



INTERSETORIALIDADE ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS: a percepção dos usuários

Nilva Lúcia Rech Stedile¹
Ana Maria Paim Camardelo²
Mara de Oliveira³

Resumo: O objetivo deste estudo é apresentar como usuários avaliam a ESF e o PAIF quanto às condições estruturais disponibilizadas pelos municípios e à articulação – intersectorialidade - existente entre eles. Resulta de pesquisa avaliativa, cuja metodologia reúne dados qualitativos e quantitativos obtidos mediante análise documental e entrevistas semiestruturadas realizadas com 282 famílias. Estas avaliam a ESF e o PAIF como satisfatórios, tanto em relação à infraestrutura física como de recursos humanos e percebem a ausência de articulação entre eles. O conjunto de dados permite afirmar que a intersectorialidade, enquanto estratégia de qualificação e aumento de resolutividade dos serviços, não tem ocorrido.

Palavras chave: políticas públicas; avaliação; intersectorialidade

Abstract: The aim of this study is to present how users evaluate the services (ESF and PAIF), regarding the structural conditions provided by the municipalities, and the link - intersectoriality - between them. It is an evaluative study, whose methodology combines qualitative and quantitative data collected through semi-structured interviews and documentary analysis conducted with 282 families. These families evaluate the services as satisfactory, both in terms of physical infrastructure and human resources and realize the lack of articulation between them. The dataset allows us to affirm that the intersectionality as a strategy for solving skills and increase services, has not occurred.

Keywords: public policy; evaluation; intersectionality.

¹ Doutora. Universidade de Caxias do Sul (UCS). nlrstedi@ucs.br

² Doutora. Universidade de Caxias do Sul (UCS).

³ Doutora. Universidade de Caxias do Sul (UCS). molivei8@gmail.com



1 INTRODUÇÃO

O presente artigo é resultado da pesquisa “Avaliação dos Serviços de atenção às famílias junto às políticas sociais públicas de assistência social e saúde em municípios da Serra Gaúcha – RS”, tendo como questão norteadora: como vem se efetivando a complementaridade e a interface dos serviços Estratégia Saúde da Família (ESF) e de Proteção e Atendimento Integral à família (PAIF) em municípios da Serra Gaúcha?

Para o presente artigo optou-se por apresentar um recorte do ponto de vista dos usuários⁴. Para tanto além do objetivo geral⁵ da pesquisa levou-se em conta as seguintes questões: a) Quais as condições estruturais ofertadas pelos municípios para a constituição e operacionalização da ESF e do PAIF? b) Como esses serviços dialogam entre si e com outros serviços ofertados por estas políticas?

A modalidade de pesquisa empregada foi a avaliativa envolvendo as diretrizes, objetivos e proposição de execução (expedidas pelos Ministérios da Saúde e do Desenvolvimento Social) da ESF e do PAIF, assim como a dinâmica de funcionamento e a operacionalização destes nos dois municípios investigados. Utilizou-se para isso o enfoque misto, envolvendo a análise combinada de dados quantitativos e qualitativos. Os dados qualitativos foram coletados por meio de documentos oficiais emitidos pelos dois Ministérios em questão e os quantitativos por entrevista semiestruturada desenvolvida com os usuários dos serviços e tratados via análise estatística (Statistical Package for the Social Sciences - SPSS, versão 19).

Participaram como sujeitos sociais da pesquisa envolvendo os dois serviços: 282 (duzentas e oitenta e duas) famílias perfazendo um total de 1.033 (um mil e trinta e três) usuários.

⁴ A coleta de dados foi realizada, também, junto a trabalhadores do Estratégia Saúde da Família e do PAIF e gestores dos serviços e das políticas sociais públicas envolvidas (assistência social e saúde).

⁵ “Analisar, comparativamente, os serviços de Atenção às Famílias junto às políticas públicas de saúde e de assistência social em dois municípios da Serra Gaúcha, identificando elementos e indicadores que propiciem uma melhor compreensão quanto à lógica, a forma e a condução destes serviços e os impactos dos mesmos na e sobre as situações sociais das famílias, atentando para a complementaridade e a interface, ou não entre a política de assistência social e de saúde, contribuindo a qualificação dos serviços em questão.”



2 BREVE CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS AVALIADOS

O PAIF e o ESF são serviços vinculados às políticas sociais públicas de assistência social e de saúde, concretizadoras dos direitos sociais dispostos no Art. 6º da Constituição Federal Brasileira: a saúde e a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados.

