

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

FERNANDA SCHÜTZ

A INTERSETORIALIDADE NO CAMPO DA POLÍTICA PÚBLICA:  
INDAGAÇÕES PARA O SERVIÇO SOCIAL

FLORIANÓPOLIS

2009

FERNANDA SCHÜTZ

A INTERSETORIALIDADE NO CAMPO DA POLÍTICA PÚBLICA:  
INDAGAÇÕES PARA O SERVIÇO SOCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Serviço Social do Departamento de Serviço da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Regina Célia Tamasso Miotto, Dra.

FLORIANÓPOLIS

2009

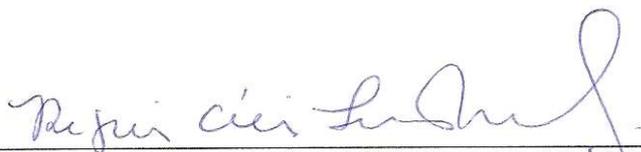
FERNANDA SCHÜTZ

**A INTERSETORIALIDADE NO CAMPO DA POLÍTICA PÚBLICA: INDAGAÇÕES  
PARA O SERVIÇO SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, do Departamento de Serviço Social do Centro Sócio-Econômico, da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 11 de dezembro de 2009.

**BANCA EXAMINADORA**



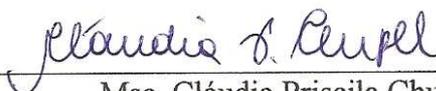
---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Regina Célia Tamasso Miotto  
Professora do Departamento de Serviço Social – UFSC  
Orientadora



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vera Maria Ribeiro Nogueira  
Professora do Programa de Pós Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina  
Primeira Examinadora



---

Msc. Cláudia Priscila Chupel  
Assistente Social  
Segunda Examinadora

*Dedico este trabalho a minha mãe, por sua força e dedicação como mulher, mãe e trabalhadora!*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço:

A Deus por me guiar em cada momento da vida, não me desamparando, inclusive, em mais esta etapa.

A sociedade brasileira por ter me proporcionado o ensino gratuito.

Aos meus pais, Vera e Onildo, sem os quais não teria sido possível minha inserção e manutenção nesta Universidade. Sei que me apoiaram com sacrifícios. Obrigada por todo carinho dedicado!

Ao meu irmão preferido, Léo, que, além de ser um dos irmãos mais carinhosos que já conheci, tem se revelado um tio ainda mais especial.

A meu companheiro Walisson pela cumplicidade amorosa, engraçada e bagunçada que desenvolvemos. Obrigada pelas coisas simples que gostamos de compartilhar. Posso contigo ser eu mesma.

A Sofia que com sua graciosidade me ajudou muito na conclusão deste trabalho. Ficava sempre do meu lado em frente ao computador. Observava com muito espanto e curiosidade aquela máquina. Certamente já estava desenvolvendo um olhar investigativo acerca da realidade.

A minha querida orientadora, por suas valiosas contribuições acadêmicas, como professora e pesquisadora. Mas também pela pessoa generosa e sensível que é, capaz de sempre nos surpreender com sua consideração e carinho.

As minhas colegas Camile e Patrícia pela sincera amizade. Elas simplesmente... Não existem!

A todos professores e colegas de curso que, de alguma forma, contribuíram com meu aprendizado.

Ao Serviço Social do HU, local em que realizei meu estágio, mas também fiz amigos muito especiais. Entre estes está a Super Fran. Com sua perspicácia e competência, ela proporcionou, em minha experiência de estágio, referências sólidas sobre o fazer profissional.

E, por fim, aos meus amigos do “Rx”, com os quais compartilho grandes amizades.

*Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas que já têm a forma de nossos corpos e esquecer os nossos caminhos que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia. E se não ousarmos fazê-la teremos ficado para sempre à margem de nós mesmos.*

Fernando Pessoa

## RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso apresenta resultados da pesquisa acerca da intersectorialidade no campo da política social, tendo como referência as ações profissionais dos assistentes sociais. O procedimento metodológico utilizado, além da pesquisa bibliográfica, foi a pesquisa empírica com assistentes sociais. Na pesquisa bibliográfica, verificou-se que a intersectorialidade tem sido abordada pelos autores a partir de várias perspectivas, tais como complementaridade de setores para atendimento das necessidades da população, como prática, como um princípio de trabalho com redes. Os autores também tratam do processo de construção da intersectorialidade. No campo da política social, especialmente na Saúde e na Assistência Social trazem em suas agendas a necessidade de concretizar a intersectorialidade. Buscou, nesta direção, entender como a intersectorialidade, posta no âmbito da formulação das políticas, recai sobre o campo dos serviços, no qual atuam os assistentes sociais. Neste processo, foi realizada uma pequena incursão teórica acerca dos serviços para refletir sobre a construção da intersectorialidade neste espaço. As informações da pesquisa empírica com assistentes sociais demonstram que concretização intersectorialidade ainda é desafiadora. Os sujeitos da pesquisa apontam que a gestão das políticas públicas ainda não consolidou canais que viabilizem a intersectorialidade. Ao mesmo tempo, sua construção esbarra em relações marcadas pela disputa entre diferentes campos profissionais, a excessiva burocratização, por elementos arraigados a cultura nacional como clientelismo, patrimonialismo, personalismo, entre outros. Paralelamente, os sujeitos pesquisados evidenciam que em seu exercício profissional há a presença de ações intersectoriais, uma vez que mobilizam diversos serviços e setores no atendimento dos usuários. Entretanto, nem sempre reconhecem que realizam ações de caráter intersectorial. Assim, este trabalho tem como principal objetivo conhecer e discutir a relação do Serviço Social com a intersectorialidade, a partir da inserção dos assistentes sociais no âmbito dos serviços. Busca-se, assim, contribuir a elaboração de referenciais para concretização de ações intersectoriais no âmbito das políticas públicas.

Palavras chaves: intersectorialidade; Serviço Social; serviços.

**LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1 .....	16
Figura 2 .....	21
Figura 3 .....	22
Figura 4 .....	24

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

CRAS- Centro de Referência de Assistência Social

GFA- Grupo Focal A

GFB – Grupo Focal B

NOB – Norma Operacional Básica

PNAS- Política Nacional de Assistência Social

SER – Secretarias Executivas Regionais

SUS -Sistema Único de Saúde

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

## SUMÁRIO

<b>1 Introdução</b> .....	12
2. A intersetorialidade: dilemas setoriais e novas perspectivas .....	14
2.1 A conformação setorializada: dilemas da política social .....	14
2.2 Intersectorialidade: conceitos, apontamentos e experiências.....	19
2.2.1 Conceitos.....	20
2.2.2 Apontamentos necessários a construção da intersectorialidade.....	25
2.2.3 Experiências no âmbito da intersectorialidade .....	29
<b>3 A intersectorialidade no campo da política pública</b> .....	33
3.1 A Seguridade Social e intersectorialidade: uma proposta em construção .....	33
3.2 A intersectorialidade na Política de Saúde.....	36
3.3 A intersectorialidade na Política de Assistência Social .....	41
<b>4 A intersectorialidade no trabalho do assistente social: uma mediação no campo dos serviços</b> .....	46
4. 1 Algumas construções teóricas acerca dos serviços .....	46
4.2 A atuação do assistente social no âmbito dos serviços e o desafio da intersectorialidade..	50
<b>5 A intersectorialidade no cotidiano dos serviços: algumas reflexões a partir da intervenção profissional do assistente social</b> .....	55
5.1 Procedimentos metodológicos .....	55
5.2 A intersectorialidade no trabalho do assistente social: dificuldades e apontamentos.....	57
5.2.1 Conceitos.....	57
5.2.2 Ações de natureza intersectorial no exercício profissional do assistente social .....	59
5.2.3 Dificuldades na construção da intersectorialidade.....	61
5.2.4 Gestão das políticas públicas .....	66
5.2.5 Gestão do serviço .....	67
5.2.6 Dilemas éticos.....	71
5.2.7 Sugestões na construção da intersectorialidade: uma perspectiva da integralidade ....	72

**6 Considerações finais..... 74**  
Referências..... 80

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como principal objetivo conhecer e discutir a relação do Serviço Social com a intersectorialidade, a partir da inserção dos assistentes sociais no âmbito dos serviços. Busca-se, assim, contribuir para a elaboração de referências que subsidiem a concretização de ações intersectoriais no âmbito das políticas públicas. A hipótese que norteia este estudo é que os assistentes sociais trabalham cotidianamente com a intersectorialidade, apesar de a “rotinizarem” (MIOTO, 2007). Neste intuito, este trabalho está organizado em três seções.

Na primeira seção, realiza-se uma aproximação com a temática da intersectorialidade. Busca-se, para tanto, discutir a realidade institucional que organiza historicamente os serviços públicos, outorgando-lhes uma configuração setorializada. Neste quadro, o aparato estatal, no que diz respeito à materialização das políticas públicas, é marcado por estruturas fragmentadas e excessivamente burocráticas. Além disso, faz parte dele também o corporativismo, patrimonialismo, clientelismo, personalização das relações, hierarquização e verticalização excessiva. Tais elementos estão presentes na realidade institucional dos serviços públicos, desarticulando as demandas da população. Em continuidade, apresentam-se algumas aproximações conceituais acerca da intersectorialidade, bem como de apontamentos relacionados a esta proposta, como experiências intersectoriais no âmbito da gestão. Neste momento, tenta-se demonstrar que a intersectorialidade é tratada a partir de diferentes perspectivas.

Na segunda seção, identifica-se como a intersectorialidade é posta no campo da política social. Para isso, a explanação frisa que a Seguridade Social brasileira contém na sua formulação a idéia da intersectorialidade. Porém, esta não se concretiza, pois a realidade em que se institui a Seguridade Social é marcada por um contexto intensamente antagônico. Nesse debate destacam-se que as políticas de Saúde e Assistência Social, a partir de suas peculiaridades e trajetórias, indicam a necessidade de construir a intersectorialidade.

Partindo da idéia de que a construção da intersectorialidade, no campo da política pública, recai sobre os espaços dos serviços, a terceira seção realiza uma pequena incursão sobre o debate teórico acerca dos serviços. Considera-se que este é um dos espaços de construção da intersectorialidade. Conseqüentemente, ressalta-se a atuação do assistente social neste âmbito, tendo em vista que este é um espaço privilegiado de inserção deste profissional

Isso porque possibilita o contato direto do profissional com a população no atendimento de suas demandas.

Visto relevância do espaço dos serviços na construção da intersetorialidade, apresentam-se as informações de uma pesquisa empírica realizada com assistentes sociais que atuam no campo dos serviços. São explicitados, neste momento, os procedimentos metodológicos, a descrição e discussão de alguns resultados preliminares, nos quais se ressalta como se dá a presença de ações intersetoriais no exercício profissional dos assistentes sociais. Ao mesmo tempo, identifica-se o entendimento dos assistentes sociais acerca da intersetorialidade, bem como suas pontuações sobre o campo da gestão das políticas e sobre a forma como se organizam os serviços. Os profissionais indicam alguns apontamentos necessários para a concretização da intersetorialidade.

Finalizando, as considerações finais tecem uma reflexão a partir do conjunto de questões postas neste trabalho, tendo como pontos principais de discussão: a intersetorialidade como desafio para o campo dos serviços e as contribuições do Serviço Social na construção da intersetorialidade.

## **2. A INTERSETORIALIDADE: DILEMAS SETORIAIS E NOVAS PERSPECTIVAS**

A intersetorialidade é desafio para consecução das políticas públicas, sobretudo quando se observa que os espaços institucionais, que as consolidam, deixam inconsistências na proposta da integralidade. No intuito de refletir esta realidade este capítulo explana num primeiro momento, em linhas gerais, sobre a realidade institucional setorizada, na qual são implementadas e formuladas as políticas públicas. Posteriormente, apresentam-se algumas aproximações conceituais acerca da intersetorialidade, bem como apontamentos e experiências intersetoriais.

### **2.1 A CONFORMAÇÃO SETORIZADA: DILEMAS DA POLÍTICA SOCIAL**

A integração entre as políticas públicas é um imperativo para a materialização dos direitos sociais. Estes se referem pela provisão das necessidades sociais por um sistema de proteção social por parte do Estado. Os direitos sociais contêm, portanto, a “[...] idéia de que as dificuldades enfrentadas pelos homens serão assumidas coletivamente pela sociedade, com supremacia da responsabilidade de cobertura do Estado, que deverá criar um sistema institucional capaz de dar conta dessas demandas. “(COUTO, 2004, p.183)

Para garanti-los, as necessidades sociais devem ser contempladas por estas políticas de forma integral, ou seja, em sua totalidade. Por esta razão, o atendimento dessas necessidades por estruturas institucionais e posturas profissionais estanques é ineficiente. Não é possível garantir o direito a saúde, por exemplo, sem que sejam contempladas necessidades relacionadas ao lazer, educação, saneamento básico, entre outras. No entanto, as políticas públicas e dos serviços públicos se configuram de forma setorizada.

Nestes moldes, no que diz respeito à materialização das políticas públicas, no aparato estatal encontra-se marcado por estruturas marcadas pela fragmentação, excessiva burocratização, paralelismo de ações, endogenia de departamentos, entre outros. Tais obstáculos estão presentes na realidade institucional dos serviços públicos, desarticulando as demandas da população. Alguns autores têm abordado esta temática.

