



A INTERSETORIALIDADE ENTRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PÓS CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA DE 1988

Jovina Moreira Sérvulo Rodrigues¹

Resumo

O presente artigo visa contribuir para o debate da intersectorialidade e suas implicações no âmbito das políticas públicas de saúde e de assistência social pós Constituição Brasileira de 1988, demonstrando que a sua efetivação constitui ação imperiosa para a organização tanto da gestão quanto da rede de serviços, visando proporcionar e ampliar o campo de acesso aos direitos, bem como potencializar os serviços que resultarão no processo de empoderamento dos usuários.

Palavras-chave: Intersetorialidade. Articulação. Políticas públicas.

Abstract

This paper aims to contribute to the discussion of intersectionality and their implications for public policy in health and social care after the Constitution of 1988, demonstrating that its effective action is imperative for the organization of both management and network services, to provide and expand the field of access to rights and enhance the services that will result in the process of empowerment of users.

Keywords: Intersectionality. Articulation. Public policies.

1 INTRODUÇÃO

A perspectiva da intersectorialidade, em movimento com a articulação, se insere em vários âmbitos do atual contexto político, econômico e social. Contudo, a presente análise está voltada, principalmente, para o âmbito das políticas de saúde e de assistência social, cujas literaturas e debates tem envolvido continuamente este tema.

A atual conjuntura socioeconômica do país com toda a sua problemática social apresenta-se como reflexo das alterações ocorridas nestas últimas décadas cujas mudanças, especialmente com os impactos da globalização, resultaram numa situação de precarização geral das formas de sobrevivência, que repercutem na busca contínua de novas estratégias de enfrentamento das sequelas da questão social.

¹ Especialista. Universidade de Ribeirão Preto. jovinamsr@gmail.com



O presente artigo foi construído em duas partes: a primeira registra alguns aspectos da trajetória do neoliberalismo no país, que culminou no novo modelo de políticas públicas com ênfase na redução da ação do Estado sobre a sociedade, ao tempo em que são abordados alguns aspectos conceituais da articulação intersetorial; a segunda parte traz a importância da articulação intersetorial entre as políticas públicas de saúde e de assistência social pós Constituição Federal de 1988, por meio de um breve resgate histórico e de uma análise evolutiva dos principais marcos regulatórios. E por fim, a conclusão apresenta o resultado da análise do tema e discute a necessidade de avanços nas áreas em questão para alcance da melhoria dos referidos sistemas de gestão das políticas públicas em análise.

2 A ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL ENTRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: aspectos conceituais

O neoliberalismo e seus desdobramentos trouxeram para a cena política uma nova lógica de entendimento entre o público e o privado. Raichelis (2000) cita, sobre este aspecto, que, na década de 90, múltiplas tendências tiveram visibilidade, como a ascensão das ONGs e das propostas políticas de parceria por parte do Estado em diferentes esferas, resultando em uma das medidas de orientação neoliberal de maior impacto, pois significou a redução da atuação do Estado na execução direta das políticas públicas. E assim foram surgindo novas formas de operacionalizar as ações das políticas públicas em articulação com os diversos setores da sociedade.

Na atualidade, sob a prevalência do modelo de políticas públicas universalistas pautadas na garantia de direitos, a discussão acerca das ações de articulação intersetorial tem-se destacado como um dos principais instrumentos de trabalho nos âmbitos das políticas de saúde e de assistência social, visando proporcionar e ampliar o campo de acesso aos direitos dos usuários, bem como potencializar os serviços que resultarão no processo de empoderamento desses usuários.

Entretanto, observa-se que no decorrer do processo de descentralização dos serviços públicos pós Constituição Federal de 1988, sobretudo, no âmbito da saúde e da assistência social, a intersectorialidade e a articulação representam um tema complexo e desafiador que, apesar de fazerem parte do ideal a ser alcançado pelos gestores das políticas públicas, não estão contemplando essas áreas da forma como vem sendo proposto nos marcos regulatórios dessas políticas.

A intersectorialidade é tema presente no campo das políticas sociais, sendo que a sua efetivação constitui ação imperiosa para a organização tanto da gestão quanto da rede de



serviços. No entanto, é necessário que se tenha clareza de sua importância prática e conceitual, pois trata-se de ação que representa a melhor forma de articulação dos vários saberes e fazeres que interferem na vida em sociedade.

