



## O SERVIÇO SOCIAL NA BUSCA DE MATERIALIDADE DA INTERSETORIALIDADE NA POLÍTICA DE SAÚDE

Patricia Barreto Cavalcanti<sup>1</sup>  
Ana Paula Rocha de Sales Miranda<sup>2</sup>  
Rafael Nicolau Carvalho<sup>3</sup>  
Kátiuska Torres de Medeiros<sup>4</sup>  
Alecsonia Pereira Araújo<sup>5</sup>

### RESUMO:

O presente trabalho é resultado de uma pesquisa desenvolvida desde 2012 na UFPB e objetiva compreender o processo constitutivo da prática dos assistentes sociais na atenção básica através da estratégia da intersectoralidade. Atuando na relação do Serviço Social com o campo da saúde, observamos que a despeito dos outros níveis de atendimento, esse nível de atenção vem oferecendo possibilidades dos profissionais construir novas estratégias com vista a materializar e ampliar o direito à saúde, dentre as quais a intersectoralidade. Constatamos que, os Assistentes Sociais frequentemente não têm clareza das nuances e dos conflitos que a construção de arranjos intersectoriais impõe.

**Palavras – Chave:** Intersectoralidade; Atenção Básica; Serviço Social

### ABSTRAC:

This work is the result of a survey carried out in 2012 from UFPB and objective understand the process of incorporation of the practice of social assistants in basic care through the strategy of intersectoralidade. Acting on the relationship of Social Service in health, we observe that in spite of other levels of service, this level of attention has been offering possibilities of professionals build new strategies with a view to materialize and expand the right to health, including the intersectoral approach. We social workers often do not have clarity of nuances and conflicts that building intersectoral arrangements.

**Key Words:** Intersectoral Approach; Basic Care; Social Service

<sup>1</sup> Doutora. Universidade Federal de Paraíba (UFPB). Email: patriciabcaval@gmail.com

<sup>2</sup> Doutora. Universidade Federal de Paraíba (UFPB)

<sup>3</sup> Mestre. Universidade Federal de Paraíba (UFPB)

<sup>4</sup> Mestre. Universidade Federal de Paraíba (UFPB)

<sup>5</sup> Mestre. Universidade Federal de Paraíba (UFPB)



## 1. INTRODUÇÃO

A trajetória histórica do Serviço Social no campo da saúde guarda características bem marcantes e que tem demandado estudos e pesquisas, notadamente na relação da profissão com a implantação e implementação do Sistema Único de Saúde brasileiro de corte universal e igualitário.

Trata-se de um percurso longo, que se expressou com maior vigor a partir do final da década de 1940 face à expansão do capitalismo no Brasil e ao espraiamento da política de saúde num país em franco processo de urbanização, no qual a questão da saúde que outrora era uma questão de polícia, passa a se constituir numa questão de política. Com base nesse contexto e amparada no novo conceito de saúde que a profissão passa a ter o campo da saúde como um dos principais campos de intervenção. (Bravo & Matos, 2004) Assim, durante as décadas seguintes, enquanto as políticas governamentais de saúde consolidavam um sistema de saúde plural, mixado entre serviços públicos e privados, o Serviço Social buscava sua própria consolidação. Para além da conjuntura brasileira de grande efervescência do ponto de vista ídeo-político, a década de 1980, representou para o Serviço Social um momento de ruptura, já que é nesse período que se amplia o debate teórico, se incorpora novas categorias de análise (de base totalizante) e se aprofunda o Movimento de Reconceituação da profissão.

No campo da saúde há a expansão do Movimento Sanitário, que buscava lançar novas bases na prática do cuidado em saúde, cuja plataforma ampla passou a ser incorporada em vários fóruns de debates sobre a política de saúde, culminando como parâmetro de discussões da VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986. Como assinala Bravo (2004) mesmo com esse descompasso entre o que estava ocorrendo no âmbito do setor saúde e o Serviço Social como profissão, verifica-se nos anos 80 uma postura mais crítica dos Assistentes Sociais relacionados à saúde, notadamente nas diretrizes que estas utilizam em trabalhos científicos. São avanços por vezes considerados insuficientes haja vista a desarticulação da categoria ao Movimento de Reforma Sanitária. Quando adentramos as últimas duas décadas verificamos que o Serviço Social avançou consideravelmente no campo da saúde, notadamente em função da criação do Sistema



Único de Saúde, que ampliou os espaços de intervenção profissional, abrindo perspectivas no plano da gestão e execução dos serviços, corroborando com o protagonismo do Serviço Social na construção de arranjos intersetoriais na busca de resolutividade em saúde e na garantia do princípio da integralidade.

