



COPPE/UFRJ

AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DE UM PROJETO SOCIAL:
UMA CONTRIBUIÇÃO PARA O ATINGIMENTO DAS METAS INSTITUCIONAIS

Luciana Carvalho Faissal

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, COPPE, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Ciências em Engenharia de Produção.

Orientador: Fabio Luiz Zamberlan

Rio de Janeiro

Abril de 2010

AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DE UM PROJETO SOCIAL:
UMA CONTRIBUIÇÃO PARA O ATINGIMENTO DAS METAS INSTITUCIONAIS

Luciana Carvalho Faissal

DISSERTAÇÃO SUBMETIDA AO CORPO DOCENTE DO INSTITUTO ALBERTO LUIZ COIMBRA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA DE ENGENHARIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO COMO PARTE DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM CIÊNCIAS EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO.

Examinada por:

Prof. Fabio Luiz Zamberlan, Ph.D.

Prof. Fernando Guilherme Tenório, D.Sc.

Prof. Mário Jorge Ferreira de Oliveira, Ph.D.

RIO DE JANEIRO, RJ – BRASIL

ABRIL DE 2010

Faissal, Luciana Carvalho

Avaliação de resultados de um projeto social: Uma contribuição para o atingimento das metas institucionais/
Luciana Carvalho Faissal. – Rio de Janeiro: UFRJ/COPPE, 2010.

IX, 94 p., il.; 29,7 cm.

Orientador: Fabio Luiz Zamberlan

Dissertação (mestrado) – UFRJ/ COPPE/ Programa de Engenharia de Produção, 2010.

Referências Bibliográficas: p. 77-80.

1. Avaliação de resultados; 2. ONG; 3. Projeto social; 4. Eficácia; I. Zamberlan , Fabio Luiz. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, COPPE, Programa de Engenharia de Produção. III. Título.

Dedico esta dissertação à Deus. Sem Ele, nada disso seria possível.

E à Maria, Nossa Senhora, mãe sempre presente.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, que tudo faz por mim e para mim. Meu exemplo a ser seguido.

Ao meu pai, sempre disposto a me ajudar em tudo que eu preciso. E também nas coisas que ele sabe que eu preciso e eu ainda não sei.

Ao meu querido irmão, André, tão carinhoso, sempre preocupado comigo, me apoiando e me aconselhando nas minhas escolhas.

Ao Omar, que me enxerga praticamente com os olhos de Deus, que me ama apesar dos meus tantos defeitos, e que quer ficar para sempre ao meu lado. Sem o seu apoio eu não chegaria aqui.

À minha querida Vó Elza, por tudo que só avó faz. Você é muito importante para mim.

Às minhas madrinhas tão queridas, Clotilde, Maria Lucia e Marta, por todo o carinho, amor e cuidado que têm por mim.

À toda minha família, tão querida e tão abençoada por Deus.

Ao Prof. Fabio Luiz Zamberlan, por toda orientação recebida ao longo do mestrado. Muito obrigada pelas lições, foram muitas.

Aos professores doutores, Prof. Fernando Guilherme Tenório e Prof. Mário Jorge Ferreira de Oliveira, por aceitarem o convite para constituir a banca.

À Elza, Fátima, Roberta, Pedrinho e toda equipe de apoio do PEP e GI, por estarem sempre dispostos a me ajudar em tudo. Vocês não existem.

A todos os meus amigos tão queridos, por toda a paciência, compreensão e ouvidos. Contem sempre comigo.

Resumo da Dissertação apresentada à COPPE/UFRJ como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de Mestre em Ciências(M.Sc.)

AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DE UM PROJETO SOCIAL:
UMA CONTRIBUIÇÃO PARA O ATINGIMENTO DAS METAS INSTITUCIONAIS

Luciana Carvalho Faissal

Abril/2010

Orientador: Fabio Luiz Zamberlan

Programa: Engenharia de Produção

Este trabalho apresenta uma avaliação de resultados realizada em uma organização não governamental e visa contribuir para que a mesma possa, através dos resultados encontrados, melhorar a eficácia de seu trabalho no que concerne o atingimento de suas metas propostas. A instituição analisada é a Associação Saúde Criança Recomeçar, ONG situada na Cidade Universitária/UFRJ e que tem como foco de sua atuação as famílias de crianças que se encontram em situação de risco após alta hospitalar do IPPMG (Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira), hospital materno infantil da UFRJ.

Foi desenvolvida uma pesquisa quantitativa e qualitativa com as mães das crianças, que teve como objetivo mensurar os resultados do trabalho desenvolvido pela associação nas áreas de saúde e geração de renda, focos principais da atuação da instituição. Foram utilizados formulários e entrevistas por pauta, além da pesquisa documental, e os dados foram tratados através de análises estatísticas descritivas e comparativas.

Inicialmente foi traçado o perfil das crianças atendidas e de suas famílias. Foi analisada a assistência oferecida pela instituição e por fim mensurados os resultados do impacto do trabalho realizado para evitar as reinternações das crianças e no incremento da renda familiar através das atividades oferecidas às mães.

Os resultados encontrados corroboram os previstos e caracterizam-se como importantes ferramentas para o processo de tomada de decisão institucional.

Abstract of Dissertation presented to COPPE/UFRJ as a partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science (M.Sc.)

RESULTS EVALUATION OF A SOCIAL PROJECT:
A CONTRIBUTION TO AN INSTITUTIONAL GOALS ACHIEVEMENT

Luciana Carvalho Faissal

April/2010

Advisor: Fabio Luiz Zamberlan

Department: Industrial Engineering

This work presents an evaluation of results of a nongovernmental organization and aims to contribute to improve the effectiveness of its work concerning the achievement of its proposed goals. The analyzed institution is “Associação Saúde Criança Recomeçar”, focused on families of children in situation of high risk after discharge hospital of the IPPMG, infantile maternal hospital of UFRJ (Federal University of Rio de Janeiro).

A quantitative and qualitative research with the mothers of the children was developed, with the objective to measure the results of the work developed for the association in the health and generation of income areas, main purpose of the institution. Forms and guideline interviews had been used, beyond the documentary research, and the data had been treated through descriptive and comparative statistical analyses.

Initially the profile of the taken care children and its families was described. The assistance offered for the institution was analyzed and finally the results of the impact of the work to prevent the readmissions of the children at the hospital and the increment of the familiar income through the activities offered to their mothers were measured.

The results corroborate the foreseen and characterize important tools for the institutional decision process.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	1
2.	OBJETIVOS.....	4
2.1	Objetivo Geral.....	4
2.2	Objetivos Específicos.....	4
3.	DESENVOLVIMENTO	6
3.1	Estudo de Caso: A Associação Saúde Criança Recomeçar.....	6
3.1.1	Metodologia da Renascer.....	8
3.1.2	Metodologia do trabalho da RECOMEÇAR.....	10
3.1.3	Avaliações Anteriores.....	14
3.2	A Pesquisa	15
3.3	Delimitação do Estudo.....	16
3.4	Relevância do Estudo.....	17
4.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
4.1	Contexto histórico das avaliações em ONG's	19
4.2	Avaliação: definição e características	21
4.3	Planejamento da Avaliação.....	24
5.	METODOLOGIA DA PESQUISA	28
5.1	Tipo de Pesquisa.....	28
5.2	Seleção de Sujeitos.....	29
5.3	Coleta de Dados.....	31
5.6	Termos de Consentimentos e Sigilo de Informações	32

5.7	Projeto Piloto	33
5.8	Tratamento dos Dados	34
5.9	Limitações do Método.....	35
6.	ANÁLISE DE RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	38
6.1	Perfil da Criança Assistida	39
6.2	Perfil da Família da Criança Assistida.....	41
6.3	Assistência Oferecida pela Instituição.....	47
6.4	Interrupção do ciclo:	54
6.5	Incremento da geração de renda familiar.....	58
6.7	Avaliação Qualitativa	62
6.8	Pesquisa Complementar.....	66
7.	CONCLUSÃO.....	71
7.1	Síntese Conclusiva	71
7.2	Perspectivas Para Futuras Investigações.....	75
8.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
 ANEXOS		
	ANEXO I - Coleta de Dados Documental.....	81
	ANEXO II - Formulário para Coleta de Dados.....	84
	ANEXO III - Termo de Consentimento Associação Saúde Criança Recomeçar.....	86
	ANEXO IV - Manual do Consentimento Informado.....	88
	ANEXO V - Termo de Consentimento Informado.....	93

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, apesar da intenção reta de grande parte dos projetos sociais desenvolvidos, ainda hoje prevalece a carência de uma avaliação sistemática do trabalho realizado em organizações do terceiro setor. Esta falha no processo de produção de transformação social limita os resultados atingíveis e ao mesmo tempo, mina a confiança dos órgãos financiadores. Segundo COHEN & FRANCO (2008, p.15). “Não é possível que projetos sociais sejam eficazes e eficientes se não forem avaliados os resultados de sua aplicação”.

Em concordância com esta percepção a presente dissertação se propõe a avaliar o trabalho realizado em uma organização não governamental, sem fins lucrativos, com o intuito de verificar a eficácia do trabalho desenvolvido e, contribuir para o atingimento das metas a que se propõe a organização. A instituição objeto deste trabalho é a Associação Saúde Criança Recomeçar, vinculada ao Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG), hospital materno-infantil da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

A Associação Saúde Criança Recomeçar atende crianças portadoras de doenças graves ou crônicas, normalmente desnutridas, após alta hospitalar, e suas famílias de baixa renda, por um período de seis meses, que tenham sido internadas no Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG) da UFRJ. Após alta hospitalar, uma família de baixa renda freqüentemente não possui condições de manter a medicação e a alimentação adequadas à reabilitação da criança. Como resultado, a criança volta a ter sua condição clínica agravada e retorna ao hospital para reinternação. Esta seqüência de eventos que pode se repetir muitas vezes se desenvolve em um ciclo que por muitas vezes culmina no falecimento da criança. As instituições pertencentes à Rede Saúde Criança, da qual a Recomeçar faz parte, foram criadas com o intuito de interromper este ciclo de “miséria → doença →

internação → alta → reinternação → óbito” através da intervenção na estrutura social da família.

Esta dissertação pretende avaliar os resultados do trabalho desenvolvido na instituição Associação Saúde Criança Recomeçar no ano de 2008 para verificar a eficácia do trabalho desenvolvido no que concerne as áreas de saúde e geração de renda e, a partir dos resultados obtidos, sugerir propostas para garantir a efetividade do trabalho desenvolvido. Para tanto será traçado o perfil da criança e o perfil da família da criança assistida, descrito o perfil do atendimento oferecido pela instituição, relacionando a frequência às atividades geradoras de renda oferecidas às mães às atividades de renda desenvolvidas depois da saída do projeto e será identificado o percentual de atingimento de metas fundamentais da Recomeçar, considerando a não reinternação da criança após alta e a geração de renda para a família a partir do conteúdo dos cursos freqüentados.

No desenvolvimento será descrita minuciosamente a metodologia de trabalho da instituição analisada, as avaliações realizadas anteriormente pela instituição, o surgimento deste estudo, tal como a sua delimitação e relevância.

O referencial teórico descreverá o contexto no qual o tema está inserido e embasará o conteúdo deste trabalho.

A seguir será apresentada a metodologia da pesquisa realizada nesta dissertação de mestrado, o tipo de pesquisa desenvolvida, a forma de seleção dos sujeitos e da coleta de dados, os termos de consentimento e sigilo de informações referentes às famílias participantes na pesquisa, e a criação e implementação de um projeto piloto para validar o instrumento de pesquisa. Será explicitado o tratamento de dados e descritas ainda todas as limitações do método aplicado.

A Análise de Resultados e Discussão apresentam graficamente todos os resultados obtidos na pesquisa e segue discutindo um a um, conforme apresentados, com relação ao Perfil da Criança Assistida, Perfil da Família da Criança Assistida;

Assistência Oferecida pela Instituição; Interrupção do ciclo e Incremento da geração de renda familiar. A avaliação qualitativa é apresentada e é descrito a categorização de cada classe. Como fechamento aos resultados uma Pesquisa Complementar buscou informações junto a outras instituições que seguem a mesma metodologia de trabalho de forma a embasar melhor as conclusões adquiridas.

Por fim a Conclusão encerra o trabalho apresentando interessantes perspectivas para futuras investigações.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

O objetivo geral desta dissertação de mestrado é avaliar os resultados do trabalho desenvolvido na instituição Associação Saúde Criança Recomeçar no período de Janeiro a Dezembro de 2008 para verificar a eficácia do trabalho desenvolvido na instituição e, a partir dos resultados obtidos, sugerir propostas para garantir a eficácia do trabalho desenvolvido pela ONG através do atingimento de suas metas.

2.2 Objetivos Específicos

Quanto aos objetivos específicos da Recomeçar, pretende-se avaliar os resultados obtidos quanto às metas de saúde e renda. Com relação à primeira almeja-se descobrir se foi possível a estabilidade da saúde da criança e, portanto, se a mesma não voltou a reinternar. Se isto voltou a ocorrer, será verificada se a causa da reinternação foi social (falta de condições necessárias à manutenção da saúde da criança, como alimentação, medicação, etc...) ou se o que ocorre é uma reinternação clínica, causada devido à doença da criança, que ocorreria mesmo com o mais alto padrão social. No que concerne a avaliação da renda familiar busca-se verificar se, com o aprendizado obtido nos cursos de atividades para geração de renda a família foi capaz de desenvolver o conhecimento adquirido, produzir e gerar renda.

Assim, os objetivos da pesquisa poderão ser melhores explicitados da seguinte forma:

- a) Avaliar o perfil de crianças atendidas quanto à:
 - distribuição etária e por sexo das crianças;
 - condição clínica que justificou o encaminhamento;
 - condição nutricional que justificou o encaminhamento;

- b) Traçar o perfil das famílias das crianças atendidas quanto à:
- renda familiar declarada;
 - composição familiar;
 - local de moradia.
 - demandas individuais assistenciais identificadas no ingresso na Recomeçar
- c) Descrever o perfil do atendimento oferecido quanto à:
- tempo de permanência na instituição;
 - justificativa para extensão do tempo de permanência, se tiver ocorrido;
 - benefícios recebidos no atendimento, considerando número e tipo de atividades freqüentadas
 - cursos freqüentados pelas mães
 - número de reuniões em grupo com assistente social e psicóloga
 - número de atendimentos individuais com psicóloga
- d) Relacionar a freqüência a atividades geradoras de renda oferecidas às mães a atividades de renda desenvolvidas depois da saída do projeto
- e) Identificar o percentual de atingimento de metas fundamentais da Recomeçar, considerando:
- não reinternação da criança após alta da Recomeçar, identificando, nas crianças que reinternaram o(s) motivo(s) da sua reinternação.
 - geração de renda para a família a partir do conteúdo dos cursos freqüentados;

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 Estudo de Caso: A Associação Saúde Criança Recomeçar

A Associação Saúde Criança Recomeçar, fundada em 1997, é uma Organização Social, sem fins lucrativos e sem filiação política ou religiosa.

A metodologia do trabalho desenvolvido na Recomeçar é uma replicação de uma metodologia desenvolvida em 1991 pela Dra. Vera Cordeiro, fundadora da Associação Saúde Criança Renascer (Renascer). A Renascer surgiu como uma reposta ao alto índice de reinternação infantil após atendimento médico considerado satisfatório no Hospital da Lagoa, Rio de Janeiro. Tal observação veio acompanhada da percepção da estreita relação existente entre essa situação e a condição psicossocial da família da criança.

Após alta hospitalar, uma família de baixa renda freqüentemente não possui condições de manter a medicação e a alimentação adequadas à reabilitação da criança. Como resultado, a criança volta a ter sua condição clínica agravada e retorna ao hospital para reinternação. Esta seqüência de eventos se desenvolve em um ciclo que por muitas vezes culmina no falecimento da criança. As instituições pertencentes à Rede Saúde Criança foram replicações da Renascer e foram criadas com o intuito de interromper este ciclo de “miséria → doença → internação → alta → reinternação → óbito” através da intervenção na estrutura social da família.

Neste contexto de atuação o critério básico definido para participação no programa de atendimento das Associações Saúde Criança é: “Criança internada no Hospital (...) ou com alta hospitalar há no máximo três meses, cuja situação psicossocial da família, por ser grave, coloca-a em risco” (Renascer, 2008, p.03). Exceções à este critério são especificidades de cada núcleo.

Esta metodologia já está replicada em 24 hospitais públicos do Rio de Janeiro e do Brasil. Todas as instituições que compõem a rede centram seus trabalhos no

mesmo objetivo, com especificidades próprias dependentes da comunidade atendida e dos recursos disponíveis.

Tabela 3.1 – Instituições que compõem a Rede Saúde Criança

Instituição	Ano de Fundação	Hospital Vinculado	Localização
Renascer	1991	Hospital da Lagoa	Rio de Janeiro - RJ
Reviver	1993	Hospital dos Servidores do Estado	Rio de Janeiro - RJ
Ressurgir	1995	Hospital Salles Neto	Rio de Janeiro - RJ
Reagir	1995	Hospital da Piedade	Rio de Janeiro - RJ
Refazer	1995	Instituto Fernandes Figueira	Rio de Janeiro - RJ
Recomeçar	1997	IPPMG - UFRJ	Rio de Janeiro - RJ
AAPHR	1997	Hospital da Restauração	Recife - PE
Renovar	1998	Hospital Alcides Carneiro	Petrópolis - RJ
Reconstruir	2003	Hospital Albert Schweitzer	Rio de Janeiro - RJ
Repartir	2002	Hospital Jesus	Rio de Janeiro - RJ
Recriar	2001	Hospital da Posse	Nova Iguaçu - RJ
Retribuir	2004	Maternidade Carmela Dutra	Rio de Janeiro - RJ
Reacender	2006	PAM de Santa Teresa	Rio de Janeiro - RJ
Reinventar	2006	Hospital Menino Jesus	São Paulo - SP
Responder	2006	Hospital Miguel Couto	Rio de Janeiro - RJ
Reconquistar	2007	Hospital Rocha Faria	Rio de Janeiro - RJ
Repensar	2007	Hospital Nossa Sra. do Loreto	Rio de Janeiro - RJ
Remai	2008	Hospital das Clínicas	Goiânia - GO
Reflorescer	2008	Hospital Conceição Criança	Porto Alegre - RS
Reintegrar	2008	Hospital Santa Marcelina	Itaquera - SP
Restaurar	2008	Hospital Antoninho Marmo	São José dos Campos - SP
Restituir	2008	Posto de Saúde José Camilo dos Santos	Duque de Caxias - RJ
Resolver	2008	Hospital Estadual Aloysio de Castro	Rio de Janeiro - RJ
Reabilitar	2008	Centro Municipal de Reabilitação	Engenho de Dentro – RJ
Recontar	2009	Hospital Joana Gusmão	Florianópolis - SC

Seguindo metodologia da instituição-mãe Renascer, a Recomeçar tem como critério básico de entrada: “Criança internada no Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, Hospital Materno-Infantil da UFRJ, ou com alta hospitalar há no

máximo 3 meses, cuja situação psicossocial da família, por ser grave, coloca-a em risco”.

3.1.1 Metodologia da Renascer

O Programa de Atendimento da Renascer tem como objetivo a estruturação social da família assistida e, para isso, conta com um planejamento de ações de intervenção pré-estabelecidas, que orientam os profissionais e as famílias assistidas, possibilitando um acompanhamento detalhado da evolução de cada família. Este planejamento foi criado e adotado pela Renascer como um instrumento denominado de Plano de Ação Familiar (PAF).

O PAF é elaborado, conjuntamente, pelos profissionais integrantes da equipe do programa de atendimento e pelo responsável pela criança assistida, para que sejam estabelecidos compromissos, responsabilidades e prazos de execução para cada ação planejada. Na Recomeçar, a equipe do programa de atendimento é formada por uma assistente social e uma psicóloga, que juntamente com o responsável pela criança (normalmente a mãe), vão elaborar o PAF.

O PAF é específico para cada família e é planejado visando o alcance das cinco metas do Programa de Atendimento da Renascer, sendo elas: saúde, cidadania, moradia, renda e educação.

Estas cinco metas foram definidas acreditando-se que quando se consegue reestruturar estas cinco áreas é possível modificar uma situação de crise social e gerar a transformação social desejada.

Para cada uma das cinco metas, existem objetivos a serem alcançados. São eles:

SAÚDE

- Atender a criança e sua família durante a evolução do tratamento médico, visando acompanhar o estado de saúde da criança;
- Auxiliar no agendamento de consultas e comparecimentos ao hospital e à instituição;
- Orientar o responsável quanto ao estado nutricional dos componentes da família;
- Acompanhar e orientar a participação de todas as crianças da família em campanhas de vacinação ou o comparecimento ao posto de saúde.
- Doar remédios, alimentos e aparelhos médicos, quando necessários (eletrodomésticos como liquidificador, ventilador, ferro de passar também são doados e auxiliam na melhoria do estado de saúde da criança, a partir do diferencial do cuidado com a mesma e com a família);

CIDADANIA

- Orientar os componentes da família para a obtenção de documentos imprescindíveis para o papel de cidadão (identidade, título de eleitor, cpf, carteira de trabalho), bem como benefícios do governo, quando de direito.

