**

A Rede Regional de Atenção à Saúde – RRAS XI de Presidente Prudente está localizada na região oeste do Estado de São Paulo e é composta pelo Departamento Regional de Saúde de Presidente Prudente e conta com 45 municípios divididos em 05 diferentes Regiões de Saúde, composto por uma população total de 775.627 habitantes (IBGE/2019). A caracterização do DRS XI – Presidente Prudente:

- Grande extensão territorial
- 60% dos municípios abaixo 10 mil habitantes
- 119 Assentamentos
- 13 Penitenciárias
- 45 municípios divididos em 5 Regiões de Saúde

As 05 regiões de saúde que compõem as Comissões Intergestores Regionais - CIRs são:

- Região de Saúde da Alta Sorocabana composta por 19 municípios e população estimada de 380.077 habitantes.

- Região de Saúde da Alta Paulista composta por 12 municípios e população estimada de 125.690 habitantes.

- Região de Saúde do Alto Capivari composta por 05 municípios e população estimada de 56.088 habitantes.

- Região de Saúde do Extremo Oeste Paulista composta por 05 municípios e população estimada de 92.616 habitantes.

- Região de Saúde do Pontal do Paranapanema composta por 04 municípios e população estimada de 67.721 habitantes.

No DRS, o Centro de Credenciamento, Processamento e Monitoramento de Informações de Saúde (CCPMIS), é o setor responsável contratação de serviços de saúde da rede complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da identificação de necessidade não coberta pelos serviços próprios do SUS.

A Assistente Social do CCPMIS é a profissional encarregada pela ação de monitoramento e avaliação realizada e deverá viabilizar a emissão periódica de relatório

de avaliação, explicitando informações quanto à quantidade e qualidade dos serviços, eventuais falhas na prestação ou divergências no seu cumprimento. As instituições conveniadas que recebem recurso Federal do Ministério da Saúde são:

- Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente (Santa Casa Hospital Dr. Aristóteles Oliveira Martins de Presidente Prudente);
- Hospital e Maternidade de Rancharia;
- Associação Assistencial Adolpho Bezerra De Menezes;
- Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho” – UNESP – Faculdade de Ciência e Tecnologia do Campus de Presidente Prudente;
- Associação de Desenvolvimento De Crianças Limitadas “Lumen Et Fides”, De Presidente Prudente;
- Lacmen – Laboratório de Análises Clínicas e Medicina Nuclear S/S Ltda;
- Instituto de Radioterapia de Presidente Prudente Ltda. Instituto de Radioterapia de Presidente Prudente Ltda.

O Convênio com o Programa Pró-Santa Casa de visa oferecer apoio técnico e recuperação financeira às Santas Casas e Hospitais Filantrópicos do Estado de São Paulo que prestam serviços ao SUS, considerando que os valores pagos pelo Ministério da Saúde pelos procedimentos realizados são insuficientes e não cobrem os gastos realizados pelos hospitais. Os prestadores de serviço são:

- Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente (Santa Casa Hospital Dr. Aristóteles Oliveira Martins de Presidente Prudente);
- Santa Casa de Misericórdia de Junqueirópolis;
- Santa Casa de Misericórdia de Presidente Epitácio;
- Santa Casa de Presidente Venceslau;
- Santa Casa de Misericórdia de Santo Anastácio (Irmandade do Hospital de Caridade Anita Costa)
- Santa Casa de Misericórdia de Tupi Paulista
- Hospital Regional de Teodoro Sampaio;
- Hospital e Maternidade de Rancharia.

A Assistente Social deverá realizar visitas às clínicas: Pró Físio Clínica – Tratamento de Terapia Ocupacional Método Peditasuit de Fisioterapia Ltda, Centro de Estimulação Integrado – CEI com tratamento de psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional e a Associação de Desenvolvimento De Crianças Limitadas “Lumen

Et Fides”, para o acompanhamento de pacientes que judicializaram o atendimento junto ao Estado.

Além das visitas às clínicas acima citadas, a Assistente Social deverá realizar visitas domiciliares com objetivo de fiscalizar e supervisionar se as atividades desenvolvidas pela contratada estão de fato sendo realizadas. Essas visitas são realizadas apenas no caso de judicialização. Quando o Estado é obrigado efetivar a solicitação do usuário via judiciário, é necessária a comprovação da realização para a efetuação do pagamento.