Essas duas políticas sociais (espécie de política pública) ao lado da demais (educação, habitação, previdência social, segurança alimentar e nutricional, segurança pública, trabalho, etc.) têm como objetivo

[...] concretizar direitos sociais conquistados pela sociedade e incorporados nas leis. Ou melhor, os direitos declarados e garantidos nas leis são, de regra, conquistas da sociedade e só tem aplicabilidade por meio das políticas públicas, às quais por sua vez, operacionalizam-se por meio de **programas, projetos e serviços**⁶. [...], são os programas, projetos e serviços sociais (especialmente estes últimos), que cumprem o papel de materializar, de fato, as propostas, ideias, os desenhos de ação, os objetivos e meios especificados pelas políticas públicas. 'São os serviços sociais que tornam evidente uma política pública [...].' (PEREIRA, 2008, p. 95).

A materialização desses serviços, programas e projetos supõe organização em redes específicas (de cada política social), de acordo com os níveis de proteção/atenção – básica e especial, de média e alta complexidade – e dessas com as demais redes de políticas sociais. Destarte, para que as políticas sociais públicas e, conseqüentemente, esses dois serviços atendam de maneira qualificada as famílias é preciso articulação entre eles bem como com outros serviços, programas, projetos, benefícios de diferentes políticas públicas, estabelecidos pelo que aqui se denomina **intersectorialidade**.

A defesa da intersectorialidade baseia-se na compreensão de que as políticas sociais são definidas em áreas/setores no sentido de atenderem especificidades advindas dos direitos sociais declarados em lei. Porém, mesmo que cada uma efetue a

'completude' das especificidades que lhe são devidas, mesmo que tenha um trabalho articulado e complementar entre entidades, serviços, programas e projetos, ela não dá conta do atendimento pleno, integral das necessidades da população [no sentido da proteção social]. (OLIVEIRA, 2004, p. 2 entre colchetes nosso).

⁶ Diante das definições veiculadas nessa citação e considerando o objetivo geral da pesquisa mencionada, categoriza-se o PAIF e o ESF como serviços – de alta relevância no atendimento às famílias no Brasil – embora haja distinção na nomenclatura, um claramente identificado como serviço (de Proteção e Atendimento Integral à Família) e outro como Estratégia (Saúde da Família).



Para que a proteção social seja realizada é preciso haver, de fato, a intersectorialidade e isso

somente é possível se houver complementaridade – **intencionada e concretizada** – nas [definições políticas e] intervenções de cada política social e, desta, com as demais políticas sociais, [...] o que demanda planejamento e ações em parceria. (OLIVEIRA, 2004, p. 3, grifo e entre colchetes nosso).

Assim, para que o PAIF e a ESF atendam as necessidades sociais dos sujeitos demandatários de sua ação, no caso as famílias, é preciso que ocorra intersectorialidade entre as políticas sociais públicas de assistência social e de saúde (e destas com as demais), o que requer que sejam formuladas, planejadas, organizadas, efetivadas e avaliadas de forma conjunta.

Portanto – especificamente, diante do objeto de pesquisa aqui tratado – o alcance dos objetivos gerais e específicos do PAIF e da ESF somente serão **possíveis** se houver intersectorialidade – determinante para que as necessidades das famílias sejam atendidas de forma integral e universal. A operacionalização da intersectorialidade entre serviços, como é a situação do PAIF e ESF demanda, entre outros, que se identifique o que há de comum entre eles.

O PAIF é considerado o principal serviço de Proteção Social Básica, da política social pública de assistência social, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A ESF é uma proposta de reorientação da assistência e reorganização da Atenção Básica em Saúde, no Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, o primeiro aspecto do que esses serviços **têm em comum** é atrelar-se a proteção/atenção básica veiculadora de promoção e prevenção de riscos e agravos. O segundo aspecto em comum centra-se no sujeito de atenção: a família; o terceiro liga-se as finalidades cujas palavras chaves definidas junto a cada serviço dizem de sua congruência: atendimento às famílias residentes em **territórios; caráter continuado**; promoção de acesso aos demais serviços/instituições setoriais; contribuição para o usufruto de direitos de cidadania.

Além disso, o PAIF e a ESF partilham de preceitos que dimensionam perspectivas em comum, a exemplo dos demais serviços vinculados as políticas sociais públicas. Ambos os serviços: a) devem ser desenvolvidos através de trabalho multidisciplinar em equipe e no território; b) são referência na rede de proteção/atenção básica, o que lhes atribui a articulação ao acesso a outros serviços, programas e projetos, inclusive, de outras políticas públicas; c) compartilham de princípios, doutrinários que devem ser operacionalizados no



cotidiano das ações profissionais e da gestão: universalidade e igualdade no acesso aos direitos; integralidade das ações; preservação e respeito à autonomia e dignidade dos usuários e socialização de informações.