MORADIA

- Avaliar a moradia quanto a condições básicas de salubridade e, quando necessário, oferecer auxílio como reforma, aluguel ou compra de casa.

RENDA

- Proporcionar a algum componente da família a inserção em curso de profissionalização, com doação de material de trabalho, possibilitando oportunidade de geração de renda para o sustento da família.

EDUCAÇÃO

- Estimular o estudo de todas as crianças da família, através de acompanhamento de matrículas, comprovantes de escolaridade e encaminhamentos para o conselho tutelar, quando necessário.

Durante o período de participação no Programa de Atendimento, o responsável pela criança deve comparecer mensalmente à instituição para o acompanhamento das ações.

As equipes encarregadas pelo acompanhamento das ações são responsáveis por sua abertura (início) e fechamento (finalização com registro do resultado: realizado ou não realizado), assim como pela atualização das datas de planejamento e realização.

3.1.2 Metodologia do trabalho da RECOMEÇAR

Por se tratar de uma instituição replicadora da metodologia da Renascer, a RECOMEÇAR segue a mesma metodologia do Programa de Atendimento da Renascer e com elaboração do PAF.

No entanto, vale ressaltar que, para a replicação, a Renascer permite a adaptação do Programa de Atendimento à realidade do núcleo, do hospital e às vezes até das famílias atendidas. Isto significa que para um núcleo pertencer à Rede Saúde Criança e ser uma replicação da metodologia da Renascer, ele não tem necessariamente que possuir uma estrutura que comporte as cinco metas do Programa de Atendimento. A meta de moradia, por exemplo, tem como objetivo proporcionar a melhoria (reforma, aluguel, compra) das moradias cuja precariedade das condições afetam a saúde da criança e da família em atendimento. No entanto, caso a instituição não possa, por limitações inerentes à organização, abranger a área de moradia, isto não será motivo para descumprimento da metodologia e não-

participação na Rede Saúde Criança. Além disso, a célula-mãe compreende que adaptações são necessárias, visto que se tratam de organizações independentes com especificidades próprias.

A Recomeçar, por se tratar de uma instituição de pequeno porte, difere em termos de estrutura organizacional, da Renascer. Possui uma estrutura muito reduzida não só quanto à pessoal e espaço físico, mas especialmente em recursos financeiros. Tais limitações a fizeram se enquadrar nos núcleos que não atuam na meta de Moradia. A instituição, no entanto, não se exime do fato de atentar para casos de crianças que não atingem melhores condições de saúde devido à moradia que habitam e, ao longo de seus 12 anos de existência, em casos pontuais, já realizou algumas reformas, e até mesmo conseguiu a aquisição de uma residência para uma família que se encontrava em situação de extrema necessidade. Não obstante, para o presente trabalho não será inserida a intervenção nesta área, visto que não se trata de uma meta institucional e ainda que, para o recorte temporal em questão nesta pesquisa, nenhuma intervenção nesta área foi realizada.

As outras metas estabelecidas pelo Programa de Atendimento da Renascer, desde o critério básico para entrada no programa, são fielmente buscadas a cada família que ingressa na Recomeçar e se tratam de questões essenciais para a instituição foco deste estudo.

A Recomeçar tem como missão quebrar o ciclo “miséria→doença→internação→ alta → reinternação→ óbito”, e criar condições de melhoria de saúde e bem-estar para as crianças atendidas e famílias. Promover o desenvolvimento biopsicossocial, formar cidadãos e oferecer condições para a auto-sustentação do núcleo familiar.

A instituição atende a pacientes de famílias com renda familiar inferior a um salário-mínimo, encaminhados pelo IPPMG. A organização assiste em média 30 famílias por mês e desenvolve projetos que possibilitam a garantia dos medicamentos

e alimentos às crianças atendidas, recursos para transporte, cursos de atividades de geração de renda para as mães, atividades de educação em saúde e captação regular de itens para atendimento às necessidades básicas das famílias.

O trabalho da Recomeçar se inicia com a alta hospitalar de uma criança do IPPMG. Caso a situação de vida e saúde da criança se enquadre na proposta de intervenção da associação, a mesma é encaminhada pelo hospital para a ONG e, após avaliação da equipe técnica da Recomeçar e a devida aceitação no projeto, o trabalho com a família é iniciado.

As crianças elegíveis para ingresso no atendimento pela RECOMEÇAR são identificadas, inicialmente, por médicos da enfermagem ou por profissionais do Serviço Social do IPPMG. Ao serem encaminhadas à RECOMEÇAR, as mães são entrevistadas pela assistente social da instituição que, juntamente com a psicóloga da equipe fazem uma avaliação da situação sócio-econômica e psicológica da criança e sua família, estabelecendo as demandas e serviços a serem oferecidos e ações a serem cumpridas conforme prevê o PAF. As atividades desenvolvidas são:

- Seleção e avaliação das famílias a serem atendidas por meio de entrevistas e anamneses realizadas por uma equipe multidisciplinar composta por profissionais de saúde do hospital e pelos profissionais que atuam na Recomeçar;
- Repasse de medicamentos e alimentação especial prescritos ao convalescente de acordo com as demandas médicas/nutricionais compatíveis com sua condição clínica, distribuição de alimentos para suas famílias e de eventuais itens para atendimento às necessidades básicas da criança ou da família;
- Realização de encontros regulares e palestras, atividades de educação em saúde, transmitindo e trocando informações sobre os cuidados regulares a serem dedicados às crianças nas suas diferentes etapas de desenvolvimento;

- Realização de encontros regulares e palestras para formação sobre direitos e cidadania, estimulando a reflexão sobre aspectos gerais e específicos de suas vidas;
- Acompanhamento do trabalho desenvolvido por meio de entrevistas periódicas, as quais são realizadas pela assistente social que atua na Recomeçar.

Como hospital de referência de alta complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), o IPPMG não dispõe de uma população de atenção adscrita, sendo, todavia, sua clientela mais carente aquela proveniente das favelas do seu entorno e da Baixada Fluminense. O IPPMG está situado na Ilha do Fundão, próximo ao Complexo da Maré, composto de 14 favelas, com uma população muito carente de serviços médicos, assistenciais e de trabalhos de promoção e atenção social.

Ao longo dos 12 anos de atividade da Recomeçar, constata-se, com freqüência, que as mães assistidas pela associação, além de carências materiais graves, são, muitas vezes, mulheres que possuem limitações intelectuais, sustentam seus filhos sem apoio de um parceiro, vivem em ambiente onde o alcoolismo e o uso de drogas são parte de seu cotidiano e demonstram muito baixa auto-estima. Tais condições tornam-nas muitas vezes incapazes de buscar alternativas de transformação de seu contexto social. É neste espaço de ausência de cidadania que se insere a Recomeçar. A proposta de quebra do ciclo “miséria → doença → internação → alta → re-internação → óbito” obriga a instituição a manter as ações no sentido, não só da oferta de meios de recuperação de saúde e de sobrevivência imediata da criança, como também para a criação de meios de geração de renda para as famílias e transformação social.

Consciente de que a simples oferta de medicamentos e alimentos não é suficiente para a transformação da realidade social das crianças e suas famílias, a Recomeçar oferece, às mães das crianças atendidas, a possibilidade de aprender uma atividade para geração de renda. Neste projeto os integrantes das famílias têm a oportunidade

de aprender algum trabalho artesanal ou de serem encaminhados para cursos profissionalizantes em outras instituições, como por exemplo, cursos de manicure e cabeleireiro oferecidos pela Renascer. O projeto de geração de renda tem como principal finalidade aumentar a renda familiar da criança assistida para que, ao receber alta do projeto a família tenha condições de manter as necessidades da criança assistida. Este projeto de geração de renda com artesanato possibilita ainda aos beneficiados a confecção e venda de suas peças em suas comunidades e/ou no quiosque permanente da Recomeçar, localizado no Centro de Ciências da Saúde (CCS), da UFRJ. Atualmente, o projeto promove atividades de artesanato, como pinturas em tecido, fuxico e bordados em crochê. As atividades oferecidas, na visão da instituição, devem ser de fácil assimilação de conteúdo pelas mães e de retorno financeiro rápido para as famílias.

3.1.3 Avaliações Anteriores

Com intuito de avaliar o trabalho desenvolvido, a Recomeçar realiza uma verificação nos arquivos dos prontuários do hospital, objetivando-se a identificação de possíveis reinternações das crianças que foram assistidas pelo projeto.

Na mais recente verificação, realizada em 2006, verificou-se que a Recomeçar evitou a reinternação de cerca de 85% das crianças beneficiadas pelo seu trabalho, o que é um dado de grande relevância tendo-se em vista que, com isso, as crianças assistidas obtiveram o atendimento necessário à sua reabilitação. Para o IPPMG este resultado têm relevância uma vez que leitos hospitalares são disponibilizados para outras crianças que porventura necessitem de tratamento hospitalar. Segundo dados de documentos da instituição, das crianças que, por infortúnio, precisaram ser reinternadas, praticamente sua totalidade ocorreu por motivos ligados a doenças crônicas, neuropatias, cardiopatias, etc. e não por uma reinternação social.

Neste processo de avaliação da instituição (2006), depoimentos das mães das crianças assistidas relatam que a renda mensal de suas famílias, que era de até um salário mínimo, aumentou. Frequentemente algumas dessas mães continuam a procurar a Recomeçar com o intuito de participar das palestras e das oficinas de trabalhos manuais, ajudar como voluntárias ou mesmo apenas para visitar e agradecer a ajuda que receberam.

No entanto, pode-se observar que a Recomeçar, em seus 12 anos de existência, vivenciou apenas avaliações não estruturadas.

Limitações para os métodos utilizados até o momento podem ser percebidas através de, por exemplo, observar-se que a criança assistida pode ter reinternado em um outro hospital, que não o IPPMG, e tal informação terá se perdido em meio a uma avaliação apenas documental nos prontuários do hospital.

Outro exemplo estaria na falta de avaliação das atividades de geração de renda, visto que não necessariamente o aumento da renda familiar está vinculado às atividades para geração de renda oferecidas pela instituição. Além disso, até hoje um estudo a respeito deste aumento da renda familiar ainda não foi realizado, não podendo ser quantificado.

Apesar destas limitações de métodos avaliativos não desmerecerem o trabalho incontestável realizado pela organização, elas revelam a necessidade da implementação de uma análise apurada de resultados com o objetivo de incrementar os mesmos. Esta dissertação de mestrado pretende ir ao encontro desta demanda organizacional e avaliar o trabalho que vem sendo desenvolvido na instituição no que concerne o atingimento de suas metas propostas.

3.2 A Pesquisa

A idéia do desenvolvimento desta pesquisa surgiu no do ano de 2008, quando a autora desta dissertação iniciou um trabalho voluntário na instituição em questão. O

trabalho voluntário consistia em atuar na área administrativa da instituição, nas rotinas administrativas. Na época houve uma significativa mudança dos membros da diretoria da instituição e, com esta, evidenciou-se a percepção de que uma avaliação de resultados estruturada, com metodologia apropriada, que gerasse resultados confiáveis não serviria apenas para a transparência institucional, mas seria vital para a captação de recursos junto à grandes empresas nacionais e potenciais parceiros internacionais.

Por se tratar de uma instituição de pequeno porte, em contato direto com a diretoria da instituição, e já em 2008 com participação ativa em reuniões de diretoria para tomadas de decisão, a autora deste projeto aceitou a proposta da instituição de realizar sua avaliação de resultados como forma de contribuição para a verificação do atingimento de suas metas institucionais e conforme resultados, propor ações para garantir a eficácia do trabalho desenvolvido.

Como limitação, faz-se importante ressaltar que esta dissertação pretende uma avaliação de resultados no que concerne somente às áreas de saúde e educação. Este recorte inicial, se apóia no fato de que os objetivos determinados pelas outras duas áreas de atuação institucional, cidadania e educação, são obrigatoriamente cumpridos no decorrer da participação da família no projeto, e, como requisitos obrigatórios à permanência no mesmo, a instituição já possui todos os dados referentes a estas metas em seus arquivos, e como se pode prever, tais metas são atingidas.

3.3 Delimitação do Estudo

Apesar da Recomeçar desenvolver seu trabalho há 12 anos junto ao IPPMG, a dissertação aqui apresentada se restringirá ao ano de 2008. O recorte incluirá todas as famílias que ingressaram no projeto a partir de janeiro e saíram do projeto até dezembro de 2008. O recorte estabelecido se justifica pelo fato de que se objetiva

analisar a situação atual da instituição, como ela se encontra em relação ao atingimento de suas metas propostas, de forma que este trabalho possa retratar resultados atuais e se tornar uma contribuição à Recomeçar. A análise deste período portanto se faz necessária pela proximidade com a situação institucional atual, visto que a associação, ao longo de seus 12 anos de existência já passou por momentos de fortes parcerias, o que não ocorre atualmente. No tempo em estudo seus parceiros financiadores se mantiveram, o número de integrantes da equipe institucional se manteve e a equipe permaneceu a mesma. Se manteve ainda a mesma linha de trabalho com as mães e os cursos oferecidos seguiram o mesmo padrão. Além disto, outro fator a ser considerado para o recorte é, com o passar do tempo, a grande dificuldade de se estabelecer contato com as famílias assistidas nos anos anteriores de funcionamento da instituição. A classe social foco de atendimento da Recomeçar possui a característica de não se manter fixa em uma residência por um longo período e o mesmo ocorre com os contatos telefônicos, na maioria das vezes desativados quando se busca contatá-los.

A data máxima determinada de dezembro de 2008 trata-se do tempo limite para que se possa melhor avaliar os resultados da instituição obtidos com as famílias que saíram do projeto nesta data, visto que serão analisados os resultados nos seis primeiros meses após alta da Recomeçar.

3.4 Relevância do Estudo

A relevância deste trabalho se justifica no fato de que pela primeira vez a instituição estudada passa por um processo de avaliação de resultados, tendo assim condições de analisar a eficácia de suas ações junto às crianças e famílias por ela assistidos.

Com intuito de contribuir para a eficácia do trabalho realizado pela Recomeçar, a quantificação e a qualificação dos dados obtidos, tabulados e analisados, permitirá a

Recomeçar melhorar e até ampliar o foco de sua atuação através da correta identificação das causas que comprometem atingimento de suas metas.

Sua relevância para a área de Engenharia de Produção se vincula à área de Gestão de Iniciativas Sociais, aonde encontra seu espaço para contribuição no fato de que "a Engenharia de Produção se dedica ao projeto e gerência de sistemas que envolvem pessoas (...) e o ambiente (...) e se caracteriza como uma engenharia de métodos e procedimentos que não se circunscreve a uma área específica da tecnologia. (...) Desde sua gênese, o Programa de Engenharia de Produção da COPPE/UFRJ também teve um nítido compromisso com seu enraizamento na realidade brasileira, fazendo de suas atividades de formação de recursos humanos e consultoria técnico-científica um elemento de apoio a uma intervenção transformadora da realidade brasileira, como veículo de desenvolvimento, suporte de soberania e empenho por justiça social" (site PEP, 2008).

Terão interesse nesta dissertação: a instituição a ser estudada, com objetivo de verificar a eficácia de seu trabalho; o IPPMG, hospital materno-infantil da UFRJ, foco de atuação da associação e grande beneficiado pelo seu trabalho; as instituições financiadoras (parceiras atuais ou potenciais parceiras) da instituição, de forma a embasar melhor sua escolha pela aplicação de seus recursos; a Rede Saúde Criança, por se tratar de uma contribuição para avaliações futuras de outros núcleos; e a comunidade científica público do tema em questão.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico aqui descrito tem como objetivo descrever o contexto no qual o tema está inserido e embasar o conteúdo deste trabalho.

4.1 Contexto histórico das avaliações em ONG's

O alarmante quadro social dos países da América Latina tem despertado um lento movimento de articulação da sociedade visando sanar os déficits e os problemas sociais das populações. O movimento sindical, as campanhas pelo uso ético e efetivo dos recursos públicos e o surgimento e estabelecimento das Organizações Não-Governamentais (ONGs) em meados da década de 80 são a mais forte expressão dessa articulação da sociedade. As ONGs, em especial, foram, nesse período, outorgadas de ampla legitimidade, transferindo-se do posto de oposição ao poder para o de parceria na execução de políticas públicas.

Essas instituições, financiadas pela sociedade civil nacional e internacional, sempre encontraram na sua própria existência e causa assumida, as razões para o seu financiamento. Ocorre, no entanto, que o financiamento das ONGs seja, hoje, legitimado não apenas pelo valor intrínseco do projeto, mas pelo mérito da sua elaboração, planejamento, execução e resultado, ou como afirmam AGUILAR & ANDER-EGG, pela “boa realização de algo, independentemente de seu valor” (1995, p.27). Essa mudança na dinâmica de distribuição de recursos entre organizações da sociedade civil decorre do: 1) escasseamento de recursos junto às agências de financiamento frente à fragilidade e instabilidade do sistema econômico mundial, especialmente em épocas de crise financeira; 2) agravamento da desigualdade social e crescimento do número de ONGs desenvolvendo projetos sociais; 3) aumento da visibilidade das ONGs e da pressão pela apresentação de resultados na realidade social.

Nesse contexto, deve-se procurar a racionalização da intervenção social, com a busca por níveis melhores de eficácia, eficiência e efetividade através da realocação crítica e contínua de recursos até então subutilizados em áreas ou estratégias que gerem mais resultados. Em outras palavras, é fundamental a implementação do processo de avaliação na gestão dos projetos sociais.

Apesar dessa iminente preocupação, os avaliadores encontram muitas dificuldades em implementar o processo avaliativo, muito mais ainda em incorporá-lo à rotina das instituições. De fato, “os atores sociais envolvidos são refratários a avaliar o que realizam” (COHEN & FRANCO, 2008,p.15) e “as entidades com vinculações ideológicas – políticas e religiosas – sentem-se ultrajadas apenas com a menção da necessidade de avaliar o seu desempenho, mesmo quando se sugere o uso de instrumentos simples e transparentes” (FISCHER & FALCONER, 1998, p.17). Na verdade, o crescimento da demanda por avaliações no Brasil esteve vinculado inicialmente a uma pressão externa, vinda das agências financiadoras internacionais, mas mesmo hoje quando também o financiamento nacional exige uma avaliação contínua do projeto social, a avaliação é, em geral, uma exigência exterior ao projeto e aos atores sociais envolvidos (TRIPODI, 1975). Resulta desse confronto, uma atividade avaliativa por muitas vezes deficitária e até infértil porque conclusões de uma avaliação mal recebida pela instituição podem se tornar “informação à procura de um usuário” (WHOLEY, 1994, p.16). Além disso muitos obstáculos se impõem à avaliação de projetos em consequência da ausência de profissionalismo na gestão (falhas em registros contábeis e de outras naturezas, etc.) e provenientes de relações com órgão governamentais, em que laços sociais e de clientelismo eventualmente substituem o mérito dos resultados (CUNHA, 1997, p.136).

Outras dificuldades acompanham a avaliação de projetos sociais, em especial aquelas intrínsecas à própria área social. O produto social não é bem definido como o produto do mercado e por isso a sua avaliação não é tão facilmente estruturada.

Existem efeitos sobre a realidade social muito difíceis de serem medidos ou caracterizados como desejáveis. Soma-se a isso o fato de que, muitas vezes, o beneficiário não paga pelo benefício, deixando difícil o entendimento do real mérito do resultado. Por fim, pode ser que a intervenção na realidade social suponha mudanças a longo prazo, o que em certos casos diminui a viabilidade do processo avaliativo.

4.2 Avaliação: definição e características

Não existe um consenso quando se trata de definir o processo avaliativo. Nesta dissertação usaremos a definição desenvolvida por WORTHEN, SANDERS e FITZPATRICK (2004) que define avaliação como a coleta sistemática de informações sobre as ações, as características e os resultados de um programa, e a identificação, esclarecimento e aplicação de critérios, passíveis de serem defendidos publicamente, para determinar o valor (mérito e relevância), a qualidade, utilidade, efetividade ou importância do programa sendo avaliado em relação aos critérios estabelecidos, gerando recomendações para melhorar o programa e as informações para prestar contas aos públicos interno e externo ao programa do trabalho desenvolvido.

Essa definição perpassa os três planos fundamentais da avaliação. Em primeiro lugar, o processo avaliativo deve se deter na coleta de dados acerca do impacto do projeto sobre a realidade pretendida. O levantamento de dados deve ser feito de forma sistemática para que os resultados da avaliação sejam válidos e confiáveis. Nesse ponto, a avaliação formal, a qual coincide com a realizada para inferir os resultados de um projeto social, se separa da informal, presente em muitos momentos do dia-dia do homem: a primeira é norteada por uma metodologia, estando submetida ao rigor do método científico enquanto que a segunda é feita de forma não-estruturada, baseada amplamente em percepções individuais (altamente subjetivas). Por sinal, objetividade é também outra característica requerida na coleta de dados para que a captação impacto do projeto sobre a realidade seja livre de impressões

pré-concebidas e mesmo de uma visão tendenciosa dos fatos. Adicionalmente, a informação coletada deve ser suficiente e não necessariamente completa de modo que a coleta transite entre o ideal e o viável.