De acordo com Raichelis (2000), a intersectorialidade permite a abordagem de forma ampla da problemática social em seu caráter complexo e multidimensional. E, nessa perspectiva, registra-se, emblematicamente, a abordagem da pobreza, cuja convergência dos diversos fatores implicam em demandas por ações interventivas dos diferentes setores das políticas públicas. Segundo Bidarra (2009), a intersectorialidade é identificada como uma articulação de saberes e experiências, no movimento do planejamento, da implementação e da avaliação de políticas públicas, com vistas a alcançar melhores níveis de desenvolvimento. Para Bronzo e Veiga (2007) a intersectorialidade é uma ação que está para além do ato de articular-se ou comunicar-se entre os diversos setores sociais, constituindo-se, também, ação integradora, pois a problemática da exclusão social exige ações em conjunto com os diversos campos e setores de ação estatal para o enfrentamento das multifaces da questão social.

Apesar das dificuldades em tornar a intersectorialidade como prática cotidiana, a articulação intersectorial tem sido uma das estratégias mais utilizadas no processo de viabilização de direitos dos usuários das políticas públicas. Nessa perspectiva, a opção pelo processo de intersectorialidade remete à noção de que as políticas públicas não podem desenvolver-se de forma desarticulada, sobretudo, quando se trata de políticas voltadas para o combate à pobreza e à exclusão social (BRONZO; VEIGA, 2007).

3 A IMPORTÂNCIA DA INTERSETORIALIDADE ENTRE AS POLÍTICAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL PÓS CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA DE 1988

Teoricamente, no contexto das políticas públicas amparadas pela Constituição Federal de 1988, a saúde e a assistência social encontram-se amplamente interrelacionadas desde suas origens, pois, o Texto Constitucional de 1988 estabeleceu o sistema de seguridade social composto pelo tripé saúde, assistência e previdência social, sendo que essas três políticas foram implementadas sob a mesma lógica pública e democrática. Apesar de apresentarem cada qual sua peculiaridade de caráter universal e focalista, seus processos evolutivos sofreram diferenciações significativas, como no caso da saúde, cuja estruturação ocorreu mais rapidamente e de forma mais concreta a partir da aprovação das leis 8.080/90 e 8142/90, que dispõem sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços, bem como sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único da Saúde e transferência de recursos.



Não obstante continuar, apresentando um perfil centralizador, privatista e distante das reais necessidades de saúde da população brasileira, o processo evolutivo do SUS é compreendido a partir das mudanças na lógica do atendimento, na atenção nos diferentes níveis de complexidade e nas áreas de epidemiologia e de vigilância sanitária, contribuindo de modo significativo para o dia a dia do cidadão, ao tempo em que concebe a saúde não somente como ausência de doença, mas como direito de cidadania, com base em um modelo universal, equânime e integral.

De acordo com Cohn e Elias (2001), a saúde como direito de todos e dever do Estado, com acesso universal e igualitário à promoção, proteção e recuperação, foi instituída pela carta constitucional, e sua evolução resultou nas leis orgânicas que forneceram suporte institucional para o processo de descentralização, bem como no comando único em cada esfera de gestão e a sua integração, o que conforma a construção do SUS. Assim, observa-se que o processo de construção e consolidação do Sistema Único da Assistência Social foi permeado por lutas, mobilizações, alterações e normatizações.

No contexto da assistência social, as mudanças também foram relevantes, pois, da condição de bem-estar e solidariedade católica, a assistência social foi promovida a política pública para atender a quem dela necessitar, sendo consagrada como política de seguridade social não contributiva, visando prover os mínimos sociais a partir da aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742/93, ocorreu a regulamentação dos dispositivos da CF/1988, sendo que a assistência social teve estabelecidas as normas e os critérios para a sua organização e gestão.

Assim, registra-se, como uma das maiores conquistas no campo da ampliação dos direitos sociais, o surgimento do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), estabelecendo um modelo de gestão descentralizado e participativo, regulando a organização dos serviços socioassistenciais em todo território nacional, como parte da iniciativa do governo de estabelecer uma rede de proteção e promoção social destinadas a cumprir as determinações legais dispostas na LOAS, promovendo a descentralização na gestão, no monitoramento e no financiamento dos serviços e oferecendo mais autonomia aos municípios na aplicação dos recursos federais.