Na opinião de Junqueira (2004, p.27) “cada política social encaminha a seu modo uma solução, sem considerar o cidadão na sua totalidade e nem a ação das outras políticas sociais[...]”. Segundo Junqueira; Inojosa e Komatsu, (1997, p.22)

As estruturas setorializadas tendem a tratar o cidadão e seus problemas de forma fragmentada, com serviços executados solitariamente, embora as ações se dirijam à mesma criança, à mesma família, ao mesmo trabalhador e ocorram no mesmo espaço territorial e meio ambiente.

Para os referidos autores este modelo setorializado é ineficaz, pois promove ações de caráter isolado, ao passo que a inclusão social passa pela satisfação de um conjunto de direitos inter-relacionados. Os efeitos da fragmentação das políticas sociais são percebidos, na opinião dos autores, pelos profissionais que prestam diretamente os serviços a população:

[...] A professora vê que seu trabalho perde efetividade se a criança que está sob seus cuidados além de não ter nutrição adequada, mora em condições adversas, não tem acesso a serviços de saúde, atividades de cultura, esportes e lazer, não é protegida de riscos e violências. O médico e a enfermeira também se afligem ao perceber que os agravos e riscos à saúde de determinado grupo não são superados porque sua moradia não tem saneamento, porque há depósito de lixo nas proximidades etc. Só que nem a professora nem o médico têm, nas organizações tradicionais setorializadas, condições de encaminhar efetivamente esses problemas, de canalizar essas necessidades e demandas, que são de áreas distintas da administração pública (Ibdem, p. 22).

Não obstante, este modelo que, historicamente, informa a prestação de serviços pelo aparato estatal remonta a ampliação das funções Estado capitalista, no século XX. Esta expansão de funções se dá por meio de políticas sociais de corte setorial<sup>1</sup>. Neste empreendimento, o Estado buscou intermediar a relação capital e trabalho, uma vez, que ao prover a reprodução das condições da classe trabalhadora, escamoteava as condições de exploração, bem como adquiria maior legitimidade. (NOGUEIRA, 2002, p.15)

Com base neste contexto, observa-se a setorialização das políticas públicas é, em parte, influência da própria segmentação das disciplinas. Inojosa (2001, p. 103), ao apontar para esta questão, é contundente: “[...] O aparato governamental é todo fatiado por conhecimentos, por saberes, por corporações. Ninguém encara as pessoas e famílias como totalidades que são.”

Destaca-se a influência da lógica cartesiana no modelo de intervenção desenvolvido pelo Estado. Segundo Nogueira (2002, p. 17)

---

<sup>1</sup> Segundo Junqueira, Inojosa e Komatsu (1997) com a construção do Estado de Bem Estar Social, após a II Guerra Mundial, ocorreu um grande aumento do aparato burocrático do Estado na gestão das políticas sociais, de modo que suas decisões foram excessivamente centralizadas.

A construção do saber científico pode ser incorporada, não como uma explicação extemporânea e a-histórica, mas a partir da apreensão da construção parcelar das ciências, sob inspiração cartesiana. A segmentação dos setores da vida e do humano permitiu, no momento da necessidade de uma intervenção deliberada, que os problemas, nas dimensões sociais e biológicas, sofressem uma intervenção fragmentada e pontual, onde a cada disciplina ou saber científico respondesse por um objeto ou aspecto único, desaparecendo a visão da totalidade do ser, de sua integralidade. Esse trato do mundo social e do mundo físico favoreceu os mecanismos de incorporação das demandas sociais pelo Estado, através de políticas de corte setorial.

Nesta direção a REDE UNIDA (2000) constata que a intersetorialidade tem sido evocada na literatura como uma resposta a insatisfação tanto no campo filosófico quanto no campo da prática, dado a configuração segmentada do Estado. No campo filosófico, a insatisfação é localizada na crítica aos paradigmas da Modernidade, tais como o positivismo e o modelo de inspiração cartesiana. No campo da prática, a insatisfação refere-se incapacidade de resolução de problemas que as organizações setorializadas possuem.

Desta forma, a intersetorialidade é evocada por contrapor-se ao aparato setorial que molda as políticas sociais. Com este direcionamento, a intersetorialidade envolve ações integradas de distintos setores, no atendimento da população, cujas necessidades são pensadas a partir de sua realidade concreta, de modo a colocar em pauta as peculiaridades de suas condições de vida.

Em contrapartida a esta proposta, para Andrade (2006), o modelo setorial implementa políticas endógenas, “sempre de dentro pra fora”. Tal característica leva as políticas públicas atenderem a realidade, de modo desarticulado. Como consequência: cada setor “[...] se desenvolve em razão de suas demandas e de suas próprias soluções, operando a reafirmação do setor, em si e para si” (ANDRADE, 2006, p. 282).

Figura 1



Fonte: Elaboração de Andrade(2006), com base em Campos(2000 e 2003) e Andrade et. al. 2004.

O autor representa esta configuração por meio de “casinhas” paralelas, que correspondem aos diferentes setores. Esta visualização tem o intuito de demonstrar que as estruturas setoriais redundam em serviços e políticas públicas de caráter fragmentado.

A estrutura governamental é segmentada por saberes e conhecimentos, o que dificulta a prestação de serviços públicos pautados na visão e um atendimento que contemple o usuário como totalidade de uma realidade mais ampla. Em outros termos, o modelo setorial que tem organizado as políticas públicas e os serviços impede que as demandas da sociedade sejam atendidas em sua integralidade, em detrimento de sua resolução (INOJOSA, 2001).

No bojo desta discussão, faz-se necessário ressaltar que o espaço das instituições, que compõe o aparato governamental, é atravessado pelo jogo de interesses antagônicos, pela a verticalização e hierarquização, pela burocratização e pelo corporativismo. É neste aspecto que Inojosa (1998, p. 38)<sup>2</sup> ressalta que “as estruturas organizacionais em nossa realidade ainda se apresentam, em geral, com um formato piramidal, composto de vários escalões hierárquicos, e departamentalizadas por disciplinas ou áreas de especialização”. Segundo a autora, tal configuração, forjada historicamente, atende interesses de grupos hegemônicos. Como consequência, aparato governamental constitui-se de forma hierárquica e verticalizada. Assim, as decisões tomadas neste espaço tornam-se distantes da população.

Além disso, tais decisões sofrem a influência do “loteamento político-partidário e de grupos de interesse”, conforme destaca Inojosa (2001, p.104). Para a autora, há neste espaço, a presença de uma lógica competitiva que reflete a disputa entre grupos de interesse.

Assim, as estruturas verticalizadas e hierarquizadas são permeadas por interesses contraditórios que tornam desigual a própria distribuição de recursos entre políticas sociais, serviços e departamentos. Segundo Bronzo e Veiga (2007, p. 6) são

determinantes políticos institucionais que conformam marcos regulatórios e alocação de recursos organizacionais, destacando-se aí a definição de competência e funções; a vinculação hierárquica entres setores; distribuição de recursos humanos, financeiros e físicos para executar funções.

Tais elementos são reforçados pela cultura política nacional impregnada de direcionamentos clientelistas, paternalistas, cunhadas pelo personalismo político - características internalizados na dinâmica organizacional do aparato estatal brasileiro

---

<sup>2</sup>A autora acrescenta as estas características o que denomina como conjunto de práticas de organização de trabalho, as quais são: “[...] centralização decisória, planejamento normativo, dicotomia entre planejamento e execução(planos de papel), sigilo e ocultação de informações, formalização excessiva (grande produção de papéis que circulam em rotas horizontais e verticais, para receberem, no mais das vezes, meros encanamentos), e distanciamento do cidadão e mesmo do usuário, dificultando o controle social.”(INOJOSA, 1998, p. 38)

(FREITAS, 1997). A conformação histórica dessa organização foi eivada por valores patrimonialistas e clientelistas presentes na sociedade, introduzindo a confusão entre o público e o privado. A concepção mecanicista, somada a esses valores, conformou um aparelho excludente, tanto do ponto de vista da participação nas decisões quanto na contribuição para a redistribuição de riquezas. As políticas sociais gerenciadas por esse modelo de organização do governo tendem a configurar-se como assistencialistas, considerando os problemas sociais como carências e não como direitos. Essas políticas assistencialistas não visam à transformação da sociedade, mas à manutenção de seu equilíbrio para a própria preservação dos interesses hegemônicos (INOJOSA, 1998).

Outro aspecto presente neste contexto é a excessiva burocratização das instituições públicas. A abordagem de Merton (apud CHIAVENATO, 1983) é bastante elucidativa para análise deste aspecto. O autor chama atenção para as disfunções da burocracia e as apresenta como: internalização das regras e exagerado apego aos regulamentos; excesso de formalismo e papelório; resistência às mudanças; despersonalização do relacionamento; categorização com base no processo decisório (que tem posição hierárquica possui maior poder de decisão); conformidade às rotinas e procedimentos; exibição de sinais de autoridade; e dificuldade no atendimento a clientes e conflitos com o público. A burocratização redundante num trato homogêneo e inflexível na prestação de serviços públicos, reforçando as dificuldades na sua resolutividade.

Como parte deste quadro, frisa-se a relação dos profissionais com a prestação destes serviços, sobretudo numa conjuntura em que os funcionários públicos têm sido enfraquecidos pelas modificações na categoria ocupacional nas últimas décadas, em consonância com a difusão do ideário neoliberal de desmonte do Estado. (INOJOSA, 1998). Pensar a situação destes trabalhadores é fundamental, na medida em que o aparato estatal realiza um processo de descentralização das políticas sociais. O enfraquecimento dos trabalhadores dificulta abertura de canais capazes de articular setores e entes federados, esferas nacional, estadual e municipal. Ou seja: o enfraquecimento dos trabalhadores se torna também um impasse na execução articulada das políticas e serviços públicos.

Neste âmbito, um dos grandes desafios é construir relações interdisciplinares, fundamentais na implementação da abordagem intersetorial nos serviços públicos. No entanto, os espaços institucionais tornam-se deficitários em função da cultura de especialistas que neles se gesta (MIOTO, 2007).

Minuchin et. al.(1999), com base, na análise do prontuário de uma família atendida por profissionais de um serviço público, observa um envolvimento descoordenado de

profissionais no trabalho com a mesma família. Como consequência, os profissionais repetem os mesmos procedimentos utilizados por outros. Tal quadro é agravado, quando se considera que as relações profissionais, em muitos casos, se sustentam em posicionamentos corporativistas.

Em estudo sobre equipes multidisciplinares de saúde, Mioto (2007) aponta que as ações dos profissionais, reforçam a hierarquia entre profissões, historicamente construídas, bem como condições desiguais de trabalho. Para a autora, dificulta-se a execução de um trabalho coletivo, uma vez que as práticas continuam isoladas e fragmentadas.

Portanto, as relações e estruturas presentes nas instituições responsáveis pela execução das políticas públicas, são permeadas de dificuldades, obstáculos e contradições. São mazelas que, historicamente, impregnam os espaços, que deveriam estar concretizando direitos sociais. As políticas sociais e os serviços têm fragmentado, em múltiplos setores desarticulados, as necessidades sociais da população. A intersetorialidade é considerada assim uma construção necessária na medida em que opõe esta lógica. No intuito de apresentar como esta proposta tem sido abordada na literatura e como, no campo da prática, tem sido realizada, apresenta-se o próximo item.

## 2.2 INTERSETORIALIDADE: CONCEITOS, APONTAMENTOS E EXPERIÊNCIAS

A intersetorialidade tem sido abordada por diversas áreas do conhecimento e, também, com diferentes enfoques analíticos<sup>3</sup>. Essa condição ao mesmo tempo que abre inúmeras possibilidades analíticas do tema, traz também dificuldades significativas para a sistematização do material consultado. Dificuldades vinculadas tanto à diversidade do material encontrado, quanto ao tratamento genérico do tema nos diferentes campos. Então, nesse momento, no arco das inúmeras contribuições, identificam-se conceitos, indicações e algumas experiências, os quais são abordados a seguir.

---

<sup>3</sup>Verifica-se na revisão bibliográfica acerca da intersetorialidade, que este conceito tem sido abordado por profissionais da Administração, Medicina, Odontologia, Terapia Ocupacional, Serviço Social, Sociologia, entre outros. Isto evidencia que a temática da intersetorialidade constitui-se na preocupação para diversas áreas.

### 2.2.1 Conceitos

Observa-se que na abordagem da intersectorialidade, emergem conceitos com distintos enfoques. Diante disso, faz-se a seguir uma aproximação estas contribuições tendo em vista as diversas formas de abordagem dos autores.

#### 2.2.1.1 A intersectorialidade como complementaridade de setores para atendimento das necessidades da população

Na discussão dos autores é possível identificar no conceito de intersectorialidade a possibilidade de uma nova forma de abordagem das necessidades da população, pautada na complementaridade de setores, na perspectiva da superação da fragmentação. Nesta lógica, as necessidades da população são vislumbradas e atendidas em sua totalidade, ou seja, em suas diversas dimensões.

Entre as contribuições se destaca o conceito de Junqueira, Inojosa e Komatsu (1997, p.24), para os quais

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, p.24).