Avaliação não é apenas mensuração; por isso o plano seguinte do processo avaliativo trata da qualificação ou atribuição de valor aos dados obtidos através da comparação com critérios adequados previamente selecionados. A aplicação desses critérios permitirá extrair toda a informação contida no conjunto de dados. Nesse contexto, eficácia, eficiência e efetividade surgem como parâmetros fundamentais da avaliação. Entende-se por eficácia, a capacidade do projeto em alcançar os resultados desejados; por eficiência, a capacidade de o fazer com o menor dispêndio de recursos possível; e, por efetividade, a união eficácia e eficiência, ou seja, a capacidade de alcançar os resultados desejados com o menor dispêndio de recursos.

Por fim, o terceiro plano da avaliação diz respeito a razão de sua realização, uma vez que o processo avaliativo não é encerrado em si mesmo. Ele deve chegar a propor direções, contribuir para a tomada de decisões daqueles responsáveis por gerir o projeto social. Neste ponto, a avaliação difere da pesquisa que está comprometida unicamente com a produção de conhecimento, seja esse aplicável ou não à realidade pesquisada.

Segundo WORTHEN, SANDERS e FITZPATRICK (2004), diferentes abordagens são possíveis quando se empreende realizar uma avaliação de resultados em um projeto social. A avaliação pode ser voltada para os objetivos do projeto na qual a pergunta central é até que ponto o projeto conseguiu alcançar os objetivos inicialmente propostos. Se a avaliação procura atender às demandas gerenciais do programa, ela deve ser abordada de forma a se orientar para a tomada de decisões. Nessa abordagem, “as principais preocupações e necessidades de informações do “tomador de decisão” influenciam diretamente o estudo avaliativo (...) e somente serão coletados dados que interessem diretamente às decisões gerenciais pendentes”

(CHIANCA, 2005, p.20-21). Uma outra abordagem possível é aquela baseada em opiniões de especialistas na qual um ou, preferencialmente, mais profissionais de uma determinada área diretamente relacionada ao projeto usam do seu conhecimento específico para emitir um juízo de valor sobre o impacto do mesmo. A avaliação baseada em opiniões contrárias é planejada de forma a confrontar opiniões diversas sobre a realidade do projeto, expondo os prós e os contras do objeto avaliado. Finalmente, a avaliação baseada na participação “envolve ativamente as pessoas que são interessadas ou afetadas diretamente pelo programa avaliado. Elas influem na determinação das necessidades (foco da avaliação), do tipo de dados a serem coletados e dos critérios e valores a serem utilizados na formação de juízo de valor” (CHIANCA, 2005, p.21).

Quanto ao tempo de sua realização, o processo avaliativo pode ser separado em avaliação ex-ante e ex-post. No primeiro caso, o processo avaliativo é instaurado no início do projeto e pretende fornecer subsídios para a decisão de implementá-lo ou não. A avaliação ex-post ocorre quando o projeto já está em execução ou concluído; procura determinar até que ponto os objetivos do projeto foram atingidos e o quanto é apropriado à continuidade ou replicação do mesmo.

Ainda no âmbito das classificações, a avaliação de um projeto social pode ser organizada em função do sujeito o qual a realiza. Na avaliação externa, o processo é conduzido por pessoas alheias à organização responsável pelo processo avaliativo. Supostamente, nesse tipo de avaliação, o avaliador é um conhecedor mais profundo do processo avaliativo e a metodologia, suas vantagens e limites, são privilegiados. Por outro lado, alega-se que a distância entre o avaliador e o projeto, seus valores e realidade, dificulta a interpretação mais correta e proveitosa das informações levantadas. Além disso, um processo de avaliação externo à organização pode criar certas indisposições entre atores sociais e avaliador, que contribuam para uma avaliação deficitária de informações confiáveis cujos resultados não serão

aproveitados para a tomada de decisões do projeto. A ausência de conflitos desse tipo constitui uma das principais vantagens de um processo avaliativo interno. Neste caso, ao contrário, os membros das organizações estão freqüentemente satisfeitos em contribuir para a avaliação e os resultados serão certamente utilizados para melhorar os procedimentos da execução do projeto. Em compensação, esse tipo de avaliação carece, até certo ponto, de objetividade, uma vez que os papéis de avaliador e avaliado se sobrepõem no processo de avaliação. Entende-se que a capacidade do sujeito avaliador de emitir um juízo imparcial sobre o projeto fica prejudicada pelo compromisso do sujeito avaliado com os valores do programa e com o trabalho desenvolvido pelos membros da organização da qual é parte.

4.3 Planejamento da Avaliação

Para que seja bem-sucedida, qualquer avaliação deve ser bem planejada. A preocupação em estudar o projeto e seu contexto, a reflexão das questões que devem conduzir a avaliação e os indicadores que podem respondê-las, além da escolha bem embasada dos métodos mais apropriados para cada coleta de dados constituem etapas primordiais para que a avaliação gere resultados relevantes e conclusões pertinentes para a tomada de decisões no projeto. Por outro lado, a negligência de uma ou mais das etapas do planejamento compromete seriamente o alcance dos objetivos da avaliação e também os recursos despendidos para a sua (má) realização. O profundo conhecimento do objeto a ser avaliado é, sem dúvida, umas das principais qualidades do processo avaliativo bem planejado. O avaliador deve conhecer e estudar os objetivos do projeto, os meios pelos quais o programa tenta alcançá-los, a estrutura da organização, as fontes e a disponibilidade de recursos e também o resultado de avaliações anteriores. O profundo interesse pelo projeto da parte do avaliador reduz a chance de uma interpretação superficial dos resultados e de um juízo de valor inapropriado ao projeto. Pelo lado contrário, uma avaliação bem

embasada no conhecimento da realidade do programa, é capaz de oferecer, muito além de dados inexpressivos, mas informações repletas de significado.

Além do conhecimento do programa em si, é muito importante que o avaliador se detenha na análise do contexto político no qual está inserida a organização. O objetivo final da avaliação é fornecer subsídios para a alocação de recursos, idéias e pessoas de forma cada vez mais eficaz e eficiente e, por esse motivo, o resultado de um processo avaliativo interessa direta e pessoalmente a todos os membros da organização, às agências financiadoras e a todos os terceiros eventualmente envolvidos no programa. Questões como quem detém o poder em determinada situação ou a quem interessa ou não tais resultados são de extrema importância para a boa condução da avaliação.

O próximo passo no planejamento de uma avaliação é identificar as perguntas que nortearão o processo. As respostas dessas questões constituirão o subsídio necessário para julgar o mérito do projeto. Devem portanto, indagar sobre os aspectos mais relevantes para o alcance dos objetivos do programa. Uma estratégia para definir o corpo de perguntas norteador uma avaliação consiste numa etapa de divergência na qual os diversos interessados na pesquisa sugerem perguntas as quais julgam pertinentes e uma segunda etapa, de convergência, em que algumas poucas questões são selecionadas de forma criteriosa (Cronbach, 1982). Constituem critérios para essa definição o grau de importância da pergunta para os interessados, a possibilidade da pergunta gerar informações relevantes e novas, proximidade com os aspectos críticos e objetivos do programa e a viabilidade das respostas (Cronbach, 1982).

Uma vez estruturada as perguntas, deverão ser escolhidos os indicadores que permitirão respondê-las. Tratam-se de referenciais para situar o avaliador no discernimento acerca das questões levantadas. Se sobre um projeto atuando em comunidades carentes se levanta a questão: “O projeto possibilita aos assistidos um incremento da geração de renda?” poderiam ser indicadores dessa situação a renda

familiar antes e depois da participação no projeto, o número de pessoas dentro da família trabalhando, a distribuição de gastos mensais da família, etc. Em seguida, é necessário identificar quais fontes poderão fornecer as informações sobre os indicadores. Deverão ser levados em conta, de acordo com o indicador analisado, membros, documentos e relatórios da organização, as pessoas assistidas pelo programa e documentos por elas fornecidos, relatórios de terceiros entre outros. Além disso, deve-se também precisar os métodos para coleta de dados, dentre os quais podemos mencionar: questionário, entrevistas, testes, debates, relatórios narrativos-descritivos, gravações de áudio e vídeo, fotografias, revisão de documentos públicos e institucionais.

A melhor forma de ter em mãos um conjunto de dados fidedigno da realidade em estudo é coletar informações de todas as fontes possíveis, isto é de todo o universo. No entanto, como este é um esforço quase sempre inviável, faz-se necessário trabalhar por amostragem. O princípio fundamental dessa forma de pesquisa é garantir que a amostra seja, dentro do possível, representativa do universo em questão. Para que isso ocorra, é preciso, em primeiro lugar, que a seleção das fontes seja feita de forma aleatória. Assim procedendo, a tendência ao coletar informações é que não haja prioridade de um grupo em detrimento do outro, mas que todos os segmentos sejam ouvidos na medida de sua representatividade no todo. Como resultado, a informação inferida da amostra se aproxima, ao limite, da realidade do universo. Caracteristicamente, essa tendência de representatividade se confirma à medida que o tamanho da amostra cresce. Por isso, uma segunda exigência de uma amostragem fidedigna é um tamanho de amostra mínimo razoável. Quanto maior a amostra, menor a taxa de erro da informação inferida. Em geral, uma probabilidade de acerto de 95% ou mais é considerado bastante confiável. Trata-se, portanto, de procurar o equilíbrio entre uma taxa de erro pequena ($< 5\%$) e um trabalho de amostragem viável.

Pode ocorrer em algumas situações, de o tamanho da amostra possível de ser analisada estar aquém do mínimo satisfatório. Nessa situação, a aleatoriedade da escolha das fontes pode perigosamente conduzir a coleta de dados a uma resposta “enviesada”, não representativa do universo. Aqui, o melhor procedimento pode ser a escolha direcionada das fontes, sempre procurando obter do conjunto escolhido uma imagem fiel da realidade do todo. Essa é portanto uma opção a ser tomada com cautela e que exige bom-senso e conhecimento profundo da realidade estudada por parte daqueles que a avaliam. Uma boa forma de garantir a representatividade da amostra nesses casos é comparar o perfil (sexo, idade, local de residência, ocupação, etc...) das pessoas que compõem a amostra com o daquelas que formam o universo. Todas as informações coletadas durante a avaliação devem passar por um processo de organização e análise. Por isso, o planejamento da avaliação deve incluir uma etapa que se preocupe em providenciar o material necessário para o tratamento dos dados obtidos.

5. METODOLOGIA DA PESQUISA

5.1 Tipo de Pesquisa

Quanto à finalidade, o presente trabalho enquadra-se no tipo de pesquisa qualificada como descritiva de corte transversal, considerando o período de janeiro a dezembro de 2008. Segundo VERGARA(2007, p.47) “a pesquisa descritiva expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno. Pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza”. A pesquisa desenvolvida durante esta dissertação visa retratar o trabalho desenvolvido na ONG Recomeçar procurando avaliar os resultados obtidos junto aos assistidos no período dos primeiros seis meses após a sua participação no mesmo.

Em relação ao meio de investigação trata-se de um estudo de caso que se utiliza de ferramentas da pesquisa de campo e da pesquisa documental. Conforme VERGARA(2007) o estudo de caso se limita a uma ou poucas unidades e possui caráter de profundidade e detalhamento do objeto de estudo. O presente trabalho é circunscrito à Associação Saúde Criança Recomeçar e se apoiará no levantamento de dados por meio de pesquisa documental, incluindo também informações contidas em documentos e relatórios pertencentes ao arquivo da instituição e do IPPMG e, como ferramenta da pesquisa de campo, será aplicado um formulário, que almejam coletar informações a respeito da situação de vida da família após sua saída do projeto.

Os formulários foram selecionados para a coleta de dados no lugar de questionários de forma a garantir que todos os sujeitos poderiam participar da investigação sob as mesmas condições. Esta foi uma preocupação desta pesquisa visto que muitas famílias atendidas pela instituição estudada não foram alfabetizadas, não possuindo condições de ler e responder ao questionário.

Quanto à sua natureza trata-se de uma Pesquisa Aplicada pois objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática dirigidos à solução de problemas específicos e envolve verdades e interesses locais.

Quanto à forma de abordagem do problema esta pesquisa pode ser descrita com aspectos quantitativos e qualitativos:

A pesquisa quantitativa considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Esta requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, etc.).

A pesquisa qualitativa é descritiva e considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa e não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave, tendendo a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem.

Para o estudo em questão o tipo de amostragem escolhida foi a amostragem não probabilística intencional visto que foram escolhidos para o estudo todas as famílias admitidas pela Recomeçar a partir de janeiro de 2008 e que saíram do projeto até dezembro de 2008, o que descreve ainda o universo considerado.

5.2 Seleção de Sujeitos

Os sujeitos da pesquisa serão as mães das crianças (ou os responsáveis pelo cuidado da criança) que foram admitidas no projeto no período estudado.

O contato com as famílias para o convite para a participação no projeto foi feito através de carta enviada para os endereços constantes nas fichas de registro da instituição e do hospital e através de contato telefônico e mensagens de texto para celulares (quando após inúmeras tentativas não houve retorno de outros contatos). Uma vez que o primeiro contato foi estabelecido foi fácil mantê-lo e a pesquisa se

desenvolveu naturalmente. Todas as famílias contactadas são muito gratas à instituição por tudo que a mesma contribuiu para a melhoria da saúde de seus filhos e todas imediatamente se colocaram dispostas a participar da pesquisa e a colaborar. No entanto, infelizmente, nem sempre este primeiro contato foi estabelecido. Conforme citado anteriormente, as famílias mudam-se muito, e trocam de telefone constantemente, o que impossibilitou a participação de 8 famílias, representando 19,05% de perda.

Todas as formas de contato possíveis foram tentadas, a única forma de contactar as famílias realmente excluída nesta pesquisa foi a de ir ao encontro das famílias em suas residências. Esta forma de contato foi excluída devido ao fato de que a população alvo desta pesquisa possui residência em favelas, podendo ser perigoso o acesso às suas residências sem o consentimento da comunidade. Caso uma família já contactada não pudesse comparecer à instituição para a realização da pesquisa, a pesquisadora se prontificava a ir ao seu encontro. Neste caso, adentraria a comunidade na presença de um membro da mesma e não caracterizaria uma situação de perigo para a pesquisadora. Esta prática não foi necessária pois todas as mães contactadas se disponibilizaram em ir até a UFRJ para a realização da pesquisa.

Do universo entrevistado, 70,59% foi contactado através de contato telefônico (destes 26,47% próprio, 44,12% através de telefones de recados de vizinhos ou parentes), 5,88% retornaram mensagens de texto enviadas para os seus telefones celulares e 23,53% retornaram através do recebimento de carta-convite.

Todos os retornos de ligações foram feitos através de ligações a cobrar para o celular da pesquisadora em questão, que assim os solicitava por conhecer a situação de vida em que se encontram os assistidos pela instituição analisada.

5.3 Coleta de Dados

O método selecionado para a coleta de dados desta pesquisa é um método quantitativo que se utiliza de alguns elementos da pesquisa qualitativa, podendo ser considerada uma pesquisa quantitativa e qualitativa, apesar de possuir seu foco voltado para a primeira, visto que as informações primordiais para o resultado da pesquisa serão obtidas via metodologia quantitativa. Esta metodologia foi escolhida pois se deseja coletar informações de um número de pessoas com intuito de análises estatísticas descritivas e comparativas, sendo o método quantitativo mais adequado a captar melhor as informações desejadas.

No entanto, durante a coleta de dados quantitativos através de formulário, as duas últimas questões do mesmo abrem espaço para uma espécie de entrevista por pauta, aonde o pesquisador se aproveita da obrigatoriedade em se aplicar o formulário e o sujeito da pesquisa encontra lugar para dissertar a respeito de qualquer contribuição (seja esta positiva ou negativa) que a participação na Recomeçar teve não apenas para algum incremento em sua renda, mas para mudanças em sua vida. Objetiva-se com isto, captar informações não abrangidas na coleta documental e através do formulário e abre-se espaço para descobertas a respeito de outros impactos que a instituição possa ter gerado na vida de seus participantes.

Os dados foram coletados por meio de:

- Pesquisa Documental nos arquivos da Instituição – O anexo 1 - Coleta de Dados Documental - descreve as informações que foram coletas via pesquisa documental. Neste constam todas as informações relativas ao perfil da criança assistida, perfil da família da criança assistida e perfil do atendimento oferecido, e estas informações estarão disponíveis ao pesquisador no momento da implementação do formulário. A pesquisa documental aqui realizada é importante não porque responde ao que está sendo investigado, mas tem o

objetivo de proporcionar melhor visão do problema, apresentando a população foco de atendimento da instituição em questão.

- Formulário – O formulário objetivou a obtenção de dados referentes aos seis meses após a saída da família do projeto, avaliando o atingimento das metas institucionais propostas (anexo 2);

5.6 Termos de Consentimentos e Sigilo de Informações

Para a realização deste projeto de pesquisa, a Superintendente Geral e Fundadora da Associação Saúde Criança Recomeçar assinou o Termo de Consentimento Institucional (anexo 3) informando que estaria ciente e de acordo com a realização desta investigação. A instituição se manteve inteiramente de acordo e todos os seus funcionários se mostraram disponíveis para a realização desta pesquisa. Em nenhum momento houve dificuldade em se obter informações ou documentos foram negados à pesquisadora.

Para a participação na investigação, o responsável de cada família a ser entrevistado recebeu o Manual de Consentimento Informado (anexo 4) que explica o projeto de pesquisa, seu objetivo e sua relevância. O manual explica ainda como se dá a participação na investigação, explica porque o convite está sendo feito a esta família, relata o que será realizado com o resultado da pesquisa e aonde ele pode ser encontrado, e evidencia que não há compensação financeira pela participação na mesma. O manual explicita por fim o sigilo das informações fornecidas e deixa o contato da pesquisadora à disposição do entrevistado para quaisquer informações adicionais ou dúvidas que posteriormente o sujeito possa ter.

Caso o sujeito da pesquisa decida por participar da mesma, ele deve assinar o Termo de Consentimento Informado (anexo 5), que será arquivado pelo pesquisador. O Manual de Consentimento Informado (anexo 4) ficará com o sujeito da pesquisa,

assim como uma cópia do Termo de Consentimento Informado (anexo 5) assinado por ele. No momento inicial da aplicação do formulário, o sujeito da pesquisa terá um Manual de Consentimento Informado (anexo 4) em suas mãos e, o pesquisador lerá seu conteúdo e atenderá todas as dúvidas, caso haja. Desta forma, elimina-se a dúvida se o sujeito da pesquisa foi capaz de ler e compreender os termos do manual.

Para manter o sigilo das informações, comprometimento deste projeto não só com a organização em estudo mas sobretudo com as mães das crianças assistidas pela RECOMEÇAR, não serão mostrados nem os nomes das mães das crianças, nem o nome das crianças, nem o número do registro de cada família na associação, de modo que a mesma não seja identificada nem exposta de nenhuma forma neste projeto. Assim, nova numeração foi atribuída a cada família, do número 1 (um) ao 42 (quarenta e dois).

5.7 Projeto Piloto

Para a realização do Projeto Piloto foram escolhidas cinco mães (ou responsáveis pela criança que tenha participado do projeto), representativas da população a ser estudada, e não contempladas no período de estudo, que tiveram alta da Recomeçar no início do ano de 2009 (para garantir a proximidade com a situação atual e foco da pesquisa). Foi aplicada então a metodologia da pesquisa desejada e foi solicitado a estas pessoas ainda, que fizessem seu julgamento a respeito das questões apresentadas. O instrumento para coleta de dados foi portanto revisto levando-se em consideração as observações dos participantes.

O desenvolvimento do projeto piloto foi fundamental para a percepção do contato e recepção da pesquisa por parte das mães além, é claro, de se testar o instrumento utilizado e de se fazer correções no mesmo com a inclusão de novas perguntas e reestruturação de outras.

As principais mudanças ocorridas no instrumento foram: a inserção de perguntas abertas no final do formulário, caracterizando uma entrevista por pauta. Estas perguntas foram essenciais para que se pudessem coletar informações não previstas e evitar o direcionamento das respostas, fazendo com que os sujeitos da pesquisa parassem por um instante para refletir no impacto que a instituição teve em suas vidas, sem interferir no sentido de suas respostas.

Adicionalmente, foi fundamental para a percepção da necessidade de um desdobramento da pesquisa para uma análise mais aprofundada a respeito do tempo de permanência da família no projeto, a ser discutida posteriormente, no momento apropriado.

