



R I O G R A N D E D O S U L - B R A S I L

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA
Em cooperação com
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

TAMIRES DE OLIVEIRA

SERVIÇO SOCIAL:
uma abordagem na intersectorialidade

Porto Alegre
2020

TAMIRES DE OLIVEIRA

SORVIÇO SOCIAL:
uma abordagem na intersectorialidade

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública, do Curso de Especialização em Saúde Pública, da Escola de Saúde Pública em cooperação com a Universidade Estadual do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Isabel Barros Bellini

Porto Alegre
2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus/minhas colegas da graduação pela acolhida, assim como professoras e funcionárias da ESP desde ao processo seletivo ao final me acolheram, principalmente minha orientadora Maria Isabel Barros Bellini, por já a admirar desde que fui sua aluna na PUCRS e agora sua (des) orientanda. Não tenho como não ser grata pelas conversas, adoro escutá-la. E queria agradecer imensamente a professora Fátima Plein, por não ter desistido de mim, nossa não tenho palavras que caibam no peito, muitas lições, postergação é uma delas. E obrigada Marta de Oliveira, por revisar as regras ABNT.

Agradeço a minha família meu pai e mãe por todo apoio, mesmo eles não compreendendo muito meus objetivos, sempre escuto “que tanto tu estuda guria”, tenho vontade de dizer que é para dar orgulho e uma vida melhor para vocês, mas faço isso com pequenos gestos que já valem, pelo sorriso de vocês, que não tiveram as oportunidades que eu tive. Agradeço meu irmão gêmeo Israel de Oliveira, por sempre me escuta (quando a pequena Martina deixa). E aos meus pequenos sobrinhos Luan e Luis Felipe (por favor não cresçam), queria dar pílula do chapolin colorado para vocês, por terem nascidos, só isso.

Agradeço ao pessoal dos dois empregos que eu tive nesse meio tempo, e me compreenderam nas minhas ausências e suspiros. Todos sabem que sou apaixonada pela Política de Assistência Social, que ter trabalho no CRAS São Lucas, foi esplêndido, mesmo diante de salário baixo e precarização do mundo do trabalho, mas ter conhecido vocês é inexplicável (Michele, Gilmar, Fabíula, Wagner, Fabi, Pâmela e Luisa) que time, que equipe! E agora encontro-me no Centro da Juventude de Viamão, com um gigante desafio, mas como sempre falo minha equipe é maravilhosa, é impossível ser infeliz aqui em meio ao caos, porque é o caos que nos movimenta, obrigada Eliezer, Lauro, Lahís, Mário, suzi, minha dupla Karina, Luis Gabriel e Bruna. Sem vocês nada disso estaria acontecendo!

E por fim, não tenho como não fazer um parágrafo somente para ele! Meu melhor amigo, colega de núcleo de pesquisa, trabalho, da vida! Além de ser mestre graduado é mestre nas amizades, no bom humor, no ensinamento e no acolhimento! Obrigada Roberto da Cruz Fonseca Júnior, atribuindo sempre para o meu crescimento e me orientando sempre que eu preciso ou tu sentes e me chamas!

Agradeço a sua esposa e nossa companheira de vida Débora Carolina, juntou-se ao bonde e nunca mais largou.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso realizou uma análise a produção bibliográfica do Serviço Social e a intersetorialidade entre as políticas públicas de assistência social e saúde. Parte-se do entendimento da prioridade em se debater sobre o tema, haja vista, que a profissão utiliza a nomenclatura da intersetorialidade em diversos setores que o Serviço Social está inserido, seja, na política de saúde, assistência social, educação, entre outras. No decorrer do trabalho trarei um breve contexto da matéria do Serviço Social e a intersetorialidade, em sua historicidade e contemporaneidade, como trazendo conceitos das políticas de assistência social e saúde. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica na base Scielo (Revista Serviço Social & Sociedade), Textos & Contexto e Temporalis, sendo as principais revistas de referência do Serviço Social, a revisão é de 2011 a 2019. Como também se realizou uma busca nos eventos que a PUCRS organiza sobre intersetorialidade, sendo eles; SERPINF, SENPINF e SIPINF. Em nível nacional foi realizado busca no maior evento nacional de assistentes sociais o CBAS. Os descritores são: serviço social e intersetorialidade. Durante os estudos constatou a necessidade de trazer para o trabalho as outras políticas que dão seguimento aos ordenadores sociais e convergem com as políticas de assistência social e saúde. Pretende-se com esse estudo contribuir para o arcabouço e adensamento do tema, destacar a importância da intersetorialidade, fortalecer a importância do Serviço Social na intersetorialidade, ou seja, contribuir para o fortalecimento das políticas públicas que trabalhando em torno da intersetorialidade entre as profissões.

Palavras-chave: Intersetorialidade. Serviço Social.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Artigos publicados sobre a temática pesquisada.....	29
--	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
CF	Constituição Federal
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
CONASS	Conselho Nacional das Secretarias de Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
ONGs	Organizações não governamentais
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
ECA	Estatuto da Criança
LGBTs	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
CREAS	Centros de Referência Especializado da Assistência Social
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
LGBTQIAP+	Lésbicas, Gays, Bi, Trans, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromânticas/Agênero, Pan/Poli, e mais
PNH	Política Nacional de Humanização
SEPSR	Serviço Especializado em População em Situação de Rua

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
1.1	OBJETIVO GERAL.....	9
1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
1.3	JUSTIFICATIVA.....	9
2	INTERSETORIALIDADE: OS DESAFIOS DE CONCEITUAR.....	11
3	POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SUA TRAJETORIA E SUA RELAÇÃO COM A INTERSETORIALIDADE.....	13
3.1	A POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA: TRAJETÓRIA HISTÓRICA E SUA RELAÇÃO COM A INTERSETORIALIDADE.....	14
3.2	A INTERLOCUÇÃO ENTRE A INTERSETORIALIDADE NO CAMPO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	19
4	“AS CONVERSAS PARALELAS” DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	28
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
	REFERÊNCIAS.....	39
	APÊNDICE A - ANÁLISE MACRO DA DISCUSSÃO SOBRE INTERSETORIALIDADE.....	44

1 INTRODUÇÃO

O presente TCC de conclusão do curso de Especialização em Saúde Pública intitulado “Serviço Social: uma abordagem na intersectorialidade”, analisou a produção do conhecimento do Serviço Social sobre a intersectorialidade entre as políticas sociais de assistência social e saúde a fim de subsidiar essas políticas sociais apontando as lacunas e possibilidades. Para tanto foi realizado uma pesquisa bibliográfica na produção de livros e artigos do Serviço Social, a fim de cotizar o quão esse tema é abordado na contemporaneidade e a fomentar a uma relevância histórica. Em uma primeira aproximação com tema na base de dados da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul – observou-se que essa temática ainda é pouco explorada pelo Serviço Social.

O problema de pesquisa conforme Minayo (2007) é um problema que “decorre, do aprofundamento de um tema”, nesta pesquisa o problema busca desvendar como a produção do Serviço Social aborda a intersectorialidade em sua própria matéria, instigando como se dá a intersectorialidade no Serviço Social e na rede de ordenadores das políticas sociais de assistência social e saúde.

No trabalho de conclusão encontra-se o Objetivo Geral e os Objetivos Específicos, que vêm a convergir com as questões norteadoras, justificativa que demonstra a necessidade social da investigação, a metodologia que aponta o caminho metodológico percorrido. O processo de análise e interpretação dos dados, a compreensão científica sobre o estudo e sua relevância e a referências utilizadas para balizar esse estudo.

O trabalho tem como tema delimitado como o Serviço Social aborda a intersectorialidade nas políticas de assistência social e saúde, apontando as lacunas e possibilidade. Sendo assim foi analisado produção bibliográfica do Serviço Social, identificando os contextos, conceitos e enfoques presentes nas produções; com intuito de elaborar e socializar as análises que possam contribuir para a qualificação da produção da área sobre intersectorialidade.

1.1 OBJETIVO GERAL

Identificar e analisar a produção do conhecimento do Serviço Social sobre a intersectorialidade nas políticas de assistência social e saúde a fim de subsidiar a área apontando as lacunas e possibilidade.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Analisar e socializar a produção bibliográfica do Serviço Social sobre intersectorialidade;
- b) Identificar e analisar os contextos, conceitos e enfoques presentes nas produções;
- c) Elaborar e socializar análises que possam contribuir para a qualificação da produção da área sobre intersectorialidade.

1.3 JUSTIFICATIVA

O pretendido para a justificativa da construção desse TCC é ampliar e considerar que as políticas de saúde, assistência social e o Serviço Social tem conexão e aproximação com suas diretrizes legais com o termo “intersectorialidade”, como será visto no decorrer da confecção do trabalho, além de realizar uma costura com outras políticas públicas que ao encontro da intersectorialidade, afirmando que as políticas de garantia de direitos não devem ser fragmentas, haja vista, que uma complementa a outra em sua particularidade e totalidade, gerando assim uma “conversa paralela”.

Buscamos nas bases que fundamentam o conceito de intersectorialidade, realizando sua compreensão usando eixos norteadores as políticas de saúde e assistência social, analisando suas contradições, lacunas, fragilidades e potencialidades, presentes na intersectorialidade e nas políticas sociais citadas.

Dessa forma identificar e analisar as articulações existentes entre os objetos explorados não se mostram tarefas simplistas e banais de interpretação, pois essa atividade impele se debruçar de inúmeras construções subjetivas da própria pesquisadora, tentando romper com a fragmentação da pesquisa experimental. A de se adentrar as implicações da intersectorialidade entre as políticas públicas no seu

contexto social de que forma foi constituída e conquistado os direitos sociais e sua interligação com o governo neoliberal que de alguma forma estratégica fragilizou essa trajetória histórica e o mesmo tempo recente, focalizando na pobreza que pela sua proporcionalidade passa a ser a grande questão social vivenciado pelo mundo (FALER, 2016). Ou seja, é rastro das mazelas que o sistema capitalista articula respostas à questão social, como retratam os modelos de políticas sociais que colocam o Estado como agente dessas políticas através do intitulado Welfare State. Sendo o que pretendemos desvelar no decorrer do trabalho.

2 INTERSETORIALIDADE: OS DESAFIOS DE CONCEITUAR

Quando se busca conceituar algo complexo há muita dificuldade em fazê-lo. Não sendo algo simples, a dificuldade de limitar a um conceito é incrementada e abrem-se diferentes formas de compreensão. Pereira (2010) menciona que a intersectorialidade é um conceito polissêmico que, tal como a política social, possui identidade complexa e talvez por isso se afinem.

Afirmar-se, contudo, que a intersectorialidade é uma conexão de gestão que perpassa diferentes âmbitos das políticas sociais e pressupõe lógica entre vários setores das diferentes políticas públicas. Refere, Pereira (2010) que a intersectorialidade conecta os saberes e experiências no núcleo do processo de gerenciamento dos poderes públicos em resposta aos assuntos e demandas de interesse dos cidadãos.

Logo, a intersectorialidade é apontada como um modelo de gestão que se propõe a romper com a fragmentação das políticas sociais, debatendo inclusive uma transformação de conceitos, ações e formas de pensar a prestação de serviços sociais e a relação que se dá entre esta prestação de serviços, o Estado e os cidadãos. Sendo compreendida e aplicada desta forma, a intersectorialidade entra num processo de ruptura com modelos fragmentados de gestão e traz consigo uma participação de muitos os indivíduos envolvidos nas políticas sociais, contando também com os usuários de tais políticas. Quando se fala em intersectorialidade é tratado como modelo de gestão que leva em consideração vários setores que devem interagir concomitantemente, com a intencionalidade de compartilhar diferentes saberes e visando o enfrentamento das expressões da questão social. A relevância do debate faz com que refletirmos que a prática se efetiva em um processo político, permeado e sustentado de contradições, resistências, divergências, escassez de recursos, precarização do mundo trabalho, entre outros (FALER, 2016).

Segundo Campos (2000), para haver uma ação intersectorial deve haver espaços comunicativos, de reuniões, capacidade de mediação de conflitos, conscientização de forças na construção dos sujeitos e no agir dos mesmos no coletivo. Conforme, Inojosa (2001) que contribui afirmando que a interdisciplinaridade será denominada de intersectorialidade, no campo das políticas públicas, sendo está “a articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e avaliação de políticas, programas e projetos, com

o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas.” (INOJOSA, 2011, p. 105).