Nesta direção, os autores insistem na intersectorialidade como mecanismo de reconhecimento da população, em suas singularidades, tendo em vista as determinações sociais de suas condições de vida. (INOJOSA; JUNQUEIRA, 1997) “Assim as prioridades não serão setoriais, mas definidas a partir de problemas da população, cujo equacionamento envolve ações integradas de vários setores.” (JUNQUEIRA; INOJOSA; KOMATSU, 1997, p.25). A idéia contida nesta possibilidade é que a partir dos problemas da população sejam acessados de forma articulada os saberes e ações de cada política (JUNQUEIRA, 1998).

Deste modo, a idéia de intersectorialidade não nega a setorialidade. Segundo Mendes (1996, p.253) “a intersectorialidade não anula a singularidade do fazer setorial pela instituição de uma polivalência impossível; ao contrário, reconhece os domínios temáticos, comunicando-os para a construção de uma síntese” (MENDES, 1996, p.253).

Concomitantemente, Inojosa (2001) se refere ao trabalho intersetorial, não como uma mera justaposição de projetos realizados de maneira setorial. A intersetorialidade transcende esta lógica, pois supõe a complementaridade entre setores. Ao explorar esta dimensão, Junqueira (1998, p.15) visualiza na intersetorialidade a superação da fragmentação das políticas públicas, de modo que a população seja pensada em sua totalidade:

Nesta perspectiva, a intersetorialidade não é um conceito que engloba apenas as políticas sociais, mas também sua interface com outras dimensões da cidade, como sua infra-estrutura e ambiente, que também determinam sua organização e regulam a maneira como se dão as relações entre os diversos segmentos sociais.

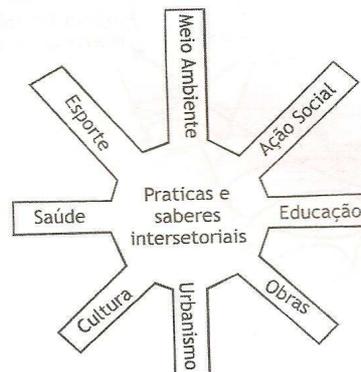
Na definição da REDE UNIDA (2000) enfatiza-se o protagonismo dos sujeitos na construção da intersetorialidade. Para ela,

a intersetorialidade é a articulação entre sujeitos de setores sociais diversos e, portanto, de saberes, poderes e vontades diversos, para enfrentar problemas complexos. É uma nova forma de trabalhar, governar e construir políticas públicas que pretende possibilitar a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais [...](REDE UNIDA, 2000).

Portanto, a partir destes conceitos arrolados a intersetorialidade mobiliza sujeitos, setores e conhecimentos em prol da articulação integrada das políticas públicas.

### **2.2.1.2 Intersetorialidade como prática**

Conforme se observou no item anterior, a intersetorialidade mobiliza sujeitos. Por conseguinte, a intersetorialidade mobiliza práticas. Andrade (2006, p. 282) se refere a intersetorialidade como prática, ou seja, como construção de práticas interssetoriais. Segundo esta proposição, as práticas interssetoriais, como um espaço novo, são forjadas com base em problemas concretos. Figura 2

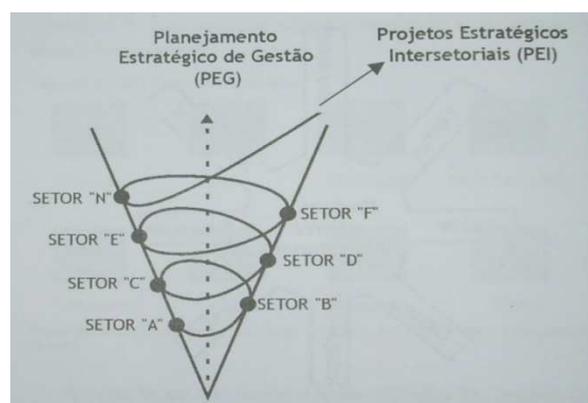


Fonte: Elaboração de Andrade (2006), com base em Campos (2000 e 2003) e Andrade et al. (2004).

“Este espaço será construído com a contribuição dos setores, que ali aportam seu acúmulo histórico e organizacional, teórico e metodológico, reconhecendo, no entanto, não ser o acúmulo setorial suficiente para a formulação no campo das políticas públicas [...].” O autor expõe esta reflexão através da figura anterior (figura 2).

Nesta perspectiva, o referido autor postula que a intersectorialidade pode ser visualizada como uma construção em espiral. Considera que o entendimento e a intervenção de uma dada realidade, situada em um determinado território, possibilita um constante aprendizado, com o encontro dos acúmulos setoriais e sua transformação, conforme mostra a próxima ilustração.

Figura 3



Fonte: Elaboração de Andrade (2006), com base nas considerações finais de sua pesquisa, bem como estudos de Piaget (1971, 1975a e 1975b) e Campos (2000 e 2003)

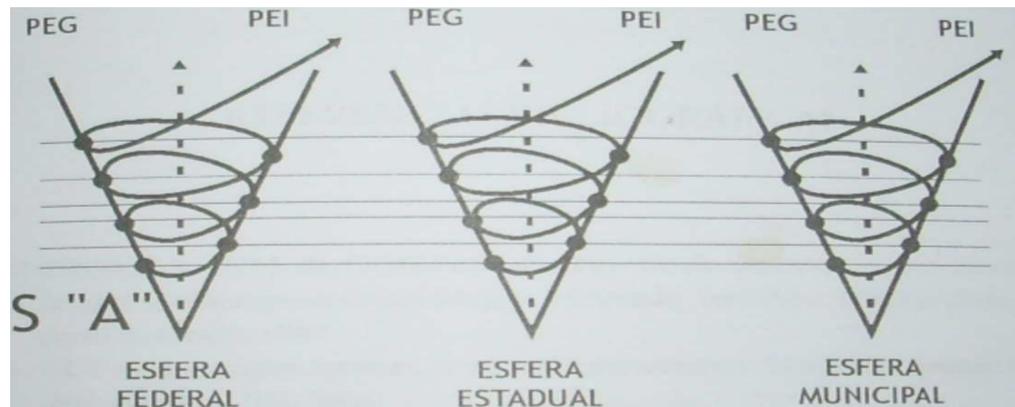
O autor também se utiliza da Figura 4 para demonstrar a dificuldade de integração entre as políticas públicas, uma vez que elas estão dispostas em três esferas de governo

setorizadas: federal, estadual e municipal<sup>4</sup>. Assim, a articulação das políticas setoriais depende a construção de uma integração em cada esfera de governo. É necessário, portanto, que estas esferas dialoguem entre si. “[...] Políticas gestadas na perspectiva intersetorial na esfera federal tenderão a ter as mesmas dificuldades de operacionalização nos estados e municípios e irão perdendo a potência à medida que percorrem cada esfera. (Ibdem, 2006, p. 285)”

---

<sup>4</sup>Inojosa(1998) postula que este modelo de governo em três esferas ampara-se em paradigmas antigos da teoria clássica da administração. A conformação deste modelo no Brasil atendeu interesses hegemônicos e foi marcada pelo clientelismo e patrimonialismo.

Figura 4



Fonte: Elaboração de Andrade (2006), com base nas considerações finais de sua pesquisa, bem como estudos de Piaget (1971, 1975a e 1975b) e Campos (2000 e 2003)

Desta forma, o enfoque do autor aponta que as práticas intersetoriais possibilitam a abordagem e atendimento conjunto dos problemas da população. Neste envolvimento cada setor pode contribuir com seu fazer e perspectiva setorial, de maneira articulada.

### 2.2.1.3 Intersetorialidade como princípio do trabalho com redes

Na discussão da intersetorialidade, identifica-se também a temática das redes. Bourguignon (2001) aborda intersetorialidade como princípio, que deve nortear a construção de redes intersetoriais, de modo a forjar novos direcionamentos para as ações das políticas públicas voltadas família, criança e adolescentes. Em sua opinião a intersetorialidade

Trata-se da articulação entre as políticas públicas através do desenvolvimento de ações conjuntas destinadas a proteção, inclusão e promoção da família vítima do processo de exclusão social. Considera-se a intersetorialidade um princípio que orienta as práticas de construção de redes municipais

A autora observa que cada política pública possui uma rede de instituições e serviços. No entanto as políticas públicas atuam historicamente de forma desarticulada e fragmentada. Para a autora, “o termo rede sugere a idéia de articulação, conexão, vínculos, ações complementares, relações horizontais entre parceiros, interdependência de serviços para garantir a integralidade da atenção aos segmentos sociais vulnerabilizados ou em situação de risco social e pessoal”.

As redes sociais, nesta perspectiva, são consideradas alternativas no enfrentamento das expressões da questão social. São também são vinculadas a idéia conhecimento da realidade local e de cultura. Pressupõe o fortalecimento da sociedade civil organizada, preparada para uma ação participativa frente a administração pública. Diante desta importância, autora menciona Guará et al (1998), que classifica as redes sociais que se dão no espaço local, as quais são: rede social espontânea; redes sócio – comunitárias; rede social movimentalista; redes setoriais públicas; e redes de serviços privados.

Frente a esta postulação, a autora acrescenta duas redes que em sua opinião devem ser articuladas as redes sociais desta classificação. São redes regionais e as redes intersetoriais. As primeiras são formadas pela articulação “entre serviços em diversas áreas da política pública e entre municípios de uma mesma região”. As segundas se constituem da articulação do “conjunto das organizações governamentais, não governamentais e informais, comunidades, profissionais, serviços, programas sociais, setor privado, bem como as redes setoriais, priorizando o atendimento integral às necessidades dos segmentos vulnerabilizados socialmente”<sup>5</sup>.

Junqueira (2000) discute, também, a temática das redes ao abordar a intersetorialidade. Para o autor, as redes podem articular diversos sujeitos, que são mobilizados a participar dos processos de gestão das políticas sociais. Neste sentido, considera que a articulação em redes pode gerar ações e saberes intersetoriais.

Comerlatto et al. (2007, p. 269-270) corroboram a necessidade de se construir um trabalho em rede. Os autores frisam este como desafio para os profissionais que atuam nas diversas políticas públicas, conselheiros vinculados aos diversos conselhos de direitos e gestores. A intersetorialidade, neste sentido, implica em compartilhar poderes e saberes, construir novas linguagens, práticas e conceitos. Deve envolver serviços públicos e sociedade civil.

### **2.2.2 Apontamentos necessários a construção da intersetorialidade**

Os autores fornecem alguns apontamentos considerados necessários à construção da intersetorialidade. Neste sentido, Inojosa (2001, p.105) destaca dois elementos que considera

---

5 Bourguignon (2001) demonstra que estes dois tipos de redes são extraídos do Núcleo de Estudos da Família Criança e Adolescente da UEPG – Ponta Grossa/Pr.

como imprescindíveis na postulação da intersetorialidade, os quais são: à focalização em segmentos da população, tendo uma base regional, ou seja, enfoque em parcelas da população, com um planejamento regional; e a questão dos resultados e impactos. A partir destes dois elementos a autora discute quatros aspectos que considera fundamentais para se trabalhar a perspectiva da intersetorialidade, conforme se apresenta a seguir.

O primeiro aspecto se refere à mudança de paradigma, que, segundo a autora, consiste em acolher uma nova maneira de pensar, com foco na complexidade e na comunicação, de forma semelhante a abordagem realizada acerca da transdisciplinaridade. O segundo aspecto concerne à adoção de um projeto político transformador para as políticas públicas, pautado pela idéia de desenvolvimentos social. O terceiro aspecto é relacionado ao planejamento e avaliação participativos com base regional, que devem determinar o orçamento do Estado. Assim, a estrutura organizacional modelada pela lógica intersetorial supõe o alargamento de mecanismos de participação. Por último, está à atuação em rede de compromisso social, que consiste na atuação articulada entre Estado e sociedade, o que, segundo a autora, não corresponde a redução do Estado, conforme sugere o modelo liberal.

Na discussão desta temática, a autora (Idem, 1998, p. 45 ) elucida a diferença entre uma estrutura governamental modelada de forma departamentalizada e outra, modelada pela lógica intersetorial, com a apresentação do seguinte quadro:

Quadro 1

Parâmetro	Modelo tradicional	Modelo novo
Departamentalização	Secretarias por áreas de conhecimento ou intervenção: saúde, educação, obras, transportes etc.	Secretarias por área geográfica: regiões ou distritos.
Missão de cada secretaria	Realizar ações e serviços da competência da prefeitura, específicos de sua área ou setor, no âmbito do município, visando contribuir para melhorar as condições de vida da população.	Realizar ações e serviços da competência da prefeitura, visando promover o desenvolvimento e a inclusão social da população de sua área geográfica.
Organização do trabalho	Equipes especializadas para planejar, realizar e avaliar ações e serviços específicos, com objetivos, metas e indicadores setoriais.	Equipes intersetoriais para identificar necessidades e demandas da população, planejar, orientar e avaliar ações integradas, com a definição de objetivos, metas e indicadores de qualidade de vida. Equipes especializadas para realizar serviços.

Fonte: Elaboração de Inojosa (1998).