5.8 Tratamento dos Dados

O tratamento dos dados foi realizado através de análises estatísticas descritivas e comparativas. Os dados coletados nas entrevistas foram quantificados e apresentados em gráficos de barras e pizzas. As informações contidas no segmento livre da entrevista foram estratificadas em classes escolhidas com base no perfil de resposta da questão. Em seguida, as freqüências de classes foram calculadas e representadas graficamente conforme mostrado no capítulo 4, Análise de Resultados e Discussão. Para exemplificar o padrão de resposta associado a cada uma das classes escolhidas, apresentamos também a transcrição literal de algumas das respostas coletadas. Além disso, para entendimento mais profundo dos números obtidos, nos detivemos no estabelecimento de relações do tipo causa-efeito. Diferentes grupos de dados foram cruzados e correlações significativas foram procuradas. Essas correlações são apresentadas em gráficos nos Resultados.

5.9 Limitações do Método

O método escolhido para o estudo apresenta certas limitações, apresentadas a seguir.

Como limitações do método, além dos recortes pré-estabelecidos, deve ser considerado que o avaliador pode ser considerado interno à organização. Ao contrário da definição padrão de avaliador interno, aonde o avaliador é um funcionário da instituição, o envolvimento da autora desta dissertação como voluntária da instituição analisada há aproximadamente dois anos a impede de ser determinada como avaliadora externa. As desvantagens de um avaliador interno, segundo Chianca (2005), que podem ter interferido nesta pesquisa são: ser menos imparcial em seus julgamentos; ter menor credibilidade junto ao público externo; e não conseguir identificar questões importantes não facilmente identificadas por membros da instituição. No entanto, por não se tratar de um funcionário da instituição, outras possíveis desvantagens em se ter um avaliador interno podem se transformar em vantagens, tais como: por não possuir expectativa de futuro profissional dentro da instituição, o pesquisador sente-se menos pressionado/ameaçado no caso de resultados pouco populares para líderes da organização. As vantagens, no entanto, contrabalanceiam visto que o avaliador interno possui maior conhecimento sobre o modelo e história da instituição; conhece com maior profundidade os interesses e as preocupações dos principais interessados no projeto; conhece melhor as dinâmicas e especificidades do processo de tomada de decisão, podendo identificar com maior rapidez pessoas-chave e o momento mais adequado para apresentar os resultados da avaliação de forma a maximizar seu uso; continuará contribuindo com a organização após o término da avaliação, podendo seguir os esforços para garantir que os resultados da avaliação sejam efetivamente usados; por conhecer melhor a instituição e sua dinâmica de funcionamento, pode realizar a avaliação com maior rapidez e; suas capacidades e limitações são bem conhecidas, o que facilita o julgamento por parte da

organização sobre a adequação de se ter escolhido este avaliador interno para o desenvolvimento desta avaliação.

Outra limitação ao método, possivelmente de relevância superior à anterior, foi a perda obtida na pesquisa. Das 42 famílias participantes no projeto ao longo do ano de 2008, apenas 34 puderam ser contatadas, representando 80,95% do universo. Destas, nenhuma se opôs à participação na pesquisa. É possível que o grupo restante para a realização da pesquisa não tenha sido o mais representativo do universo estudado, e que relevantes informações tenham se perdido nestas 8 famílias não entrevistadas. No entanto, este é um risco de qualquer processo de investigação. Acredita-se contudo que, a partir de uma análise comparativa do perfil das famílias e crianças, a população pesquisada retrata a população do universo de estudo.

Outro aspecto a ser considerado é que, quando da coleta de dados, para a obtenção de melhores resultados o pesquisador deve ser experiente e maduro no sentido de captar aspectos relevantes que, às vezes, não são explicitamente revelados, e devem ser inferidos dos discursos dos entrevistados. É possível que nem sempre se consiga. Os entrevistados, por sua vez, podem fornecer respostas falsas, que não traduzam opiniões reais, por razões conscientes (medo, por exemplo) ou inconscientes. Também alguma falha na habilidade do entrevistador pode influenciar as respostas dos entrevistados ou não lhes transmitir a confiança necessária para que eles exponham seus reais sentimentos. Buscou-se, contudo, neutralizar estes aspectos.

A limitação decorrente do tipo de pesquisa realizada no que se refere ao estudo de caso é relativa à dificuldade de generalização dos resultados obtidos. Como se trata de uma instituição pertencente à Rede Saúde Criança, que conta com 24 instituições que desenvolvem o mesmo trabalho seguindo mesma metodologia, acredita-se que os resultados encontrados encontrarão público interessado. No entanto, pode ocorrer que a unidade estudada seja bastante anormal com relação aos

outros núcleos. No entanto, ainda que os resultados obtidos possam servir somente para a Recomeçar, a metodologia de pesquisa aqui proposta certamente contribuirá para futuras avaliações em outros núcleos.

Quando do tratamento dos dados coletados, uma limitação diz respeito à própria história de vida do pesquisador, influenciando em sua interpretação. Contudo, procurou-se certo distanciamento, embora se admita a inexistência da neutralidade científica.

6. ANÁLISE DE RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta dissertação, nos propusemos a avaliar, dados os recortes de tempo e amostragem já descritos, o trabalho desenvolvido pela Associação Saúde Criança Recomeçar, vinculada ao Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG), hospital materno-infantil da UFRJ. Duas perguntas principais, diretamente relacionadas às metas centrais do projeto desenvolvido pela Recomeçar, nortearam nossa avaliação: 1) em que medida a organização contribuiu para o interrupção do ciclo “miséria → doença → internação → alta → reinternação → óbito” em crianças atendidas no IPPMG e posteriormente encaminhadas ao projeto?; e 2) qual o impacto das ações promovidas pela Recomeçar na geração de renda das famílias atendidas? Para responder a essas questões, foi cuidadosamente elaborado um formulário (anexo 2) para entrevista das mães participantes do projeto no ano de 2008. As entrevistas orientadas por esse formulário geraram o conjunto de informações apresentadas e discutidas neste capítulo da dissertação. Adicionalmente, nos preocupamos em traçar o perfil das crianças e das famílias atendidas pela Recomeçar em 2008, e também nos dispusemos a estudar o perfil dos serviços oferecidos pela organização neste período. Essas informações já existiam nos arquivos da instituição; coube a nós organizar, representar graficamente e analisar os dados disponíveis. Elas são apresentadas neste capítulo antes dos dados coletados via formulário/entrevista por pauta, como forma de introduzi-los.

Conforme citado anteriormente, no item (5.2) Seleção dos Sujeitos, não foi possível o contato com 8 famílias do universo delimitado para este estudo, o que significou uma perda de 19,05% do total de famílias da população do estudo. Para análise dos resultados e discussão dos mesmos serão desconsideradas tais perdas, considerando-se portanto um novo universo de 34 famílias pesquisadas. Faz-se importante destacar que o perfil sócio-econômico da amostra (Itens 6.1 e 6.2) mostrou-se equivalente ao do universo, e por essa razão tomamos nossa amostra como

representativa de todas as famílias atendidas pela Recomeçar ao longo do ano de 2008. A informação coletada foi, portanto suficiente e não completa, mas de modo que a coleta de dados transitou entre o ideal e o viável.

6.1 Perfil da Criança Assistida

Os resultados apresentados nessa seção tem por objetivo proporcionar uma visão aprofundada do problema, apresentando a população foco de atendimento da instituição em questão. Estes foram obtidos a partir de fichas de cadastro cedidas pela administração da Recomeçar. Os gráficos informam o perfil da criança assistida quanto à idade no ingresso do projeto, diagnóstico nutricional, diagnóstico clínico e sexo.

Como pode ser observado na **Figura 6.1 A**, o grupo atendido pela Recomeçar no período em estudo é principalmente composto por crianças com idade de 2 anos ou menos e mais de 40% da população não completou ou acabou de completar o primeiro ano de vida. Esse é um período especialmente delicado no processo de desenvolvimento infantil, no qual a estrutura sócio-econômica familiar influi relevantemente na sobrevivência da criança. Até mesmo por esse motivo, a taxa de mortalidade em crianças com até 1 ano de vida é um dos parâmetros considerados no cálculo do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Trata-se, portanto, de um público-alvo que oferece uma larga possibilidade de intervenção, especialmente para uma organização que intenciona interromper um ciclo de enfermidade com fundo social, como é o caso da Recomeçar. Mais ainda, porque 52,94% das crianças atendidas foram diagnosticadas desnutridas quando do ingresso no programa e faz-se importante destacar que a alimentação deficitária, ao lado da medicação inadequada, constitui um dos fatores mais determinantes na reinternação de crianças (**Figura 6.1 B**).

Adicionalmente, os dados das fichas de cadastro mostram que o programa desenvolvido pela Recomeçar em 2008 acolheu crianças internadas no IPPMG por motivos de doenças aguda e crônica (**Figura 6.1 C**) e número similar de meninos e meninas (**Figura 6.1 D**).

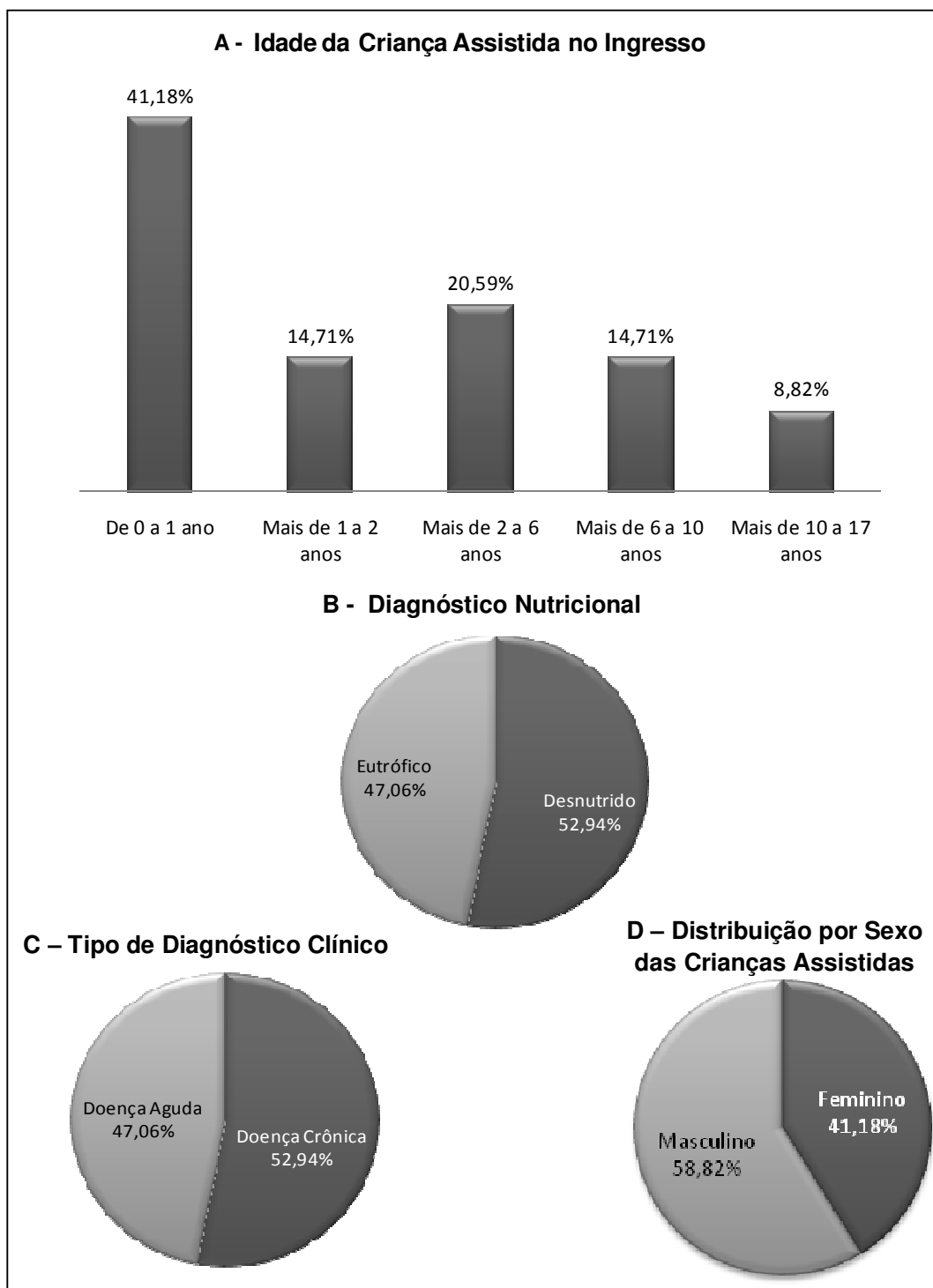


Figura 6.1: Perfil da Criança Atendida – os dados sobre idade (A), nutrição (B), doença (C) e sexo (D) das 34 crianças atendidas pela Recomeçar em 2008 foram organizados e dispostos graficamente. A categoria 0-1 ano em (A) compreende todas as crianças com idade entre 0 e 12 meses completos; a categoria 1-2 anos, compreende crianças com idade entre 13 e 24 meses completos; as categorias restantes seguem o mesmo padrão.

6.2 Perfil da Família da Criança Assistida

As informações disponíveis nas fichas de cadastro da Recomeçar também fazem referência ao perfil sócio-econômico das famílias atendidas. Estas foram reunidas e estão apresentadas a seguir em gráficos.

Como mostra a **Figura 6.2.1**, 50% das famílias atendidas pela Recomeçar em 2008 não são residentes na cidade do Rio de Janeiro. Neste grupo estão incluídos moradores de Nilópolis, Duque de Caxias, São Gonçalo, Sepetiba, Campo Grande, Itaipu e Três Rios. Mesmo na cidade do Rio de Janeiro, os locais de residência são variados: Vigário Geral, Bonsucesso, Manguinhos, Nova Holanda e Ramos. Essa abrangência de localidades reflete certamente o intenso aporte de pacientes oriundos de diversas regiões do estado no IPPMG. O Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira é um centro de referência no atendimento clínico a crianças e, por isso, concentra o atendimento especializado em diversas sub-áreas infantis.

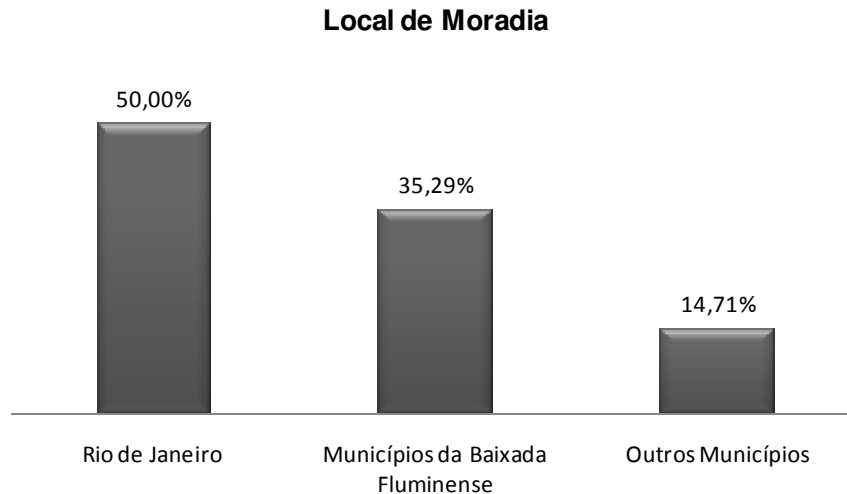
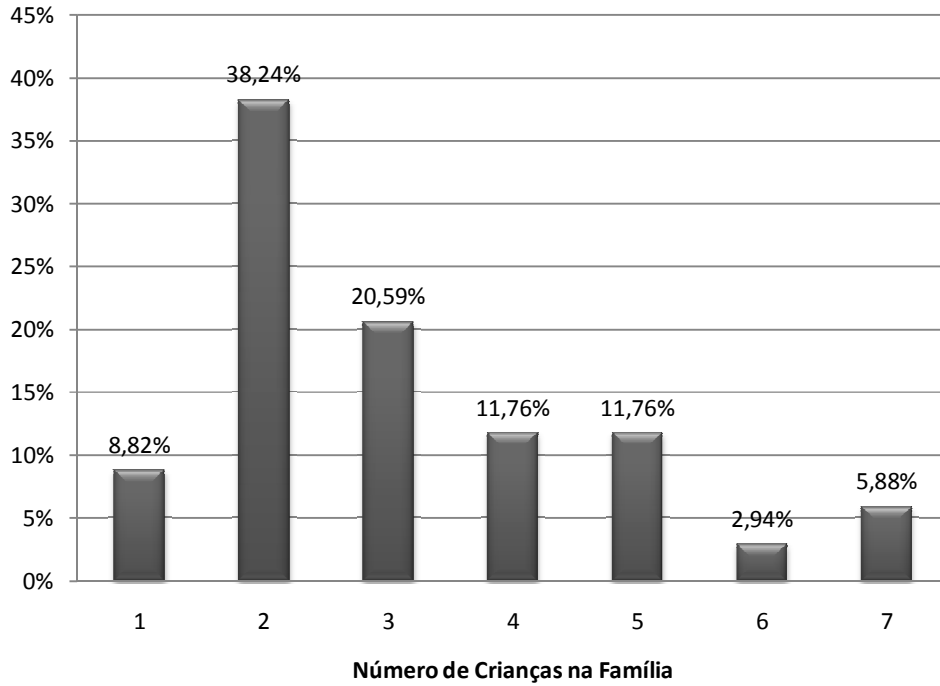


Figura 6.2.1: Local de moradia das famílias atendidas pela Recomeçar em 2008 – os dados das fichas de cadastro a respeito do local de residência dos atendidos foram mensurados e apresentados graficamente.

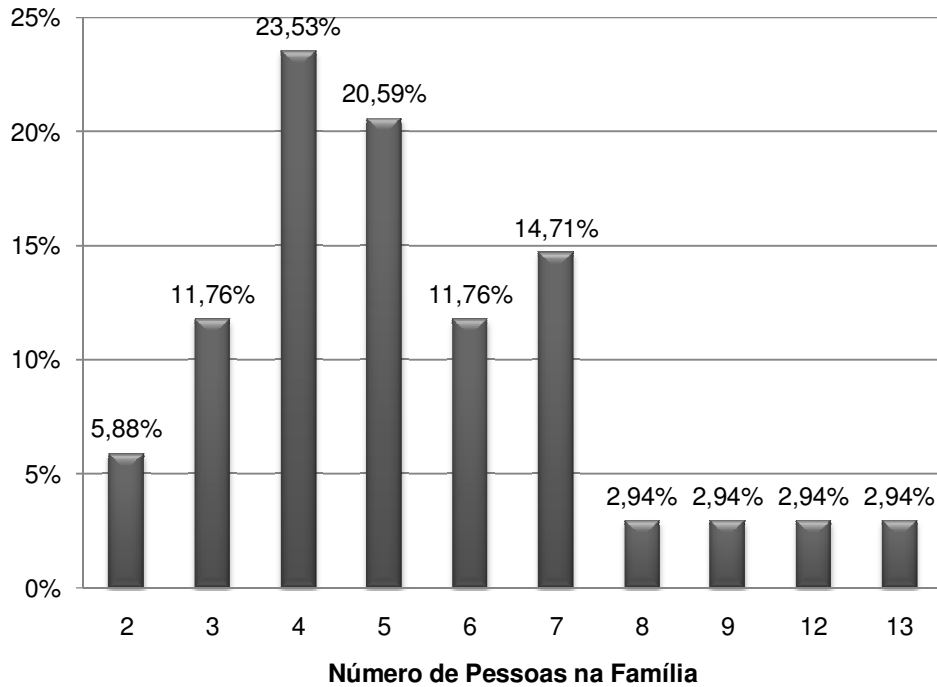
Os dados referentes ao número de crianças por família, número de beneficiários do programa por família e classificação da família em monoparental ou não, foram agrupados na **Figura 6.2.2** para tratar da estrutura familiar das crianças assistidas pela Recomeçar.

As informações mostram que, em média, cada família tem 3,12 filhos e que quase metade (47%) das famílias atendidas tem até dois filhos (**Figura 6.2.2A**). A distribuição do número de beneficiários em cada família espelha o número de filhos por família. Em geral, o parâmetro corresponde ao número de filhos adicionado de dois (**Figura 6.2.2B**), dado que a maioria (65%) das famílias são biparentais (**Figura 6.2.2C**). Aqui cabe destacar que o benefício “leite em pó”, oferecido pela Recomeçar, é disponibilizado de forma proporcional ao número de filhos na família, mas o benefício “cesta básica” independe desse parâmetro.

A - Distribuição da Quantidade de Crianças por Família



B - Distribuição do Número de Beneficiários por Família



C – Família Monoparental?