Ressalta-se que, ao tratar de intersectorialidade, mantém-se a especificidade de cada setor e a relevância de cada um deles e, buscando aprimorar maior articulação entre eles e torná-los mais eficientes. Ao apresentarmos a intersectorialidade a partir de diversas óticas constituído de vários setores diferentes de forma articulada e estabelecida, gera uma maneira integrada que busca alcançar objetivos mais amplos, identificando e categorizando determinantes, determinantes sociais, os sujeitos implicados no processo e a formulação de intervenções que vão além de ações setoriais. Como é sabido, não basta somente uma decisão política, para que a intersectorialidade exerça sua função, na prática, faz-se necessário um constante exercício que possibilite entender os avanços e retrocessos dos processos intersectoriais que são instituídos (FALER, 2016). Assim verificaremos abaixo a articulação entre as políticas de saúde e assistência social na Intersectorialidade.

3 POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SUA TRAJETORIA E SUA RELAÇÃO COM A INTERSETORIALIDADE

A recente história da política de Assistência Social na conjuntura brasileira ainda pode ser considerada contemporânea, pois, a mesma é produto de inúmeras lutas históricas, estando em processo de construção/consolidação. A partir de 1988 a Assistência Social é consolidada como política pública que junto com as políticas de Saúde e Previdência configurando a seguridade social tendo como caráter principal atender as necessidades de proteção social da população:

As políticas de proteção social, nas quais se incluem a saúde, a previdência e a assistência social, são consideradas produto histórico das lutas do trabalho, na medida em que respondem pelo atendimento de necessidades inspiradas em princípios e valores socializados pelos trabalhadores e reconhecidos pelo Estado e pelo patronato. Quaisquer que sejam seus objetos específicos de intervenção, saúde, previdência ou assistência social, o escopo da seguridade depende tanto do nível de socialização da política conquistado pelas classes trabalhadoras, como das estratégias do capital na incorporação das necessidades do trabalho [...] Trata-se de uma contradição da sociedade capitalista, cujas mediações econômicas e políticas imprimem um movimento dinâmico e dialético: se do ponto de vista lógico, atender às necessidades do trabalho é negar as necessidades do capital, do ponto de vista histórico, a seguridade social é por definição esfera de disputas e negociações na ordem burguesa. (MOTA, 2008, p. 1)

Ressalta-se que após a promulgação da Constituição Federal vigente ocorram avanços no que tange a Política de Assistência Social, com a criação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) em 1993, do Ministério de Desenvolvimento Social (MDS), e a implantação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS ambos em 2003. A criação do MDS e a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 2004/2005 objetivaram a consolidação nacionalmente da “[...] operacionalização da Política de Assistência Social tal como deve ser concebida” (BRASIL, 2005, p. 11).

A partir desse momento a política de assistência social, no que se refere os artigos 203 e 204 da CF/88 , que a política de assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II - o amparo às crianças e adolescentes carentes; III - a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V - a

garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

O art. 204. apresenta as ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195 , além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes: I - descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social; II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

Não sendo mais considerada uma política isolada e passa a complementar a política de saúde a previdência, como já citado, assim transformando em direito, que por muito tempo foi considerado um “favor”, tornando-se um projeto integrado da proteção social. Diante do exposto percebe-se a resistência ofertada em regulamentar à área da assistência social e transmutar efetivamente em política pública. Apanhamos como exemplo, o mandato de Fernando Collor de Mello o primeiro projeto que sugeria a LOAS foi completamente vetado sob alegação, de ser a proposta inconstitucional e contrária ao interesse público em seu intento de transferência monetária continuada a idosos e pessoas com deficiência e carentes (PEREIRA, 2002). O ano de 1993, é marcado por intenso movimento e inquietação de parcela da sociedade civil, de organismos de classe é que a LOAS foi aprovada, pelo então presidente da república Itamar Franco.

Assim no mesmo ano é aprovada a LOAS (7 de dezembro de 1993), a lei nº 8.742, forjou em mais um complemento em transformar a assistência social em um espaço também de valorização, assim como a Saúde e a Previdência Social, assim como forma de materialidade a está nova concepção de Assistência Social, inaugurada na CF/88, a LOAS em seu artigo 1º conceituando:

3.1 A POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA: TRAJETÓRIA HISTÓRICA E SUA RELAÇÃO COM A INTERSETORIALIDADE

Questões relacionadas à saúde estão em foco permanente, pois afetam diretamente a qualidade de vida dos sujeitos. A história da Política de Saúde

brasileira antes mesmo da ação estatal (intervenção direta) – meados dos séculos XVIII e XIX – foi constituída enquanto assistência médica pautada em ações filantrópicas e práticas liberais. Começa a sofrer alterações a partir do início do século XX, quando houve mudanças econômicas e políticas, surgindo algumas iniciativas no campo da saúde. A questão da saúde começa a aparecer como reivindicação do movimento operário, surgindo campanhas limitadas e vigilância do exercício profissional (BRAVO, 2006).

A saúde emerge como “questão social” no Brasil no início do século XX, no bojo da economia capitalista exportadora cafeeira, o que resultou no avanço da divisão do trabalho e emergência do trabalho assalariado, enfatizando-se que para o trabalhador produzir necessitava estar bem com sua saúde para aumento da produtividade. A partir daí o Estado começa a redefinir seu papel enquanto órgão responsável por políticas públicas de atendimento à saúde (BRAVO, 2006).

As expressões da questão social mais verificadas no início do século XX foram as precárias condições de higiene, saúde e habitação, provocadas pela aceleração da urbanização e ampliação da massa trabalhadora. Nesse mesmo período, a Política de Saúde estava organizada em saúde pública e medicina previdenciária. A saúde pública predomina até os anos 60 e centraliza-se na criação de condições sanitárias mínimas para a população urbana, dando-se ênfase em campanhas sanitaristas, criação de serviços de combate a endemias, entre outras ações. Já a medicina previdenciária – surgida na década de 30 – com a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões focaram somente atendimento aos trabalhadores formais, ou seja, com desconto previdenciário (BRAVO, 2006).

O modelo de previdência operante nas décadas de 30 e 40 no Brasil foi de orientação contorcionista, pois a previdência se preocupou mais com a acumulação de reservas financeiras do que com a ampliação dos serviços. A Política Nacional de Saúde, que se esboçava desde 1930, consolidou-se de 1945 a 1950, e até o ano de 1964 apresentou uma melhoria das condições sanitárias, não conseguiu eliminar o quadro de doenças infecciosas e nem a mortalidade infantil da época. A implantação das empresas médicas a partir dos anos 50 – ligadas à corporação médica – apresentava forte interesse de ampliação de capital, nesse sentido passam a pressionar o Estado a financiar atendimentos em defesa das privatizações (BRAVO, 2006).

A ditadura militar apesar de afirmar uma tendência ao desenvolvimento

econômico-social e político não resolveu os grandes problemas estruturais – entre eles o de saúde –, que se aprofundaram. Em face da “questão social”, no período de 64-74, o Estado pautou sua intervenção com moldes de repressão-assistencial. A política assistencial foi ampliada e burocratizada pelo poder estatal para aumentar o poder de regulação da sociedade. A política social entre 1974 a 1979 tinha por objetivo trabalhar a “questão social” com mais rigor, para que não houvesse tantas reivindicações da população (BRAVO, 2006).

Na década de 80, apesar de haver o processo de democratização política em superação ao regime ditatorial, não foram significativos os benefícios destinados à população. Porém, após a ditadura, um número significativo de sujeitos – profissionais de saúde, o movimento sanitário, partidos políticos, sociedade civil – passou a mobilizar-se na promoção de reflexões sobre a importância de ampliação de atendimentos na área da saúde, pois essa passa a ser também questão de discussão entre partidos, para que houvesse viabilização de debates a partir dos movimentos sociais urbanos. Acirram-se discussões voltadas para a universalização do acesso à saúde enquanto direito social universal (BRAVO, 2006).

Também, nos anos 80, a participação da população em debates referentes à promoção da saúde intensificou-se, com participação de sindicatos, associações de profissionais, partidos políticos, etc. O processo constituinte, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, introduziu diversos avanços que buscavam desfazer todas as injustiças históricas que permeavam o atendimento à população. Em relação à saúde, o texto constitucional veio a sanar grande parte das reivindicações do movimento sanitário, tendo como base o estabelecimento do tripé da Seguridade Social – Previdência, Saúde e Assistência Social (BRAVO, 2006).

Marco decisório de atendimento à saúde foi legitimado pela criação (1987) do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), posteriormente (1988), intitulado Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS representa evidente conquista de melhoria na qualidade dos atendimentos de saúde. Porém, sua operacionalização vem sendo permeada por avanços e retrocessos políticos por meio de ações governamentais que culminaram com rebatimentos na área de saúde. Destaca-se que houve algumas incertezas quanto à implementação do Projeto de Reforma Sanitária, no final da década de 80, pois havia muita ineficácia no setor público e reorganização dos setores conservadores contrários à reforma. A Reforma Sanitária foi impulsionada pela construção democrática mobilizadora de movimentos sociais e

profissionais da sociedade civil (BRAVO, 2006).

Nos anos 90 o Estado redireciona seu papel, influenciado pela Política de Ajuste Neoliberal. Há um ataque direto por parte dos setores políticos – influenciados por grandes capitalistas – quanto à chamada reforma da previdência, e não da seguridade. A proposta de Seguridade Social prevista na Constituição de 88 veio a ser desmontada. Seguridade transformou-se em previdência enquanto seguro. A proposta da Política de Saúde, construída nos anos 80 vem sendo desconstruída enquanto direito público, assim como também não vem sendo cumprido os dispositivos constitucionais previstos no SUS, pois os gastos com saúde ainda são ínfimos (BRAVO, 2006).

O SUS, como estratégia do Projeto de Reforma Sanitária, e mobilização dos profissionais de saúde, tem a preocupação de assegurar que o Estado atue em função da sociedade, enquanto denominação de Estado democrático de direito. Retoma-se a concepção de Reforma Sanitária, na estruturação das Secretarias de Atenção à Saúde, para unificação das ações de atenção básica. Porém, há ainda necessidade de maior atenção à saúde, principalmente na questão do financiamento e reformulação de programas de Atenção Básica, comprometidos com a consolidação das indicações previstas na CF, bem como no SUS (BRAVO, 2006).

O Sistema Único de Saúde encontra-se em implantação constante no Brasil. A Política de Saúde incorporou as demandas do movimento sanitário, o qual compreendia saúde como um resultado de políticas econômicas e sociais, além de ser um direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 2006). A implementação do SUS produziu alguns resultados imediatos, principalmente em relação à universalização, pois esse princípio findou a separação que havia no sistema de saúde pública, em que o atendimento era diferenciado entre os “incluídos e os não-incluídos economicamente”. Desse modo, o Estado passou a repensar a sua concepção de cidadania, em que os direitos sociais eram somente para a população inserida no mercado de trabalho formal.

Sendo assim, o SUS, em sua estruturação, é de grande importância e sua operacionalização pode proporcionar à população usuária do serviço de saúde pública muitos resultados positivos. Porém, ainda há problemas a serem superados para sua consolidação, principalmente em relação à qualidade dos serviços prestados à população usuária do sistema (BRASIL, 2009). Entretanto, os desafios ultrapassam a qualidade do serviço, pois o SUS é construído a partir do princípio da

universalização, porém, segundo o Conselho Nacional das Secretarias de Saúde (CONASS) (BRASIL, 2006), a realidade brasileira ainda vive experiência da segmentação junto a essa universalização do sistema, ou seja, há o SUS operacional que é o segmentado, e há também um SUS constitucional e esse assegura à universalidade de acesso à saúde (BRASIL, 2006).

Torna-se notório que o SUS, Lei n°. 8.080, “[...] dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde” (BRASIL, 1990, p. 1), resultou em melhorias no âmbito da saúde, porém, há suas contradições no que assegura a lei e no que é operacionalizado e disponibilizado à população. São fragilidades que devem ser refletidas e, conseqüentemente, melhoradas para que se possa dizer que os princípios do SUS são efetivados e que o sistema de saúde é organizado por princípios da universalização de acesso, do atendimento integral, da participação social e da descentralização (BRASIL, 1990).