A partir deste quadro, frisa-se que a concretização da proposta intersetorial deve ser articulada a processos de planejamento, execução e avaliação e mediada pela democracia participativa. Teixeira e Paim (2000), também reforçam a importância do planejamento de ações intersetoriais, que para serem mais efetivos devem ser mediados pelo controle social e conhecimento da realidade. Neste aspecto, para Mendes, Bógus e Akerman (2004, p. 54)

Todas as políticas que tenham como critério decisório, a capacidade de modificar a qualidade de vida da população devem necessariamente ser gestadas a partir de um planejamento conjunto e estratégico que represente a união de todos os setores. Nesse sentido, é fundamental que se incorpore no planejamento a idéia de avaliação como elemento retro-alimentador de todo o processo, permitindo as necessárias correções de estratégias.

Ressalta-se, ainda, com base no quadro elaborado por Inojosa (1998), que a lógica intersetorial supõe a realização de um planejamento e intervenção em áreas geograficamente delimitadas. Esta proposição desvela um aspecto que tem eco na discussão em torno da intersetorialidade: a importância do território. O conhecimento do território fornece o desvelamento das necessidades da população em suas singularidades e, assim, facilita a organização e distribuição dos serviços de forma intersetorial (INOJOSA E JUNQUEIRA, 1997; WESTPHAL E MENDES, 2000)<sup>6</sup>. A idéia presente é que o território, ao reunir conglomerados humanos, reproduz a totalidade social<sup>7</sup>.

Outro elemento associado à intersetorialidade é a descentralização. Junqueira, Inojosa e Komatsu (1997, p.24) consideram a aproximação destes conceitos importantes, na medida em que a descentralização tem a capacidade de distribuir poder para instâncias mais acessíveis a população e a intersetorialidade permite a realização do atendimento das necessidades da população de forma integrada. Postulam a relevância destes eixos na construção do desenvolvimento social pela ação do Estado<sup>8</sup>. Estes dois eixos voltados para o

---

<sup>6</sup>Observa-se que a dimensão do território é também posta como relevante em processos de regionalização. Segundo Inojosa (1998, p. 44): “Para modelar uma organização governamental segundo a lógica intersetorial, em termos de desenho de estrutura, é preciso substituir as secretarias e outros órgãos segmentados por áreas de conhecimento por um corte regional, com secretarias que tenham por missão proporcionar a melhoria das condições de vida da população da sua área de jurisdição, geograficamente delimitada, através das ações e serviços de competência do governo.[...]”

<sup>7</sup>Nesta perspectiva, o Pacto pela Saúde enfatiza da regionalização no sentido de promover ações intersetoriais na saúde. A perspectiva é que um local pode oferecer o atendimento ou um serviço que outro possui e não consegue suprir, sempre numa relação de complementaridade. Ou seja: se um município não possui serviço de quimioterapia, ele pode ser subsidiado neste serviço por outro município. Esta relação pode se dar no espaço intra-municipal, intermunicipal, intra-estadual, interestadual e internacional. (CENTRO DE EDUCAÇÃO E AVALIAÇÃO POPULAR, 2007, p. 20).

<sup>8</sup>Segundo Junqueira, Inojosa e Komatsu (1997, p.17): “O conceito de desenvolvimento social é [...] entendido como ampliação das condições de vida e do exercício da cidadania de uma população, com o objetivo de promover o compartilhamento da riqueza material e imaterial disponível em um grupo social, em determinado momento histórico.”

desenvolvimento social “[...]constituem um novo paradigma orientador da modelagem da gestão pública”.<sup>9</sup>

Para estes autores os municípios são espaços privilegiados da ação intersetorial. A importância desta esfera é mencionada, visto que a Constituição de 1988 postula, com o processo de descentralização, a incumbência do município de gerir e prestar serviços concernentes aos direitos sociais<sup>10</sup>. Nesta lógica, considera-se que é no município que se concretizará ação e integração intersetorial, por ser espaço definido social e territorialmente.

Nesta discussão os autores também apontam que esta integração demanda a mudança das instituições e de suas práticas

Essa interação pode ser construída através de um processo dinâmico entre sujeitos, mediada por novos paradigmas, que devem informar a mudança das instituições sociais e de suas práticas. Esse processo de construção é também de aprendizagem e de determinação dos sujeitos, da sua consciência e dos seus direitos de cidadão a uma vida de qualidade. (Ibdem, p.25)

Nesta direção, segundo Junqueira(1998, p. 16), nas organizações existem sistemas de valores diferentes, que criam um “um mosaico de realidades organizacionais diferentes”. Por isso, a mudança nas organizações para adoção de uma lógica intersetorial depende da vontade política de seus dirigentes, mas também da sensibilização de todos seus trabalhadores, sendo estes atores políticos importantes. Ou seja: é necessária a sensibilização dos servidores públicos para mudança. Por isso, o autor indica a relevância da valorização dos trabalhadores. Nesta explanação, é observado que a concretização da intersetorialidade é mediada de transformações na cultura organizacional.

Isso supõe rompimento com práticas e estruturas. Significa um novo modo de ver a organização. (Ibdem). Portanto, a intersetorialidade, depende de uma série de mudanças no âmbito da gestão e prestação dos serviços. Nesse processo, devem ser potencializados mecanismos de democratização do planejamento e avaliação das políticas públicas, de forma

---

<sup>9</sup>A descentralização, entendida como estratégia de distribuir as funções de um governo central para instâncias de governos locais, de modo que determinadas demandas sejam atendidas nos espaços em que elas se encontram. Nesta direção, para Ckagnazarof e Mota (2003), a descentralização pode promover o alargamento democrático do setor estatal, facilitando a participação a nível local e o acesso a serviços públicos, bem como facilitar uma leitura das realidades locais. Esta leitura a nível regional, se integrada a governos centrais pode facilitar o poder de decisão de administradores regionais. Conseqüentemente, se obtêm um diagnóstico mais apurado da realidade local e planejamento e orçamentos mais adequados. Assim, segundo os autores, a descentralização vem ao encontro de uma gestão intersetorial, possibilitando que o planejamento e execução das políticas públicas sejam mais eficazes.

<sup>10</sup>Para Junqueira (1998) o processo de municipalização não se dá no país de maneira uniforme, uma vez que as políticas públicas estão em estágios diferentes de desenvolvimento e, desta forma, cada política transfere seu aparato aos municípios de maneira isolada. Conseqüentemente, o município reproduz a fragmentação e a situação de cada política setorial.

que se tornem mais permeáveis a população. E, ainda: as prioridades devem ser definidas, com base, na realidade desta população.

### **2.2.3 Experiências no âmbito da intersetorialidade**

Destaca-se que, no plano da gestão, a intersetorialidade tem ocupado a agenda de algumas administrações nacionais. Por isso, na discussão da intersetorialidade os autores se debruçam sobre estas experiências.

Westphal e Mendes (2000) demonstram que alguns municípios brasileiros, envolvidos em projetos de cidades saudáveis, assumem uma gestão que tem como referência a intersetorialidade. Os autores sistematizam algumas destas experiências em três formatos. Observa-se, nestes três formatos, a presença da organização matricial, pautada pela atuação por problemas e pela abordagem intersetorial. Acrescenta que esta forma de organização assume também uma abordagem interdisciplinar.

O primeiro concerne ao município de Fortaleza. A adoção de uma lógica intersetorial, em Fortaleza, implicou em uma reestruturação administrativa e em mudanças na legislação municipal. Neste sentido, Lei n° 8.000, de 29 de janeiro de 1997, reestrutura o aparato organizacional do município.

A perspectiva adotada, dentro da lógica da intersetorialidade associada a descentralização administrativa, defendeu que os órgãos e secretarias setorializadas fossem substituídos por um viés territorial. Neste sentido, os problemas são identificados por secretarias regionais num determinado território, com intuito de planejar de modo integrado as ações em prol da qualidade de vida da população. Foram estabelecidas, seguindo critérios populacionais e territoriais, seis regiões com Secretarias Executivas Regionais (SER).

O recorte geográfico foi estabelecido de forma matricial, de modo a identificar nos grupos populacionais, subconjuntos que demandassem serviços específicos, como por exemplo, faixa etária: crianças e adolescentes. Cada SER possui duas gerências: uma de Desenvolvimento Territorial e Meio Ambiente e a outra de Desenvolvimento Territorial. Todas possuem a incumbência de realizar tarefas intersetoriais. Para articular as SER foram criadas ainda três Secretarias que atuam no âmbito macro do município, as quais são: de Ação Governamental, de Desenvolvimento Territorial e Meio Ambiente e de Desenvolvimento

Social (WESTPHAL E MENDES, 2000; JUNQUEIRA, 1998; JUNQUEIRA, INOJOSA E KOMATSU, 1997).

O segundo formato se refere a experiência é do município de Curitiba, que adotou a intersetorialidade de maneira processual e gradual no aparato administrativo. Assim, lançou-se mão de uma série de projetos de cunho intersetorial, com os quais cada setor da prefeitura deveria contribuir resguardadas suas especificidades. A estrutura setorial foi mantida, para que, através dos projetos intersetoriais, órgãos municipais se preparassem e, assim, modificassem o modo de funcionar. Destaca-se que estes projetos estratégicos foram desenvolvidos matricialmente (ANDRADE, 2006). Criou-se um sistema de informação, de modo a permitir pela rede eletrônica um controle de todos os órgãos da prefeitura e o acompanhamento dos projetos. Segundo Westphal e Mendes(2000, p.59): “Para identificar e integrar as contribuições da população para os projetos foi criada uma ação determinada ‘Decidindo Curitiba’, que consiste em um diálogo permanente do prefeito com a população, através de reuniões periódicas nas diferentes regiões do município.”

Identifica-se um terceiro formato nos municípios da região do ABCD de São Paulo. Trata-se de uma rede que envolve a adesão voluntária do governo, do terceiro setor e da iniciativa privada. Nesta direção, cada cidade, articula governo e sociedade civil, em projetos e programas intersetoriais. E as cidades se integram, através de consórcios, acordos e convênios para desenvolverem ações voltadas à resolução de problemas regionais.

Ressaltam-se, também, as experiências intersetoriais realizadas em Belo Horizonte, com o Programa BH Cidadania (ROCHA, 2006); em Campinas, com destaque para p Programa de Garantia de Renda Familiar( SAMPAIO, CHRISPI E LOURENÇO, 2005 ); em Limeira e Bertoga, que adotam projetos de Cidades Saudáveis, e Piracicaba (cujo projeto intersetorial se aproxima da perspectiva da Agenda 21(MENDES, BÓRGUS E AKERMAN, 2004). Não nos ateremos mais detalhadamente a estas experiências, dado os objetivos e limites deste trabalho.

Frisa-se, no entanto, que as experiências pautadas pela lógica intersetorial trazem elementos importantes para a reflexão acerca da intersetorialidade. A implementação de uma gestão, pautada pela intersetorialidade, nos municípios, foi inovadora – o que mostra que intersetorialidade é uma prática recente e, por isso, ainda em construção. Mas tal processo não se realiza sem contradições.

Com base na experiência de Fortaleza Junqueira, Inojosa e Komatsu (1997, p. 58) destacam três contradições no processo de mudança organizacional do município:

contradição entre a adesão dos novos dirigentes ao projeto de mudança e aos seus projetos políticos pessoais; contradição entre a adesão dos funcionários ao projeto de mudança e os seus interesses corporativos; contradição entre a adesão da população à oportunidade de ampliar o espaço de cidadania e o exercício de direitos e deveres cívicos e a expectativa de benefícios imediatos, de curto prazo e de caráter assistencialista.

Isso ocorre porque a intersectorialidade implica em novas posturas, esbarra na cultura organizacional, incita a desconfiança, ameaça poderes estabelecidos e, portanto, atinge interesses divergentes.

A concepção de uma nova lógica de atuação, que tenha como pressuposto a intersectorialidade, não é facilmente assimilada em todos os níveis de poder nem pelas corporações setoriais, seja discordância conceitual, pelas diferentes leituras que pode suscitar, ou, ainda, pela própria presença de contradições entre a concepção e a forma atual de articulação e a operação das estruturas governamentais (Ibdem, p.62).

Disto desvela-se que apesar da existência de consenso sobre a importância da intersectorialidade, a sua concretização tem enfrentado grandes desafios, tanto no plano da gestão das políticas públicas, como no plano das práticas profissionais. Andrade (2006, p.281) chega a afirmar acerca das experiências de gestão intersectorial que existe “um consenso discursivo e um dissenso prático”, o que é originado do antagonismo entre a necessidade de integrar práticas e saberes, de modo a contemplar a complexa realidade, e um Estado setorializado, permeado por poderes disciplinares e poderes de composições antagônicas, nos quais se destacam o quadro de arranjos políticos partidários, a verticalização e hierarquização, bem como os corporativismos.

Frente ao exposto, concorda-se aqui com a postulação de Teixeira e Paim (2000, p. 78), segundo os quais as ações intersectoriais implicam na “[...] distribuição dos poderes técnico, administrativo e político que conformam as organizações públicas exigindo, conseqüentemente, clareza estratégica, conhecimento científico e produção de fatos políticos visando construir a viabilidade para tais intervenções”.

Com base explicitação dos conceitos de intersectorialidade, observou-se que esta proposta tem a capacidade de articular setores, no planejamento e na execução de serviços, por meio de ações conjuntas. Confirma-se a capacidade da intersectorialidade, que de acordo com Amaral (2008, p. 36), consiste em ultrapassar “lógica da fragmentação, do paralelismo de ações e da centralização de informações decisões e recursos”. Tal estratégia é, desta forma, pressuposto, na abordagem e atendimento das necessidades sociais em sua integralidade. Desta forma, a ausência de uma ação intersectorial dificulta o próprio acesso aos direitos, providos por meio de políticas sociais. (SENNA et. al., 2007).