## 2. DESENVOLVIMENTO

Por se constituir num sistema de viés democrático e universal o SUS colocou para os assistentes sociais, possibilidades de materializar uma nova relação com os usuários da assistência pública à saúde. Contudo essas novas práticas profissionais tem se mostrado eivadas de conflitos, avanços e refluxos, tendo em vista o próprio caráter da política de saúde operada no escopo da reprodução social capitalista. Quando focalizamos nossos estudos sobre a relação da profissão ao nível da atenção básica, observamos que é de fato uma relação recente, já que esse nível de atenção à saúde atravessou décadas no país carecendo de uma ampliação de investimentos. Há sem dúvida, uma densidade maior de Assistentes Sociais atuando nos demais níveis de complexidade em saúde. Para grande parcela de estudiosos, analisar, portanto, a prática do assistente social na atenção básica no Brasil é de fato restringir-se a prática no Programa (Estratégia) Saúde da Família- PSF, por esse se constituir desde 1994 no mecanismo (eleito pelo governo federal) de reorganização do modelo assistencial em saúde. É sem dúvida a aposta do governo em fixar a atenção básica como porta de entrada no sistema de saúde. Expandido desde 1996, o PSF evoca densas análises, seja pelo seu caráter por vezes focal, seja pela pouca estrutura que disponibiliza.

Vale ainda ressaltar que tem se adensado na última década uma extensa produção bibliográfica sobre os desdobramentos da implementação da ESF sobre variados aspectos. Cohn (2009) aponta que essa fase de produção contemplou momentos distintos: o surgimento da estratégia ainda sob a forma de programa setorial e focalizado, quando ainda era uma novidade e que gerou muita expectativa em sua ampliação e consolidação, sobretudo evidenciando realidades locais dos pequenos e médios municípios onde o programa era implantado. Tempos depois ainda para autora, a produção se voltou para uma



perspectiva de avaliação de impacto do programa. De fato muitos estudos reforçam esse caráter “exitoso” da estratégia muitas vezes reforçada pela lógica do MS que incentiva, premia e recompensa a ditas “experiências bem sucedidas da ESF”, porém pouco se têm discutido propostas e análises mais críticas e/ou criação de estratégias que viabilizem o SF nas áreas onde está seu “estrangulamento”. “Pois como indutor da reversão do modelo assistencial esse tem deixado de lado sua ‘pretensão original”. Mas não poderíamos deixar de dizer que de fato há um leque de análises numa perspectiva crítica, mas que reforçam a eterna pergunta que não cala no divã: afinal é a ESF uma ferramenta para mudança do modelo assistencial ou um simples programa voltado para os pobres?

No tocante ao trabalho do Assistente social no PSF, se ressalta o fato desse profissional não compor a equipe mínima priorizada pelo Ministério da Saúde (médico, enfermeiro, agentes comunitário de saúde e auxiliar de enfermagem), podendo integrar a equipe de acordo com o planejamento e com as demandas locais. É bastante concreto o movimento da categoria em inserir-se na equipe de saúde da família, pela própria dinâmica estabelecida pelo programa, onde o espaço/ domicílio se abre as relações sociais, que acontecem nos clubes, escolas, igrejas, compondo o tecido de sociabilidade que repercute na vida das pessoas como comportamentos de tensão, felicidade, expectativa, etc. A ação sobre esse espaço é um desafio a um olhar técnico e político mais ousado que adentra na vida social a partir do espaço/ domicílio. Longe de qualquer corporativismo, destaca-se que o perfil profissional do Assistente social, dotado de formação intelectual, cultural, generalista e crítica, competente em sua área de desempenho e comprometido com os valores e princípios norteadores do Código de Ética. Agrega-se ainda, o fato da intervenção profissional acontecer no campo da proposição e formulação da gestão, do desenvolvimento e execução das políticas públicas, com intuito de responder pelo acesso dos segmentos das populações excluídas dos serviços, benefícios construídos e conquistados socialmente, principalmente no tocante às políticas de Seguridade Social.

Conforme perspectiva de Bravo (2004) embora até a década de 90 não se observarem mudanças significativas na atuação profissional no campo das instituições de saúde, há uma tênue mudança e reconhecimento no âmbito da produção do conhecimento, da potência que tais espaços representam. É nessa direção que se impõem a importância



da prática do Serviço Social nas atividades de promoção e prevenção à saúde dos programas de atenção básica. Dentro da proposta do Programa Saúde da Família o Assistente social é convidado a realizar atividades de natureza educativa, de apoio pedagógico, de mobilização, participação popular, elaboração e coordenação de planos e programas sociais, mas o predomínio das ações está voltado para a integração entre os diversos níveis de constituição do processo de cooperação, atuando como elo orgânico entre o objeto de atuação do programa, a família, e o sistema, proporcionando o intercâmbio das necessidades biopsicossociais com as respostas/ estratégias de enfrentamento.