A partir da legislação brasileira de atendimento à saúde, surge no ano de 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF) – hoje denominado Estratégia Saúde da Família (ESF) – como proposta do Ministério da Saúde para implementar a atenção primária em saúde e mudança do modelo assistencial vigente no país, na tentativa de mover a atenção hospitalar para que houvesse uma real promoção de saúde e prevenção de doenças. As equipes são descentralizadas por bairros de abrangência dos municípios. Possuem como objetivos: ampliar o acesso da população aos serviços de Atenção Básica e qualificar o processo de cuidado das pessoas sob sua responsabilidade, oferecendo ações integrais ao indivíduo e à família, buscando o fortalecimento da atenção, a qualificação e a reorientação das práticas de saúde (Secretaria Estadual da Saúde, 2010).

As equipes são compostas, basicamente, por 01 médico generalista ou médico de família, 01 enfermeiro, 01 auxiliar de enfermagem e por 4 a 12 Agentes Comunitários de Saúde, podendo também fazer parte a equipe de saúde bucal. As unidades de ESF’s não se restringem apenas a esses profissionais, porém a contratação de mais profissionais fica a cargo dos municípios (Secretaria Estadual da Saúde, 2010). O atendimento nas ESF’s prevê principalmente a universalização no acesso à saúde, servindo, por muitas vezes, como “porta de entrada” de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde.

As atividades realizadas nessas instituições baseiam-se em alguns pressupostos, fazendo-se destacar: Controle Social, Territorialização, Planejamento,

Avaliação, Equipe multidisciplinar, Visita Domiciliar, Comunidade, Acolhimento, Vigilância da Saúde, Afeto, Vínculo, Respeito e Confiança (Secretaria Estadual da Saúde, 2010).

O atendimento de atenção básica ainda está repleto de contradições, há necessidade de debates contínuos. Porém, não se pode negar que as ESF's foram criadas como uma forma de melhor organizar os atendimentos, enquanto tentativa de “desafogar” os hospitais, principalmente em épocas de epidemias. Alguns resultados divulgados de 2009 mostram que há cerca de 30.328 Equipes de Saúde da Família implantadas em 5.251 municípios, com cerca de 234.767 Agentes Comunitários de Saúde. O investimento em 2008 na Estratégia Saúde da Família foi de R\$ 5.698,00 milhões de reais (BRASIL, 2009).

3.2 A INTERLOCUÇÃO ENTRE A INTERSETORIALIDADE NO CAMPO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

A intersectorialidade é um debate da última década, havendo diversos estudos sobre a intersectorialidade sendo ela bastante discutida a partir das últimas décadas, principalmente, com a constituição de 1988, que trouxe uma nova concepção das relações entre Estado e sociedade (FALER, 2016). Essas relações vêm se passando por metamorfose progressivamente, sendo relevante pontuar algumas diferenças que se expressam no campo das políticas públicas (BATISTA, 2015). Quando buscamos conceituar intersectorialidade é possível identificar como a possibilidade de uma nova forma de abordagem das necessidades da população, pautada na complementaridade de setores, na perspectiva de superação da fragmentação por Schutz e Miotto (2010).

Quando citamos intersectorialidade nos remetemos as necessidades de a população serem compreendidas na sua totalidade, visando romper com o caráter fragmentado, focalizado e seletivo das políticas sociais. Complementando o norteamento da Intersectorialidade, Junqueira, Inojosa e Komatsu (1997), vão definir que para eles a intersectorialidade é a articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações, com o objetivo de alcançar resultados integrados em situações complexas, visando um efeito sinérgico no desenvolvimento social. Visa promover um impacto positivo nas condições de vida da população, num movimento de reversão da exclusão social (JUNQUEIRA;

INOJOSA; KOMATSU, 1997). Nesta perspectiva, a intersectorialidade não se apresenta apenas como um conceito que engloba as políticas sociais, pois vai, além disso, estabelecendo a interface com outras dimensões, territórios e sujeitos.

A política social no Brasil segundo Behring (2007) é marcada desde a sua implantação (que ainda é constante) e constituição por características instáveis, restritas e segmentadas, havendo marcas da conjuntura escravista, dotadas de informalidade e fragmentação, determinando permanentemente o não compromisso por parte da classe dominante em defesa dos direitos de cidadania, que contornam a constituição da política social.

Contextualizando brevemente a história das políticas sociais instauradas entre os anos de 1930 a 1964 referem a um sistema de leis implantadas e unido a ascensão de órgãos gestores de políticas sociais e à garantia de direitos trabalhistas. Os campos de destaque desse modelo de produção é o da saúde e educação, onde se registram um grande desenvolvimento de atendimento de rede pública e a crescente centralização do governo federal. Sendo o objetivo principal que se instaura através de sua intervenção estatal, que como aponta Bravo, (2009) essa intervenção acontecia de forma ambígua e contraditória, devido que as políticas de proteção emergida funcionavam apenas como uma maneira de satisfazer a classe trabalhadora era como se fosse uma base para a manutenção dos operários em suas funções produtivas, garantindo assim a acumulação capitalista ou somente focalizada no indivíduo e contenção e controles das massas trabalhadoras (BRAVO, 2009).

O Brasil, nesse contexto se apresenta num cenário de crise, pela qual vem determinar todo o processo de retrocesso de um sistema de proteção social eficaz e eficiente, pois em face da questão social nesse período a esfera estatal utilizou para a sua intervenção ambígua de repressão/assistência, sendo a política assistencial ampliada, burocratizada e modernizada pelo Estado com o finalidade de aumentar o poder de regulação sobre a sociedade, atenuar os conflitos sociais e conseguir legitimidade para o regime, como também servir de mecanismo de acumulação do capital (RAICHELIS, 2008).

A Nova República corresponde ao ciclo das políticas sociais, segundo Castro (2009), se inseriam na agenda reformista do estado sob a efetivação da democratização e a melhoria da sua eficácia. Havendo um reordenamento das políticas sociais que respondesse as demandas e problemas vivenciados na no

cotidiano da sociedade, galgando assim efetivar o ideal da igualdade, redução das desigualdades e a afirmação dos direitos sociais de caráter universalista que sistematicamente foi registrada no texto constitucional de 1988. (CASTRO, 2009).

As políticas sociais brasileiras passam a assumir um novo paradigma, dotado de objetivos os quais se direcionam para a garantia de direitos sociais, buscando efetivar uma sociedade emancipada, justa e solidária, erradicando as mais intensas expressões da questão social, além da ampliação do acesso da população a direitos sociais, determinados benefícios, empenhando para que ocorra a redução máxima das desigualdades sociais e regionais, promovendo o bem-estar social a todos, sem preconceitos ou qualquer tipo de discriminação. Contudo, o que se percebe que ao longo dos anos 90, fomentaram-se inúmeras campanhas em torno de reformas, como a reforma do Estado no âmbito das privatizações e previdência social, desvalidando todas conquistas de 1988 no campo da seguridade social. (FALER, 2016)

O sistema de proteção social passa a ser restringido em meados dos anos 90 em favor de ideias neoliberais e de um conjunto de mudanças e alterações em face da reestruturação do capital, momento em que a classe capitalista inicia a sua ofensiva contra a seguridade social universal investindo em violentas ações de desmantelamento das políticas sociais. Essas reformas são vistas sob a noção de cidadania, constituindo a figura do cidadão-consumidor e a banalização da solidariedade (MOTA, 2008).

De acordo Mota (2008, p. 46), foram estimulados também mecanismos tais como: a descentralização, as parcerias, participação indiferenciada das classes, focalização e à responsabilização individual.

Regressão das políticas redistributivas, privatização e mercantilização dos serviços sociais, consolidando a figura do cidadão-consumidor, emergência de novos protagonistas, despolitização das desigualdades sociais de classes, o peso de algumas políticas de seguridade social sobre o mercado de trabalho.

O Estado não possui potência significativa para lutar contra esse projeto, devido aos recursos escassos e o comprometimento com os órgãos internacionais. Relembramos que constituição de 1988, foi instituído o conceito de Seguridade Social, em garantia do direito à Saúde, Previdência, e Assistência Social, considerando fundamental e suma importância para à estabilidade da sociedade

democrática. Sendo assim, a seguridade constitui uma instituição político-estatal, com a participação das entidades da sociedade civil, por meio de convênios ou consórcios administrativos com o Poder Público, com objetivo da ação social que, na Saúde, na Previdência e na Assistência Social, assegure à população os mínimos sociais para sua sobrevivência (BRASIL, 2004).

As mudanças introduzidas na Constituição de 1988 deixam visível que, na área das políticas sociais, a saúde, teve um sofrimento maior de transformações sendo elas bastante significativas. Contudo, apesar da universalização constituir-se em determinação legal, garantida a todos os brasileiros (as), a atenção às necessidades de saúde, os resultados alcançados até hoje, ainda tem sido excludente, na medida em que a inclusão das camadas populares foi acompanhada pelo racionamento dos recursos por parte do estado, ocasionando o sucateamento e precarização da atenção prestada. (FALER, 2016)

Segundo Yamamoto (2001) diz que há um desmantelamento dos preceitos constitucionais que estabelecem a universalização e a integralidade das políticas de Assistência Social, Saúde e Previdência, sobretudo com a adoção do ideário neoliberal.

O Brasil é marcado por ofensivas neoliberais, a retração do Estado em suas responsabilidades e ações no campo social manifesta-se na compressão das verbas orçamentárias e na precarização dos serviços sociais públicos. Quando falamos de conjuntura atual é porque estamos vivenciando um processo de refilantropização no cenário da prestação dos serviços assistenciais, marcada pelo incentivo à participação de entidades privadas, principalmente a iniciativas voluntaristas, fortalecendo cada vez mais a lógica de interesses privados na implementação dos serviços sociais, como se a privatização fosse sinônimo de qualidade e universalização dos direitos sociais. O que se percebe que com a escassez e redução dos gastos com as políticas sociais, o Estado passa a transferir suas responsabilidades a setores da sociedade civil no enfrentamento à questão social, contribuindo, desta forma, com o desmonte dos direitos sociais, tão arduamente conquistados no Brasil (FALER, 2016).

O que a gente vê atualmente nos argumentos por parte do Estado que a crise fiscal do Estado tendência a restrição e redução de direitos, transformando as políticas sociais em ações pontuais e compensatórias. Os direitos mantidos pela seguridade social direcionam-se pela seletividade e privatização. O (SUS)

desmoralizado e ao mesmo tempo frisado pela péssima qualidade dos serviços, pela falta de recursos, pela ampliação dos esquemas privados que sugam os recursos públicos e pela instabilidade no financiamento. O investimento de recursos públicos em Saúde ainda é claramente insignificante, sendo insuficiente para cumprir a compromisso que a CF de 1988 se propôs: estabelece rum sistema de saúde público, universal, integral e gratuito (FALER, 2016).

No tocante dá a Assistência Social é uma das políticas mais penalizada e frágil devido principalmente à redução e residualidade na abrangência, visto que os serviços e programas operam apenas numa minúscula parcela da população que deveria ter acesso, estando, em situação de miserabilidade.

Considerando essa visão, ponderamos que as articulações e os arranjos intersetoriais podem ocorrer através da construção de parcerias entre diferentes setores e segmentos sociais como: educação, saúde, cultura, esporte, lazer, empresas privadas, organizações não governamentais (ONGs), fundações, entidades religiosas, as três esferas de governo, organizações comunitárias dentre outros setores (FALER, 2016).

Na saúde, por exemplo, contamos com o programa Estratégia Saúde da Família, que se configura um espaço privilegiado para o desenvolvimento das ações intersetoriais, em articulação com outras políticas sociais que compõe a rede de alicerce. Já no âmbito territorial, o Programa Bolsa família, apresenta-se como um fomentador das ações intersetoriais, haja vista, suas condicionalidades. No entanto, não podemos deixar de refletir que ainda falta consenso em se trabalhar a intersetorialidade entre a saúde, educação e assistência social, contribuindo para sua fragilização.

Assim, tanto a seguridade social quanto a intersetorialidade configura-se numa arena de conflitos sociais e ao mesmo tempo de complemento, que envolvem diversas correlações de forças e decisões políticas, que exigem estratégias, meios e pactos entre gestores, saberes, sujeitos, técnicos e projetos sociais em consonância com a realidade do território dos indivíduos beneficiários das políticas sociais. Assim sendo, os caminhos já percorridos, evidenciam a necessidade de materializar a estratégia da intersetorialidade como mecanismo de construção de ações integradas e articuladas que possam superar o critério de exclusão e seletividade das políticas sociais, visando alcançar o patamar da lógica dos direitos sociais e diminuindo a focalização em políticas paliativas (FALER, 2016).