A Assistente Social na instituição poderá ser a profissional responsável por realizar a interlocução da População LGBTQ+, é uma população crescente e que busca por seus direitos, obrigando o Estado a responder à tais demandas. A inexistência de protocolos de cuidados direcionados a esse segmento e a necessidade de garantir a equidade do acesso e orientar as boas práticas assistenciais, primando pela humanização e pelo combate aos processos discriminatórios como estratégias para a recuperação e a promoção da saúde, foi determinante para que o Estado ofertasse a capacitação com objetivo de promover a atenção especializada no Processo Transexualizador, definidos na Portaria do Ministério de Saúde nº 2.803, de 19 de novembro 2013, que determina que o acesso ao serviço deva ocorrer por meio da Atenção Básica.

Em maio de 2014, por meio da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo, foi aprovada a constituição do Grupo Técnico Bipartite para definir e discutir o Processo Transexualizador no SUS.

Porém, apenas no ano de 2017, o Estado de fato ofertou a capacitação a todo o Estado de São Paulo, no Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS – CRT na capital, o público-alvo eram os médicos endocrinologistas da Rede de Atenção Básica dos municípios integrantes do DRS XI. Após o baixo interesse dos profissionais da saúde, apenas um médico efetivo lotado no DRS XI, sensibilizado com a precária situação da população transexual aderiu à capacitação.

Atualmente, quando alguém do município ou da região procura pelo tratamento de Hormonioterapia na Atenção Básica, é encaminhado ao Ambulatório de Saúde Mental, local onde o médico responsável pelo Processo Transexualizador realiza o tratamento. O médico realiza o atendimento e solicita exames e prescreve a utilização de hormônio, que não é oferecido pelo Município ou Estado. Dessa forma, a população Transexual está desassistida.

## **5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: UMA PROPOSTA PARA ATENDIMENTO A TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (MULHERES TRANSEXUAIS E HOMENS TRANSEXUAIS)**

Considerando a invisibilidade de população Transexual e Travesti, cuja presença na sociedade está limitada pela exclusão social, refletidos na falta de emprego, acesso à moradia e alimentação decente, acesso a educação e cultura. Essa realidade não é diferente no âmbito da saúde pública dos municípios que compõem o quadro do DRS XI e a inexistência de um banco de dados oficiais da administração pública. Para dar respostas às necessidades em saúde dessa população, que está a mercê da própria sorte, a proposta de intervenção no campo de estágio supervisionado no órgão acima mencionado, refere-se ao monitoramento e avaliação desta população.

Para a elaboração de políticas públicas nesse campo, é necessário a realização de um amplo mapeamento com a finalidade de coletar informações a respeito da população em questão. O mapeamento deverá ser realizado individualmente em cada município e em seguidas as informações colhidas deverão ser centralizadas e organizadas de forma conjunta.

Para verificar se os instrumentos usados para a gestão das políticas públicas são os mais acertados, deverá ser realizado o monitoramento de indicadores da população Trans, e se for detectado problemas na implementação, imediatamente deverão ser corrigidos para não atrapalhar o desenvolvimento da política pública.

### **INDICADORES DA POPULAÇÃO TRAVESTI E TRANSEXUAL**

1	Data de Nascimento
2	Escolaridade
3	Tipo de Moradia
4	Etnia
5	Território da Moradia
6	Valor da Renda
7	Principal fonte de renda
9	Sexo biológico
10	Identidade de Gênero
11	Orientação Sexual
12	Identidade desejada
13	Quantidade e tipo de Serviços Públicos de Saúde utilizados
14	Número de tratamento psicológico
15	Número de tratamento psiquiátrico
16	% de usuários que utilizam hormônio
17	Tempo de utilização de hormônio
18	Número acompanhamento médico para o uso do Hormônio
19	% que já realizou algum tipo de intervenção cirúrgica
20	% que passou por alguma experiência vexatória/discriminatória em serviços públicos de saúde
21	Forma de experiência vexatória

Fonte: Elaborado pela autora

Avaliar é fundamental para o aperfeiçoamento das políticas públicas e aprimorar a realocação dos recursos e qualificar os gastos públicos, buscando um serviço público de melhor qualidade. E deve ocorrer antes, durante e no final do processo de intervenção, visto que é através da aferição desses dados será possível identificar se os resultados foram alcançados.

A implantação do Processo Transexualizador no SUS está introduzida no contexto da Política LGBTQ+ e o maior desafio da região, é possibilitar que essa população garanta seu acesso à política de saúde respeitando a integralidade, equidade e universalidade previstas no SUS.