O Sistema Único da Assistência Social, paradigma do SUS, consubstanciado pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) e regido pela LOAS, estabelece ações e serviços divididos em dois níveis de proteção: a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial cuja operacionalização ocorre, respectivamente, por meio do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e do Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), que são aparelhos estatais de prestação de serviços e de articulação da rede socioassistencial destinada à população usuária formada por cidadãos em situação de



vulnerabilidade e/ou risco social. Assim sendo as ações e serviços da assistência social executados pela Proteção Social Básica, são aqueles de caráter preventivo voltados para o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários aos cidadãos em situação de vulnerabilidade social; e os executados pela Proteção Social Especial são aqueles direcionados a situações de violação de direitos individuais e familiares com permanência de vínculos familiares e comunitários ou voltados ao atendimento de casos de violação de direitos individuais e familiares cujos vínculos familiares e comunitários encontram-se rompidos (BRASIL, 2005).

De acordo com a PNAS, estas proteções fazem parte da lógica de inserção na seguridade social que aponta seu caráter de proteção social em articulação com outras políticas sociais do âmbito da garantia de direitos. Para Raichelis (2000), a proteção social no Brasil é considerada como um sistema estratificado e discriminatório responsável pela consolidação da chamada cidadania regulada no País. Já para Fleury apud Raichelis (2000), o sistema de seguridade social do Brasil apresenta como peculiaridade a combinação entre cidadania regulada e cidadania invertida, estabelecidas como um padrão de proteção social cuja lógica organizadora do sistema escalonado e de privilégios e concessões tendo como base a estratificação.

Ressalta-se que, para Santos apud Raichelis (2000), os conceitos de cidadania regulada compreende um sistema de estratificação ocupacional em que são cidadãos apenas aqueles membros da comunidade que possuem uma ocupação reconhecida e definida em lei. Já a cidadania invertida, para o mesmo autor, é reconhecida a partir da relação do Estado com o indivíduo tão logo este se reconheça como não cidadão, pela sua condição de não trabalhador formal e, assim, pela ausência de relação de trabalho formalizada, que seria sua garantia de direitos. Acrescenta-se que Fleury apud Raichelis (2000) chamou de cidadania invertida a situação na qual os indivíduos não estão inseridos no estatuto da cidadania regulada.

Então, a articulação, através das ações intersetoriais, é utilizada como forma de proporcionar benefícios e serviços de saúde e assistência social aos seus usuários como resposta do Estado às necessidades demandadas. Mas funciona também como um mecanismo de regulação que demarca o padrão de cidadania existente no país, ou seja, da forma de reconhecimento pelo Estado brasileiro identificado como de cidadania regulada, conforme conceito anteriormente mencionado.

A implantação do SUS assim como a do SUAS possibilitou, em todo o território nacional, a articulação das responsabilidades, vínculos e hierarquias dos dois sistemas, sendo o primeiro relacionado a de ações e serviços de saúde, executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público, sob o critério da universalidade e da ação em rede hierarquizada e regionalizada; e o segundo refere-se a ações, serviços e benefícios de assistência social, também, de caráter permanente ou eventual,



executados e providos, por pessoas jurídicas de direito público, sob o critério da universalidade e de ação em rede hierarquizada e em articulação com a iniciativa da sociedade civil.

Apesar do exposto, observa-se que as orientações e defesas em torno do processo de intersectorialidade não acompanharam o SUS em toda a sua trajetória de evolução, pois, apenas, a partir da 10ª Conferência Nacional de Saúde, registra-se que o exercício da atenção integral à saúde demandaria as articulações intersectoriais. Já a 11ª Conferência Nacional de Saúde apresenta a defesa da intersectorialidade como estratégia fundamental para a melhoria das condições de saúde da população (BRASIL, 2007).

Por outro lado, apesar do avanço constitucional, sete anos após a implantação da LOAS não havia qualquer documento da Secretaria da Assistência Social do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (SAS/MDS) que referenciasse ou mencionasse a articulação intersectorial e interfaces entre as três políticas que compõem a Seguridade Social (RAICHELIS, 2000).

O SUAS (2005) inovou neste aspecto, pois a PNAS (2004) já traz em seu bojo que a intersectorialidade, juntamente com a descentralização e a territorialização constitui um dos principais pressupostos da assistência social como política pública. Então, sobre essa perspectiva, Menicucci afirma que o novo paradigma da gestão pública articula a descentralização e a intersectorialidade no sentido de promover a inclusão social ou melhorar a qualidade de vida dos sujeitos sociais enquanto público alvo das ações públicas (BRASIL, 2004).