Compreendemos que esta transformação é extremamente complexa, já que a realidade social não é estática, sendo um fator determinante para que sempre estejamos repensando e reconstruindo nosso objeto de trabalho. Contudo, é preciso ter claro qual é o objeto de intervenção do Serviço Social. Para isso, baseia-se no arcabouço do referencial teórico de Iamamoto (2011), verifica-se que o objeto de intervenção dessa categoria profissional é a questão social, uma vez que o

[...] o Serviço Social tem na questão social a base de sua fundação como especialização do trabalho. Questão social apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação de seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade. (IAMAMOTO, 2011, p. 27).

Sendo a questão social o objeto de trabalho do Serviço Social, ela pode ser abarcada como um conjunto de expressões de desigualdades, as quais são resultantes do conflito entre o capital e o trabalho, uma vez que, em uma sociedade capitalista, há excessiva exploração da mão-de-obra ou seja que visa a mais-valia, de modo que pequena parcela da população usufrui dos bens socialmente produzidos e a grande parcela da população que produz não usufrui desses bens. (IAMAMOTO, 2011, p. 27). Pode citar que a fragilização da rede, enquanto objeto de intervenção, configura-se como uma das múltiplas expressões da questão social, uma vez que, em uma sociedade capitalista com plena expansão do modelo neoliberal, há intensa precarização do mundo trabalho, onde os indivíduos são conseqüentemente cada vez mais explorados pelos detentores dos meios de produção e cada vez menos possuem condições dignas para a realização de suas ações profissionais, onde “contam com frágeis estruturas institucionais de gestão, rotinas técnicas e administrativas incipientes e recursos humanos reduzidos e pouco qualificados” (RAICHELIS, 2010, p. 760).

Quanto as fragilidades da intersetorialidade como já mencionado, destacamos o significado perceber que é preciso, que tais direitos sejam assegurados na prática, que a intersetorialidade seja transversal à ação de todos os profissionais envolvidos nos serviços que compõem a rede de proteção. Deste modo, objetivando a integralidade dos serviços das políticas públicas, bem como a própria garantia do acesso a esses serviços de proteção, buscou-se, desenvolver pesquisas que tinham como o objetivo potencializar a articulação da rede na perspectiva do atendimento

integral à população, inferindo que a intersetorialidade possui dimensões que devem ser “combinadas, ou seja, a setorial e a intersetorial, apresentando um princípio que rege essa relação, ou seja, a convergência para um conjunto de impulsos para a ação em determinada situação” (NASCIMENTO, 2010, p. 113).

Assim, pode-se afirmar que a construção de redes está diretamente relacionada às relações que os usuários estabelecem com os seus semelhantes e assim como o próprio contexto que vivenciam e estão inseridos em seu cotidiano, sempre buscando apreender tais relações sob a perspectiva da totalidade, tal como é a própria realidade. Deste modo, ressalta-se a suma importância de que haja real articulação entre os trabalhadores das políticas públicas, visto que é imprescindível que os serviços desenvolvam um trabalho de diálogo intersetorial para haver o atendimento integral da população, indo na contraposição da fragmentação e da focalização por área ou por política, considerando o sujeito em sua totalidade. (SCHUTZ; MIOTO, 2010). Contudo, percebe-se que,

[...] ao se discutir a integralidade da atenção, a intersetorialidade tem se colocado como um de seus grandes desafios. Grande desafio à medida que se observa a configuração fragmentada e desarticulada da política pública brasileira, o que impossibilita o atendimento das necessidades da população em sua integralidade. (SCHUTZ; MIOTO, 2010, p. 60).

O Serviço Social e outros profissionais de diversas áreas do conhecimento busca romper com a fragmentação e setorialização das políticas públicas, sendo assim faz necessário que haja intenso trabalho de articulação em rede, o qual deve ser expandido nos próprios territórios em que vivem os usuários das políticas sociais, sendo o território - extremamente complexo e dinâmico - que eles estabelecem suas relações e suas redes de pertencimento, sendo “impossível imaginar uma cidadania concreta que prescindia do componente territorial” (SANTOS, 2007, p. 144). Para isso, é preciso que haja a

[...] superação da visão de território como mero espaço físico geográfico, possibilitando, assim, a descoberta de novas potencialidades contidas no território, em suas múltiplas dimensões, diversidades, escalas e dinâmica. Trata-se, centralmente, de relações socioterritoriais presentes e atuantes na dinâmica do processo de produção e (re) produção social. (ANDRADE, 2012, p. 18).

Trabalhar na perspectiva da territorialidade permite aos profissionais o contato direto com a realidade dos sujeitos, possibilitando uma ótica que os serviços

conheçam como aquela comunidade se organiza e se desenvolve, com qual rede secundária ela conta, quais são as potencialidades, as dificuldades, suas estratégias de sobrevivência, as necessidades da população que reside especificamente naquele território singular. Dando continuidade a relevância da territorialidade, há mais possibilidades de os profissionais construírem vínculos entre a comunidade e os serviços, de modo a facilitar e a fortalecer o acesso dos sujeitos às políticas públicas; ou seja, de terem suas demandas atendidas. Para isso, é extremamente importante ter-se claro que:

O saber de determinada política setorial é importante, mas também expõe a necessidade de troca a fim de possibilitar a construção de novos saberes. Neste caso, a interdisciplinaridade ganha força quando os saberes técnicos conseguem sair da sua pasta de origem e cunhar possibilidades de construção de uma política inclusiva e articulada às reais necessidades da população. (NASCIMENTO, 2010, p. 117).

Percebe que a questão da territorialidade e intersetorialidade demonstram-se interesse em entender quais são suas necessidades, enquanto, sujeitos de direito, tanto na PNAS quanto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), está preconizado que elas devem ser implementadas a nível territorial, de modo a facilitar o acesso dos usuários aos serviços básicos. A PNAS prevê que isso se efetive por meio do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. Outrossim, a PNAB preconiza que os serviços devem estar descentralizados e “ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas” (BRASIL, 2012, p. 9), sendo que isso se efetiva por meio das Unidades Básicas de Saúde, que devem estar “instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem – desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade” (BRASIL, 2012, p. 9).

Portanto, a partir de uma ação balizada nas dimensões da competência e norteado pelas diretrizes, a fim de potencializar a realização de um trabalho intersetorial. Reitera-se que a pesquisa se configura como importante diante do atual contexto de precarização do trabalho, entendendo que o “fenômeno da precarização e da precariedade do trabalho implica não apenas a dimensão do local de trabalho e das relações salariais, mas das relações sociais de produção e reprodução da vida social” (ALVES, 2007, p. 133).

Desta forma, considerando que “é por meio da realidade cotidiana que se pode conseguir vislumbrar possibilidades e limites para a intersetorialidade, pois o processo reflexivo é anterior à prática, mas se articula o tempo todo” (NASCIMENTO, 2010, 117), contribuir para a transformação das expressões da questão social identificadas ao longo da vivência da prática no cotidiano profissional e para a potencialização da intersetorialidade nas ações.

4 “AS CONVERSAS PARALELAS” DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Para MINAYO (2007), a metodologia é o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade, nela se inclui a teoria da abordagem, dando ênfase os instrumentos de operacionalização do conhecimento e a criatividade. A referida autora ainda salienta que a metodologia inclui teorias de abordagem, articulando com a teoria, com a realidade empírica e com os pensamentos sobre a realidade. Assim a metodologia deve dispor de instrumentos claros, coerentes, elaborados, capazes de encaminhar os impasses teóricos para o desafio da prática.

Segundo Baptista (2000), o objeto é uma parte da realidade que nos é apresentada como um grande desafio cotidiano, uma vez que nos causa estranhamento e nos faz construir questionamentos fundamentais para podermos compreender o quão complexa tal realidade é, sendo precisa realizar sucessivas aproximações com este segmento do real. Ademais, o comprometimento com um fazer profissional que esteja alicerçado e guiado por princípios que visam à defesa intransigente dos direitos humanos e a justiça social, entre outros valores que norteiam a ação profissional, a qual deve estar comprometida com o protagonismo dos usuários.

Assim, para a seleção do material foi necessário analisar o título, resumo e palavras-chave podendo assim selecionar somente aqueles que realmente se encaixam com os descritores estabelecidos e os objetivos propostos da pesquisa assim como sua disponibilização para download.

No presente estudo, para que a leitura da documentação se constitua como passo importante do processo de investigação, o cruzamento e o confronto das fontes sobre a temática de intersetorialidade e as políticas sociais de saúde e assistência social possibilita uma leitura não apenas literal das informações contidas nos documentos, mas uma compreensão real, contextualizada entre as fontes que se complementam, em termos explicativos da atual realidade.

Dessa forma, foram contextualizadas as relevâncias referentes a intersetorialidade entre as políticas de saúde e assistência social. Para a discussão dos dados, foi utilizado referenciais de políticas públicas, cujas proposições e pensamentos contemporâneos possibilitaram dialogar e refletir sobre as relações intersetoriais entre os serviços, profissionais e população atendida com intuito de suas repercussões reais na sociedade.

A pesquisa bibliográfica se caracteriza – se do tipo “Estado da Arte” que segundo Ferreira (2002) constitui – se em um mapeamento sobre o que vem sendo produzido no âmbito acadêmico científico sobre determinado assunto, sendo objetivado pela a pesquisadora o tema da intersectorialidade entre as políticas de saúde e assistência social no âmbito do Serviço Social, o assunto tem como fonte de pesquisa, produções publicadas na base Scielo e em 3 revistas da área de Serviço Social: *Textos & Contextos*, *Serviço Social & Sociedade* e *Temporalis*. Já os SERPINF, SENPINFe SIPINF são eventos científicos da região sul do Brasil, pois após realizar as buscas em livros e revista percebemos no decorrer da coleta que foi identificado que havia uma produção significativa de textos sobre o tema em eventos na região sul organizados pela categoria das assistentes sociais. Foi selecionado também o evento do CBAS, por se tratar no maior evento da categoria dos profissionais de Serviço Social no Brasil, trazendo assim uma análise macro da discussão sobre intersectorialidade (APÊNDICE A).

[...] a pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado. Tradicionalmente, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso, como livros, jornais, revistas, teses, dissertações e anais de eventos científicos. (GIL, 2010).

Ao realizar a busca nos periódicos foram encontrados 31 artigos, o repositório da PUCRS e dos eventos SERPINF, SENPINFe SIPINF realizados pelo Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Trabalho, Saúde e Intersectorialidade (NETSI), foram onde se observou o maior número de artigos publicados sobre a temática pesquisada.

Tabela 1 – Artigos publicados sobre a temática pesquisada

Anais de 2011 à 2019	Total de Produções Por Periódico	Artigos encontrados com a temática
SERPINF , SENPINF e CBAS	256	24
TEXTOS & CONTEXTOS	288	6
SERVIÇO SOCIAL E SOCIEDADE	256	1
TEMPORALIS	432	0

Fonte: Da autora (2020)

Na planilha analisada percebe-se que o Serviço Social discute intersectorialidade e diversos segmentos das políticas sociais, sendo poucos que discutem somente a intersectorialidade, especificamente um artigo que discute

Serviço Social e formação profissional ética, pois para a profissão ter seu reconhecimento foi necessária uma luta de movimento de ruptura com o conservadorismo da profissão. O Movimento de Reconceituação segundo Yamamoto (2010, p. 205):

[...] é dominado pela contestação ao tradicionalismo profissional, provocando um questionamento global da profissão: de seus fundamentos ídeo-teóricos, de suas raízes sociopolíticas, da direção social da prática profissional e de seu *modus operandi*.

Foi um processo que buscou e ainda busca dar ao Serviço Social uma prática profissional mais eficaz, que busque caminhos em novos fundamentos teórico-metodológicos.