Enquanto o SUS não garante a proteção essa população utiliza-se do uso indiscriminado de hormônios tanto masculinos quanto femininos, que está relacionado com a ocorrência de acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, flebites, entre outros agravos na saúde, que por vezes resultam em sequelas irreversíveis ou até mesmo mortes.

## CONCLUSÃO

Estão ocorrendo avanços que visam fortalecer o processo de monitoramento e avaliação, porém, ainda existem grandes dificuldades para que esse processo se torne uma cultura completamente aceita dentro da gestão.

A avaliação e monitoramento, quando realizada da forma adequada, se mostra uma maneira contínua e eficaz como instrumento gerencial, oferecendo aos gestores de programas e aos formuladores de políticas públicas circunstâncias para ampliar a efetividade competência em programas sociais. Através de estudos sobre o tema, é possível verificar a potência que essas ferramentas possuem para a diminuição dos erros de gestão.

Apesar de cada um ter sua especificidade, ambos se complementam, visto que o monitoramento oferece parâmetros para a realização da avaliação, desse modo, os dados coletados no monitoramento possibilitarão a avaliação.

Tanto no município de Presidente Prudente quanto na região do DRS XI, não existem dados e informações concretas a respeito da população de Travestis e Transexuais, bem como não existem censos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ou estudos do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), que mapeiem esse segmento no Brasil. Se não existe um monitoramento, não existem políticas públicas na saúde que conheçam a realidade vivida por esse segmento.

A atuação do Assistente Social na saúde será de grande importância quando atuar na articulação em espaços de gestão e controle social, agindo frente ao Ministério da Saúde, Ministério Público, Defensoria Pública, entre outros.

É fundamental uma gestão séria para fomentar políticas de direitos humanos e na criação de políticas públicas para atender às demandas das pessoas Transexuais e Travestis na região, que por ora encontram-se completamente desassistidas no campo da saúde pública. O Processo Transexualizador que é posto como direito do cidadão e garantido por meio do SUS, está distante de ser realidade. Os princípios de universalidade, equidade e integralidade não atingem essa população que sofre com total descaso e abandono da rede pública de serviços à saúde pública.

## **REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO**

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei Orgânica da Saúde. Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990.

CARVALHO, M. do C. B. **Gestão social e políticas públicas: uma questão ainda em debate no século XXI**. In: JUNQUEIRA, L. A. P.; DIAS, S. L. F. G, WANDERLEY, M. B., MENDONÇA, P. (Org.). Gestão social: mobilizações e conexões. São Paulo. LCTE, 2013

CARVALHO, C. A. P. de. **Avaliação de projetos sociais**, p.59-89. In: Gestão de projetos sociais / Célia M. de Ávila coordenação. 3ª ed. rev. São Paulo: AAPCS – Associação de Apoio ao Programa Capacitação Solidária, 2001.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. I. Brasília, DF, 2010

COSTA, Frederico L. CASTANHAR, José Cezar. **Avaliação de programas públicos: desafios conceituais e metodológicos**. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6509>>. Acesso em 02 jun. 2019.

FELISBERTO E, Freese E, Alves CKA, Bezerra LCA, Samico I. **Política de monitoramento e avaliação da atenção básica no Brasil de 2003 a 2006**: contextualizando sua implantação e efeitos. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2009;9 (3);339-357.

JANNUZZI, Paulo de Martino. **Indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil**. Revista do Serviço Público Brasília, 56 (2): 137-160 Abr/Jun 2005. Disponível em: <http://www.conei.sp.gov.br/ind/indsociais-revista-serv-publico.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2019.

KETTL, Donald F. (1996). **A revolução global: reforma da administração do setor público**. In: BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos; SPINK, Peter. Reforma do Estado e administração pública gerencial. Rio de Janeiro: FGV, 1998.

MATTA, Gustavo Corrêa. **Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema Único de saúde**. / Organizado por Gustavo Corrêa Matta e Ana Lúcia de Moura Pontes. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007.

MELO A. ALMEIDA, G. **“Interdisciplinaridade: possibilidades e desafios para o trabalho profissional”**. In: CFESS/ABEPSS. Capacitação em Serviço Social. Brasília: CFESS/UnB, módulo 4, 2000.

Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>> Acesso em 27 de abr de 2019;

OLIVEIRA, Emília F.; REIS, Reginamaria S. **Gestão Pública em Saúde: os desafios da avaliação em saúde**. São Luis, 2016.

TENÓRIO, Fernando (organizador). **Gestão de ONGs: principais funções gerenciais**. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1999.