No entanto, frente às experiências intersetoriais percebe-se que a construção de estratégias informadas pela integralidade ainda é desafiadora. O processo contraditório que perpassa o tecido social faz da intersetorialidade uma proposta audaciosa, apesar de responder a desafios antigos que, historicamente, configuram os serviços públicos.

### 3 A INTERSETORIALIDADE NO CAMPO DA POLÍTICA PÚBLICA

A discussão da intersectorialidade tem repercussão no campo da política social. A Seguridade Social brasileira contém na sua formulação a idéia da intersectorialidade. Porém, esta não se concretizou, pois a realidade em que se institui a Seguridade Social é marcada por um contexto intensamente antagônico.

Mas atualmente, destaca-se que as políticas de Saúde e Assistência Social colocam a intersectorialidade em suas pautas. No intuito de ampliar a compreensão sobre estas postulações, realiza-se, nesta seção, um breve panorama da Seguridade Social, haja visto que a ela supõe a articulação intersectorial das políticas públicas. Posteriormente, apresenta-se como a intersectorialidade é evocada nas políticas de Saúde e Assistência Social, a fim de apreender como esta proposta vem sendo trabalhada no campo da política pública.

#### 3.1 A SEGURIDADE SOCIAL E INTERSETORIALIDADE: UMA PROPOSTA EM CONSTRUÇÃO

A postulação da Seguridade Social, na Constituição de 1988, traz na sua configuração a idéia da intersectorialidade, na perspectiva de políticas sociais articuladas. Com este direcionamento se concebe o desenvolvimento intersectorial das políticas Saúde, Assistência Social e de Previdência Social, (BRASIL, 2006). Conforme versa o artigo 194, da Constituição de 1988: “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.”

Pautada pela idéia de Estado democrático de direito, a promulgação da Carta Constitucional trouxe mudanças promissoras no âmbito das políticas sociais. Foi grande o avanço no campo jurídico, consistindo na possibilidade de estender, de forma articulada, os direitos sociais e fazer frente as enormes desigualdades sociais presentes no país (BRAVO, 2001, p. 45).

Para Couto( 2004, p.161): “pela primeira vez um texto constitucional é afirmativo no sentido de apontar a responsabilidade do Estado na cobertura de necessidades sociais da

população e, na sua enunciação, reafirma que essa população tem acesso a esses direitos na condição de cidadão”. Nestes moldes, a proposta da Seguridade Social é informada pela perspectiva de proteção integral, como modo de assegurar universalmente a proteção social dos brasileiros. Nas palavras da autora:

tem como concepção um sistema de proteção integral do cidadão, protegendo-o quando no exercício de sua vida laboral, na falta dela, na velhice e nos diferentes imprevistos que a vida lhe apresentar, tendo para a cobertura ações contributivas para com a política previdenciária e ações não contributivas para com a política de saúde e de assistência social. (Ibdem,p.159)

No entanto, a Seguridade Social é forjada num processo societário, marcado por interesses antagônicos, com a disputa de projetos distintos (IAMAMOTO, 2004). Neste contexto, muitas dificuldades são colocadas à efetivação de direitos sociais no país, de modo que as conquistas constitucionais fossem solapadas. As elites locais, que defenderam duas teses: ingovernabilidade dos preceitos da Seguridade, e a necessidade de reformas pró-mercado (MELLO, 1997 apud DUARTE, 2003).

Pereira (2002), ao explicar este quadro, destaca que as Leis Orgânicas, posteriores (correspondentes às políticas que compõe o tripé da Seguridade Social) não foram promulgadas imediatamente após a Constituição de 1988. Este atraso foi bastante estimulado pela expressiva contribuição do setor privado, na tentativa de barrar os preceitos constitucionais. Além disso, as leis de regulamentação da Seguridade tomaram rumos separados, bem como, houve uma separação de ministérios das políticas de Saúde, Assistência Social e Previdência Social. Tal processo foi alimentado por desvios no orçamento da Seguridade; pela cultura anticívica da elite brasileira; pelo precário legado histórico de democracia nacional acrescido da ideologia neoliberal que se implantou com intensidade na década de 1990 (PEREIRA, 2002).

No âmbito do financiamento, destaca-se que próprio orçamento destinado às políticas da Seguridade Social foi realizado em descompasso com idéia de articulação deste sistema. Segundo Boschetti e Salvador (2006, p.33)

A finalidade principal do orçamento da seguridade social era constituir-se em espaço próprio e integrador de ações de previdência, saúde e assistência social, assegurando a apropriação de parte dos recursos do orçamento fiscal, que deveria constituir e ampliar o orçamento da seguridade social. Entretanto, isto na prática não se consolidou.

Para os autores, ao contrário de uma articulação no orçamento, o que se verifica é o financiamento desigual destas políticas. Além disso, este financiamento mostra-se regressivo,

pois onera com tributos a classe trabalhadora, não promovendo a redistribuição de renda; e parte de seus recursos é destinado ao superávit primário.

Em suma, o contexto que se sucedeu a promulgação da Seguridade Social, foi marcado por 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 (IAMAMOTO, 2004). Consequentemente,

[...] Temos uma Seguridade Social dilapidada: institucionalmente fragmentada, com ministérios e secretarias específicas que disputam poder e recursos; financeiramente usurpada, com recursos sendo deslocados para outras áreas e utilizados para gerar o superávit primário; e politicamente fragilizada em seus mecanismos de participação e controle [...] (BOSCHETTI, 2004, p.117)

Apesar deste quadro, as políticas sociais públicas assumem um papel fundamental, sobretudo quando se considera a realidade do país, na qual significativa parcela da população não consegue suprir necessidades básicas (YAZBEK, 1996). Reitera-se, portanto, a importância da política social pública como instrumento de materialização dos direitos sociais, que se referem necessidades sociais, que não podem ser reduzidas ao mínimo, conforme preconiza a ideologia neoliberal. Ao contrário, as necessidades sociais não se restringem a necessidades biológicas e, por isso devem ser pensadas e providas em sua integralidade, (LIMA E MIOTO, 2006; PEREIRA, 2007).

Entretanto, a configuração social contraditória do país demonstra que a concretização de um sistema Seguridade Social, informado pela concepção de proteção integral não foi estabelecido e, logo, representa um desafio no campo da política pública. Neste âmbito, situa-se a necessidade de qualificar estas políticas sociais, na contramão da sua desarticulação e retração.

A intersetorialidade, tida como um pilar estruturante da integralidade (NOGUEIRA E MIOTO, 2006), coloca-se, desta forma, como um dos maiores desafios no sentido organizar os serviços e as políticas, articuladamente. Nesta direção, observa-se que literatura tem abordado a intersetorialidade como imperativo na concretização de políticas sociais, pautadas pela integralidade. Nesta direção, algumas políticas sociais, trazem atualmente em suas agendas a proposta da intersetorialidade. Entre elas estão à política de Saúde e de Assistência Social, as quais, ao apontarem para a proposta intersetorial, deixam patente a necessidade de concretizar a proteção integral, que informa o sistema de Seguridade Social brasileiro<sup>11</sup>No

---

<sup>11</sup>Optou-se por abordar especificamente estas duas políticas da Seguridade Social, pois são as que

intuito de refletir como a intersectorialidade tem sido abordada no campo da política social, se apresentam o itens a seguir.

### 3.2 A INTERSETORIALIDADE NA POLÍTICA DE SAÚDE

A intersectorialidade é presente na agenda atual da política de saúde. No entanto, a vinculação de deste conceito com área da saúde remonta a própria história dos discursos em torno da promoção de saúde, pautada no marco dos determinantes sociais. É possível, desta forma, identificar que a postulação da intersectorialidade é forjada no âmbito produções que privilegiam a determinação social do processo saúde/doença.

Andrade (2006) se reporta a Medicina Social, no século XIX, na Europa, passando pelo Movimento Internacional de Promoção da Saúde, no século XX, para explicitar como a preocupação com a saúde culminou no conceito de intersectorialidade, enquanto estratégia de promoção da saúde.

De acordo com o autor, A Medicina Social surgiu a partir de produções científicas e políticas acerca da determinação social do processo saúde/doença. Estas produções abordavam a relação entre as condicionantes sociais e a saúde. Essa forma de conceber o processo de saúde/doença se desenvolveu em disputa com outro modelo: o da determinação biológica que, fundamentado na revolução pausteriana, se consubstanciou na perspectiva biomédica, hegemônica na sociedade ocidental do século XX.

A Medicina Social foi uma das precursoras das modernas concepções de promoção a saúde, expressão utilizada apenas pelo sanitarista norte-americano Henry Sigerist, para denominar ações baseadas em educação sanitária e ações do Estado voltadas para melhoria das condições de vida da população.

Somado a contribuição de Sigerist, está o trabalho de Thomas McKeown, o qual foi relevante na fundamentação teórica da Promoção da Saúde. Sua produção exerceu, inclusive, influência na produção do informe canadense produzido em 1974, conhecido como Informe Lalonde. Este contemplava elementos biológicos, ambientais, de estilo de vida e a organização da assistência à saúde (ASSUMPÇÃO, 2007, p. 25). O Informe teve grande

---

tratam explicitamente da intersectorialidade. Além disso, no momento em que se realizou esta pesquisa, não foi encontrado material que subsidiasse a discussão da intersectorialidade na política da Previdência Social.

importância no âmbito do discurso da promoção à saúde, sendo que considerava prioritárias ações voltadas para esta perspectiva.

Na América Latina, a partir dos anos 1970, é possível identificar produções que também contribuem com o discurso da promoção da saúde. Estas produções são vinculadas a corrente teórica denominada Epidemiologia Social. Assumpção( 2007, p. 24) destaca que

No caso da América Latina, a Medicina Social assumiu uma posição progressista, em oposição a algumas correntes que se caracterizam como conservadoras e visavam a mudanças nas estratégias de regulação estatal – como a redução do papel do Estado. O Brasil seguiu igualmente as tendências progressistas, o que colaborou para a formação de uma tradição crítica própria. Um sinalizador disto, foram os resultados da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986[...].

Confirma, neste momento, a idéia de que promoção da saúde congrega uma gama diversificada de condicionantes. Nos Anais da VIII Conferência Nacional de Saúde, que teve como tema “Democracia e Saúde”, consta o discurso de Sérgio Arouca, que demonstra o significado do conceito ampliado: “[...] A saúde não é simplesmente ausência de doenças, mas é bem-estar físico, mental, social e político”. (AROUCA, 1987, p. 36). Assumpção(2007) ressalta o fato desta III Conferência Nacional de Saúde ser concomitante a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em Ottawa no Canadá, referenciada como marco fundador do movimento internacional de promoção da saúde.

A I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, em 1986, teve como parâmetro a Declaração de Alma-Ata para Cuidados Primários em Saúde. Este documento foi forjado na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários, em 1978. Segundo Andrade(2006, p. 32), é a partir desta conferência, realizada em Alma Ata, que a idéia de intersectorialidade é explicitada. Nesta direção, consta na Declaração de Alma Ata (1978) que os cuidados primários de saúde: “Envolvem, além do setor da saúde, todos os setores e aspectos correlatos do desenvolvimento nacional e comunitário, mormente a agricultura, a pecuária, a produção de alimentos, a indústria, a educação, a habitação, as obras públicas, as comunicações e outros setores.”

No que se refere às discussões I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, estas se centraram em um novo conceito de saúde e promoção da saúde, clarificado no documento conhecido como Carta de Ottawa. Com referência fica explícito que a saúde congrega uma gama de condicionantes e fatores que forjam o conceito ampliado de saúde. Desta forma, “a promoção da saúde demanda uma ação coordenada entre diferentes setores

sociais, ações do Estado, da sociedade civil, do sistema de saúde e de outros parceiros intersetoriais” (ANDRADE, 2006, p. 50).

As conferências internacionais<sup>12</sup> de Promoção da Saúde posteriores confirmaram direta ou indiretamente esta perspectiva, na qual as políticas públicas de todos os setores são importantes, enquanto determinantes da saúde. Neste âmbito, ressalta-se que os debates em torno da promoção da saúde passam a abranger a temática da formulação de políticas públicas saudáveis, vinculado intimamente à construção de políticas intersetoriais.

Andrade(2006) recorre a Mendes(2000) para enfatizar que existem duas abordagens prevaletentes na promoção da saúde.

Na primeira, uma política de saúde envolve fazer investimentos em setores para tratar de um problema específico de saúde. Ela trata da promoção e prevenção no campo da saúde e requer a participação de outros setores. Tal política é o que estimula os definidores de políticas e planejadores a perceber os efeitos de suas decisões sobre a saúde

A segunda abordagem é denominada política pública saudável, “a preocupação é explícita com a saúde e equidade promovidas por várias áreas e com uma responsabilidade conjunta pelo impacto em saúde”, conforme salienta Andrade (2006 p. 55). O autor mostra que a diferença desta abordagem em relação a primeira, é que a política não tem como ponto de partida o problema de saúde, mas qualquer questão, tendo em vista a preocupação com a saúde por todos os setores. Neste aspecto, as políticas saudáveis, necessitam de políticas intersetoriais para serem efetivadas.