Para além da implantação da ESF, surgem em 2008 os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) com a possibilidade de fortalecimento da Atenção Básica. Os NASFs possuem uma configuração mais ampliada em termos de equipe multiprofissional agregando outros núcleos profissionais ainda não inseridos formalmente na ESF que em tese atuam apoiando as ações desenvolvidas pelas equipes da ESF, compartilhando e apoiando as ações em saúde nos territórios adscritos sob responsabilidade dessas equipes. A configuração das equipes fica a critério dos gestores municipais.

Nesse escopo determinado da atenção básica, portanto nos NASFs, se insere o profissional de Serviço Social enquanto uma especialização do trabalho coletivo na sociedade capitalista inscrito na divisão sócio-técnica do trabalho. As expressões da questão social são seu objeto de trabalho. Os objetivos institucionais relacionados ao Serviço Social são sinalizados pelo Departamento Nacional de Atenção Básica no que se refere particularmente as ações do NASF que envolvem o uso da estratégia da intersetorialidade, o trabalho com as redes sociais e o incentivo a participação cidadã.

Em paralelo a essas prerrogativas, na atenção básica o Assistente Social tem construído sua prática (principalmente pelas características das demandas que enfrenta) com base em ações intersetoriais. A intersetorialidade é, portanto, uma estratégia colocada no plano das políticas públicas e em particular tem pautado as intervenções da maioria dos profissionais de Serviço Social, sem que, contudo a categoria tenha refletido o suficiente sobre tal uso. A intersetorialidade depende num espectro mais amplo de mudanças no que se refere a construção ainda cartesiana do conhecimento, bem como, do modo como o Estado se relaciona em termos democráticos com a sociedade civil (atendendo ou não as



demandas através de políticas públicas) e por fim da forma como os diversos campos de saberes interagem mesmo sendo produzidos de modo parcializados. Sugere por outro lado, a compreensão de que o objeto fulcral da ação intersetorial tem que possuir a capacidade de mobilizar todos os setores direta ou indiretamente envolvidos com o mesmo e a aceitação das limitações dos setores quando acionados individualmente.

As produções bibliográficas recentes situam a intersectorialidade como uma estratégia que surge para superar a fragmentação e fragilidade das políticas sociais, com vistas a combater as iniquidades sociais. Trazem também a idéia de que possibilita uma visão integral das necessidades sociais, de forma a compreender e considerar o cidadão de forma totalizante. Portanto a intersectorialidade é ao mesmo tempo conceito, estratégia e processo.

Machado (2011) afirma que o campo da saúde seria em tese mais afeito as articulações intersectoriais desde a constatação que o modo como o processo saúde-doença estava sendo enfrentado tempos atrás (problemas como morbidade e mortalidade por causas externas), utilizando-se como paradigma o modelo flexneriano, apresentava limitações que só poderiam ser superadas se fosse arrolada ao universo da saúde a importância das determinações sociais nesse processo e se conseqüentemente o setor construísse articulações intersectoriais com outras áreas de intervenção, como meio-ambiente, educação, assistência social, dentre outras. Nesse sentido, o campo da saúde vem experimentando a algumas décadas iniciativas de cariz intersectorial nos diversos programas e projetos advindos das políticas federais, estaduais e municipais de saúde. O fato do SUS ter elegido a estratégia da descentralização como fundante no seu processo de implementação, facilita o processo intersectorial, já que ele exige estruturas institucionais mais flexíveis e horizontais, menos hierarquizadas. Nessa direção, o SUS desde 1989 incorporou através da Lei 8.142, tais instrumentos, ou seja, a legislação que cobre o controle social na saúde é um importante facilitador das ações entre setores. No entanto, apesar dos avanços verificados nesses espaços, há muito que consolidar e aprimorar, principalmente no que se refere aos impactos que tais fóruns vêm produzindo na política de saúde e o grau de legitimidade de seus representantes. Ademais Monnerat (2009) acresce que a própria



LOS (Lei Orgânica da Saúde) aponta a importância da ação intersetorial quando incorpora o princípio da integralidade, dentre os princípios organizativos do SUS.