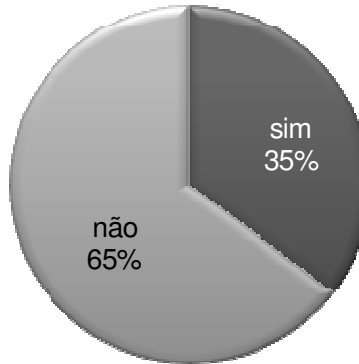
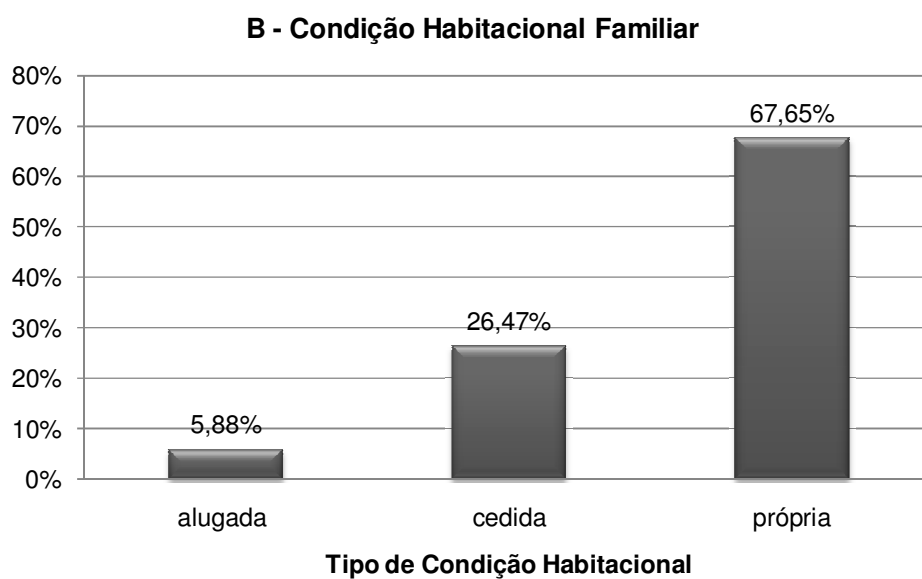
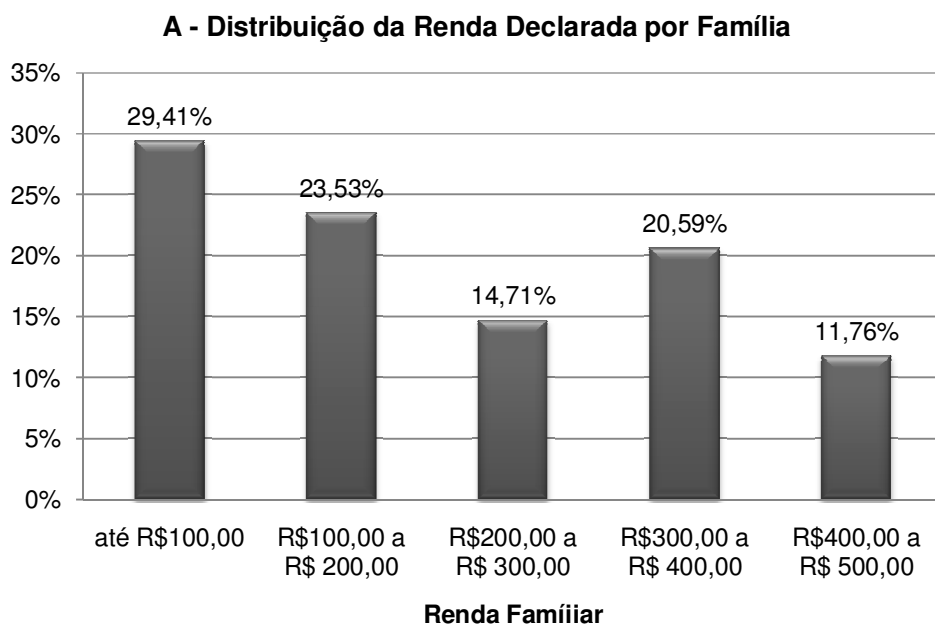


Figura 6.2.2: estrutura familiar das crianças atendidas pela Recomeçar em 2008 – distribuições de número de filhos/família (A), número de beneficiários/família (B) e tipo de família (monoparental ou não) (C).

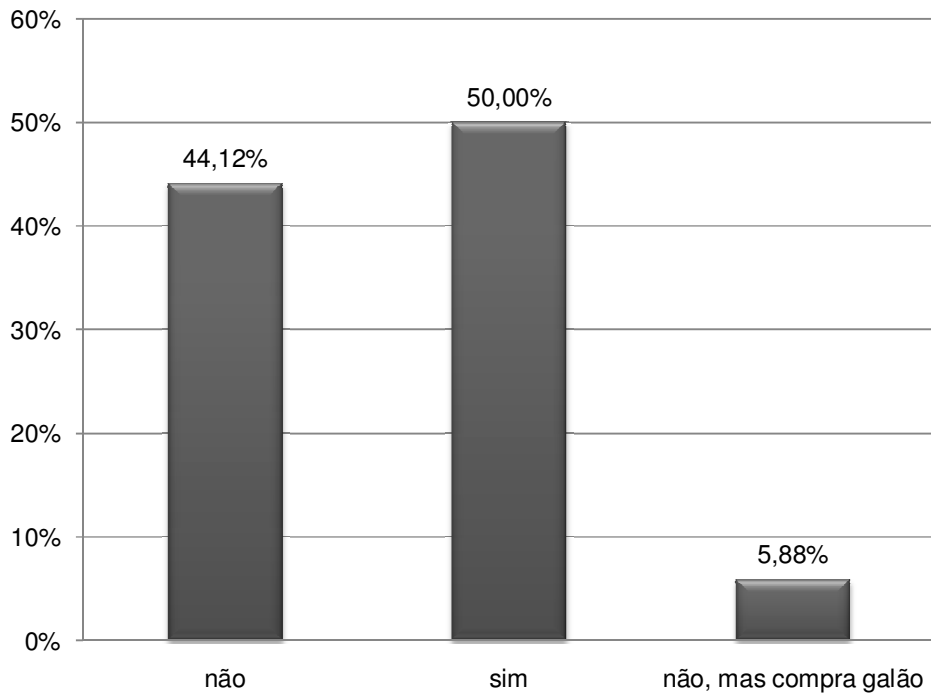
Na **Figura 6.2.3** estão apresentadas as informações referentes ao perfil econômico das famílias assistidas pelo programa. A renda familiar mensal (**Figura 6.2.3A**) é, em média de R\$ 328,14, um valor abaixo do salário mínimo nacional (R\$ 365,00 na época) e que corresponde a uma renda familiar diária de R\$ 10,94. Como a média do número de indivíduos nas famílias é de 6.74, a renda *per capita* diária da população em estudo é, em média, de R\$ 1.62, valor muito abaixo dos R\$ 2.25 (\$1.25) estipulados pelo Banco Mundial para a linha de pobreza. Além disso, mais da metade das famílias (53%) vive com uma renda familiar mensal inferior ou igual a R\$ 200.00; nesses casos a renda familiar diária é de no máximo R\$ 6.67. Cabe ressaltar que, na maior parte dos casos, a família carece de um trabalhador formal e por isso a renda mensal é muito variável. Além disso, os próprios indivíduos entrevistados mostram uma certa dificuldade em precisar sua renda mensal, o que faz dos valores coletados, embora confiáveis, apenas uma estimativa da situação.

67,65% das famílias atendidas moram em casa própria (**Figura 6.2.3B**), mas 44,12% delas não têm água filtrada em casa (**Figura 6.2.3C**). Grande parte

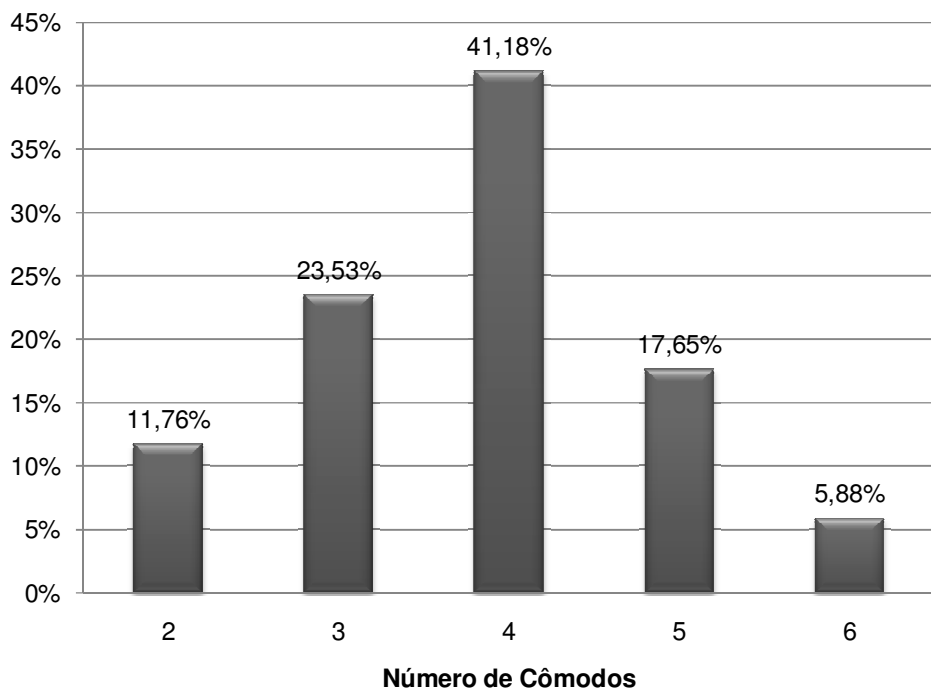
(41,18%) das casas são de quatro cômodos, normalmente identificados como: quarto, banheiro, cozinha e sala (**Figura 6.2.3D**). Além disso, as famílias carecem de alimentação adequada, apenas 13,64% relatam alimentação boa, quando 31,82% não tem nem alimentação adequada nem leite para as crianças quando do ingresso no projeto (**Figura 6.2.3E**).



C - Possui filtro de água?



D - Distribuição da Quantidade de Cômodos da Habitação



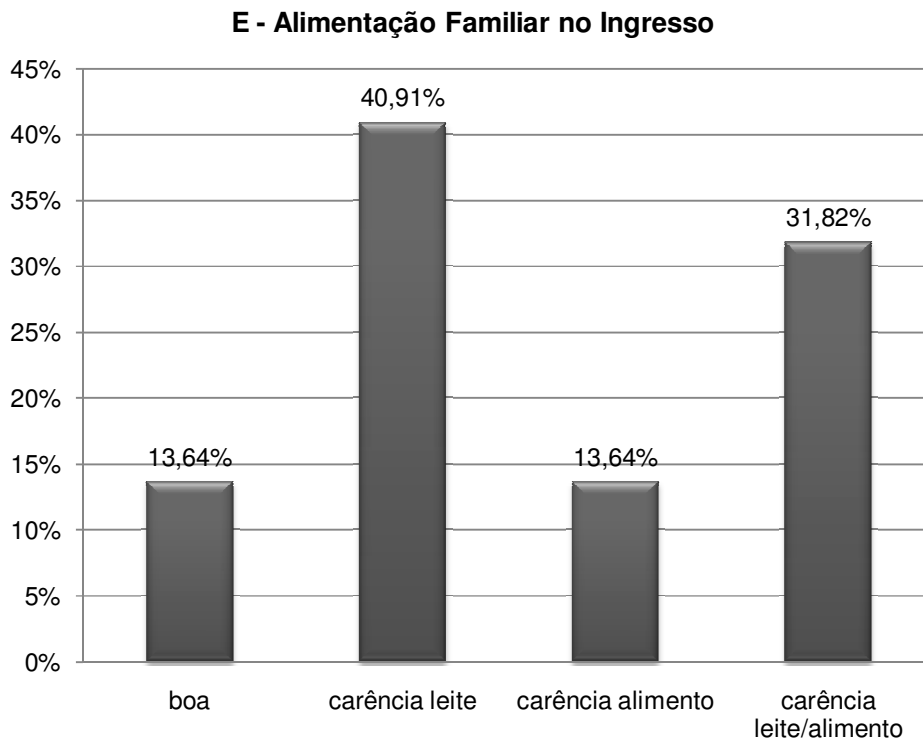


Figura 6.2.3: perfil econômico das famílias atendidas pela Recomeçar em 2008 – renda familiar (A), condição habitacional (B), existência de água filtrada na habitação (C), quantidade de cômodos por habitação (D), e carências alimentares no ingresso do projeto (E).

6.3 Assistência Oferecida pela Instituição

As informações disponíveis acerca da assistência oferecida pela Recomeçar às famílias atendidas foram organizadas de forma a obter um perfil do serviço prestado pela organização. Esse perfil foi traçado com base na frequência com que os diversos serviços são oferecidos às famílias.

O método de ação da Rede Saúde Criança, da qual a Recomeçar faz parte, se apóia no fornecimento de alimentação e medicação apropriadas para a recuperação da criança outrora internada e na capacitação para atividades de geração de renda de membros da família com o objetivo de possibilitá-la chegar à auto-sustentabilidade. Esse método, premiado internacionalmente, pretende interromper um ciclo de

internações sucessivas que pode acabar com o óbito da criança e, de fato, é vitorioso visto que boa parte das reinternações infantis são de caráter social.

Como pode ser observado na **Figura 6.3.1**, os três principais benefícios oferecidos pela organização na esperança de contribuir para a recuperação clínica adequada das crianças beneficiou a maior parte das famílias atendidas em 2008. De acordo com a administração da Recomeçar, os benefícios “cesta básica”, “leite” e “medicamento” estão sempre disponíveis a todas as famílias admitidas no programa; somente aquelas cuja avaliação da equipe técnica descarta totalmente a necessidade de tais benefícios é que são excluídas desse benefício específico do programa. De qualquer maneira, os valores são altos: 97% das famílias assistidas em 2008 receberam continuamente latas de leite em pó e 74% contaram com cesta básica ou medicamentos. Além disso, 91% das mães foram beneficiadas com vale-transporte para comparecerem à organização em dias de cursos e reuniões. Faz-se importante ressaltar ainda que todos os complementos alimentares e leites especiais prescritos são também repassados às famílias.

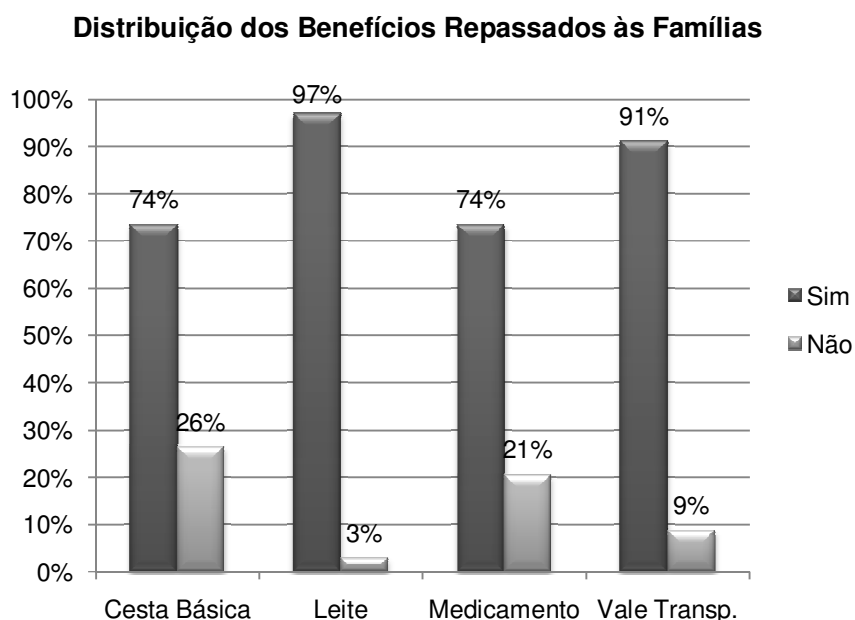


Figura 6.3.1: frequência de repasse de benefícios às famílias atendidas pela Recomeçar em 2008 – dados de cesta básica, leite, medicamentos e vale-transporte.

O trabalho de capacitação da Recomeçar com as famílias atendidas implica na participação das mães em reuniões semanais com o grupo de mães (palestras educativas ou seções de terapia em grupo) coordenado por assistente social e psicóloga, e no atendimento individual com serviço social uma vez por mês.

O atendimento individual com o serviço social é obrigatório e está vinculado à participação da família no projeto. A participação nas reuniões semanais também é informada como uma atividade de obrigatória participação, mas em alguns casos a família pode ser dispensada da mesma, como é o caso de famílias que não possuem fácil acesso à instituição por residirem em outras cidades; quando a criança realiza tratamento médico no mesmo dia/horário das reuniões; ou ainda quando a mãe consegue algum emprego e trabalha no mesmo dia/horário das reuniões.

Por esse motivo, a distribuição de frequência das mães nas reuniões de grupo é muito heterogênea: 20,59% das mães nunca foram às reuniões e 23,53% delas foram às reuniões durante seis meses (tempo inicialmente previsto para duração do atendimento da organização). O restante da população está distribuída entre várias classes de frequências (**Figura 6.3.2**).

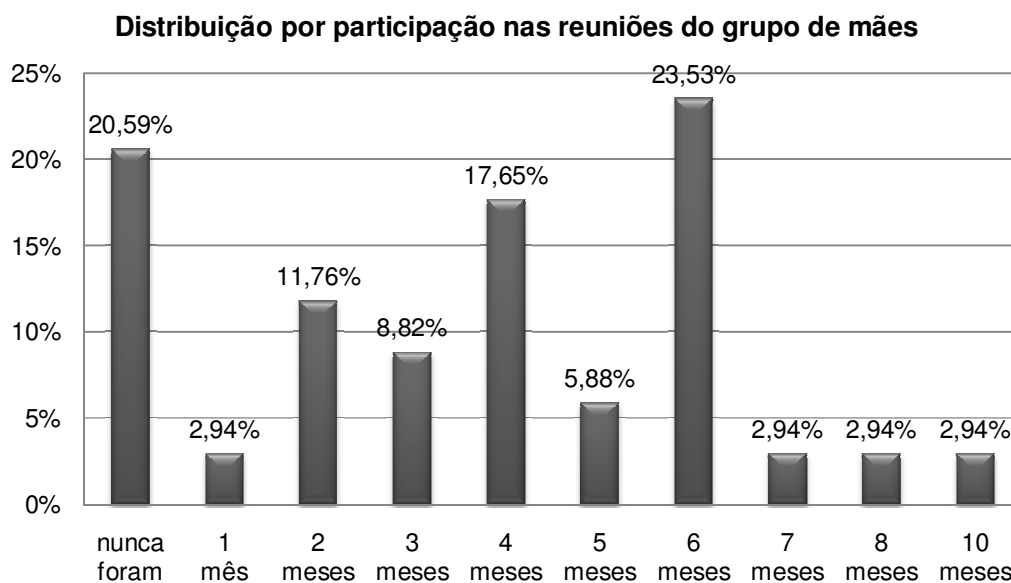


Figura 6.3.2: distribuição da participação das mães nas reuniões de grupo

Das 20,59% das mães que nunca compareceram às reuniões do grupo de mães, 42,86% foram dispensadas porque seus filhos realizavam tratamento no mesmo dia/horário das reuniões, 28,57% foram dispensadas devido à residirem em outras cidades e 28,57% não apresentaram motivos para suas faltas, conforme demonstra o gráfico a seguir:

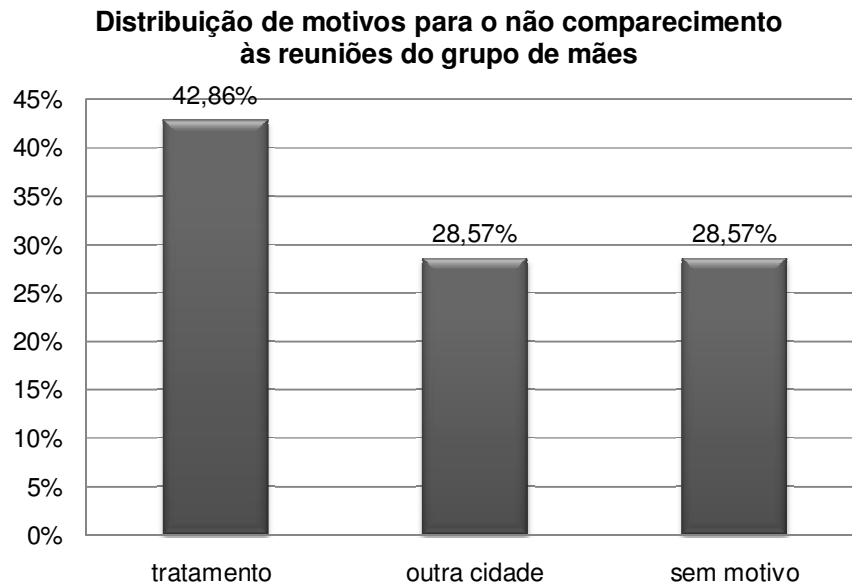


Figura 6.3.3: motivos para o não comparecimento às reuniões dos grupos de mães - os dados respeito dos grupos promovidos pelo atendimento de serviço social estavam nas fichas de cadastro e foram organizados segundo os motivos para ausência relatados pelas mães.

O atendimento psicológico individual é fornecido a todas as famílias que dele necessitam, o que é identificado nos atendimentos do serviço social, nas reuniões do grupo de mães pela psicóloga e/ou assistente social ou ainda quando solicitado por uma família. O atendimento pode ser oferecido não somente para a mãe ou pessoa responsável pela criança, mas ainda para a criança ou para um membro da família que esteja precisando. No período estudado, 11,76% das famílias beneficiadas (quatro mães e uma criança) foram diagnosticadas que precisariam receber atendimento psicológico individual e todas foram atendidas.