Desvela-se desta discussão a proposta das Cidades Saudáveis, que teve forte influência no pensamento sanitário. Oriunda do Canadá, esta perspectiva das Cidades Saudáveis dissemina-se intensamente a partir da década de 1980, sendo adotada em cidades na América do Norte, Europa e, através da Organização Pan-americana de Saúde( OPAS), na América Latina. Andrade (2006, p. 57) ressalta que “este movimento constitui-se em uma das mais importantes iniciativas da Organização Mundial da Saúde para o desenvolvimento das condições de saúde e qualidade de vida urbanas”.

Segundo Mendes e Westphal (2000, p. 48) o movimento das Cidades Saudáveis parte do pressuposto de que a saúde é produzida socialmente e, por isso, se devem romper práticas de saúde centradas no modelo biologicista. Os autores enfatizam que o psiquiatra e urbanista

---

<sup>12</sup>Para Andrade(2006, p. 49) as conferências internacionais de Promoção da Saúde difundem conceitos que trazem à tona a necessidade de corroborar a saúde pública, em face do compromisso com a saúde para todos.

Leonard Duhl, foi o precursor na aproximação conceitual da temática das Cidades Saudáveis, com um artigo publicado em 1986. Assim,

A preocupação do autor, nesse momento, não é ainda estabelecer definições, mas tentar delinear as condições essenciais para o estabelecimento de uma cidade “saudável”. A primeira exigência é que a cidade dê respostas efetivas para as necessidades de desenvolvimento, para as organizações e para as pessoas; a segunda é que a cidade tenha capacidade para lidar com as crises do sistema e de seus membros; a terceira condição é que a cidade tenha habilidade para modificar-se e atender às exigências emergentes e, finalmente, o quarto requisito é que ela deve capacitar sua população para usufruir as vantagens do desenvolvimento para seu bem-estar, o que necessariamente remete à consideração de que um processo educativo e de mobilização seja componente importante do movimento por cidades saudáveis.

A proposta das Cidades Saudáveis tem como direcionamento o planejamento intersetorial, haja vista ser a saúde considerada objeto de todas as políticas públicas. O reordenamento dos serviços públicos pressupõe, neste sentido, a superação da fragmentação, característica do modelo burocrático.

A partir do exposto, é possível perceber a estreita relação com o desenvolvimento do conceito de promoção da saúde, nos marcos da determinação social do processo saúde/doença, e conceito de intersetorialidade. Tendo em vista este horizonte,

A saúde tem um valor intrínseco e instrumental (como base de autodeterminação) e é também um dos melhores indicadores para medir como os outros direitos humanos têm sido protegidos ou promovidos, mais que isso, a afirmação ou a negação do direito à saúde envolve quase todos os outros direitos. (BERLINGUER, 1999, apud KRÜGER, 2005, p.72)

Nesta perspectiva, Buss(2003, p.15), elucida o significado de promoção a saúde.

Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, a promoção da saúde propõe a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para seu enfrentamento e resolução. Ela surge como reação à acentuada medicalização da saúde na sociedade e no interior do sistema de saúde

Esta discussão de âmbito internacional tem eco no Brasil com o Movimento da Reforma Sanitária, como já mencionado. A produção deste se materializa na garantia da saúde como direito, na Constituição de 1988 e na implementação do Sistema Único de Saúde. Tal postulação situa saúde como direito indispensável, que patenteia a intervenção do Estado enquanto provedor deste direito.

Destaca-se que a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990), versa no artigo 3º:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

A promulgação desta Constituição coloca, portanto, a política de saúde frente ao, que Andrade (2006) denomina, de dilema da intersetorialidade, uma vez que esta proposta deve ser concretizada em um ambiente historicamente setorial. É, portanto, um desafio que a literatura tem discutido, a partir da perspectiva da integralidade em Saúde. A integralidade, postulada no Sistema Único de Saúde (SUS) como uma diretriz (BRASIL, 2006), demanda o re-ordenamento das práticas profissionais, da organização do processo de trabalho e das políticas, de modo que as necessidades de saúde da população sejam pensadas e atendidas em sua totalidade (MATTOS, 2001).

Em suma, a literatura em torno da promoção da saúde demonstra que a saúde não pode ser promovida por um único setor (ANDRADE, 2006). Ao contrário, implica a satisfação de uma série de necessidades sociais e, por isso, evoca a construção de políticas públicas intersetoriais. Ou, como afirma Krüger (2005, p.72), “[...] o desempenho da política de saúde tem vinculação direta com as demais políticas sociais e com a forma que os bens estão sendo distribuídos”.

É nesta direção que para Nogueira e Mito (2006) a intersetorialidade constitui um pilar estruturante da Integralidade, obtendo espaço nas discussões e atos normativos em torno da saúde pública, haja vista a NOB 96 e o Pacto pela Saúde. Destaca-se que, por ocasião do Pacto pela Saúde, é publicada, em 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde, com objetivo de otimizar os serviços e a gestão do SUS.

Neste documento declara-se que o modelo biomédico é insuficiente para dar conta dos determinantes mais amplos do processo saúde-doença. Reconhece-se que a saúde é determinada pelos modos de produção em determinados contextos históricos. Deste modo,

A saúde, como produção social de determinação múltipla e complexa, exige a participação ativa de todos os sujeitos envolvidos em sua produção usuários, movimentos sociais, trabalhadores da saúde, gestores do setor sanitário e de outros setores –, na análise e na formulação de ações que visem à melhoria da qualidade de vida. O paradigma promocional vem colocar a necessidade de que o processo de produção do conhecimento e das práticas no campo da saúde e, mais ainda, no campo das políticas públicas faça-se por meio da construção e da gestão compartilhadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p. 8-9).

Neste âmbito, a Política Nacional de Promoção da Saúde ressalta a que a produção da saúde necessita da “[...] ampliação do comprometimento e da co-responsabilidade entre trabalhadores da saúde, usuários e território em que se localizam os modos de atenção e de gestão dos serviços de saúde” e “[...] exige a mobilização de recursos políticos, humanos e financeiros que extrapolam o âmbito da saúde”. Situa-se a intersectorialidade como desafio para o setor de saúde (Ibdem, p.11).

E ainda: visualiza-se na intersectorialidade a possibilidade de comprometimento dos diferentes setores com a questão da saúde. Define, então,

a intersectorialidade como uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar a questão complexa da saúde, de co-responsabilizar-se pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania e de mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem [...]. Tal processo propicia a cada setor a ampliação de sua capacidade de analisar e de transformar seu modo de operar a partir do convívio com a perspectiva dos outros setores, abrindo caminho para que os esforços de todos sejam mais efetivos e eficazes. (Ibdem, p. 10-11)

Nesta direção, a política de saúde do país traz à tona a “a necessidade de ações internas e externas ao setor da saúde, efetivadas de forma transversal e intersectorial entre as diversas políticas públicas” (VIEIRA, 2006, p. 20). A intersectorialidade é, portanto, uma proposta desafiadora para área da saúde. É nesta perspectiva que, segundo a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS, 1999, p. 28-9):

a ação intersectorial demanda da área de saúde não somente iniciativa, mas sobretudo receptividade. É necessário responder a convocatórias de outros setores e/ou contribuir na ação de instâncias de ação intersectorial, onde se abordem os problemas da população através de ações que sejam baseadas em um pensamento intersectorial e se obtenha uma coordenação intersectorial para concretizar projetos intersectoriais.

Em suma, o debate em torno da produção social da saúde demonstra a incapacidade do modelo de saúde, exclusivamente biomédico. E nesta perspectiva se vincula a relação entre o conceito ampliado de saúde e a intersectorialidade.

### 3.3 A INTERSETORIALIDADE NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A política de Assistência Social também assume em sua agenda a proposta da intersectorialidade. Não obstante, assumir a construção da intersectorialidade significa romper com uma série de dificuldades presentes nesta política, sobretudo, quando se observa que “o solo histórico em que se estabeleceram as políticas sociais brasileiras foi refratário à presença da garantia do acesso a serviços e benefícios socioassistenciais na condição de cidadão”, conforme afirma Couto (2007, p. 23).

A Assistência Social, como área do campo governamental, é posta no país a partir da primeira metade do século XX. A atuação do Estado referente à área assistencial, no entanto, era pautada por uma relação complementar às ações de caráter filantrópico da Igreja Católica. Nestes moldes, constituía-se por ações destinadas àqueles excluídos do mercado formal de trabalho, enquanto àqueles que possuíam vínculo empregatício formal utilizavam os serviços e benefícios da política previdenciária.

Mediante este cenário, a Constituição de 1988 constituiu-se num marco histórico, à medida que coloca a Assistência Social no tripé da Seguridade Social brasileira. No escopo da Seguridade Social brasileira consta no art. 203 da Constituição que “a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição à seguridade social”.

Este arranjo legal instituiu a Assistência Social como de dever do Estado e direito de quem dela necessitar. Embora esta represente uma significativa conquista no campo dos direitos sociais, a conjuntura, que se sucede à promulgação da Carta Constitucional, fez com que ações na política de Assistência Social fossem pulverizadas e fragmentadas, marcadas pelo paralelismo de ações e, por conseguinte, pelo desvirtuamento dos princípios e diretrizes da Lei Orgânica da Assistência Social- Lei nº 8.742 – (LOAS), apenas promulgada em 1993. (MARTINS e PAIVA, 2003)

Esse processo forjou uma série de dificuldades para a consolidação da política de Assistência Social. Ao mesmo tempo, a reestruturação produtiva, que ocorreu neste momento, incidiu diretamente nas condições de vida da classe trabalhadora. Em função disso, deu-se o aumento do desemprego e do trabalho informal, que passou a demandar ainda mais o acesso da população à política de Assistência Social. (THOMAZ, 2007).

Diante deste contexto, em 2004, é aprovada a Política de Assistência Social (PNAS), que define um novo modelo de gestão, através da construção do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é aprovada Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS), exigindo a qualificação dos seus serviços, programas, projetos e benefícios ofertados à sociedade, haja vista a centralidade do direito sócio-assistencial.

O SUAS traz consigo uma série de desafios referentes à administração de recursos materiais, humanos e financeiros da Assistência Social. Neste contexto, enfrenta-se, explicitamente, o desafio de assegurá-la como política pública alicerçada de direitos

Este reordenamento da política de Assistência Social traz à tona a centralidade da construção da intersetorialidade nas ações internas e externas a esta política. A postulação do SUAS capta a relevância do desenvolvimento de estratégias intersetoriais, territorialmente referenciadas. Portanto, a intersetorialidade tem tido eco nesta política social.

Nesta direção, observa-se na NOB/SUAS-2005 a presença da proposta da intersetorialidade em alguns de seus princípios organizativos, entre os quais estão:

[...]

-sistema de gestão de relações interinstitucionais, intersecretarias, intermunicipais, metropolitanas, através de ações complementares, protocolos, convênios, fóruns de gestão, mecanismos de responsabilidade social, intercâmbio de práticas e recursos;

[...]

-articulação interinstitucional entre competências e ações com os demais sistemas de defesa de direitos humanos, em específico com aqueles de defesa de direitos de crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, mulheres, negros e outras minorias; de proteção às vítimas de exploração e violência; e a adolescentes ameaçados de morte; de promoção do direito de convivência familiar;

-articulação intersetorial de competências e ações entre SUAS e o Sistema Único de Saúde – SUS, por intermédio da rede de serviços complementares para desenvolver ações de acolhida, cuidados e proteções como parte da política de proteção às vítimas de danos, drogadição, violência familiar e sexual, deficiência, fragilidades pessoais e problemas de saúde mental, abandono em qualquer momento do ciclo de vida, associados a vulnerabilidades pessoais, familiares e por ausência temporal ou permanente de autonomia principalmente nas situações de drogadição e, em particular, os drogaditos nas ruas;

-articulação intersetorial de competências e ações entre SUAS e Sistema Nacional de Previdência Social, gerando vínculos entre sistemas contributivos e não-contributivos;

-articulação interinstitucional de competências e ações complementares com o Sistema Nacional e Estadual de Justiça para garantir proteção especial a crianças e adolescentes nas ruas, em abandono ou com deficiência; sob decisão judicial de abrigo pela necessidade de separação provisória de pais e parentes, por ausência de condições familiares de guarda; aplicação de medidas socioeducativas em meio aberto para adolescentes. Também, para garantir aplicação de penas alternativas (prestação de serviços à comunidade) para adultos;

-articulação intersetorial de competências e ações entre SUAS e Sistema Educacional por intermédio de serviços complementares e ações integradas para o desenvolvimento da autonomia do sujeito, por meio da garantia e ampliação de escolaridade e formação para o trabalho.

No Caderno de Textos da VI Conferência Nacional de Assistência Social, de 2007, alguns artigos publicados deixam patente a relevância de construir a intersectorialidade. Segundo Moroni e Ciconello(2007, p. 80) “[...] é chegado o momento de – atingida certa estruturação e normatização necessária de diversas políticas públicas – trabalhar pela integração entre elas, na perspectiva da indivisibilidade dos direitos. [...]” Para os autores a articulação intersetorial, deve ser concretizada dentro da política de Assistência Social, com a integração de programas, benefícios e serviços de prestação continuada; e com a articulação com as políticas que compõe a Seguridade e as demais políticas setoriais.