Quanto ao compartilhamento de princípios, pode-se inferir que tais determinações advêm de consenso estabelecido na sociedade quanto às regras imprescindíveis a constituição de um sistema de proteção social integral, concretizado através das políticas públicas sociais: “sistema programático de segurança contra riscos, circunstâncias, perdas e danos sociais cujas ocorrências afetam negativamente as condições de vida dos cidadãos”, (PEREIRA, 2000, p. 16).

Quanto às diferenças entre os dois serviços, é possível identificar elementos relativos: i) à cobertura do atendimento; ii) ao objeto de ação; iii) à obrigatoriedade na oferta; iv) à opção pela abrangência do território. Essas diferenças relacionam-se com as particularidades e demarcações das respectivas políticas sociais públicas nas quais os serviços estão vinculados.

Quanto à cobertura do atendimento, enquanto a ESF lida com a definição de território demarcada pela quantidade de habitantes, o território de abrangência do PAIF (desenvolvido, obrigatoriamente, junto ao Centro de Referência de Assistência Social – CRAS) é demarcado pela situação de vulnerabilidade social e risco:

o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma unidade pública estatal descentralizada da política de assistência social, responsável pela organização oferta de serviços da proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) **nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios e DF**. Dada sua capilaridade nos territórios, se caracteriza como a principal porta de entrada do SUAS, ou seja, é uma unidade que possibilita o acesso de um grande número de famílias rede de proteção social de assistência social. (ORIENTAÇÕES CRAS, 2009, p. 11, grifo nosso).

Diante disso, o objeto de ação da ESF **são as condições de saúde das famílias** não necessariamente indicadoras de adoecimento. Já o PAIF, ao ter como objeto a “situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, do precário ou nulo acesso aos serviços públicos, da fragilização de vínculos de pertencimento e sociabilidade e/ou qualquer outra situação de vulnerabilidade e risco social” indica uma ação vinculada a algo já ocorrido que resulta em vulnerabilidade. (RESOLUÇÃO CNAS nº 109/2009, p. 5-6).

Outra questão a ser ressaltada é a obrigatoriedade ou não da oferta dos serviços. Enquanto o PAIF deve ser ofertado em todos os CRAS, a ESF não é obrigatória em todas



as divisões territoriais do SUS (entendidas enquanto áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde). Nesse caso, cabe à gestão municipal avaliar a necessidade ou não de implantação desse serviço.

2.1 Percepção e avaliação dos serviços pelos usuários

Do total de 282 famílias participantes do estudo, do que resultam 1033 usuários, foi possível perceber que: a maioria dos respondentes são mulheres (78%); a faixa etária predominante de usuários é de 11 a 20 anos (20,3%) sendo que 57% têm até 30 anos; a escolaridade predominante é do ensino fundamental incompleto (59,8%); a maioria reside em casa própria (73,7%) e mora na cidade há mais de cinco anos (83,4%), o que permite inferir que sejam conhecedores dos serviços ofertados pelos municípios; possuem uma média de 1,89 filhos por família; 32,2% são trabalhadores com carteira assinada e 26,7% estudam; mais de 50% das famílias recebem até três salários-mínimos; a totalidade são usuários da ESF e 17,5% das famílias utilizam serviços do PAIF. Dentre os profissionais mais reconhecidos está o Agente Comunitário de Saúde, no caso da ESF e o Assistente Social, no caso do PAIF.

Os usuários consideram a infraestrutura destinada aos serviços da ESF como adequada (75,2%) cujo número de trabalhadores é suficiente para atender as necessidades de saúde da população (51,4%). Quanto a este último item, dos que não consideram o número de profissionais suficientes (40,1%), a insatisfação deve-se a ausência específica de médicos. A infraestrutura física do CRAS ou CREAS é considerada adequada para a maioria dos usuários desse serviço (77,4%) e o número de trabalhadores são suficientes para 56,6% dos entrevistados. Cabe destacar que mesmo sendo 100% da amostra usuária do ESF, 84,3% desconhecem o que a sigla significa e 48% dos usuários que recebem algum tipo de benefício da assistência social afirmam não conhecer o CRAS ou o CREAS.

Quando avaliam os serviços, em relação à ESF, 47,9% dos entrevistados mostram-se satisfeitos com o atendimento prestado pela equipe da saúde da família e 21,4% mostram-se insatisfeitos. Quanto à avaliação do serviço como um todo, 13,7% dos respondentes estão plenamente satisfeitos, 30,7% satisfeitos e 17,5% insatisfeitos. Esses dados remetem a vinculação das famílias as UBS respectivas, uma vez que 43,8% pensam em buscar a UBS como primeira instância de ajuda no momento em que aparecem necessidades de saúde afetadas. Entre os usuários do CRAS, 56,6% estão satisfeitos, enquanto 13,2% mostram-se insatisfeitos. O PAIF, enquanto serviço ligado ao CRAS é



desconhecido por 92,9% dos respondentes. Cabe destacar ainda que 28% dos respondentes das famílias entrevistadas é atendida por algum programa social.