Além dos atendimentos de serviço social e psicologia, a Recomeçar possibilita às mães a participação em cursos para geração de renda familiar. São oferecidos cursos de Pintura em Tecido (panos de prato e toalhas), Ímãs de Geladeira em Biscuit e Tecido, Fuxico, Flores de Tecido (para enfeites de bolsas, broches, prendedores de cabelo), Bordado e Ponto em Cruz. A adesão a esse tipo de serviço também é muito heterogênea, conforme apresentado na **Figura 6.3.4**. Aqui, a frequência de participação das mães é significativamente menor do que nas reuniões de grupo. Em média, a participação nos cursos de capacitação e geração de renda foi de 1,7 meses (contra 3,7 meses no grupo de mães).

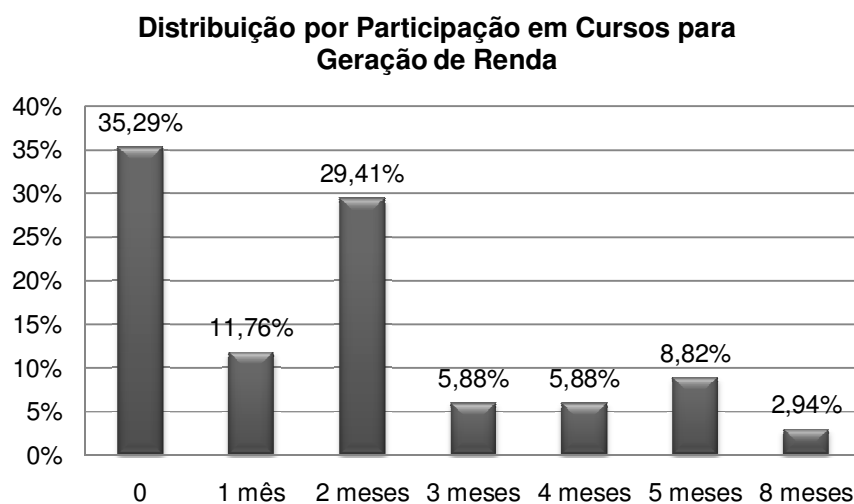


Figura 6.3.4: participação das mães em cursos de capacitação e geração de renda – os dados sobre os cursos oferecidos pela Recomeçar estavam registrados nas fichas de cadastro e foram organizadas segundo a frequência das mães nos mesmos.

A baixa adesão aos cursos de capacitação e geração de renda nos motivou a incluir no formulário de entrevista com as mães um tópico sobre a experiência de participação das mesmas nos cursos. Do universo das mães que freqüentaram em até dois meses (inclusive) de cursos para geração de renda, ou seja 76,47% do total,

os motivos que levam à baixa participação estão apresentados no gráfico a seguir (Figura 6.3.5).

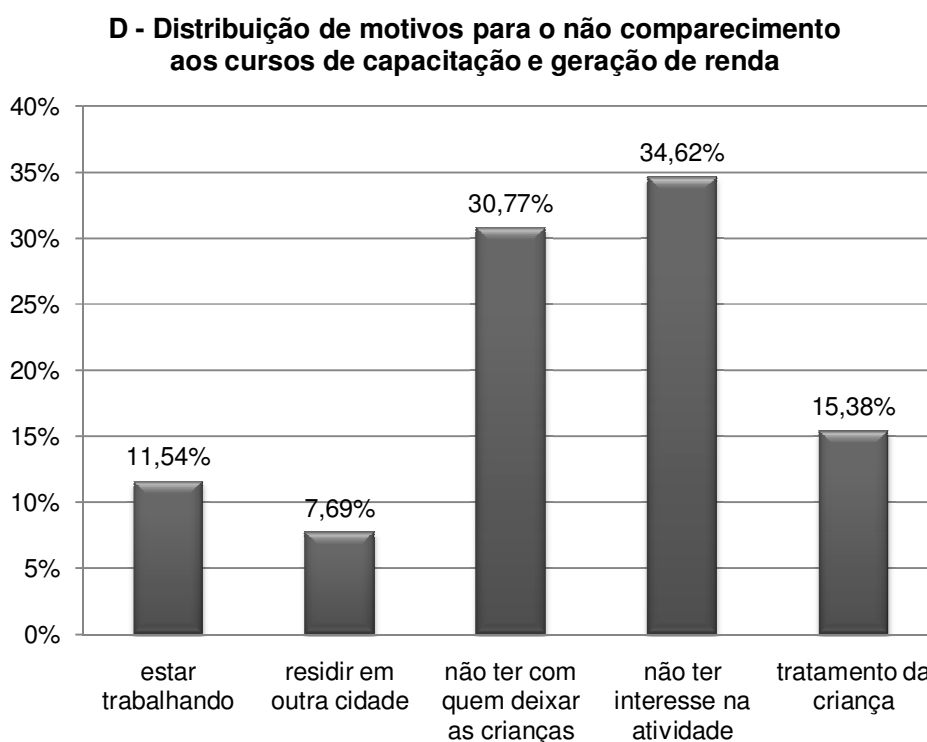


Figura 6.3.5: motivos para o não comparecimento aos cursos de capacitação e geração de renda – foi incluído no formulário de entrevista com as mães, uma questão sobre o motivo da não adesão aos cursos (quando fosse o caso). As informações coletadas foram organizadas segundo os motivos relatados.

A maior parcela de motivos relatados (34,62%) reside no fato das mães não se interessarem (ou ainda não manifestarem dons, aptidões, jeito) pelas atividades oferecidas, unicamente vinculadas ao artesanato. Além disso, uma parcela significativa das mães (30,77%) deixa de comparecer às atividades por não ter com quem deixar seu(s) filho(s). A esse respeito, cabe comentar que nos dias de cursos a instituição não dispõe de recreadores para o entretenimento das crianças, o que se torna um grande impedimento para o comparecimento das mesmas às atividades oferecidas.

Ainda quanto à assistência oferecida pela Recomeçar, vale discutir o período médio de permanência das famílias no programa. O estatuto da organização prevê um tempo máximo de participação de seis meses, que pode ser prorrogado por no máximo o mesmo período caso se constate a necessidade. Os dados contido nas fichas cadastrais foram organizados e são apresentados nos gráficos a seguir. Na **Figura 6.3.6A**, pode-se observar que a metade das famílias que ingressam no projeto, o deixaram após seis meses; uma pequena parcela recebeu alta em apenas 4 meses (por terem declarado não mais necessitarem da ajuda prestada) e 46% das famílias tiveram seu prazo prorrogado. Na média, o tempo de permanência no projeto é de 7,53 meses.

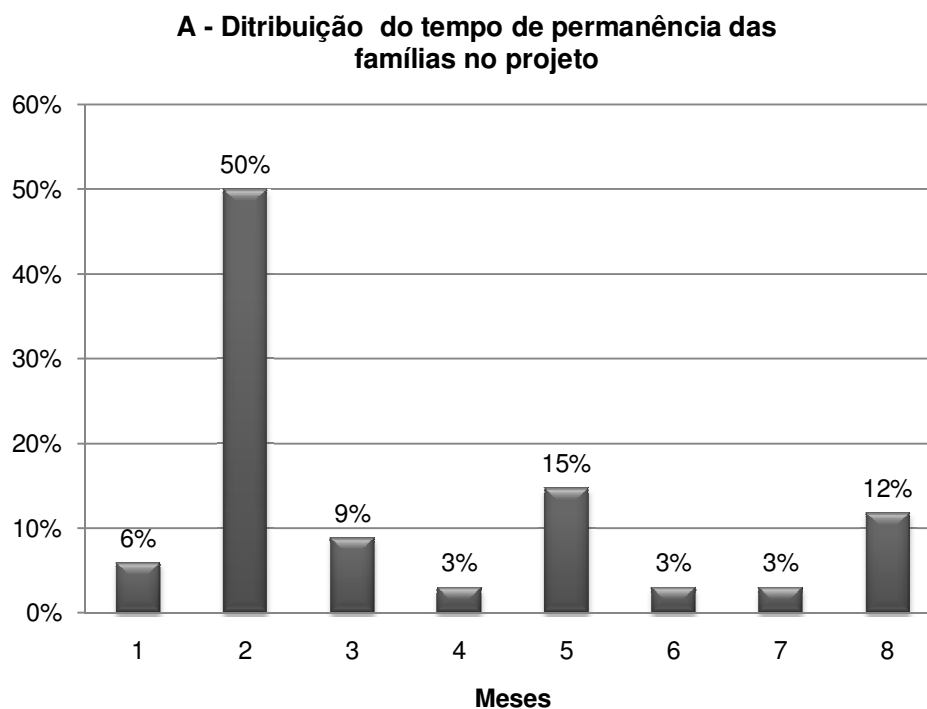


Figura 6.3.6A - Tempo de permanência das famílias no projeto em meses

A alta taxa de extensão do prazo de permanência no programa da Recomeçar nos levou a investigar os principais motivos de pedido de extensão. Conforme

apresentado na **Figura 6.3.6B**, o principal motivo de extensão é a instabilidade financeira da família atendida, o que acaba justificando a extensão do tempo de permanência para não colocar em risco a saúde da criança.

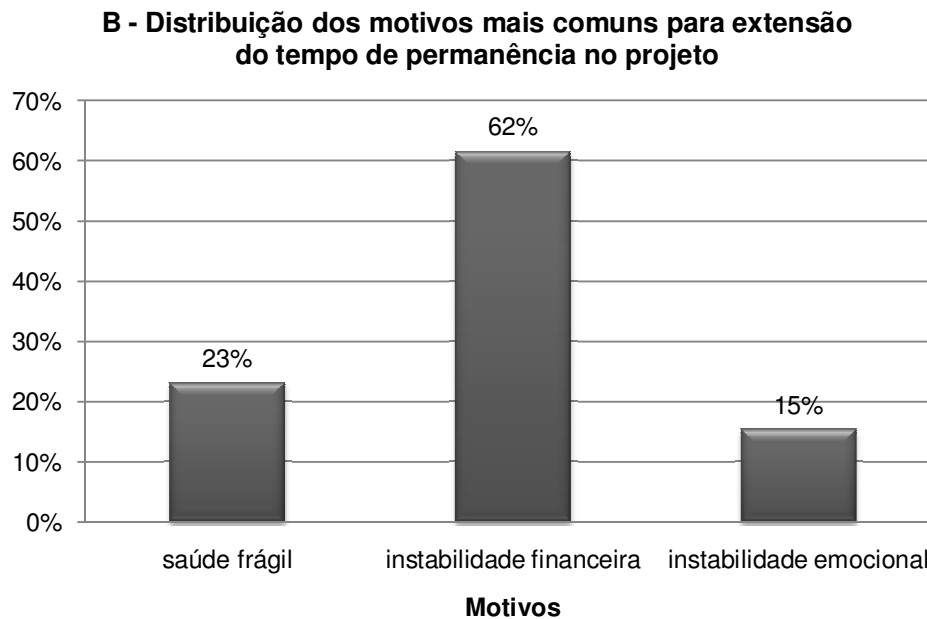


Figura 6.3.6: tempo de participação no projeto - distribuição do tempo de permanência das famílias no projeto (A) e motivos mais comuns para extensão do prazo (B).

6.4 Interrupção do ciclo:

miséria → doença → internação → alta → reinternação → óbito

Objetivando avaliar a eficácia do trabalho da Recomeçar quanto ao atingimento da meta de interrupção do ciclo “miséria → doença → internação → alta → reinternação → óbito”, buscamos, através dos formulários, coletar junto às mães das crianças assistidas a informação da ocorrência de uma nova internação (reinternação) após a família ter sido assistida e ter alta da associação. O resultado obtido está demonstrado na figura abaixo.

Reinternações



Figura 6.4.1: percentual de reinternações após término do apoio institucional

O resultado demonstra que a Recomeçar evitou a reinternação de 64,71% das crianças assistidas. Esta colocação pode parecer de alguma forma exagerada, mas deve-se considerar no entanto que, quando estas famílias são encaminhadas para a Recomeçar, a criança, apesar de estar entrando em alta hospitalar, antes mesmo de sair do hospital é encaminhada para a instituição visto que a equipe técnica que está responsável pelo cuidado desta criança (médicos, enfermeiros, assistentes sociais do IPPMG) consideram que a situação de vida em que se encontra a família somados à um momento de maior fragilidade da criança são consideradas um risco à sua saúde, e possivelmente à sua vida. As famílias encaminhadas não possuem condições de manter o tratamento da criança (com medicação e alimentação requeridas pelos médicos) e, sem o apoio da Recomeçar a criança possivelmente entraria num ciclo de reinternações que futuramente poderia levar a uma situação crítica de falecimento.

Desta forma, afirmar que no mínimo seis meses após a alta da Recomeçar esta criança não reinternou significa de fato que ela saiu desta situação de fragilidade e que a instituição foi vitoriosa na meta de quebrar o ciclo “miséria → doença → internação → alta → reinternação → óbito” em 64,71% das famílias assistidas.

Com intuito de verificar se as avaliações que são realizadas até o presente momento pela Recomeçar consideram taxas verídicas de redução de reinternações, e

se portanto existe um padrão seguido pelas famílias em termos de reinternações, foi verificado através dos formulários se, quando ocorreram estas reinternações, as crianças foram reinternadas no IPPMG. Das 35,29% de crianças que precisaram reinternar após o período em que foram assistidas pela RECOMEÇAR, constatamos que uma parcela significativa reinternou em outros hospitais, que não o IPPMG, o que pode ser visto graficamente na figura abaixo.

Taxa de Reinternações no IPPMG e em outros hospitais

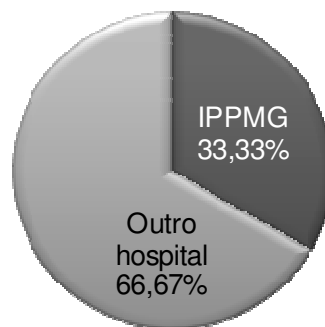


Figura 6.4.2: percentual de reinternações no IPPMG e em outros hospitais.

Este resultado desperta para o fato de que as avaliações da instituição, quanto às reinternações infantis, não podem ser realizadas apenas junto aos prontuários do IPPMG. Se desta forma fosse realizado encontraríamos uma redução nas reinternações de 88,24% frente ao resultado real de 64,71%. Apesar do resultado encontrado naquela forma não contradizer o resultado verificado, um erro de 23,53% é adquirido nesta forma de avaliar, e não pode ser considerado desprezível.

Com intuito de se aprofundar na meta institucional, mensurando quanto das 35,29% de reinternações a Recomeçar de fato poderia ter evitado, buscamos avaliar dentro destas, a taxa de reinternações sociais ocorridas. As reinternações sociais são as reinternações que ocorrem em vista de uma situação social (falta de remédios, de leite, leites especiais, complementos alimentares, alimentação

inadequada, local de moradia inóspito, etc..). As reinternações não tidas como sociais são determinadas em função da condição clínica da criança, e mesmo dentre boas condições de vida ocorreriam em função de sua enfermidade crônica. Estas serão denominadas neste estudo como reinternações clínicas.

Como a pesquisadora deste estudo não possui conhecimentos médicos e pediátricos para avaliar e distinguir o tipo de reinternação ocorrida, um novo desdobramento da pesquisa foi necessário. Recorremos à uma especialista na questão para que pudéssemos separar cada caso de reinternação em reinternação clínica versus reinternação social. Toda pesquisa realizada e todos os documentos necessários para esta avaliação foram entregues à uma médica pediatra, que analisou cada caso individualmente, as doenças das crianças, os tratamentos recebidos, e os motivos de cada internação e reinternação, e nos apresentou uma avaliação médica precisa. O resultado desta avaliação pode ser analisado pela figura abaixo:

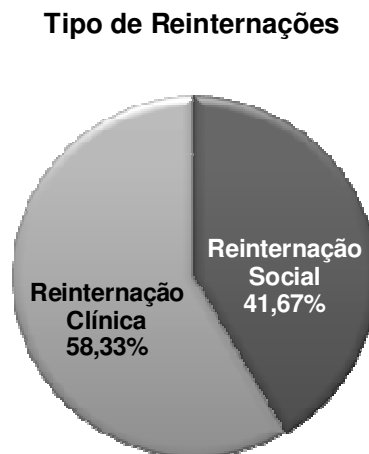


Figura 6.4.3: percentual de reinternação social e de reinternação clínica.

Este dado é relevante visto que destaca para o fato de que em alguns casos a Recomeçar não poderá evitar a reinternação da criança. A médica nos explica que para algumas doenças poderia-se até diminuir a reinternação clínica, e que talvez a condição social possa influir, mas inevitavelmente, por conta da condição clínica

existente, não é possível zerar a taxa de reinternações. A reinternação social no entanto, pode (e deve) ter sido gerada pela falta de medicação ou alimentação adequada ou ainda pelas más condições da habitação da família. Locais muito úmidos e a presença de mofo são facilitadores para o surgimento de alguns tipos de crises clínicas nos quadros encontrados nesta pesquisa, conforme nos explica a especialista.

6.5 Incremento da geração de renda familiar

Objetivando verificar a eficácia do trabalho da Recomeçar frente à meta de incremento da renda familiar através do desenvolvimento de atividades para a geração de renda, buscamos junto aos entrevistados informações a respeito do aprendizado obtido nos cursos oferecidos ter possibilitado o incremento da renda familiar.

Para a análise da renda familiar inicialmente havíamos previsto traçar uma análise comparativa entre a renda declarada no ingresso ao projeto e a renda declarada via formulário/entrevistas na época do estudo. No entanto, já no projeto piloto percebemos que esta análise não seria viável. Infelizmente os sujeitos da pesquisa não são capazes de definir quantitativamente uma variação em sua renda familiar. Muitas das vezes não são capazes de mensurar a renda familiar mensal e a quantia necessária para a família garantir seu sustento. Este fato já havia sido relatado pela assistente social da instituição e foi confirmado através do projeto piloto. Desta forma, houve uma mudança na forma de se avaliar esta meta. Uma vez que se deseja mensurar se foi possível gerar renda com o aprendizado obtido nos cursos, este foi o novo direcionamento dado à pesquisa e os dados puderam ser obtidos.

O resultado obtido através da análise do aumento da renda foi separado portanto em duas categorias. A primeira delas visa medir se o aumento da renda foi obtido através do aprendizado adquirido com os cursos de geração de renda oferecidos pela instituição, com o objetivo de traçar a eficácia desta meta.

A segunda categoria foi uma nova informação colhida nas questões abertas das entrevistas com as mães, e que não se poderia perder devido à sua relevância. As fichas de atendimento do serviço social da instituição já possuíam alguns relatos, e, durante as entrevistas, esta informação foi ratificada. As mães relatam que através do atendimento recebido, a forma de encarar sua situação de vida se transforma. O atendimento recebido da equipe técnica da instituição, as seções individuais com assistente social e psicóloga, quando necessário, e as seções de terapia com o grupo de mães, faz com que elas reajam diante da situação de vida enfrentada e saiam do projeto muito fortalecidas. Relatam ainda que nas seções de terapia em grupo aprendem muito com as outras mães a respeito de como lidar com a situação difícil que estão enfrentando e que ver que tem outras pessoas como elas lhes dá forças para seguir. À tudo isso junta-se o fato inevitável e mais tranquilizador de se estar passando de uma fase de desespero diante da instabilidade de um filho doente para uma fase de estabilização da saúde do mesmo. Este enxerto de auto-estima nestas mulheres faz com despertem para uma vontade de transformação de sua situação de vida, e, mesmo diante de grandes dificuldades (filho doente, marido abandonando, falta de dinheiro, não conseguir cuidar dos outros filhos, etc.), buscam superá-las e se empenham para uma melhoria de suas condições e para a sua inserção no mercado de trabalho (normalmente informal).

Retratamos abaixo alguns comentários das mães com relação às questões acima descritas:

“A gente chega estressado, com problemas em casa, com a criança doente, e o marido não compreende, sabe? Quando a gente vê pessoas que tem outros problemas maiores, ajuda muito...” (mãe 14)

“Foi num momento muito difícil, as reuniões me ajudaram muito...” (mãe 29)

“Me deu muita força, sabe? Reestruturou. Foi aí que eu consegui arrumar emprego.” (mãe 2)

“Eu gostava muito. Aprendi muito. Esclarece muitas coisas, dúvidas. A Recomeçar é como se fosse uma mãe pra gente” (mãe 27)

“Foi no momento que eu mais precisava. O Recomeçar é assim, dava o anzol para gente poder pescar. Tem muita gente que não quer saber de pescar. Eu não, eu quero. Depois de lá eu terminei o segundo grau e um curso de enfermagem. Agora não dá, mas depois que meu filho transplantar vou voltar a trabalhar.” (mãe 28)

“Tenho muito que agradecer. A equipe é muito acolhedora. Cheguei muito desesperada. Não sabiam (médicos) o que ela (filha) tinha. Período muito ruim. Meu marido perdeu o emprego. Quando a gente estabilizou, falei que realmente não estava mais precisando. Que graças a Deus as coisas estavam bem. Sabe como é, não posso tirar o lugar de alguém que está precisando mais do que eu. Hoje eu tenho um trailler. Faço mousse, pavê, cachorro quente, misto, bolo de festa, docinho, salgadinho por encomenda... Assim eu ajudo na renda da casa...” (mãe 31)

A **figura 6.5.1A** apresenta o percentual de mães que conseguiram gerar renda após assistência recebida pela Recomeçar. A **figura 6.5.1B** apresenta o percentual que, do universo das mães que conseguiram gerar renda, o obtiveram em função do aprendizado obtido nos cursos oferecidos, e as que conseguiram aumentar a renda em função de outras atividades. Os resultados surpreendem visto que, se cruzarmos as duas informações chegaremos à conclusão de que apenas 26,47% das mães entrevistadas geraram renda através dos cursos oferecidos pela Recomeçar.