Para Ananias (, 2007, p. 64),

Está posto o desafio de promover cada vez mais a integração das políticas públicas sob o prisma da transversalidade: trata-se de conciliar, de forma dinâmica e determinação política, os direitos e garantias individuais com direitos sociais, econômicos e culturais, incluindo os direitos ambientais, no quadro unificador dos direitos e deveres fundamentais.

Nestes moldes os autores, apontam para importância de consolidar a política de Assistência Social, sob a perspectiva da integralidade. Contribuem com esta discussão Carneiro (2005) e Sposati(2004), para os quais as estratégias intersectoriais se constituem em condição fundamental na superação da pobreza dada sua multicausalidade e a multidimensionalidade.

Para Carneiro (2005, p. 79) estas características “exigem políticas diversificadas, com as quais as famílias possam contar nas diversidades de situações de vulnerabilidade”. Para a autora, neste sentido, é necessário articulação entre políticas compensatórias, de curto a médio prazo, e políticas estruturais. E ainda:

Para serem efetivos, as políticas e os programas devem evitar a abordagem tradicional – setorializada e residual – e adotar necessariamente o modelo intersectorial de intervenção, em que a dimensão assistencial possa apoiar e se apoiar no acesso as outras políticas sociais.

Sposati (2004) destaca que esta discussão incide em promover a intersectorialidade na produção de informações e na execução de ações articuladas, nas políticas sociais. Ao mesmo tempo, traz a tona dimensão do território para o conhecimento da realidade e organização dos serviços. Afinal, é preciso que se desenvolvam metodologias capazes de permitir que as ações

da política de Assistência Social e as demais políticas públicas sejam capazes de captar as diversidades regionais e culturais deste país. (ANANIAS, 2007).

Frente às postulações referentes à Assistência Social, bem como a Saúde, ressalta-se aqui que a intersetorialidade é uma proposta ousada, revelando-se ainda em construção. Há, no entanto, a existência de um consenso sobre sua importância, nas agendas das políticas mencionadas. Portanto, na consolidação da integralidade das políticas e serviços públicos, a intersetorialidade implica desafio, tanto no plano da gestão das políticas públicas, como no plano das práticas profissionais.

Não obstante, as políticas públicas se materializam no campo dos serviços e o Serviço Social atua neste âmbito. Com efeito, refletir acerca da concretização da intersetorialidade na política pública supõe conhecer e discutir o espaço dos serviços. Por isso, a próxima seção é destinada a explicar sobre esta temática tendo em vista a atuação dos assistentes sociais neste espaço.

## **4 A INTERSETORIALIDADE NO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL: UMA MEDIAÇÃO NO CAMPO DOS SERVIÇOS**

A discussão da intersectorialidade tem sido tratada neste trabalho como requisito para a consecução de práticas pautadas pela integralidade. Neste âmbito, aprofundar o debate teórico da intersectorialidade tem importância para o Serviço Social, na medida em que se trata de uma temática relevante para o campo políticas públicas.

Entretanto, refletir acerca da intersectorialidade supõe pensar os seus diferentes espaços de construção. Neste aspecto, foram identificados três contextos diferenciados de construção da intersectorialidade, que são: da formulação de políticas públicas, da gestão das políticas públicas e na execução de tais políticas, ou seja, no âmbito dos serviços. Estes diferentes espaços exigem formulações diferentes considerando os aspectos técnicos, políticos e teóricos que os informam. Considera-se, em função dos objetivos deste trabalho, que para o Serviço Social, é no contexto dos serviços que há maior necessidade de aprofundar o debate acerca da intersectorialidade. Sobretudo, porque são os serviços os responsáveis pelo atendimento direto à população e espaços privilegiados de inserção dos assistentes sociais no campo da política social, \_ nos quais os assistentes sociais atuam com profissionais de diversas áreas. (SCHÜTZ E MIOTO, 2008)

Por isso, nesta seção, se apresenta num primeiro momento uma aproximação conceitual em relação aos serviços, com intuito de subsidiar a discussão da intersectorialidade para o Serviço Social. Para tanto, realiza-se uma breve revisão bibliográfica sobre a categoria serviço e em seguida, busca-se discutir o âmbito dos serviços como espaço de atuação dos assistentes sociais e de construção da intersectorialidade. Esta explanação está organizada em dois itens, quais sejam: Algumas construções teóricas acerca dos serviços e A atuação do assistente social no âmbito dos serviços e o desafio da intersectorialidade.

### **4. 1 ALGUMAS CONSTRUÇÕES TEÓRICAS ACERCA DOS SERVIÇOS**

No debate teórico em torno dos serviços foi possível identificar diversas contribuições. Um primeiro elemento encontrado na literatura refere-se ao crescimento o da prestação de serviços ao longo da história. Para alguns autores este crescimento está intimamente relacionado ao desenvolvimento das forças produtivas.

Nesta perspectiva, Costa (1998, p. 101) afirma que:

Historicamente, os serviços têm transitado do campo do desenvolvimento dos “serviços pessoais”(trabalhos domésticos), para estruturação de serviços coletivos enquanto resultantes de necessidades subsidiárias, ligadas à produção(transporte ou distribuição), para alcançar expressividade máxima na sociedade contemporânea através da expansão das atividades como as de saúde, de ensino, de pesquisa e de administração.

Segundo a autora, com o desenvolvimento das forças produtivas, os serviços passam atender necessidades coletivas, ao mesmo tempo em que se tornam parte dos interesses do sistema capitalista como atividades lucrativas e que também são incorporados pelo Estado no atendimento de necessidades coletivas. Conforme afirma a autora

[...] quando as necessidades de reprodução transitam do campo das necessidades individuais para o campo das necessidades coletivas é que surgem os serviços de consumo coletivo, superando a esfera das práticas privadas. (Ibdem, p. 109)

Para Braverman (1974, p.239), a urbanização e as mudanças na configuração das famílias no contexto do desenvolvimento do capitalismo monopolista são os elementos que demandam o crescente aumento serviços. Na opinião do autor, sentimentos de pertença à vizinhança e a comunidade são abalados, ao mesmo tempo em que as famílias perdem em parte a aptidão para o cuidado, pois muitos de seus membros passam a se inserir no mercado de trabalho. “[...] O cuidado dos seres humanos uns para com os outros torna-se cada vez mais institucionalizado (BRAVERMAN,1974, p.238).”

Além do mais, as pressões da vida urbana crescem mais intensas e ela torna-se mais difícil aos necessitados de amparo na selva das cidades. Uma vez que nenhum cuidado se pode esperar de uma comunidade atomizada, e uma vez que a família não pode arcar com essas incumbências, já que tem que arregar-se na ação para sobreviver e “ter êxito” na sociedade de mercado, o cuidado de todas essas camadas torna-se institucionalizado, muitas vezes de maneiras mais bárbaras e opressivas.

Para esse autor, a urbanização e o aumento do ritmo da vida social e econômica, cria a necessidade do Estado incorporar outros serviços. Entre os quais, destaca a educação, a saúde pública, o serviço postal.

Na atualidade, com os processos de reestruturação produtiva iniciados no final da década de 1970, sob a égide do modelo de acumulação flexível, autores como Harvey (1992) e Costa (1998) chamam atenção para a intensa diversificação dos serviços, ao mesmo tempo em que, de acordo com Arruda (2002)<sup>13</sup>, há a retração do emprego industrial acompanhada da racionalização da produção, com exigências novas do mercado de trabalho no que concerne a qualificação dos trabalhadores.

Neste arco de contribuições, destaca-se discussão conceitual da categoria serviço traçada por Meirelles (2006), no âmbito da economia política. Sua contribuição explicita a visão de autores clássicos (teóricos da metade do século XVIII até o século XIX) e a visão de autores contemporâneos acerca dos serviços.

No que se refere à visão dos clássicos, a autora destaca dois grupos: um formado por Marx e Smith e outro pelo grupo de utilitaristas. Na visão de Smith e Marx, segundo Meirelles (2006) predomina a teoria do valor trabalho, na qual o valor é pensado a partir da quantidade de trabalho incorporada no processo de produção. Além disso, a análise destes autores se volta para aspectos da oferta, na qual a produção industrial é à base do sistema econômico, “sobrepondo-se a toda e qualquer atividade intangível, como é o caso das atividades de serviço”. (Ibidem, p.120)

Segundo a autora (Ibidem., p.121), nesta perspectiva, Smith pontua a diferença entre trabalho produtivo e trabalho improdutivo, e considera que “[...] produtivo é todo trabalho reprodutível, que forma uma reserva de valor, concreta e material, de modo a possibilitar a acumulação de riqueza”. Ao mesmo tempo, o trabalho improdutivo é caracterizado por não acumular riqueza, não se fixa num bem concreto e material, e não permite a aquisição de novos bens ou serviços. Nessa perspectiva, as atividades de serviços, consideradas intangíveis, integram o trabalho improdutivo.

Para Marx, a não existência de uma base material não impede que o serviço possua valor de uso. “Um serviço nada mais é que um efeito útil de um valor de uso, seja da mercadoria seja do trabalho.” (MARX, 1867, vol 1:159 apud MEIRELLES, 2006, p.122). Todos os serviços são produtivos (com o resultado tangível ou intangível) se realizados em

---

<sup>13</sup> Há autores que consideram que o aumento da oferta do número de postos de trabalho no setor de serviços se deve a imigração de trabalhadores dos setores primário e secundário para o setor terciário. “Nas sociedades industriais capitalistas desenvolvidas existe, no mercado de trabalho, um excedente de oferta, embora quase sempre latente, porque o crescimento da produção não acompanha o da produtividade e, como para o ofertante da mão-de-obra que não tem bens, não apenas o retorno ao setor primário, mas também a saída para o *status* da autonomia econômica é fechado, esse excedente da oferta transfere-se continuamente para o setor terciário, ou seja, o trabalho em serviços que, por conseguinte, cumpre, em primeira linha, a função de oferecer um campo de ocupação para força de trabalho excedente.(OFFE, 1991, p. 93 *apud* ARRUDA, 2002, p.3)”

bases de produção capitalistas, produzindo mais-valia. No entanto, Marx não se aprofunda acerca da categoria serviço.

A visão dos utilitaristas, de outro lado, é caracterizada por conceber o valor a partir da satisfação das necessidades humanas. Assim, os serviços são considerados fundamentais no sistema econômico, pois respondem por parte das necessidades humanas. Say (1803), Mill (1848) e Walras(1874) são considerados expoentes dessa visão.

No que se refere à visão contemporânea acerca dos serviços, Meirelles (2006) elenca os seguintes autores Gershuny e Miles (1983), Nusbaumer (1985), Walker (1985), Marshall e Wood (1995) e Hill (1976, 1999). Para a autora, as abordagens contemporâneas estão, de um lado, voltadas para as características do processo de produção e do produto gerado. De outro lado, há autores que dirigem seu esforço teórico às características de consumo (funções desempenhadas pelos serviços e o público a que se destinam).

O primeiro grupo de autores considera três características que distinguem os serviços:

- Fluxo. Reflete as propriedades de simultaneidade e continuidade do processo de prestação de serviços, uma vez que o processo é iniciado quando mediante a solicitação de um usuário. A simultaneidade resulta em dois aspectos: inestocabilidade e incomensurabilidade. “Não é possível armazenar um serviço, porque ele é consumido tão logo é produzido, daí sua intangibilidade.” (MEIRELLES, 2006, p. 126)

- Variedade. Concerne a diversidade de técnicas produtivas e as diferenças nas margens de lucro das empresas prestadoras de serviços.

- Uso intensivo de recursos humanos. Os serviços dependem profundamente do recurso humano para serem prestados, porque são atividades essencialmente de natureza relacional. Tendo em vista esta característica é atribuído aos serviços o uso intensivo de informação.

Ao segundo grupo autores da visão contemporânea são atribuídas abordagens dos serviços centradas no aspecto da demanda. Ou seja, os autores analisam os serviços a partir do seu uso, de sua função e do tipo de consumidor. Este grupo de autores classifica as atividades de serviços em:

- Serviços intermediários( serviços produtivos) – atividades produtivas das indústrias e das empresas.

- Serviços finais (serviços de consumo) – uso individual (serviços domésticos, lazer e entretenimento) e coletivo (segurança, saúde, educação).

Com base nas contribuições desses autores, Meirelles (2006) questiona as classificações e tipologias que delegam aos serviços uma posição residual em relação os

setores secundário e primário da economia, sobretudo diante do contexto atual, no qual há uma crescente importância dos serviços.

A autora também ressalta a presença da visão material e tangível da economia. Esta perspectiva conduz a classificação dos serviços como um produto (intangível) e não como processo, o que precisa, em sua opinião, ser repensado. A partir destas postulações conclui: “Serviço é trabalho em processo, e não o resultado da ação do trabalho, por esta razão elementar não se produz um serviço e sim se presta um serviço” (Ibidem, p.134.)

Além das contribuições desta autora, outra noção importante é oferecida pela Carta Constitucional. Esta diferencia os serviços públicos dos privados. Para fins deste trabalho, nos detemos ao serviço público, que a Constituição de 1988 define como incumbência própria do Estado, retirando de particulares a sua execução (apenas realizada de em condições excepcionais). A Constituição atribui diversas competências ao Estado brasileiro para que sejam prestados serviços aos cidadãos, que garantam sua dignidade, sem que os mesmos dependam apenas do mercado no atendimento de suas necessidades (CATÃO, 2001).