No tocante da defesa de garantia de direitos sociais que arbora todos os artigos e é a base de sustentação da profissão do/a assistente social que deve demonstrar comprometimento com a materialização do Projeto Ético-Político, assim como seu código de ética que norteia a profissão em seu espaço sócio-ocupacional, visando à construção de uma nova ordem societária. Para isso é necessário que os profissionais intervenham na realidade desses sujeitos de direito, objetivando diminuir as desigualdades e potencializando as resistências e a garantia dos direitos. (MIOTO, 2010).

Os artigos ilustram os debates da intersectorialidade e a política de assistência social no qual seis artigos falam especificamente sobre essa matéria e outros dois das Políticas de Assistência Social e Saúde concomitantemente. Todavia, analisamos que no decorrer do processo de descentralização dos serviços públicos pós CF/1988, principalmente, no âmbito da saúde e da assistência social, a estratégia da intersectorialidade se elucida como um tema complexo e desafiador, muito embora, tenha sido uma das estratégias mais utilizadas no processo de viabilização de direitos dos usuários das políticas públicas. A intersectorialidade na saúde é abrangida a partir da construção de redes ou melhor tecendo ela, nesses casos, surge como método de fortalecimento do setor, o SUS, que passa a dar conta de problemas frequentemente complexos e intrincados, mas sempre atuando em articulação com outras políticas (FALER, 2016). A Assistência Social passa a ser apontada como uma política que também promove arranjos intersectoriais, devido a

sua atuação e implicação nas mais diversas expressões da questão social. (SILVA, 2010).

O intuito do TCC era mostrar a relação da intersectorialidade de das políticas de assistência social e saúde, contudo, percebe-se o quão é impossível realizar esse recorte, pois intersectorialidade é a gestão e a máquina de engrenagem de todas as políticas que lutam pela garantia de direitos sociais. Pois as lutas e políticas sociais de vários segmentos são “conversas paralelas”, por mais que tentamos realizar um recorte, como exemplo pautar a defesa da juventude, como, também os jovens privados de liberdade no qual partimos para a realidade das instituições executoras de medidas socioeducativas, nos deparamos com um cenário de insulamento de direitos, tendo seu objetivo principal está vinculado à retirada/afastamento do adolescente do convívio social.

Contudo, mesmo que os direitos sociais estejam pactuados em todo o arcabouço normativo que permeia tal realidade, nos defrontamos novamente com mínimos sociais que concerne às garantias sociais. Assim, o ponto de convergência entre as duas políticas sociais arroladas primeiro se dá no campo normativo, dentro dos preceitos constitucionais, do Estatuto da Criança (ECA), Lei 8.069/90, e, por conseguinte, da LOS, Lei 8.080/90, que asseguram de forma o acesso prioritário às crianças e adolescentes à saúde. Assim como questionamos, a relação que se configura no âmbito do planejamento e execução das ações e programas nas agendas políticas. No entanto, esta última é condicionada aos modelos adotados de gestão, sobretudo ao modo como os gestores irão estabelecer o diálogo com vistas a objetivos concretos comuns aos dois setores. Tendo assim um diálogo intersectorial, além de famílias dos jovens privados de liberdade acessarem programas da assistência social e saúde. Os jovens possuem prioridade nos atendimentos a saúde (CAVALCANTI; DANTAS; CARVALHO, 2011).

Para os artigos surgiu debates sobre a luta LGBT que transcende entre as políticas e havendo escassez sobre o tema, principalmente no que se refere aos Centros de Referência LGBT, que já ultrapassou as linhas da luta, Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros. Ressalta-se o início do movimento no Brasil nascendo no final dos anos 1970, predominantemente formado por homens homossexuais. Logo nos primeiros anos de atividade, as lésbicas começam a se afirmar como também sujeito político relativamente autônomo; e nos anos 1990, travestis e depois transexuais passam a participar de modo mais

orgânico. No início dos anos 2000, são os e as bissexuais que começam a se fazer visíveis e a cobrar o reconhecimento do movimento. (FACCHINI, Regina). Com o avanço dos movimentos as pessoas começaram a se identificar com a luta e juntando-se ao grupo que atualmente contempla as LGBTQIAP+¹ é uma sigla que abrange pessoas que são Lésbicas, Gays, Bi, Trans, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromânticas/Agênero, Pan/Poli e mais.

Contextualizando aos serviços de atendimento aos LGBT deve ser atendido pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS) sobre o atendimento para essa população, nos CRAS e Centros de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), e do SUS diante de não devem sofrer qualquer tipo de discriminação.

O segundo maior debate sobre intersetorialidade depois da assistência social, refere a saúde, em uma temática voltada a saúde mental. Iniciamos o eixo com os profissionais sobre a concepção do papel do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), enquanto, regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial (SCHEFFER; SILVA, 2014).

Destacamos, em relação aos artigos apresentados, que a sistemática ligada ao modelo de encaminhamento não sustenta necessariamente a articulação intersetorial e em rede, demonstrando suas fragilidades. Contudo, com a finalidade de identificar os serviços que se articulam e contatos estabelecidos pelos serviços, entende-se que há encaminhamentos entre os serviços, sendo útil a construção de entendimentos e outras análises sobre a prática intersetorial relacionada à atenção à saúde mental, seja de adultos, jovens ou crianças em sofrimento psíquico. Percebe-se que as instituições/setores/serviços que mais usuários com perfil de saúde mental são aquelas com as quais os trabalhadores mais mantêm contato para a construção

¹ Lésbica: Mulheres que sentem atração romântica ou sexual por outras mulheres. Gay: Homens que sentem atração romântica ou sexual por homens. O termo também pode ser utilizado para mulheres homossexuais. Bissexual: Pessoas que sentem atração (afetiva ou sexual) por ambos os sexos. Transgênero: Pessoas que não se identificam com seu sexo biológico e estão em trânsito entre gêneros. **Transsexual:** São pessoas que se identificam com um sexo diferente do seu nascimento. Por exemplo: uma pessoa que nasceu homem, mas se identifica como mulher, é uma mulher transgênero. **Two-Spirit (Dois Espíritos):** Utilizado por nativos norte-americanos para representar pessoas que acreditam ter nascido com espíritos masculino e feminino dentro delas. **Queer:** Pode ser considerado um termo “guarda-chuva”, englobando minorias sexuais e de gênero que não são heterossexuais ou cisgênero. **Questionando:** Pessoas que ainda não encontraram seu gênero ou orientação sexual — estão no processo de questionamento, ainda incertos sobre sua identidade. **Intersex:** É uma variação de características sexuais que incluem cromossomos ou órgãos genitais que não permitem que a pessoa seja distintamente identificada como masculino ou feminino. **Assexual:** É a falta de atração sexual, ou falta de interesse em atividades sexuais, pode ser considerado a “falta” de orientação sexual. **Aliado:** São pessoas que se consideram parceiras da comunidade LGBTQ+. **Pansexual:** É a atração sexual ou romântica por qualquer sexo ou identidade de gênero.

compartilhada do entendimento e estratégias de cuidado para os casos. Nesse sentido, percebemos que as “conversas paralelas” correspondem ao que tem sido apresentado na literatura acerca da construção de estratégias intersetoriais em que saúde, educação e assistência social, têm sido os principais setores a apoiarem ações conjuntas e mais compartilhadas de atenção. (AZEVEDO; PELICIONI; WESTPHAL, 2012; DUARTE *et al.*, 2010).

Seja nas políticas de saúde como também pelo que se verifica nos resultados apresentados nos artigos, a corresponsabilização enquanto processo positivo na construção coletiva de relações entre os setores movimenta os agentes para a ampliação do olhar e do entendimento sobre as situações com as quais se deparam e nas quais devem/podem intervir, assim como maior compreensão nos processos de trabalho que cada serviço desempenha, sendo necessário o diálogo entre os serviços, não realizando meros encaminhamentos. Nesta direção, a Política Nacional de Humanização (PNH) prevê que a corresponsabilização encaminha a ação para a efetuação da clínica ampliada (BRASIL, 2008), evidenciada neste estudo como possibilidade de expansão dos recursos, entendimentos, trocas e defesa da integralidade do cuidado aos usuários que utilizam as políticas públicas intersetoriais.

Realizando uma costura nos artigos apresentados a saúde não deve ser focada somente na saúde e sim na formação profissional de diversos trabalhadores que ingressam na Residência Multidisciplinar em Saúde, enquanto uma das modalidades de capacitação continuada que atua diretamente no âmbito do (SUS), que possui em seu regimento normativo o indicativo de conteúdo, práticas e vivências que habilite trabalhar as ações intersetoriais com outros setores e serviços, tendo como um dos seus objetivos, desenvolver a potencialidade de contribuir com o fortalecimento dos princípios da Reforma Sanitária e se fortalecendo no sentido de possibilitar propostas contra hegemônicas ao modelo assistencial médico-privatista.

Compreendendo que a Residência Multidisciplinar em Saúde no contexto do SUS, particularmente, no que se refere às violências institucionais sofridas pelo modo de organizar os processos e às relações de trabalho, no contexto de crise de acumulação do capital e seus rebatimentos na intervenção do Estado capitalista no campo da saúde, na atual realidade brasileira.

A Residência Multiprofissional constitui-se numa modalidade de formação pósgraduada lato sensu, desenvolvida em serviços dos SUS, sob supervisão técnica profissional. Sua potencialidade reside em estar orientada para a apreensão e o atendimento ampliado às necessidades de saúde da população, para a qualificação do cuidado em saúde frente ao processo saúde-doença em suas dimensões individuais e coletivas. Para tal, esta formação ocorre através da integração dos eixos ensino-serviço-comunidade, do trabalho em equipe interdisciplinar e da permanente interlocução entre os núcleos de saberes e práticas das profissões envolvidas na formação. (CLOSS, 2013, p.58). (apud)

Como já referenciado diversas vezes que a engrenagem da intersetorialidade remete à integralidade ampliada do cuidado, do diálogo entre os serviços, da garantia do direito do cidadão e aproximação com o território, isso exige pensar as determinações micro e macrossociais, a dimensão sócio-histórica, sua relação com a vida individual e coletiva, sendo necessária, no cotidiano dos processos de trabalho, a perspectiva interdisciplinar, compreendendo a importância de cada saber como possibilidade de intervenção, elencando a intersetorialidade como estratégia de atuação em equipe, o que requer alterar o modelo assistencial e de gestão, conforme bem coloca Costa (2014). Nesse sentido, não há dúvidas de que o Programa de RMS representa um campo fértil de potencialidades para novas práticas (GUERRA; COSTA, 2017).

Processo de realização também foi destacado na intersetorialidade. Conforme com a Política Nacional para a População em Situação de Rua (BRASIL, 2009a), estabeleceu, que a política também tem por objetivo, fomentar a articulação e integração de ações nas políticas públicas para que assegure o acesso desse segmento a seus direitos. Singularmente, no Inciso X do Artigo 7º, está sob reposto a interpelação entre os Sistemas Únicos de Saúde e Assistência Social.

Dentre as duas políticas sociais mencionadas acima, Saúde e Assistência Social, encontramos dois grandes programas que atendem a esse público, Consultório de Rua e o Serviço Especializado em População em Situação de Rua (SEPSR), entretanto, carecem de ações intersetoriais para o enfrentamento da situação desses sujeitos de direito, reduzindo o diálogo a um simples movimento de complementaridade em momentos de necessidade, quando surge algum usuário no serviço prestado, ou realizando meras buscas em alguns territórios. Compreendem-se que as ações deveriam ser expandidas, ou até mesmo unificadas, porém há pouca parceria entre as esferas deliberativas e orçamentárias dessas políticas. Haja

vista, que passa o governo neoliberal, pessoas em situação de rua, não são dignos de direitos sociais. Gerando a exclusão da exclusão (MACHADO, 2019).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012), é papel do Consultório de Rua, compreendido dentro da Atenção Básica de Saúde e vinculado ao Núcleo de Atenção à Saúde da Família, oferecer os serviços básicos para a proteção integral da pessoa em situação de rua e o facilitamento de sua inserção na rede de atenção à saúde, garantindo, assim, a satisfação de suas demandas e possibilitando um bem-estar integrado. Destacando a importância da ação intersetorial que o trabalho com esses sujeitos proporciona. Assim, o Consultório de Rua, por se móvel, necessita de encaminhar as demandas mais urgentes e complexas à rede socioassistencial (hospitais, Centros de Apoio, CRAS, CREAS, Centro POP e abrigos, etc.) (MACHADO, 2019).