Em articulação direta com a prática do Assistente Social na atenção básica, os arranjos intersetoriais produzem respostas mais efetivas a multidimensionalidade que as expressões da questão social sinalizam e que, por conseguinte é a indutora de grande parte das demandas que chegam as unidades básicas de saúde. A determinação social do processo saúde-doença se evidencia no cotidiano dessas unidades através de multicausalidades que podem facilmente ser trabalhadas pelo Serviço Social face à completa formação profissional que caracteriza a profissão. Cabe, no entanto ressaltar que a responsabilidade pelo uso e materialização efetiva da intersetorialidade não pode recair de modo algum, sobre uma determinada esfera gestora, muito menos sobre um núcleo profissional específico. A reflexão feita neste trabalho é a de que dentre as categorias profissionais que atuam na atenção básica, o Assistente Social possui os meios mais consistentes na provocação dos arranjos intersetoriais. Além desses pressupostos, entendemos que essa potência que a profissão possui não é suficiente para que os setores se articulem. É preciso mudanças efetivas nas estruturas organizacionais das políticas protetivas dentre elas a da saúde. No entanto, ao ser estimulada no espectro micro ela pode pressionar para mudanças no plano mais geral de gestão, pois como acrescenta Bronzo;

a intersetorialidade, uma ferramenta de gestão, pode se converter em uma poderosa visão de mundo, capaz de possibilitar a compreensão integral dos problemas e de uma atuação sinérgica sobre eles, somando esforços, dividindo responsabilidades, recursos, informações, partilhando poder, visando o enfrentamento efetivo dos problemas, a partir de respostas mais aderentes e integrais, que os compreendam em sua multidimensionalidade e reconheçam sua complexidade. (2007; p.31)

Apesar de todos os entraves que a conjuntura brasileira apresenta na atualidade, notadamente em se tratando da assistência pública à saúde acreditamos que fecundar o debate é necessário para que o profissional de Serviço Social possa efetivamente reconhecer e explorar a potencialidade que sua formação emana.



### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diálogo interdisciplinar que a atenção básica demanda entre os diversos domínios de conhecimento tem ampliado e fortalecido a capacidade de ação criativa dos profissionais de Serviço Social. Nesse sentido, temos assistido não apenas a ampliação acelerada do PSF, mas a combinação da implementação do referido programa às ações do NASF que tem absorvido dezenas de assistentes Sociais por todo país. Em ambos os casos a estratégia da intersetorialidade tem se mostrado um componente importante, já que as respostas às demandas espontâneas ou induzidas aos Assistentes Sociais vem impondo articulações menos endógenas (as políticas de origem) e, por conseguinte mais amplas, envolvendo outros setores. No entanto, a produção do conhecimento ainda se mostra incipiente na tentativa de discutir esse processo que articula simultaneamente o processo de trabalho do Assistente Social, a atenção básica em saúde e a intersetorialidade. De fato percebemos uma lacuna nessa direção, já que as investigações concluídas ou em curso tem se pautado nomeadamente na perspectiva de analisar como a intersetorialidade vem se concretizando no bojo das políticas públicas. Consideramos que estudos dessa natureza são extremamente relevantes face à conjuntura que se anuncia, porém entendemos que o modo como uma categoria em especial absorve a intersetorialidade (no caso o Assistente Social) tem que ser desvelado, já que é esse profissional o responsável direto através de seu processo de trabalho que move e provoca grande parte das ações intersetoriais, seja nas atividades de planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas de corte social ou mesmo nas ações de implantação e implementação dos programas e projetos.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRAVO, M<sup>a</sup> Inês (Org). **Saúde e Serviço Social**.Cortez, São Paulo, 2004

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. **Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate**. In: MOTA, Ana Elizabete et al (Orgs.) Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

BRONZO, Carla. Intersetorialidade como princípio e prática nas políticas: Reflexões a partir do tema do enfrentamento da pobreza. XX Concurso del CLAD sobre Reforma del Estado y Modernización de la Administración Pública “¿Cómo enfrentar los desafíos de la transversalidad y de la intersectorialidad en la gestión pública?” Caracas, 2007

COHN, Amélia (ORG) **Saúde da Família e SUS:convergências e dissonâncias**.CEDEC, São Paulo, 2009.

INOJOSA, R. M. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com Intersetorialidade. **Cadernos FUNDAP**, n. 22, 2001, p. 102-110.

\_\_\_\_\_, R. M. Intersetorialidade e a configuração de um novo paradigma organizacional. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, FGV, 32(2): 35-48, mar./abr. 1998

JUNQUEIRA, L. A. P. Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersetorialidade. In: **Saúde e Sociedade**, 6(2):31-46, 1998.

MACHADO, Lurdes A. **Construindo a intersectorialidade**. Disponível em: [portalses.saude.sc.gov.br/acesso](http://portalses.saude.sc.gov.br/acesso) em 21/06/2011

MONNERAT, G.L; SOUZA, R.G. de. Política Social e intersetorialidade: consensos teóricos e desafios práticos. IN: **SER Social**, Brasília, v.12, n 26 p. 200-220, jan/jun. 2009.