A - Taxa de Geração de Renda



B - Taxa de Geração de Renda a partir dos cursos oferecidos pela RECOMEÇAR

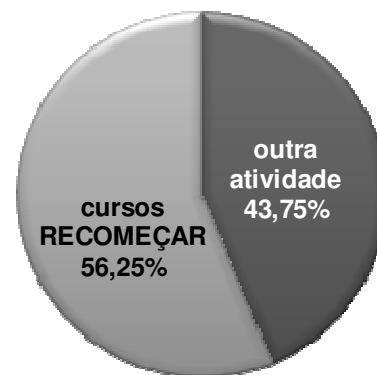


Figura 6.5.1: taxa de geração de renda – percentual de famílias que geraram renda (A) e, das famílias que conseguiram gerar renda, o percentual que gerou renda com aprendizado adquirido nos cursos da Recomeçar (B).

Apesar da intenção reta da instituição estar focada em transmitir atividades para as mães que sejam de fácil assimilação e que sejam algo que possam realizar nas horas vagas, e independente de local fixo, podendo ser realizadas até quando os filhos estão internados, aparentemente estes cursos só geram resultados em uma parcela pequena das mães assistidas. Conforme citado no item 6.3 e observado nas figuras 6.3.4 e 6.3.5, 34,62% das mães não possuem interesse nas atividades oferecidas. Outro fator também mencionado e de grande relevância e que talvez aumentasse a participação nos cursos é que seria necessário que a instituição dispusesse de recreadores para os dias de cursos, visto que uma parcela significativa (30,77%) relatou não comparecer por não ter com quem deixar as crianças.

Foi citado ainda, por algumas mães que conseguiram gerar renda com as atividades propostas que os artigos são de muito baixo valor, e que gostariam de aprender a trabalhar objetos que pudessem gerar um maior retorno.

“Eu queria aprender aqueles chinelos. Enfeitar. Aquilo dá pra vender por R\$ 35,00 ou R\$ 40,00 CADA!” (mãe 32)

Uma vez que estamos analisando a questão renda em uma população que vive abaixo da linha da pobreza faz-se importante destacar que apesar de em inúmeros casos ocorrer a obtenção de benefícios tais como o BPC (Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social), passe-livre, bolsa-família, ou qualquer outro tipo de ajuda obtida durante o período estudado, os mesmos não foram analisados em termos de aumento da renda familiar. Com isto esta dissertação não pretende discutir o mérito de cada um destes benefícios, possivelmente muito importantes no processo de reestruturação das famílias analisadas. Ocorre apenas que aqui se pretende analisar a renda gerada a partir de aprendizado adquirido com cursos de geração de renda ou ainda através de uma mudança comportamental observada no sujeito da pesquisa que o levasse a trabalhar e com isso gerar renda e aumentar a renda familiar.

6.7 Avaliação Qualitativa

Conforme descrito anteriormente, a pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzida em números. Como o ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados da pesquisa qualitativa, a partir das questões abertas, através dos relatos das mães no momento das entrevistas, e da sua interpretação e atribuição de significados, foi possível caracterizar os serviços prestados pela Recomeçar.

Quanto ao grau de satisfação, os resultados foram classificados em: Satisfeito e Muito Satisfeito. Outras categorias poderiam ter sido criadas, mas a qualificação dos resultados obtidos nas entrevistas só possibilitou o enquadramento das respostas nestas duas categorias.

Para exemplificar as diferentes classes estabelecidas através destes relatos, explicitaremos a seguir alguns depoimentos das mães:

- Satisfeito:

“Bom, gostei muito.” (mãe 9)

- Muito satisfeito:

“A RECOMEÇAR salvou a vida da minha filha. A Recomeçar foi muito importante porque na época meu marido estava desempregado, e não tinha condições de comprar nem o leite das crianças, quanto mais medicamentos. Agradeço sempre. Que Deus abençoe a Recomeçar.” (mãe 1)

Apesar de se tratar de uma análise subjetiva e qualitativa, foi possível perceber a intensidade de satisfação nas respostas geradas pelas mães. Os resultados obtidos com estas classificações foram:

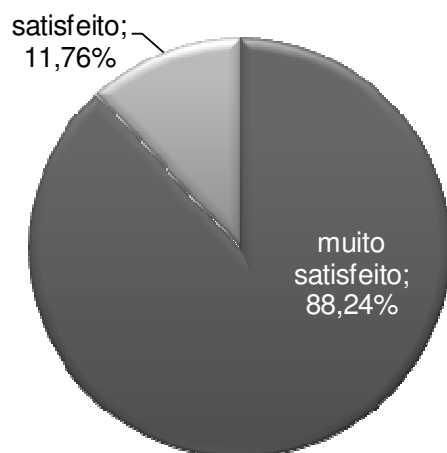


Figura 6.7.1 – grau de satisfação

Quanto às classes apresentadas a seguir “beneficiados pelo projeto” e “vontade de retribuir” faz-se essencial ressaltar que somente foram contabilizadas quando a mãe

expôs explicitamente quem foram os beneficiados pelo projeto e quando da vontade de retribuir a ajuda recebida.

Para exemplificar as diferentes classes estabelecidas através destes relatos, explicitaremos a seguir alguns depoimentos das mães.

- Beneficiado: família:

“Adorei. Gostei muito mesmo. Ajudou bastante minha família. Conseguimos pagar muitas dívidas que meu marido tinha porque recebia os benefícios da Recomeçar e não precisava mais comprar comida.” (mãe 32)

- Beneficiado: criança:

“A RECOMEÇAR ajudou bastante. Meu filho só podia mamar o NAN (leite especial) e a gente não tinha condição.” (mãe 42)

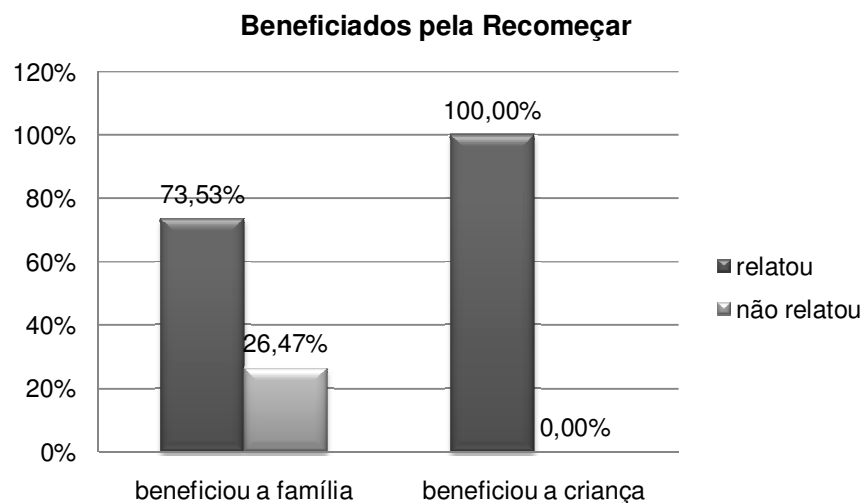


Figura 6.7.2 – Beneficiados pela Recomeçar, segundo relato das mães

Com relação à ajuda recebida para o reestabelecimento da saúde da criança, tanto através de alimentação, quanto de medicação, todas as mães não só citaram, com ênfase, que consideram a instituição fundamental para tal.

- Vontade de retribuir:

“Adoro o Recomeçar. Coisa marcante na minha vida. Nunca vou esquecer. Tudo que puder para fazer para ajudar, mesmo sem ganhar nada em troca, vou fazer”. (mãe 37)

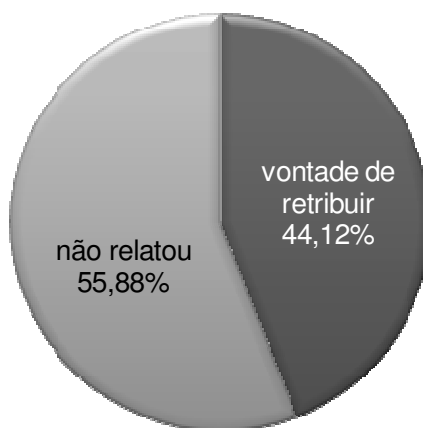


Figura 6.7.3 – Percentual das famílias que relataram vontade de retribuir a ajuda recebida pela Recomeçar

Quanto à última questão descrita no formulário, durante as entrevistas, quando a pesquisadora concluía perguntando se haviam críticas ao projeto, foi constantemente recriminada:

“Não, só elogios.” (mãe 13)

“Não, Deus me livre! Seria ingrata de fazer uma coisa dessas.”(mãe 30)

“Não! Que isso menina!” (mãe 16)

Deve-se, no entanto, considerar que devido ao fato dos beneficiários não pagarem pelo benefício recebido, sua capacidade de julgá-lo corretamente fica reduzida, dificultando ainda o entendimento do real mérito do resultado.

6.8 Pesquisa Complementar

De um modo geral, a Recomeçar se mostrou razoavelmente bem sucedida em suas metas de intervenção. Das crianças admitidas no programa em 2008, 33% reinternaram após deixarem o projeto e dessas reinternações, 47% ocorreram por motivação social. Ou seja: o alcance da metodologia empregada pela Recomeçar deixou a desejar em 15% das crianças ingressas no projeto em 2008. Suportando esses dados, 47% das mães assistidas pela Recomeçar relataram aumento da geração de renda familiar em decorrência da participação no programa.

Se, no entanto, voltarmos às atenções para a parcela das famílias cuja renda familiar não foi incrementada e cujas crianças voltaram a reinternar por motivos sociais, somos impulsionados a procurar meios de otimizar ainda mais a metodologia da organização. Nesse sentido, nos propusemos a investigar a adequabilidade do período de tempo definido pelo programa como padrão para a permanência das famílias no projeto. De fato, o período de participação das famílias no programa previsto pelo estatuto da organização (seis meses) pode não ser, a princípio, suficiente para que uma família em condição econômica desfavorecida e abalada por um caso de enfermidade infantil possa alcançar sua auto-sustentabilidade. Ademais, o próprio tempo médio de assistência às famílias em 2008 (7,53 meses) já foi maior do que o previsto. Ao todo, 46% das famílias atendidas em 2008 tiveram o seu prazo estendido por motivos como fragilidade da saúde da criança e, principalmente, instabilidade econômica da família atendida.

Destes dados resulta a questão: por que trabalhar com uma meta de seis meses se quase metade dos casos ultrapassa esse limite de tempo? Possivelmente um planejamento já prevendo essa necessidade geraria resultados mais efetivos.

Para julgar melhor essa possibilidade, enviamos, por e-mail, um pequeno questionário às outras instituições filiadas a Rede Saúde Criança e que, portanto, se dedicam a intervir na mesma realidade social e usando da mesma metodologia

empregada pela Recomeçar. O questionário, composto por três perguntas, pretendeu determinar o período médio de participação das famílias nos programas desenvolvidos por essas instituições, além de conhecer as justificativas das organizações para o estabelecimento desse prazo e os motivos aceitos para a extensão do mesmo. Obtivemos respostas de doze instituições, e as mesmas estão descritas na tabela 6.8.1 a seguir:

Tabela 6.8.1 – Comparação com o tempo de permanência das famílias nos programas de outras instituições da Rede Saúde Criança

	Tempo de assistência	Por que motivo este prazo foi estabelecido? (Caso o mesmo já tenha variado ao longo dos anos em função de uma percepção da instituição, favor mencionar).	Se existir esta opção, qual o critério para prolongamento do tempo de assistência?
RENASCER	Em média, 2 anos	"Acreditamos ser este o tempo necessário para que a família tenha condições de auxiliar na recuperação da criança que está fragilizada pela doença e possa criar condições de se estruturar novamente para ter sua própria sustentabilidade. Muitos pais perdem o seu emprego para cuidar de um filho com doença muito grave. Nestes casos eles necessitam do apoio da instituição até que tenham condições de lidar com a doença e tenham sua auto-estima aumentada para poderem retomar o trabalho (...)."	"O critério para prolongá-lo geralmente envolve a gravidade da doença da criança, ou as más condições de moradia. (...)"
RESSURGIR	Em média, 1 ano e 6 meses	"Pela experiência vivida sabemos que com tempo menor é difícil a recuperação familiar."	"Quando a família (...) por razões justas não conseguiu minimamente se recuperar. "

REFAZER	Entre 6 meses e 2 anos	"Inicialmente não havia um prazo determinado de permanência das famílias no Refazer. (...) Ao estabelecermos o tempo de permanência, consideramos que este seja um tempo adequado para que as famílias se reestruturem e se fortaleçam o suficiente para garantir, financeira e emocionalmente, os cuidados com a saúde de suas crianças."	"O prolongamento ocorre quando a interrupção do atendimento à criança pode representar risco à continuidade da recuperação de sua saúde. A avaliação do nosso Serviço Social é decisiva, uma vez que não podemos, de forma alguma, anular os esforços tanto nossos quanto das famílias atendidas, apenas para atender ao critério de tempo."
RECONQUISTAR	Até 2 anos	"(...) o prazo é ideal para realizar o plano de ação, além de posicionar a família quanto ao tempo máximo que ela estará sendo atendida pela instituição, a fim de incentivá-la a buscar seus meios de manter a autosustentabilidade sem o nosso apoio."	"Já houveram casos de famílias que foram prolongadas, mas os critérios variam."
RECRIAR	6 meses	"Por considerarmos um prazo razoável para que a família possa dar seus primeiros passos e também para que a instituição possa, de fato, perceber a evolução da família."	"O prazo pode ser prorrogado quando após um exame minucioso da equipe multidisciplinar ficar constatado que tal período não foi suficiente para se atingir o impacto necessário. Famílias com crianças com problemas crônicos geralmente exigem um tempo maior."
RECONSTRUIR	2 anos	"Entendemos que este é o tempo necessário para que sejam trabalhadas as questões objetivas e de curto prazo, e as questões subjetivas de médio e longo prazo."	"Não existe tal opção."

RESOLVER	Até 2 anos	"Usamos a experiência do Saúde Criança."	"Ainda não temos dois anos de existência. Ainda iremos discutir este assunto."
REVIVER	1 ano	"O estatuto da nossa Associação prega, desde a fundação, que a ajuda prestada deve ser transitória e suplementar. Esse tempo de convivência (...) tem se mostrado adequado aos nossos propósitos, que visam que a família retome para si própria o controle da vida (fazer e agir – responsabilidades)."	"Fazemos dilatações em caráter excepcional e para propósitos definidos. Mas, até o presente, as famílias que assim foram tratadas não tiveram melhores resultados que as demais."
RENOVAR	Entre 6 meses e 2 anos. Na maior parte dos casos, o tempo é de 1 ano	"(...) este prazo de seis meses já era estabelecido, mas ao longo dos anos as famílias ficam até quando estiverem prontas para sair, ou seja, até quando acharmos que a família já está pronta para sair."	"O critério para o prolongamento do prazo é decidido pela equipe após reunião, e tem que ser aceito por todos os profissionais que aqui trabalham."
REACENDER	Em média, 2 anos	"Inicialmente o prazo era de 1 ano, porém percebeu-se que este tempo é insuficiente para muitos para a concretização de fato de uma mudança da qualidade de vida de uma família."	"(...)é realizada uma avaliação de acordo com cada caso, como por exemplo, problema de saúde mental, contrapartida da família (...)"
REMAI	2 anos	Em relação a esse prazo, como fazemos parte de um projeto de replicação do modelo do Saúde Criança Renascer seguimos as normas estabelecidas pela Associação Saúde Criança Renascer. E procuramos trabalhar com essa meta de conseguir melhorar o máximo possível a qualidade de vida dessa família no prazo de 2 anos, salvo as exceções é que ampliamos.	Então a opção de prolongar o período de permanência será avaliado de acordo com os acontecimentos e evolução do PAF. A única exceção no momento é de uma família que passou por muitas conturbações: óbito de um dos membros da família e agravamento da doença da criança, então permanecerá mais um tempo talvez mais um ano até se reorganizar.

RECONTAR	2 anos	<p>“A Saúde Criança Recontar não pode contribuir muito, porque tem apenas 1 ano de vida . No momento, falamos teoricamente em prazo de 2 anos para as famílias terem alta do programa, mas nunca demos alta ainda a qualquer família por chegar ao final do programa. O prazo de 2 anos vem diretamente da Saúde Criança Renascer, não por algum motivo científico nosso.”</p>
-----------------	--------	--

Das doze instituições que responderam às questões propostas, apenas uma (Associação Saúde Criança Recriar) tem um período médio de permanência no projeto semelhante ao da Recomeçar (**Tabela 6.8.1**). Todas as outras instituições assistem, em média, as famílias selecionadas por prazos que variam entre um e dois anos. A Associação Saúde Criança Renascer, célula-mãe da Rede Saúde Criança, considera, por exemplo, que dois anos é o tempo apropriado para acompanhar uma família. Já a Refazer, outro membro tomado como referência pela rede, atende as famílias por um período entre seis meses e dois anos. Com exceção da Recriar, todas as organizações consultadas concordam que um ano ou mais é o tempo mínimo “necessário para que a família tenha condições de auxiliar na recuperação da criança que está fragilizada pela doença e possa criar condições de se estruturar novamente para ter sua própria sustentabilidade” (**Tabela 6.8.1- Renascer**).

7. CONCLUSÃO

7.1 Síntese Conclusiva

Conforme mencionado, esta dissertação realizou uma avaliação que buscou voltar-se para os objetivos institucionais e verificar até que ponto o projeto conseguiu alcançar os objetivos inicialmente propostos.

Isso me pareceu relevante, pois se tratava de uma organização que nunca havia realizado uma avaliação de resultados estruturada, não se podendo confiar nos resultados obtidos por avaliações anteriores por desconsiderarem informações essenciais para a observância do atingimento de suas metas, conforme foi comprovado pelos resultados encontrados. Além disso, tais avaliações tinham o único objetivo de verificar a taxa de reinternação hospitalar, não observando a interferência e atuação na área de renda, traçada como meta institucional e nunca avaliada anteriormente.

A avaliação de resultados aqui descrita e implementada na Associação Saúde Criança Recomeçar buscou seguir a definição de WORTHEN, SANDERS e FITZPATRICK (2004) aonde avaliação é descrita como a coleta sistemática de informações sobre as ações, as características e os resultados de um programa, e a identificação, esclarecimento e aplicação de critérios, passíveis de serem defendidos publicamente, para determinar o valor (mérito e relevância), a qualidade, utilidade, efetividade ou importância do programa sendo avaliado em relação aos critérios estabelecidos, gerando recomendações para melhorar o programa e as informações para prestar contas aos públicos interno e externo ao programa do trabalho desenvolvido.

Desta forma, foram coletados sistematicamente os dados acerca do impacto do projeto sobre a realidade pretendida tendo em vista que os resultados desta avaliação sejam considerados válidos e confiáveis.

Com relação à meta institucional de quebra do ciclo “miséria → doença → internação → alta → reinternação → óbito” através da intervenção da área de saúde, buscando-se evitar a reinternação infantil, a pesquisa realizada concluiu que das crianças admitidas no programa em 2008, 67% das crianças assistidas não reinternaram após alta do projeto. Das 33% reinternações, 47% ocorreram por motivação social. Ou seja: o alcance da metodologia empregada pela Recomeçar não foi efetivo em 15% das crianças ingressadas no projeto em 2008. Soma-se a estes dados o fato de que do total de reinternações quase 67% ocorreram em outros hospitais que não o IPPMG, o que permite a confirmação de que, apesar da instituição apresentar resultado positivo de suas ações, as avaliações realizadas anteriormente não podem ser confiáveis. Outro dado não previsto e de grande importância para verificação da taxa de reinternações e não incluso nas avaliações anteriores da organização é a taxa de reinternações clínicas, que se mostrou relevante (58,33%) e que nos situa na realidade enfrentada pela instituição de que nunca será possível zerar a taxa de reinternações devido à determinadas doenças crônicas que culminam em crises. Esta taxa nos permite um novo olhar para a taxa de reinternações encontrada e nos motiva a avaliar a importância da atuação na área de moradia.