A saúde pública ainda não conta com um programa integral, completo, adequado para o tratamento e enfrentamento das mazelas vivenciadas pela população em situação de rua atualmente. Somente o Consultório de Rua executa, abarca as problemáticas em saúde desses indivíduos esgotando o trabalho dos profissionais de saúde que, geralmente, não estão qualificados ou não sabem lidar com tais situações, resultando em ações focalizadas e precarização que não atendem à proteção integral e necessária para recuperação ou transformação da situação de saúde dessa comunidade (MACHADO, 2019).

Como já sabido a educação ultrapassa o sistema educacional formal (escolas, universidades, institutos, etc.), pois, enquanto processo em movimento na sociedade se expressa em diferentes momentos e lugares, de forma contínua e formativa, envolvendo diversos atores sociais. (MACIEL, 2019). E quando refere das instituições educacionais, releva-se reconhecê-las como importantes espaços que possibilitam a construção e o compartilhamento de conhecimentos, mas que necessitam ser repensadas a todo momento, considerando novas necessidades. Nesse aspecto, Moneratt e Souza (2014) destacam ao cenário que o olhar da educação sobre a intersetorialidade embasa-se no reconhecimento de que os problemas estruturais que afetam os sujeitos e suas famílias gerando impacto diretamente nas condições de aprendizagem.

Novamente é contextualizado que a intersetorialidade está presente no ordenadores de rede, entre as políticas, contudo, se encontram poucos registros de estudos com ênfase na implementação de experiências intersetoriais protagonizadas

pela área de educação, o que pode levar ao pressuposto de que este setor se comparado à saúde e à assistência social, por exemplo -, apresenta um legado histórico maior, entretanto, mais fechado e menos voltado para proposições de diálogo e interação com outras políticas sociais. Torna-se pertinente essa discussão com a educação, pois se evidencia essa necessidade nos indivíduos que usufruem da educação. Isso porque, as vulnerabilidades presentes no contexto dos sujeitos exigem uma percepção ampla do contexto social e dos fatores determinantes. Assim, a aproximação com a realidade reforça uma dimensão mais ampla da atuação profissional no âmbito educacional (MONERATT; SOUZA, 2014).

Por fim após realizar uma análise dos artigos que tratava da temática de intersectorialidade, nas políticas de assistência social e saúde, no qual foi impossível não citar as outras políticas que permeiam a intersectorialidade, trago a temática do território e que é “considerado o chão da política pública”, pois falar em território é falar de intersectorialidade é falar de rede, de serviços socioassistenciais, no tocante de todos os artigos mencionados todos convergem para um só caminho a rede.

Último tópico, propõe-se a discutir a rede de serviços, que alimenta a intersectorialidade das políticas, que transversais as relações de rede, e a partir da constituição dessa rede, como ocorre o acesso aos serviços dentro do território. O território é constituído e construído por sujeitos; sendo eles coletivos, não podendo constituir ele isoladamente, mas em sua contextualização com a rede e o acesso dos sujeitos a ele.

Ao tratar-se de discutir e intersectorialidade rede, compreende-se estas como categorias indispensáveis na intervenção da assistente social. Esta que por sua vez contata a rede de atendimento das famílias e sujeitos, a fim de organizar um fluxo de referência e encaminhamentos nas diferentes políticas, para intervir e contribuir para o acesso a garantia de direito desse indivíduo. Segundo Vitoriano (2011, p. ?):

[...] o trabalho em rede requer mais do que a intencionalidade de troca, mas sim a formação de uma estrutura orientada para uma ação a partir da construção de um planejamento, de definição de objetivos e da definição de onde se quer chegar. Tem como característica a horizontalidade e a multiplicidade de atores/instituições que atuam numa mesma aérea ou defendem interesses comuns.

O serviços de atenção básica no qual realiza-se maior o mapeamento do território, seja, na política de assistência social ou de saúde entende-se que a rede,

essa articulação com demais serviços, políticas e de também com o território de referência para atendimento, é o instrumento de trabalho que tem extremamente significativa de caráter interventivo, a fim de atender, encaminhar, discutir as demandas dos usuários. Em articulação com a categoria rede, encontra-se na intersetorialidade, que representa a aproximação dos diferentes políticas e setores, em prol da proteção social dos sujeitos. Assim entende-se que,

A intersetorialidade é um dos eixos que desafiam a política de assistência social, pois se refere ao diálogo com as demais políticas e setores, garantindo o acesso das famílias aos serviços setoriais e a outros direitos e oportunidades. As normativas do Sistema reconhecem a necessária complementaridade entre os serviços das diversas políticas públicas sociais, visando garantir proteção integral às famílias e indivíduos. (BRASIL, 2015).

A aproximação existe com a intersetorialidade que se baseia na gestão dos serviços, micro perceptível, pois no momento que é realizado o contato telefônico com outros serviços, reuniões de rede, entre outros espaços de articulação, o que não necessariamente pressupõe que exista trabalho em rede, já são minigestões da intersetorialidade. Infelizmente não é percebível quando os profissionais então exercendo essa atividade, por estarem atrelados as demandas do cotidiano. Porque muitas vezes o contato se inicia e finaliza no momento das discussões, não tendo assim uma propositiva de construção coletiva, ou seja, cada serviço com suas atribuições, sem conseguir filtrar a importância dessas relações intersetoriais e ao mesmo momento com o público a ser atendido. Essas análises, foram essenciais para compreender a relevância do trabalho na intersetorialidade e como consequência disso, ressaltar a importância o acesso dos direitos sociais aos indivíduos que usufruem das políticas públicas, além de trazer a realidade dos fazer profissional da assistente social. Assim percorreu-se desde o início do trabalho, na forma de articular um tópico ao outro, associando os artigos e categorias que citadas no trabalho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da trajetória das políticas públicas foram concebidas estratégias com a intenção de aperfeiçoar as formas de relação estabelecidas entre as políticas, a fim de cumprir com o almejado nos objetivos que permeiam cada política pública, seja ela saúde, assistência social, educação e etc. para tanto se fez necessário para as políticas públicas buscar espaços onde seja refletido o ser humano em sua totalidade, rompendo com a lógica fragmentada que circunda cada política:

Neste viés, emerge a prática intersetorial como forma de atender as diferentes demandas que surgem em sociedade, sendo a intersetorialidade ferramenta e instrumento facilitador para a compreensão das diversas necessidades que acompanham os seres humanos ao longo de sua existência. (LEÃO, 2019, p. 33).

Assim ao adensar a pesquisa visualizou-se na análise a essencial relação estabelecida entre a história das políticas social com a Saúde e a Assistência Social, identificando que a intersetorialidade é uma ferramenta que possibilita o rompimento com a fragmentação histórica das políticas sociais públicas. Sendo a intersetorialidade uma prática que visa materializar e garantir os direitos fundamentais da população.

Pode-se observar uma práxis intersetorial, que une os diversos espaços onde o Serviço Social vem atuando. Assim, se conclui que a intersetorialidade deve ser compreendida como um modelo de gestão onde sua atribuição consiste na abrangência da totalidade dos sujeitos e das famílias atendidas nas redes, efetivando o acesso efetivo quanto à oferta dos serviços públicos e direitos sociais legalmente constituídos. Contudo, emergiu da análise que as redes constituídas de intersetorialidade foram incorporadas a uma cultura político administrativa por parte dos profissionais do Serviço Social o que condiz com as políticas sociais, ao visarem o atendimento para a garantia dos direitos sociais da famílias que acessam os serviços públicos como UBS's, ESF, CRAS, CREAS, CAPS, CRM, e etc. Tal estratégia, possibilita a participativa e articuladora, em detrimento à falta de recursos, desarticulação e desorganização que integram por vezes as políticas públicas, podendo ser de fácil visualização na análise as condições que se apresentam nos atendimentos os usuários das políticas, onde constitui um serviço oferecido à população com caráter descontinuado e fragmentado.

REFERÊNCIAS

ALVES, Giovanni. **Dimensões da Reestruturação Produtiva: ensaios de sociologia do trabalho**. Londrina: Práxis, 2007.

ANDRADE, Iraci de. **Território e Assistência Social: uma análise do Serviço Social a partir da produção social do espaço**. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social Doutorado em Serviço Social, Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

ANDRÉ, M.; ROMANOWSKI, Joana P. Estado da arte sobre formação de professores nas dissertações e teses dos programas de pós-graduação das universidades brasileiras, 1990 a 1996. *In*: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 22., 1999, Caxambu-MG. **Resumos** [...]: Anped, 1999.

BAPTISTA, Myrian Veras, **Planejamento Social: intencionalidade e instrumentação**. 3. ed. São Paulo: Veras Editora, 2010.

BAPTISTA, Myrian Veras. **Planejamento Social: intencionalidade e instrumentação**. 3. ed. São Paulo: Veras Editora, 2013.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e história**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BRASIL. Constituição (2012). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: MS, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 04 jun. 2019.

BRASIL. Constituição (2016). **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 04 jun. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional da Atenção Básica**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: MS, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS**. Brasília, DF: MS, 2008.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno de Estudos do curso de introdução ao Provimento dos Serviços e Benefícios Socioassistenciais do SUAS**. Brasília, DF: MDS, 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**: PNAS-2004. Brasília, DF: MDS, 2005. Disponível em:
http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS_2004.pdf. Acesso em: 15 mar. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: MDS, 2005.

BRAVO, Inês Souza, **Serviço Social e Saúde: Política de Saúde no Brasil**, 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília-DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

CAMPOS, G. W. de S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: HUCITEC, 2000.

CASTRO, Jorge Abrahão. **Concepção e gestão não contributiva no Brasil: política social: alguns aspectos relevantes para discussão**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009.

CAVALCANTI, Patricia Barreto; DANTAS, Andreza Carla da Silva; CARVALHO, Rafael Nicolau. Contornos e sinergias entre a política de Saúde e o adolescente privado de liberdade: intersectorialidade como desafio. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 2, n. 10, p. 399-410, ago. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de ética profissional dos assistentes sociais**: resolução CFESS nº 273/93. Brasília, DF: CFESS, 2012.

DUARTE, C.S. et al. A rede pública ampliada de atenção à saúde mental das crianças e do adolescente: estudo-piloto em quatro localidades do estado do Rio de Janeiro. *In.*: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.P.P; TANAKA, O.Y. (org.). **Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS**. São Paulo: Hucitec, 2010.p. 280-302.

FACCHINI, Regina. Histórico da luta de LGBT no Brasil. **Conselho Regional de Psicologia de SP**, São Paulo, 200?. Disponível em:
http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/cadernos_tematicos/11/frames/fr_historico.aspx. Acesso em: 13 mar. 2020.

FALER, Camília Susana. **Intersectorialidade um conceito em construção**. Porto Alegre: Edipucrs, 2016.

FERREIRA, Norma Sandra de Almeida. Scielo: as pesquisas denominadas “estado da arte”. **Educação & Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 79, ago. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v23n79/10857.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUERRA, Tamaría Monique Silva; COSTA, Maria Dalva Horácio da. Formação profissional da equipe multiprofissional em saúde: a compreensão da intersectorialidade no contexto do SUS. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 454-469, 2017.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 19. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

INOJOSA, Rose Marie. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade. **Cadernos Fundap**, São Paulo, n. 22, 2001, p. 102-110.

JUNQUEIRA, L. A. P.; INOJOSA, R. M.; KOMATSU, S. Descentralização e intersectorialidade na gestão pública municipal no Brasil: a experiência de Fortaleza. *In*: CONCURSO DE ENSAYOS DEL CLAD, 11, 1997, Caracas. **Anais [...]**, Caracas: [s. n.], 1997.

LEÃO, KAREN LÍGIA. **A intersectorialidade: contradições e desafios na política de assistência social**. 2019. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 2019.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MACHADO, Ricardo William Guimarães. Intersectorialidade e população em situação de rua: desafio posto às políticas sociais. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 16., 2019, Brasília. **Anais [...]**. Brasília, DF: Cbas, 2020. p. 1-12. Disponível em: <http://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1526/1490>. Acesso em: 13 mar. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social teoria, método e criatividade**. 25. ed. rev. atual. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MONNERAT, G.L.; SOUZA, R. G. Intersectorialidade e Políticas Sociais: um diálogo com a Literatura atual. *In*: MONNERAT, G.L.; ALMEIDA, N.L.T. de; SOUZA, R.G. de S. (org.). **A intersectorialidade na agenda das políticas sociais**. São Paulo: Editora Papel Social, 2014. p. 41-54.