Em relação à articulação entre os serviços, os usuários demonstram pouco conhecimento sobre o SUS, uma vez que 72,9% dizem não receber informações sobre o Sistema e seus programas, projetos ou serviços, quer pela equipe que vai a residência, quer pelos profissionais quando o usuário procura a UBS. Menor ainda são as informações que recebem sobre as demais políticas públicas, incluindo o PAIF, quando o percentual que afirmam não receber nenhuma informação sobre as mesmas sobe para 83,5%. Com relação ao CRAS, 86,2% das famílias não recebem visita de profissionais, tampouco informações sobre políticas públicas não vinculadas diretamente com o próprio serviço.

A análise do conjunto de dados permite perceber que os usuários que frequentam ou recebem profissionais dos dois serviços estão satisfeitos tanto com a infraestrutura física quanto com a de pessoal para o atendimento das necessidades de saúde e de assistência social. No entanto, não percebem qualquer vinculação entre os dois serviços (ESF e PAIF), uma vez que o ESF é reconhecido pelo trabalho do ACS e dos profissionais da equipe e o do PAIF pelo trabalho do Assistente Social e ambos são identificados como trabalhadores de serviços diferentes e sem relação direta. Os usuários mostram claramente e avaliam as ações desenvolvidas como ações desvinculadas entre si.

3 CONCLUSÃO

Os usuários participantes dessa pesquisa e que são usuários da ESF, do PAIF ou de ambos serviços, apresentam um perfil geral que não é significativamente diferente do restante do País. Consideram as condições estruturais (estrutura física e de recursos humanos) ofertadas pelos municípios para a constituição e operacionalização dos serviços como satisfatórias, exceto pela necessidade maior de médicos ligados a ESF. Dizem-se conhecedores dos serviços, mas não sabem explicar no que consistem, limitando sua percepção a ação principalmente do ACS no ESF e do Assistente Social no PAIF.

Mesmo sem um conhecimento adequado sobre os dois serviços, os usuários conseguem perceber a ausência de articulação e diálogo entre os mesmos e seus protagonistas, especialmente pela identificação de ambos como serviços de natureza diversa e com finalidades não comuns (o que não é verdadeiro se observados os preceitos e diretrizes das políticas públicas instituidoras dos serviços em questão).



Os dados permitem afirmar que a intersectorialidade, mesmo que fundamental para qualificação dos serviços e complementaridade das ações, inexistente na prática. A articulação permitiria, além da qualificação dos serviços, o desenvolvimento de ações intencionalmente propostas, com potencialidade para impactar na melhoria dos serviços, no aumento do grau de resolutividade dos mesmos e na qualidade de vida, ao mesmo tempo que poderia reduzir o volume de trabalho desenvolvido por cada um dos serviços isoladamente, uma vez que a ação profissional de ambos tem sua centralidade em famílias.

REFERENCIAS

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução Nº 109/2009. Aprova a tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Sistema Único de Assistência Social. Proteção Social Básica. Orientações Técnicas. Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, 2009.

BRASIL, Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988.

OLIVEIRA, Mara. Acessando direitos sociais: redes municipais de políticas sociais, espaço de articulação entre as políticas sociais públicas. **Textos e Contextos**. Porto Alegre: v. 3. nº 1, 2004. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/976/756>>. Acesso em: 20/06/2012.

OLIVEIRA, Mara. ANUNCIACÃO, Daniela Andrade da; CARRARO, Gissele. Fundação de Assistência Social. Universidade de Caxias do Sul. **Orientações Técnicas: Organização, Gestão e Operacionalização do Sistema Único de Assistência Social – SUAS em Caxias do Sul. VOLUME I – Proteção Social Básica. VERSÃO PARA DISCUSSÃO PÚBLICA**. Caxias do Sul, abril de 2012.

_____. **Avaliação dos serviços de atenção às famílias junto às políticas de assistência social e saúde em municípios da Serra Gaúcha - RS**. Projeto de pesquisa. Universidade de Caxias do Sul. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. 2010.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BOSCHETTI, Ivanete; BEHRING, Elaine Rossetti; SANTOS, Silvana Mara de Moraes dos Santos; MIOTO, Regina Célia Tamaso (Orgs.). **Política Social no Capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008, p. 87 a 108.



_____. **Necessidades Humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais.** São Paulo: Cortez, 2000.