No que concerne a atuação da associação na área de renda, apenas 26,5% das mães assistidas pela Recomeçar relataram que conseguiram gerar renda em decorrência do aprendizado adquirido nos cursos de geração de renda oferecidos pela instituição. A partir deste dado podemos concluir que a associação não pode ser considerada eficaz no que diz respeito às suas metas de atuação na área de renda. Em contrapartida, o trabalho desenvolvido pela instituição com as famílias faz com que o percentual de incremento da renda familiar após participação no projeto suba para 47%. Apesar deste dado ainda não poder ser considerado um resultado satisfatório em termos de atingimento de meta de geração de renda, o mesmo não pode ser desconsiderado.

A partir da análise dos motivos considerados para a não participação nos cursos destacam-se a falta de interesse (ou ainda dons, aptidões, jeito) nas atividades propostas (34,62%) unicamente vinculadas ao artesanato ou ainda o não comparecimento por não ter com quem deixar seu(s) filho(s) (30,77%). Com base nestes dados pode-se concluir que a inserção de recreadores poderia contribuir para uma melhoria na participação das mães e ainda a oferta de cursos de outras naturezas, o que pode não ser de simples implementação, vai ao encontro de uma deficiência institucional e busca aumentar o percentual de atingimento da meta de geração de renda.

Estas conclusões apresentadas tem como objetivo propor direções e contribuir para a tomada de decisão daqueles responsáveis por gerir o projeto social. Com intuito de contribuir para esta tomada de decisão, o resultado obtido em termos do tempo de permanência de uma família na instituição, agregado aos 15% de crianças que a Recomeçar não conseguiu atuar para evitar a reinternação social, culminaram na Pesquisa Complementar (item 4.8) da Análise de Resultados.

Esta pesquisa mostrou que, embora o tempo de permanência em cada instituição seja diferente, todas abrem exceções para a manutenção de uma família, quando necessário. Esta observação nos permite sugerir que um tempo de assistência fixo, independente da quantidade de meses a que se refere, não indica um resultado ideal nem para a família assistida, nem para a instituição estudada.

A determinação de um tempo ideal ou ao menos o mais próximo possível que uma família deve permanecer no projeto deve passar obrigatoriamente pelo estado de saúde da criança e pelo processo de incremento de renda poder gerar para a família condições de viver ao menos nos níveis mínimos de sobrevivência. Com base nos resultados obtidos nesta pesquisa o tempo ideal seria de oito meses (média de 7,53 meses). No entanto, para uma determinação mais exata seria indicado um recorte temporal maior.

Como limitações à pesquisa realizada vale ainda destacar a incapacidade de se mensurar quantitativamente o incremento/variação da renda familiar das famílias assistidas após a participação no projeto devido à incapacidade dos próprios atores envolvidos no processo em mensurá-la. Mais ainda, este projeto limita-se a avaliar a eficácia do trabalho realizado, e não comporta observações a respeito de sua eficiência visto que não contempla uma avaliação a respeito da alocação dos recursos institucionais.

Como observações às limitações do método definido para este estudo faz-se importante resgatar o recorte temporal de um ano e as perdas obtidas pela impossibilidade de contato com 8 das 42 famílias assistidas pela Recomeçar no período proposto. Devemos considerar que relevantes informações podem ter se perdido, mas acredita-se contudo que, a partir de uma análise comparativa do perfil das famílias e crianças, a população pesquisada retrata a população do universo de estudo. Encontramos ainda as desvantagens de um avaliador interno, mas que como pudemos observar no item 3.9 (Limitações do Método) podem ser consideradas menos relevantes face às suas vantagens. As limitações decorrentes de um estudo de caso são relativas à dificuldade de generalização dos resultados obtidos. Acredita-se no entanto que os resultados obtidos encontrarão público interessado na Rede Saúde Criança. Quando do tratamento dos dados coletados, uma limitação diz respeito à própria história de vida do pesquisador, influenciando em sua interpretação. Contudo, procurou-se certo distanciamento, embora se admita a inexistência da neutralidade científica.

Desta forma a autora desta dissertação considera que este trabalho foi capaz de cumprir com os objetivos propostos e que se trata de uma importante contribuição para a instituição foco deste estudo no que diz respeito à avaliação de seus resultados e verificação do atingimento de suas metas propostas, e traz ferramentas importantes

para seus processos de tomadas de decisão buscando-se aumentar a eficácia do trabalho desenvolvido pela Associação Saúde Criança Recomeçar.

7.2 Perspectivas Para Futuras Investigações

Um desdobramento muito interessante desta dissertação e de grande utilidade para a Recomeçar seria uma investigação acerca das áreas de interesse das mães das crianças assistidas pela Recomeçar. Esta pesquisa definiria que cursos de atividades para geração de renda iriam mais ao encontro de seus desejos. Ao contrário do estudo realizado nesta dissertação, seria indicado que esta pesquisa fosse realizada com as famílias atualmente envolvidas com o projeto, e sugerir ainda que fosse incorporada ao planejamento avaliativo da Recomeçar, para que a todo instante se buscasse atualizá-la. Como forma de complementação a ela, propor parcerias com cursos já existentes, de forma que se pudesse oferecer a todos as mesmas oportunidades, ainda que seja inviável uma gama de atividades que agrade a todos.

A avaliação do impacto da intervenção na área de moradia na quebra do ciclo “miséria → doença → internação → alta → reinternação → óbito” caracteriza mais uma pesquisa de grande importância para a instituição, visto esta ser uma área na qual a Recomeçar ainda não atua, e que se trata potencialmente de causa para possíveis reinternações sociais. Esta análise deveria ser realizada junto aos núcleos que contemplam a área de moradia.

Uma complementação lógica a esta pesquisa seria a busca da definição um tempo médio ótimo de permanência de uma família no projeto. Inicialmente seria a proposta descrita da não existência de um prazo mínimo de permanência, aonde o prazo deveria ser definido pela melhoria do estado de saúde da criança e do processo de incremento de renda poder gerar para a família condições de viver ao menos nos

níveis mínimos de sobrevivência. Ao longo do tempo que isso seja difundido, adotado e aplicado pelos outros núcleos da rede, futuramente poderia se criar um banco de dados de onde se poderiam extrair informações confiáveis - não só do tempo de permanência ótimo mas ainda de outras informações úteis a todos os núcleos. Esta informação extraída garantiria uma busca da maneira mais racional, objetiva e segura dos recursos financeiros necessários junto à empresas e/ou pessoas físicas, para a manutenção de uma família no projeto pelo período ótimo.

Por fim, outro desdobramento interessante seria a avaliação da aplicação dos recursos financeiros investidos na Recomeçar, tendo em vista a medição da eficiência deste projeto, não contemplada no presente estudo. Poderia-se por fim avaliar a efetividade das ações da Associação Saúde Criança Recomeçar.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAMSON, J. H. *Survey Methods in Community – Medicine*. 4 ed., Edinburgh. Churchill Livingstone, 1990.
- AGUILAR, Maria José; ANDER-EGG, Ezequiel. *Avaliação de serviços e programas sociais*. Petrópolis: Vozes, 1994.
- AGUILAR, M. J. y Ander Egg. *Diagnóstico Social: conceptos y metodologia*, Buenos Ayres, Lumen, 1995.
- BORNSTEIN, David. *How to Change the World: Social Entrepreneurs and the Power of New Ideas*. 1 edition. USA; Oxford University Press, 2004.
- CAMPÊLO, Amanda Farias Arruda. *Avaliação De Programas Sociais em Ongs: Discutindo Aspectos Conceituais e Levantando Algumas Orientações Metodológicas Sobre Avaliação de Impacto*, Universidade Federal de Pernambuco.
- CAMPOS, Arminda Eugenia Marques; ABEGÃO, Luís Henrique e DELAMARO, Maurício César. *O Planejamento de Projetos Sociais: dicas, técnicas e metodologias*. Adaptação do conteúdo programático da disciplina “Técnicas em Projetos Sociais” do Curso de Especialização em Gestão de Iniciativas Sociais do Laboratório de Tecnologia e Desenvolvimento Social (LTDS) da COPPE/UFRJ.
- CHIANCA, Thomaz; MARINO, Eduardo; e SCHIESARI, Laura. *Desenvolvendo a cultura de avaliação em organizações da sociedade civil*. 1ª. Reimp. São Paulo: Global Editora, 2005.
- COHEN, Ernesto e FRANCO, Rolando. *Avaliação de projetos sociais*. 8ª ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2008.

- CRUZ, Luís Fábio. ***Avaliando o desempenho das cooperativas: uma contribuição para a consolidação dos indicadores***. Dissertação de MSc. COPPE/UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil, 2005.
- CRONBACH, L. J. ***Designing evaluation of educational and social programs***. San Francisco, Jossey-Bass, 1982.
- CUNHA, Augusto Paulo Guimarães. ***Organização do Terceiro Setor: um desafio para as teorias organizacionais***. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v.31, n.1, p 135-8, jan/fev. 1997.
- FISCHER, R. M e FALCONER, A. P. ***Desafios da parceria governo e terceiro setor***. Revista de Administração, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 12-19, jan/mar. 1998.
- FRASSON, Ieda. ***Crítérios Adotados pelos Avaliadores de Instituições Não-Governamentais Financiadoras de Projetos Sociais***; Katálysis v.5 n.2 jul/dez. 2002 Florianópolis SC 125-132.
- GIL, Antonio Carlos. ***Como elaborar projetos de pesquisa***. 3 ed. São Paulo : Atlas, 1996.
- GIL, Antonio Carlos. ***Métodos e técnicas de pesquisa social***. 4ª. Edição; São Paulo: Ed. Atlas, 1995.
- HAGUETTE, Teresa Maria Frota. ***Metodologias qualitativas na sociologia***. 6ª. Ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
- LIRA, Joseneide Barbosa de e DIMENSTEIN, Magda. ***Adolescentes Avaliando Um Projeto Social Em Uma Unidade Básica De Saúde***. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 9, n. 1, p. 37-45, 2004.

- MARINHO, Alexandre e FAÇANHA, Luís Otávio. **Programas Sociais: Efetividade, Eficiência E Eficácia Como Dimensões Operacionais Da Avaliação, Texto para Discussão** IPEA/UFRJ, 2001.
- MARINO, Eduardo (org.). **Manual de avaliação de projetos sociais**. 2ª ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2003.
- MARTINS, Juliana; VERÍSSIMO, Maria De La Ó Ramallo e OLIVEIRA, Maria Agnes. **Avaliação Dos Instrumentos Do Projeto “Nossas Crianças: Janelas De Oportunidades”, Segundo Agentes Comunitários De Saúde**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Jan-Mar; 17(1): 106-14.
- MORIN, André. **Pesquisa-ação integral e sistêmica: uma antropopedagogia renovada**. 1ª. Ed. Rio de Janeiro: Ed. DP&A, 2004.
- PAGAVA, Inga. **A indústria do impacto: quem precisa dela?** Fonte: rede GIFE ONLINE, em 17/03/2008.
- PRAHALAD, C.K. **A riqueza na base da pirâmide: Como erradicar a pobreza com o lucro**. 1ª.Ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.
- RECOMEÇAR. **Plano de Marketing** – Reposicionamento da Marca, Associação Saúde Criança Recomeçar, 2003.
- RENASCER. **Manual Do Programa De Atendimento Da Associação Saúde Criança** – Associação Saúde Criança Renascer, 2008.
- RUTKOWSKI, Jacqueline Elizabeth. **Sustentabilidade De Empreendimentos Econômicos Solidários – Uma Abordagem Na Engenharia De Produção**. Dissertação de DSc. COPPE/UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil, 2008.

SELLTIZ, Claire. et al. **Métodos de Pesquisa nas Relações Sociais**. 1ª. Reimpressão. S.Paulo, Ed. Herder e Editora da Universidade de SãoPaulo, 1971.

SLACK, NIGEL, et al. **Administração da Produção**. 2ª. Ed. São Paulo: Atlas, 2007.

THIOLLENT, M. (org.). **Pesquisa-Ação e Projeto Cooperativo na Perspectiva de Henri Desroche**. 1ª. Ed. São Carlos: EdUFSCAR, 2006.

TRIPODI, Tony.[et all]. **Avaliação de Programas Sociais**. Rio de Janeiro: F. Alves, 1975.

WORTHEN, Blaine R.; SANDERS, James R.; e FITZPATRICK, Jody L. **Avaliação de programas**. 1ª ed. São Paulo : Editora Gente, 2004.

WHOLEY, J.S. et all. **Handbook of practical program evaluation**. San Francisco: Jessey-Bass, 1994.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 9.ed. São Paulo: Atlas, 2007.

ZAVALA, Rodrigo. **Pesquisa indica pontos críticos na avaliação de projetos sociais** - Fonte: redegife ONLINE – Em: 17/04/06.

Site do Programa de Engenharia de Produção/COPPE/UFRJ: < www.producao.ufrj.br>

Acesso em: 10.11.2008.

ANEXO I

Coleta de Dados Documental

ANEXO I

Coleta de Dados Documental

1. Número da criança nos arquivos da instituição: _____

2. Numero atribuído para o estudo: _____

3. Sexo:

Feminino

Masculino

4. Idade

De 0 a 1 ano

Mais de 1 a 2 anos

Mais de 2 a 6 anos

Mais de 6 a 10 anos

Mais de 10 a 17 anos

5. Local de moradia

Rio de Janeiro

Baixada Fluminense

Outros Municípios

6. Moradia

Própria

Alugada

Cedida

6.1 Tipo de Moradia

Alvenaria

Madeira

Outros

6.2 Número de Cômodos

Sala: _____

Quarto: _____

Cozinha: Sim Não

Banheiro: Sim Não

Dentro da casa

Fora da casa

Possui Fossa? Sim Não

Esgoto? Sim Não

7. Composição familiar:

Monoparental Casal

Quantidade de crianças: _____

Quantidade de pessoas na casa: _____

8. Renda Familiar

0 a 1/2 salário mínimo

Mais de 1/2 a 1 salário mínimo

Mais de 1 a 1 1/2 salários mínimos

8.1 Recebe Bolsa Família? Sim Não

8.2 Outro tipo de ajuda? Sim Não / Qual? _____

9. Condição clínica: _____

10. Condição nutricional: _____

11. Demanda:

Cesta Básica

Medicação

Leite Comum

Leite Especial

Complemento Alimentar

Outro: _____

12. Tempo de permanência no projeto (meses): _____

Justificativa para extensão do tempo de permanência, caso tenha ocorrido:

13. Benefícios recebidos no projeto

Cursos para geração de renda

Atendimento psicológico (individual)

Reuniões de apoio com assistente social e psicóloga

Atividades de Lazer

Outros: _____

14. Frequência nas reuniões: _____

15. Frequência nos cursos para geração de renda: _____

ANEXO II

Formulário para Coleta de Dados

ANEXO II

Formulário para Coleta de Dados/ Entrevista por Pauta

1. A criança foi internada depois que saiu do projeto?

Não.

Sim:

Por quê? _____

A criança internou em algum outro hospital que não o IPPMG?

Sim Não. Aonde? _____

2. Você participou de algum curso oferecido pelo projeto?

Sim Não. Por que? _____

3. Os Cursos oferecidos possibilitaram geração de renda?

Sim Não

4. A participação no projeto contribuiu de alguma forma para o aumento da renda?

Sim Não

Se sim, explique: _____

5. O que achou de participar da RECOMEÇAR? Comente sobre a Recomeçar.

6. Críticas sobre o projeto? _____

ANEXO III

Termo de Consentimento

Associação Saúde Criança Recomeçar

ANEXO IV

Manual do Consentimento Informado

ANEXO IV

Manual do Consentimento Informado

Informação para os pais/tutores legais

1. TÍTULO DO ESTUDO

Avaliação de Resultados de um Projeto Social: Uma Contribuição para o Atingimento de Metas Institucionais - Estudo de Caso: Associação Saúde Criança Recomeçar.

2. CONVITE

Você está sendo convidado a participar de um estudo científico. Antes de aceitar participar deste estudo, é importante que você entenda por que ele está sendo realizado. Por favor, tome um tempo para a leitura atenta das seguintes informações e para discutí-lo, se assim desejar. Pergunte se alguma coisa não ficar clara ou se você quiser mais informações. Não se apresse para decidir se deseja ou não participar deste estudo.

Obrigado pela leitura deste material.

3. QUAL É O OBJETIVO DO ESTUDO?

O objetivo desta pesquisa é contribuir para a Associação Saúde Criança Recomeçar, avaliando se a instituição está conseguindo realizar o trabalho ao qual se propõe e, caso isto não seja verificado em alguma de suas metas, propor modificações no trabalho, de forma a garantir melhores resultados no trabalho com as famílias que serão atendidas futuramente pela associação.

4. POR QUE MEU FILHO(A) FOI ESCOLHIDO(A)?

Sua família foi escolhida por ter sido assistida pela Associação Saúde Criança Recomeçar no período delimitado para esta pesquisa, que contempla o período de ingressos no projeto de janeiro de 2007 a altas em dezembro de 2008.

5. EU DEVO PARTICIPAR?

Você decide se deve ou não participar do estudo. Se você participar do estudo, você deve assinar um termo de consentimento informado e receber uma cópia do mesmo para manter com você. Mesmo se você decidir participar, você ainda tem a liberdade de cancelá-la a qualquer momento e sem dar razões.

6. O QUE ACONTECE SE EU PARTICIPAR?

Caso aceite participar desta pesquisa você passará por uma entrevista de no máximo 1 hora com a autora deste projeto e dará informações a respeito do apoio recebido durante o tempo de sua participação na Associação Saúde Criança Recomeçar e no período de 6 meses após a saída do projeto.

7. QUAIS SÃO AS POSSÍVEIS VANTAGENS DA PARTICIPAÇÃO?

Não há vantagens para a sua família em participar deste estudo. A vantagem está em contribuir para o melhor atendimento da Associação Saúde Criança Recomeçar em assistências futuras.

8. O QUE ACONTECE NO FIM DO ESTUDO?

Ao final do estudo você terá livre acesso aos resultados da pesquisa. Serão propostas modificações à Associação Saúde Criança Recomeçar caso se verifique o não atingimento das suas metas propostas.

9. OS MEUS DADOS E OS DO MEU FILHO PARTICIPANTE DESTE ESTUDO SERÃO MANTIDOS EM SEGREDO?

Se você consentir em participar deste estudo, os dados do seu filho e da sua família poderão ser examinados pelos membros da Associação Saúde Criança Recomeçar, por banca examinadora desta pesquisa e por autoridades de Ética em Pesquisa do Conselho de Ética de Pesquisa, a fim de verificar se o estudo está sendo feito corretamente. No entanto, o seu nome, o nome da criança, nem o de qualquer membro da família será divulgado. Todas as informações recolhidas durante o estudo permanecerão confidenciais. Todas as informações terão o nome e contatos removidos para que vocês não possam ser identificados.

10. O QUE ACONTECE COM OS RESULTADOS DO ESTUDO?

As informações obtidas no presente estudo estarão disponíveis através da dissertação de mestrado da aluna Luciana Carvalho Faissal, sob a supervisão do Prof. Fabio Luiz Zamberlan, da COPPE/UFRJ. Não existem restrições à informação pública dos resultados se favorável ou não. Possivelmente os resultados poderão ser publicados em algumas revistas nacionais ou internacionais. Caso os resultados do estudo sejam publicados, a identidade de seu filho permanecerá confidencial.

11. CONTATO PARA INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Se você necessitar de informações adicionais sobre a sua participação neste estudo, favor contactar:

Luciana Carvalho Faissal

Telefone: 21.9923-8341 (recebe ligações a cobrar)

E-mail: lucianafaissal@pep.ufrj.br

12. COMPENSAÇÃO FINANCEIRA.

Não há nenhuma compensação financeira por sua participação neste estudo.

OBRIGADA por ler estas informações. Se você quiser participar deste estudo, é necessário assinar o termo de consentimento da próxima página e devolvê-lo à pesquisadora. Você deve manter uma cópia deste manual, bem como do Termo de Consentimento Informado com você.

ANEXO V

Termo de Consentimento Informado

ANEXO V

Termo de Consentimento Informado

Número de identificação da criança nos arquivos da Associação Saúde Criança

Recomeçar: _____

Título do Projeto:

Avaliação de Resultados de um Projeto Social: Uma Contribuição para o Atingimento de Metas Institucionais - Estudo de Caso: Associação Saúde Criança Recomeçar.

Pesquisadora: Luciana Carvalho Faissal

1. Eu confirmo ter lido e entendido o manual de informações do estudo acima e tive a oportunidade de fazer perguntas.
2. Eu entendo que a minha participação é um ato voluntário e que sou livre para retirar meu consentimento a qualquer momento, sem necessidade de dar explicações.
3. Entendo que quaisquer informações poderão ser examinadas pelos responsáveis pela pesquisa, membros da Associação Saúde Criança Recomeçar, por banca examinadora desta pesquisa e por autoridades de Ética em Pesquisa do Conselho de Ética de Pesquisa, a fim de verificar se o estudo está sendo feito corretamente. Dou minha permissão para que essas pessoas tenham acesso aos meus registros.
4. Concordo em participar do estudo acima.

Nome do responsável (pai/mãe)/tutor legal: _____

Assinatura _____ Data: _____

Pesquisadora: Luciana Carvalho Faissal

Assinatura _____ Data: _____