MOTA, Ana Elisabete. **O Mito da Assistência Social**: ensaios sobre estado, política e sociedade. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

NASCIMENTO, S. do. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. **Revista Serviço Social Sociedade**, São Paulo, n. 101, p. 95-120, 2010.

PEREIRA, P. A. P. Como conjugar especificidade e intersetorialidade na concepção e implementação da política de assistência social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 77, mar. 2004.

RAICHELIS, Raquel. Democratizar a gestão das políticas sociais, um desafio a ser enfrentado pela sociedade civil. In: MOTA, Ana Elisabete et al. (org.) **Serviço Social e Saúde**. São Paulo: Cortez, 2008. p. 73-87.

SANTOS, Milton. **O espaço do homem**. São Paulo: Edusp, 2007.

SCHEFFER, Graziela and SILVA, Lahana Gomes. Saúde mental, intersetorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos. **Serv. Soc. Soc.** São Paulo, n. 118, p. 366-393, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282014000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 mar. 2020.

SCHUTZ, F.; MIOTO, R. C. T. Intersetorialidade e política social: subsídios para o debate. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 16, n. 1, p. 59-75, jan./jun. 2010. Disponível em: http://www.ucpel.tche.br/revista_soc_debate. Acesso em: 02 jun. 2019.

SCHUTZ, Fernanda e MIOTO, Regina C. T. Intersetorialidade e política social: subsídios para o debate. **Revista Sociedade em debate**, Pelotas, v. 16, n. 1, 2010.

SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS, INTERSETORIALIDADE E FAMÍLIA: DESAFIOS ÉTICOS NO ENSINO, NA PESQUISA E NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL, 2016, Porto Alegre. [Http://ebooks.pucrs.br](http://ebooks.pucrs.br). Porto Alegre: Sipinf, 2016. 9 p.

SILVA, Kênia Lara; RODRIGUES, Andreza Trevenzoli. Promoção da saúde no âmbito da saúde suplementar: relações e tensões entre operadoras, beneficiários e agência reguladora estatal. **Saude soc**, São Paulo, v. 24, supl. 1, p. 193-204, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000500193&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 mar. 2020.

VITORIANO, Isadora Serrano. A ação da Rede Socioassistencial: quais as possibilidades desta efetivar-se? In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 5., 2011, São Luiz. **Anais [...]**. São Luiz: [s. n.], 2011.

APÊNDICE A - ANÁLISE MACRO DA DISCUSSÃO SOBRE INTERSETORIALIDADE

Artigo (https)	Título	Resumo	Tema	Ano
http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/article/view/12990	Redes e intersectorialidade nas políticas sociais: reflexões sobre sua concepção na política de assistência social Networks	A intervenção em rede e a intersectorialidade vêm despontado como princípios ordenadores das políticas sociais na contemporaneidade. Sabe-se que a política de assistência social tem a intersectorialidade como um dos seus eixos estruturantes. Nesse sentido, este artigo tem como objetivo levantar e discutir aspectos contextuais, conceituais e tipológicos de redes, intersectorialidade, e como suas concepções são incorporadas na gestão das políticas sociais, em especial na política de assistência social.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intervenção em rede 2. Ordenadores das políticas sociais 3. Eixos estruturantes 4. Gestão das políticas sociais <p>ARTIGO- foco: aspectos contextuais, conceituais e tipológicos de redes na política de assistência social</p>	v. 12, n. 1 (2013)
http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/9346/7342	Contornos e sinergias entre a política de Saúde e o adolescente privado de liberdade: intersectorialidade como desafio	O artigo objetiva discutir a situação dos adolescentes em privação de liberdade no que se refere ao atendimento público em saúde. Parte-se do pressuposto que o direito à saúde vem sendo negado, mesmo que o Estatuto da Criança e do Adolescente já exista há duas décadas. A materialidade deste direito específico depende de mudanças estruturais rigorosas entre as políticas de base social, no que concerne os patamares de financiamento e nas suas formas de gestão e nomeadamente do tipo de postura que o Estado tem assumido frente à questão da criança e do adolescente. A estratégia da intersectorialidade se revela fundamental, porém ela depende de um lastro	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direito à saúde 2. Mudanças estruturais 3. Formas de gestão 4. Estado 5. Estratégia da intersectorialidade <p>ARTIGO- foco: situação dos adolescentes em privação de liberdade</p>	v. 10, n. 2 (2011)

		de variáveis ainda não consolidados no país.		
http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/13212/9621	A (difícil) produção da intersetorialidade: comentários a partir de ações públicas para a juventude	Neste artigo buscamos examinar os obstáculos que se apresentam às tentativas de implementação de articulação intersetorial no campo das políticas sociais. Desenvolvemos a análise a partir de projetos dirigidos à juventude pobre, levados a cabo pela prefeitura de Niterói. Mostramos que inúmeros problemas interferem quando organizações tentam utilizar a intersetorialidade como uma ferramenta para aumentar a efetividade dos projetos e concretizar direitos sociais. Dentre tais problemas, destacamos a presença de diferentes tradições burocráticas na administração pública, a falta de treinamento dos profissionais para o trabalho intersetorial assim como a ausência de vontade política de vários agentes para compartilhar as distintas formas de poder e recursos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementação de articulação intersetorial 2. Políticas sociais 3. intersetorialidade ferramenta 4. Concretizar direitos sociais 5. Tradições burocráticas 6. Administração pública 7. Treinamento dos profissionais 8. Poder e recursos <p>ARTIGO-foco: projetos dirigidos à juventude pobre</p>	<u>v. 12, n. 1 (2013)</u>
http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/27353/16424	Formação Profissional da Equipe Multiprofissional em Saúde: a compreensão da intersetorialidade no contexto do SUS	Este artigo apresenta uma breve análise da proposta de formação profissional da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) conferindo centralidade à: intersetorialidade, promoção da saúde, integralidade e formação continuada, enquanto categorias essenciais à efetivação do direito à saúde em sentido ampliado e, portanto, para o redirecionamento do trabalho em equipe de saúde na perspectiva de efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Do ponto de vista	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promoção da saúde 2. Integralidade 3. Formação continuada 4. Direito à saúde 5. Trabalho em equipe de saúde 	<u>v. 16, n. 2 (2017)</u>

		metodológico, optamos por combinar pesquisa documental, bibliográfica com pesquisa de campo qualitativa, através da realização de grupo focal, contemplando residentes vinculados à Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) da área de concentração de Atenção à Saúde da Criança do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), com ingresso nos anos de 2015 e 2016.	ARTIGO-foco: formação profissional da Residência Multiprofissional em Saúde	
http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/29399/17737	A intersetorialidade na implementação dos Centros de Referência da Cidadania LGBT no Rio de Janeiro	– Neste artigo examinamos os esforços desenvolvidos pelos Centros de Referência de Cidadania LGBT para implementar ações setoriais que envolvessem diferentes órgãos estatais. Os dados para a pesquisa foram coletados, principalmente, por meio de entrevistas. Subsidiariamente, também utilizamos dados provenientes de material impresso e digital. Por um lado, os resultados dos esforços podem ser considerados positivos, pois experiências e diálogos relevantes foram estabelecidos entre os centros e instituições como a polícia e as organizações de saúde. Por outro lado, vários obstáculos foram identificados, reforçando a percepção de que as práticas intersetoriais ainda são difíceis de ser implementadas no sistema brasileiro de proteção social.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar ações setoriais 2. Organizações de saúde 3. Práticas intersetoriais ainda são difíceis 4. Sistema de proteção <p>ARTIGO- foco: Centro de Referência LGBT</p>	<u>v. 17, n. 2 (2018)</u>
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0101-66282014000200008&lng=pt&nrm=iso	Saúde mental, intersetorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos	O estudo ora apresentado é resultado de uma pesquisa qualitativa com os profissionais e usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que visou identificar o acesso dos portadores de transtorno mental na rede "atenção em saúde mental" e do trabalho	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acesso dos portadores de transtorno mental na rede 2. E do trabalho intersetorial da 	Serv. Soc. Soc. [online]. 2014, n.118, pp.366-393. ISSN 0101-6628.

&tInq=pt		intersetorial da equipe. A investigação é fruto do trabalho de conclusão de curso de Serviço Social vinculado ao Grupo de Estudos e Extensão - "Saúde, Interdisciplinaridade e Cidadania". Os resultados obtidos nos ofereceram um panorama dos desafios e avanços da Reforma Psiquiátrica no cotidiano do trabalho profissional e da vida social dos portadores de transtorno mental.	equipe 3. Panorama dos desafios e avanços Foco: Artigo Saúde mental	http://dx.doi.org/10.1590/S0101-6628201400020008 .
II SIPINF 2015 http://www.pucrs.br/eventos/inst/brsipinf2015/	A intersetorialidade no sistema único de assistência social (suas): desafios à proteção social	Não há publicação do artigo.		
II SIPINF 2015 http://www.pucrs.br/eventos/inst/brsipinf2015/	O enfrentamento aos processos de rualização: o protagonismo e a necessária intersetorialidade	Não há publicação do artigo.		
II SIPINF 2015 http://www.pucrs.br/eventos/inst/brsipinf2015/	Intersetorialidade, ética e serviço social: entre a postura ético-política e o encaminhamento pragmático	Não há publicação do artigo.		
II SIPINF 2015	Intersetorialidade entre as políticas: assistência social e trabalho	Não há publicação do artigo.		

http://www.pucrs.br/eventos/inst/brsipinf2015/				
SERPINF 2016 http://editora.pucrs.br/anais/serpinf/2016/#!/trabalhos	Intersetorialidade: uma estratégia a partir do processo de consultoria e assessoria?	Não há publicação do artigo.		
SIPINF 2017 https://editora.pucrs.br/acessolivre/anais/sipinf/assets/edicoes/2017/artigo/6.pdf	A intersectorialidade das políticas públicas como mecanismo na ampliação dos direitos	O presente artigo versa sobre Intersetorialidade das políticas públicas em relação aos direitos da pessoa com câncer. Para tanto, tem como objetivo, discutir a perspectiva intersectorial das políticas públicas, a fim de relacionar a promoção dos direitos à pessoa com neoplasia. Abordar-se-á a intersectorialidade, uma vez que, viabiliza-se como uma das formas de operacionalização do processo de trabalho do assistente social, na qual apoia-se em uma articulação entre os diversos atores sociais (gestores, usuários, técnicos), como instrumento para promoção, garantia e ampliação dos direitos à pessoa com câncer. O artigo é resultado de vivência prática de estágio, pesquisa bibliográfica e documental, baseada principalmente sob a luz das teorias de Inojasa e Junqueira. Assim, pode-se considerar que a intersectorialidade é um mecanismo de fundamental importância para efetivação e amplificação de direitos, dado que, proporciona articulação entre as políticas sociais públicas e atores nela envolvidos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intersetorialidade das políticas públicas em relação aos direitos da pessoa 2. Operacionalização do processo de trabalho 3. atores sociais (gestores, usuários, técnicos) 4. Intersetorialidade é um mecanismo de fundamental importância 5. Articulação entre as políticas sociais públicas e atores nela envolvidos 	Anais do III Seminário Internacional de Políticas Públicas 19 e 20 de outubro de 2017