Os conteúdos da PNAS (2004) acerca da intersectorialidade são ratificados no texto da resolução 109 de 11/11/2009, que trata da tipificação nacional dos serviços socioassistenciais e sobre a sua regulação. De modo que no contexto da busca pela qualidade de vida da população, a PNAS (2004) ultrapassa os recortes setoriais que, tradicionalmente, fragmentaram as políticas sociais, sobretudo, a de assistência social e registra, também, que os serviços de proteção social tem estreita interface com o sistema de garantia de direitos, exigindo, muitas vezes, uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, o Ministério Público e órgãos do poder executivo.

4 CONCLUSÃO

Constatou-se que a intersectorialidade é o mais amplo dos mecanismos de ação da gestão pública das políticas públicas de saúde e de assistência social, sendo também o mais racional e completo. Por isso, Sposat apud Bidarra (2009) considera a intersectorialidade como adoção de decisão racional no processo de gestão. Bidarra (2009) complementa o conceito, enfatizando que a intersectorialidade é concebida como uma articulação de saberes e experiências



que visam alcançar um melhor nível de desenvolvimento social, tanto quando se refere à escassez de recursos, voltada para a necessidade de reforma do Estado, implementando a redução da sua atuação, quanto ao contexto da natureza ético-cultural, que compreende o sentido da democratização do Estado. É importante destacar que a intersetorialidade atua na perspectiva de compartilhamento de responsabilidades e na organização de atribuições necessárias à gestão, enquanto importante ferramenta no processo de materialização dos direitos fundamentais inscritos na Constituição Federal de 1988.

Portanto, espera-se das diferentes esferas de governo que haja esforço no sentido de investir em elementos necessários para o alcance da construção contínua das ações intersetoriais com conexão em redes, para que se possa acentuar na cobertura dos atendimentos e ações desenvolvidas nas políticas de saúde e de assistência social, visando diminuir a precarização da oferta de serviços e combater as diversas formas de violação de direitos.

REFERÊNCIAS

BIDARRA, Zelimar S. Pactuar a intersetorialidade e tramar as redes para consolidar o sistema de garantia de direitos. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Cortez, n.99. 2009.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**:1988 - texto constitucional de 5 de outubro de 1988.

_____. Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social**, n. 8742, de 07 de dezembro de 1993, Brasília: Senado Federal, 1993.

_____. Presidência da República. **Lei Orgânica da Saúde**, n. 8080, de 19 de setembro de 1990, Brasília: Senado Federal, 1990.

_____. Presidência da República. **Lei Orgânica da Saúde**, n. 8142, de 20 de dezembro de 1990, Brasília: Senado Federal: 1990.

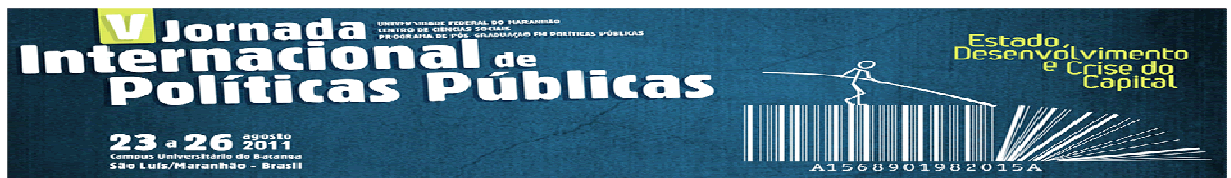
_____.Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Conhecimento em Gestão Participativa: **Relatórios e Pesquisas**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**, 2004, Brasília: MDS, 2004.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**, Resolução n.109 de 11 de novembro de 2009, Brasília: MDS, 2009.

_____. **NOB – Norma Operacional Básica**: Resolução n. 130, 15 de julho de 2005. Brasília: MDS, 2005.

BRONZO, Carla; VEIGA, Laura. Interdisciplinaridade e políticas de superação da pobreza. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Cortez, n. 92, 2007.



COHN, Amélia; ELIAS, Paulo E. **Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços**. São Paulo: Cortez: CEDEC, 2001.

RAICHELIS, Raquel. **Esfera pública e conselhos de assistência social: caminhos para construção democrática**. São Paulo, Cortez, 2000.