			Foco do artigo: Intersetorialidade das políticas públicas	
https://editora.pucrs.br/acessolivre/anais/sipinf/assets/edicoes/2017/artigo/6.pdf	Gestão de serviços intersetoriais: o desafio da construção de um modelo administrativo adequado às diferentes políticas públicas	Propõe-se de modelo teórico de gestão capaz de abranger em um mesmo estabelecimento a complexidade de campos da organização do estado brasileiro, em específico da assistência social, educação e saúde, definido naquilo que se convencionou chamar de intersectorialidade. O modelo sugere a interconexão dos setores para intervenção junto aos problemas sociais. O objetivo do estudo foi propor o desenho de um modelo de gestão que potencialize as convergências e amenize as divergências dos campos da assistência social, educação e saúde, em serviços de base comunitária orientados para a operação intersectorial. A discussão apresentada sugere que o modelo possibilite construir respostas adequadas às necessidades populacionais, operacionalizando serviços de base comunitária sem fragmentação das ações, com racionalização dos investimentos, recursos humanos e estruturas.	1 modelo teórico de gestão 2 complexidade de campos da organização 3 a interconexão dos setores para intervenção junto aos problemas sociais 4 Gestão que potencialize as convergências e amenize as divergências dos campos da assistência social, educação e saúde 5 operacionalizando serviços 6 com racionalização dos investimentos Foco: Gestão de serviços	Anais do III Seminário Internacional de Políticas Públicas 19 e 20 de outubro de 2017
https://editora.pucrs.br/acessolivre/anais/sipinf/assets/edicoes/2017/artigo/6.pdf	Serviço social e intersectorialidade na política pública de saúde: uma experiência em educação em	O presente artigo tem como objetivo, discutir a intersectorialidade na política pública de saúde por meio de uma experiência realizada pelo	intersectorialidade na política pública de saúde	Anais do III Seminário Internacional de

oes/2017/artigo/6.pdf	saúde na escola estadual Mário Barbosa em Belém do Pará	projeto de extensão “Educação em saúde: uma experiência na Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Mário Barbosa”, vinculado a Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal do Pará. Neste sentido, a educação em saúde é um campo de conhecimento e de práticas que historicamente tem-se ocupado em promover a saúde e em atuar na prevenção de questões, problemas, doenças e seus agravos, além de predominar a reflexão teórica em saúde como um processo teórico prático que visa integrar os vários saberes: científico, popular e o senso comum. Além disso, o referido artigo ressalta a atuação do serviço social frente as demandas sociais e principalmente na área da saúde no que se refere a promoção e informação à saúde para os usuários, levando em consideração, seus conhecimentos e culturas.	<p>Promover a saúde e em atuar na prevenção de questões</p> <p>Ressalta a atuação do serviço social frente as demandas sociais</p> <p>Promoção e informação à saúde</p> <p>Foco: política pública de saúde</p>	Políticas Públicas 19 e 20 de outubro de 2017
https://editora.pucrs.br/acesolivre/anais/sipinf/assets/edicoes/2017/artigo/6.pdf	Território e intersetorialidade: uma experiência a partir do “mapa falado”	O debate sobre território e intersetorialidade está presente atualmente, no que se refere às políticas sociais. Trabalhar o território e a intersetorialidade na política pública de Assistência Social foi um trabalho desenvolvido na cidade de Canoas/RS na construção do Diagnóstico Socioterritorial. Foi utilizado a técnica do “Mapa Falado”, com o objetivo de complementar o diagnóstico socioterritorial do município, ouvindo a população no que se refere à situação de proteção e de desproteção social vivenciadas pela população no seu território. A metodologia utilizada para construção do diagnóstico socioterritorial	<p>Território e a intersetorialidade</p> <p>Situação de proteção e de desproteção social</p> <p>Necessidade de manutenção e ampliação de serviços da política</p> <p>Foco: Território e</p>	Anais do III Seminário Internacional de Políticas Públicas 19 e 20 de outubro de 2017

		<p>constituiu-se em um processo participativo desenvolvendo-se a partir do trabalho coletivo, inicialmente, com várias secretarias, buscando sensibilizar para uma aproximação de diagnóstico a partir de dados estatísticos e qualitativos que estas pudessem ter em relação ao sistema de proteção e sinais de desproteção em cada território. A metodologia aplicada junto à população foi a realização de oficinas que visaram a construção do “Mapa Falado” identificando os sinais de proteção e desproteção vividos no território. O “Mapa Falado” foi construído a partir de duas rodadas de oficinas que mapearam e sistematizaram os sinais de proteção e de desproteção a partir das vivências da população. Os dados do material final foram validados pela população que definiu prioridade de enfrentamento dos sinais de desproteção em cada quadrante/território. As sugestões da população referiram-se a necessidade de manutenção e ampliação de serviços da política de assistência social, cultura e esporte, ampliação de recursos humanos para ampliação dos serviços destacando que em todos os territórios esteve presente a situação do tráfico e consumo de drogas, como algo que está causando significativos transtornos e sofrimentos sem a devida oferta de serviços que contribuam para a superação desta situação.</p>	intersetorialidade	
<p>SERPINF 2018</p> <p>http://www.pucrs.br</p>	<p>Matriciamento em saúde mental: desafios da intersetorialidade</p>	<p>Não há publicação do artigo.</p>		

/eventos/wp-content/uploads/sites/73/2018/08/TABELA-FINAL-25.9.pdf				
http://www.pucrs.br/eventos/wp-content/uploads/sites/73/2018/08/TABELA-FINAL-25.9.pdf	Intersetorialidade no apoio matricial em saúde mental: a maestria do serviço social	Não há publicação do artigo.		
http://www.pucrs.br/eventos/wp-content/uploads/sites/73/2018/08/TABELA-FINAL-25.9.pdf	Intersetorialidade e o trabalho do assistente social no poder judiciário: relato de uma experiência com as penas alternativas	Não há publicação do artigo.		
http://www.pucrs.br/eventos/wp-content/uploads/sites/73/2019/09/LISTA-PRELIMINAR-DOS-TRABALHOS-APROVADOS.pdf	Políticas públicas e intersectorialidade: um debate necessário para a garantia da seguridade social	IV SIPINF		
http://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/artic	A intersectorialidade, trabalho profissional e o CREAS: uma relação possível e oportuna	Este artigo faz uma aproximação com o tema intersectorialidade, e suas possibilidades de interlocução nas políticas sociais. Além da pesquisa bibliográfica há um adendo no relato	Interlocução nas políticas sociais Relato da experiência	16º Congresso Brasileiro de Assistentes

e/view/1299/1269		<p>da experiência profissional no CREAS sob a perspectiva de intersectorialidade. Por fim nas considerações finais pontua se alguns desafios da ação intersectorial.</p>	<p>profissional</p> <p>Desafios da ação intersectorial.</p> <p>Foco: intersectorialidade, trabalho profissional e o CREAS:</p>	<p>Sociais</p>
http://broseguini.bo.nino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1290/1260	<p>Saúde mental e educação permanente:</p> <p>O apoio matricial</p> <p>Enquanto instrumento para a materialização da intersectorialidade</p>	<p>Esta exposição compreende um relato de experiência partindo se das vivências na Política de Saúde Mental. Pretende se apresentar o apoio matricial, enquanto ferramenta potente para a promoção de cuidado em saúde mental na atenção básica. A experiência ocorreu na cidade de Sobral, entre o período de 2007 e 2019.</p>	<p>Relato de experiência</p> <p>Apoio matricial, enquanto ferramenta potente</p> <p>Foco: O apoio matricial</p>	<p>16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais</p>
http://broseguini.bo.nino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1515/1479	<p>A intersectorialidade na atuação dos assistentes sociais: Estratégias profissionais para articulação na saúde e assistência social</p>	<p>Compreendendo a histórica atuação do Serviço Social nas políticas sociais, com destaque às que compõem a Seguridade Social, este artigo tem como objetivo analisar as estratégias dos assistentes sociais na direção da intersectorialidade, a partir de uma investigação empírica com profissionais que atuam nas políticas de saúde e assistência social de Teresina, capital do Piauí.</p>	<p>Histórica atuação do Serviço Social</p> <p>Estratégias dos assistentes sociais na direção da intersectorialidade</p> <p>Investigação empírica com</p>	<p>16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais</p>

			profissionais Foco: atuação profissional	
http://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/290/289	Rodas Intersetoriais: construindo o acesso aos direitos em Icapuí-CE	Este relato de experiência visa apresentar e refletir sobre as Rodas Intersetoriais realizadas por profissionais de saúde, da assistência social e da educação, no município de Icapuí, objetivando uma melhor resolução das demandas dos usuários. Assim, com base nos conceitos de Clínica Ampliada e de Intersetorialidade, estas rodas têm garantido direitos e se constituído em espaço privilegiado de aprendizado.	Relato de experiência Melhor resolução das demandas dos usuários Têm garantido direitos e se constituído em espaço privilegiado de aprendizado. Foco: atuação profissional	
http://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/385/379	Intersetorialidade e vigilância socioassistencial na perspectiva do sistema único de assistência social no Brasil	O artigo objetiva analisar as especificidades que perpassam a relação entre intersetorialidade e vigilância socioassistencial na perspectiva do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A metodologia utilizada compreendeu estudo bibliográfico e documental, com análises sobre as dimensões que transcorrem no trabalho da vigilância socioassistencial e a sua execução articulada às demais políticas públicas. Os resultados mostraram que, no contexto neoliberal, a intersetorialidade tem sido colocada como estratégia de gestão, fazendo com que os recursos e investimentos empreendidos se façam a partir de patamares	Especificidades que perpassam a relação entre intersetorialidade e vigilância socioassistencial Estratégia de gestão operacionalização estratégias intersetoriais têm encontrado significativos desafios	16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

		reduzidos, nos quais a operacionalização e as estratégias intersetoriais têm encontrado significativos desafios.	Foco: Intersetorialidade e vigilância socioassistencial	
http://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/598/583	Saúde mental e Intersetorialidade no município de patos (PB): fragilidades e desafios para execução da rede de atenção Psicossocial	Este trabalho teve o objetivo de analisar a assistência à saúde mental, a partir das ações intersetoriais construídas entre serviços da área da saúde, saúde mental e da assistência social existentes na cidade de Patos, na Paraíba. O estudo de corte quanti qualitativo utilizou se de entrevistas semiestruturadas com 20 profissionais dos serviços CAPS, NASF, UAI, CRAS e CREAS, existentes no município	Ações intersetoriais Profissionais dos serviços Foco: Saúde mental e Intersetorialidade	16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais
http://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1300/1270	Intersetorialidade e o direito à educação: contribuições do (a) assistente social neste contexto	Este artigo aborda a intersetorialidade como estratégia fundamental no campo das políticas sociais. O objetivo é o de explanar, a partir de pesquisa bibliográfica, como a intersetorialidade reflete nessas políticas, especificamente na educação. Analisa se, ainda, como o trabalho de assistentes sociais se relaciona com a intersetorialidade, buscando enfrentar desarticulação dos serviços.	Estratégia fundamental no campo das políticas sociais Intersetorialidade reflete nessas políticas Buscando enfrentar desarticulação dos serviços. Foco: contribuições do (a) assistente social	16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

http://broseguini.bo.nino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1239/1210	<p>A importância dá intersectorialidade entre saúde e educação: relato de experiência</p>	<p>Relato de uma experiência do projeto de extensão “Ocupando os Espaços e Construindo o Amanhã”, da Faculdade de Serviço Social/UFJF/MG, junto ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família HU/UFJF. O objetivo é discutir questões relacionadas ao cotidiano dos adolescentes a partir da experiência destes em seus respectivos territórios e nas suas relações com o mundo.</p>	<p>Relato de uma experiência</p> <p>Foco: questões relacionadas ao cotidiano dos adolescentes</p>	<p>16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais</p>
http://broseguini.bo.nino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1379/1347	<p>Intersetorialidade das políticas sociais e a classe Hospitalar enquanto um direito: desafios numa instituição de média e alta complexidade do SUS</p>	<p>Abordamos a discussão da intersectorialidade numa perspectiva crítica, analisando a política de classe hospitalar para crianças hospitalizadas como um locus privilegiados de nossa análise, que parte ainda de nossa experiência profissional em uma unidade de média e alta complexidade do SUS que atende a crianças e adolescentes em longa permanência hospitalar e, portanto, com impacto na escolarização</p>	<p>Perspectiva crítica, analisando a política de classe hospitalar</p> <p>Experiência profissional</p> <p>Com impacto na escolarização</p> <p>Foco: Intersetorialidade das políticas sociais</p>	<p>16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais</p>
http://broseguini.bo.nino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1526/1490	<p>Intersetorialidade e população em situação de rua: desafio posto às políticas sociais</p>	<p>Buscamos demonstrar a peculiaridade da intersectorialidade entre as políticas sociais de atendimento à população em situação de rua. O interesse se deu por conta da lacuna existente nos estudos sobre esta temática. Utilizamos revisão bibliográfica com base em artigos e</p>	<p>Demonstrar a peculiaridade da intersectorialidade entre as políticas sociais</p> <p>Deu por conta da lacuna</p>	<p>16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais</p>

		legislações pertinentes a tal análise.	existente nos estudos sobre esta temática Foco: Intersetorialidade e população em situação de rua	
--	--	--	--	--