Especificamente temos como foco os serviços assistenciais, os quais ao serem prestados a população, materializam as políticas sociais e, por conseguinte, os direitos sociais, contemplados pela Carta de 1988. Por isso, a questão dos serviços tem especial relevância para o assistente social, uma vez que estes profissionais atuam no âmbito do atendimento às demandas sociais dos usuários e também em relação ao acesso dos usuários a esses serviços. (IAMAMOTO, 2007).

Concomitantemente, a postulação do serviço como trabalho e como *trabalho em processo* é pertinente para entender a dinâmica de funcionamento dos serviços assistenciais, nos quais o Serviço Social trabalha. Considera-se, neste trabalho, o serviço como trabalho em processo, desenvolvido pelo conjunto dos profissionais que participam de um determinado serviço. Destaca-se que entre estes profissionais está situado o assistente social. Por isso, se faz mister refletir acerca dos elementos que perpassam ou compõe a execução dos serviços. Tais elementos podem fornecer indicações importantes da categoria serviço como um dos espaços de construção da intersetorialidade, no qual os assistentes sociais atuam.

#### 4.2 A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DOS SERVIÇOS E O DESAFIO DA INTERSETORIALIDADE

Como se observou anteriormente, no capitalismo monopolista assiste-se a um crescimento do setor de serviços na sociedade, que inclusive são incorporados pelo Estado no

atendimento de necessidades coletivas. Assim, principalmente, partir do capitalismo monopolista são desenvolvidas formas de intervenção social (TRINDADE, 2004).

Segundo Trindade (2004, p.22), para a realização destas formas específicas de intervenção social torna-se necessária a participação de alguns profissionais na materialização das políticas sociais. Entre estes profissionais está o assistente social.

Isto pode ser posto na medida em que podemos observar a participação dos profissionais de Serviços Social na criação de condições necessárias ao processo de reprodução social, através de ações que tanto incidem sobre as condições de vida dos trabalhadores (saúde, alimentação, educação, habitação, lazer, dentre outros), quanto produzem efeitos ideológicos que reforçam (ou não) a aceitação das condições de compra e venda da força de trabalho (Ibdem, p. 21).

A autora aponta, que a natureza trabalho do assistente social é demarcada com sua inserção em estruturas prestadoras de serviços sociais. Isso indica que este profissional não está atrelado a atividades ligadas diretamente a produção material (Ibdem)

Dito isto, considera-se que o Serviços Social, atua, historicamente, no âmbito da prestação de serviços assistenciais. Por isso, entender os serviços se torna relevante no aprofundamento de nossa discussão. Nesse sentido, conceito de Meirelles (2006) de *serviço, como trabalho em processo e não como uma resultado da ação*, fornece um norte à reflexão.

Na medida em que se considera que o serviço não como produto, mas como algo que é prestado, se desvela um aspecto presente nestes serviços: o cunho interativo entre profissional e usuário; é um trabalho relacional (característica apontada, inclusive, pelo grupo de autores da visão contemporânea, conforme explanado na revisão bibliográfica). Assim, conforme demonstra Iamamoto(2007), o serviço não possui uma conformação objetiva e separada de seu prestador. Por isso, na prestação do serviço, deve-se considerar o protagonismo do prestador deste serviço e do receptor deste mesmo serviço.

Tendo em vista a sua natureza relacional o serviço, no âmbito dos serviços assistenciais, pode ser pensado como um trabalho que se constrói no espaço “interseção” entre usuário e profissional, numa relação direta. Merhy (1997, p.90) ao abordar esta questão compara o trabalho de um marceneiro com o trabalho na saúde. A interseção entre marceneiro e consumidor é mediada pelo mercado e pelos seus produtos. Diferentemente: “Na saúde, ela se dá de modo imediato, tudo ao mesmo tempo.” O fator humano presente nesta interseção revela as potencialidades dos serviços assistenciais.

Utilizando de outro exemplo fornecido por Merhy(1997, p.95 ), segue a citação abaixo:

[...] Ao descrevermos a produção de automóveis numa fábrica brasileira, podemos dizer que há uma tal ordem imposta ao processo produtivo na linha de produção que, se uma área como a forjaria não seguir os padrões definidos para ela na fabricação de seu produto, como por exemplo uma certa porta do carro, a área seguinte, como a da pintura, não irá nem aceitar o produto ofertado pela forjaria.

Para o autor há um padrão na linha de produção que deve ser seguido, de modo que há uma “captura” total do trabalho vivo, que impede o auto-governo do trabalhador. No entanto, esta “captura” total do trabalho vivo não seria possível no espaço de um centro de saúde, por exemplo. “A ‘captura’ global do autogoverno nas práticas de saúde não é só muito difícil e restrita, mas impossível pela própria natureza tecnológica deste trabalho (Ibdem, p.98).”

Neste âmbito, conclui-se que o processo de trabalho em saúde “[...] está aberto ao que nele há de indeterminado, do que se define em ato, em produção permanente, nos espaços das ‘interseções’, produções e consumos” (Ibdem, p.98).

Com base na discussão deste autor, Costa(1998) afirma que a relação estabelecida na “interseção” entre usuário e o trabalhador de serviços, leva este tipo de trabalho a requerer uma relativa autonomia do profissional. Assim, considera-se a relativa autonomia uma característica dos serviços assistenciais, já que não se configuram em trabalho totalmente capturado.

Na literatura do Serviço Social, a questão da autonomia relativa tem espaço na discussão de alguns autores, dentre os quais Iamamoto (2007). Para autora, a condição de assalariado do profissional cerceia sua autonomia. Acrescenta que realização do trabalho do assistente social depende de meios que são de propriedade das instituições empregadoras, como “recursos financeiros, materiais e humanos”. O próprio objeto de trabalho do assistente social sofre recortes pelas instituições empregadoras:

[...] A relação que o profissional estabelece com objeto de seu trabalho -, as múltiplas expressões da questão social, tal como se expressam na vida dos sujeitos com os quais trabalha-, dependem do prévio recorte das políticas definidas pelos organismos empregadores, que estabelecem demandas e prioridades a serem atendidas (IAMAMOTO, 2007, p. 421).

Neste âmbito, o chamado poder institucional se coloca frente à autonomia do profissional, uma vez que o trabalhador não pode traçar livremente suas escolhas. Neste aspecto, os autores apontam para a burocracia que, como elemento cultura institucional, atravessa a realidade dos serviços.

Sob este aspecto os serviços “burocratizam-se” num ato contínuo; exigem no seu processo de organização detalhes técnicos cada vez mais específicos,

a fim de que atendam os interesses do poder e à orientação que esse imprime aos mecanismos que instaura para obtenção de seus objetivos (KARSCH, 1987, p. 26)

Assim, os trabalhadores, no espaço dos serviços, muitas vezes, se apropriam da linguagem institucional, em detrimento dos próprios objetivos profissionais, que estão em tensão com aqueles postulados pelas instituições. E, desta forma, forja-se uma supremacia de técnicas e normas sobre o usuário.

Com tudo isso, os serviços também se apropriam de homens, técnicas, estratégias, conhecimentos, força de trabalho e crenças, de modo a se tornarem grandes e poderosos, inacessíveis ao leigo, aquele que cumpre o papel auxiliar de suporte e não contribui com as decisões técnicas, mas sobretudo àquele que se constitui no público a ser servido (Ibdem, p. 35).

A burocracia presente nesta relação preserva o “segredo da competência”, no termos de Yamamoto (2007, p. 426), reproduzindo hierarquias presentes nas instituições.

Esse ethos da burocracia impregna também na atuação dos profissionais de Serviço Social. A reiteração de procedimentos profissionais rotineiros e burocráticos na relação com os sujeitos pode resultar na invasão de um estranho no seu ambiente privado, muitas vezes aliada a uma atitude de tolerância com a violência que tem lugar nos aparatos burocráticos do Estado. Assim, faz-se necessário estimular a criação de mecanismos passíveis de desburocratizar as relações com os sujeitos que reivindicam direitos e serviços, melhorando a qualidade do atendimento (Ibdem, 2007, p. 427).

Desta forma, apesar do espaço “interseção” entre usuário e profissional representar um campo profícuo de mediações, em que o profissional não tem seu trabalho totalmente capturado e padronizado, sua autonomia é relativa.

Nesta perspectiva, os elementos arrolados, no primeiro capítulo, acerca da realidade institucional setORIZADA, na qual são implementadas e formuladas as políticas públicas também podem ser mencionados como obstáculos que atravessam o cotidiano dos serviços<sup>14</sup>. Com base nestes elementos, observa-se que os serviços são reproduzidos de maneira fragmentada, em detrimento do atendimento integral das necessidades sociais da população.

Desta forma, a dinâmica dos serviços é perpassada por determinações institucionais. Tais determinações se configuram em limites para o atendimento integral do usuário, que tem como um dos pilares a construção da intersectorialidade.

---

<sup>14</sup> Entre estes elementos estão a verticalização e hierarquização; paralelismo de ações; práticas isoladas e fragmentadas; envolvimento descoordenado de profissionais no trabalho; e enfraquecimento da categoria de funcionários públicos.

Assim, esta reflexão leva a conclusão que a burocracia como também outros obstáculos que se interpõe nas instituições representam aspectos presentes na realidade dos serviços, que precisam ser superados pelos profissionais na construção da intersectorialidade. No entanto, salienta-se que a construção da intersectorialidade não depende apenas da atuação comprometida dos profissionais na prestação dos serviços, mas necessita também do suporte dos espaços da formulação e gestão das políticas sociais.

A idéia da autonomia, por outro lado, faz com que seja difícil identificar e definir os processos de construção da intersectorialidade no âmbito dos serviços, pois os profissionais o fazem a partir da singularidade das situações e operando de modo particular o processo de trabalho. Isso, se por um lado pode garantir maior resolutividade de situações, por outro, produz barreiras para a passagem do individual para o coletivo.

Com base nessas indicações fornecidas pela literatura, é possível afirmar que no espaço dos serviços se desvelam uma série de elementos profícuos, no sentido de aprofundar o conhecimento da forma como são executadas as políticas públicas. Além disso, fornece um norte para adensar o debate teórico e construir metodologias no Serviço Social na perspectiva da intersectorialidade. Por isso, a próxima seção se destina a apresentar e analisar os resultados de uma pesquisa empírica realizada os assistentes sociais, visto que estes profissionais atuam historicamente no âmbito dos serviços.

## **5 A INTERSETORIALIDADE NO COTIDIANO DOS SERVIÇOS: ALGUMAS REFLEXÕES A PARTIR DA INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL**

Este trabalho tem com principal objetivo conhecer e discutir a relação do Serviço Social com a intersectorialidade, a partir da inserção dos assistentes sociais no âmbito dos serviços. Busca-se, assim, contribuir a elaboração de referenciais para concretização de ações intersectoriais no âmbito das políticas públicas.

Este objetivo foi desenvolvido a partir da vinculação com o projeto de pesquisa *As ações profissionais do assistente social na atenção básica da saúde: contribuições para o debate sobre intersectorialidade e família na construção da integralidade*. A hipótese colocada como norte desta pesquisa é os que assistentes sociais trabalham cotidianamente com a intersectorialidade, apesar de a “rotinizarem” (MIOTO, 2007). Isso justificaria a lacuna teórica do Serviço Social em relação às ações intersectoriais.

### **5.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

No intuito de avaliar esta hipótese, decidiu-se realizar uma pesquisa empírica com assistentes sociais. Assim, procurou-se identificar, com assistentes sociais, como a intersectorialidade é por eles percebida, a partir de suas ações profissionais.

Na concretização da pesquisa empírica, os procedimentos metodológicos utilizados foram os seguintes: escolha da técnica de pesquisa, escolha dos assistentes sociais, aplicação da técnica de grupo focal, coleta, documentação e análise das informações pesquisa empírica.

No que se refere técnica de pesquisa, a escolha foi pela aplicação da técnica de grupo focal, que de acordo com Kitzinger (2005, p.38), permite “examinar como o conhecimento e as idéias se desenvolvem, operam e são expressas num determinado contexto”. Constitui-se numa entrevista em grupo, com participantes que comungam determinadas características. Este grupo é instigado a debater um tema. Neste debate é possível, explorar questões acerca do tema do estudo.

No que concerne aos sujeitos da pesquisa, estes foram selecionados a partir objetivos do projeto de pesquisa, o qual privilegia assistentes sociais com atuação na área da saúde.

Foram selecionadas oito assistentes sociais, do sexo feminino, os quais foram contatadas pelo correio eletrônico e/ou telefone. Devido disponibilidade das profissionais, apenas cinco assistentes sociais puderam participar. Destas, a primeira, teve uma experiência como tutora em uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família e cursa uma especialização na área da saúde, além de já ter trabalhado na área da Assistência Social. A segunda cursou a Residência Multiprofissional em Saúde da Família, trabalhou em um hospital e, recentemente, atua no âmbito da Assistência Social. A terceira assistente social, também trabalha nesta política, mas sua formação acadêmica se vinculou a uma linha de pesquisa ligada a área da saúde. A quarta assistente social atuou na área da Assistência Social, mas atualmente se dedica ao trabalho em um hospital. A quinta assistente social trabalha na Política de Educação, porém seu estágio curricular e sua especialização foram no âmbito da Saúde.

As reuniões foram organizadas em dois horários distintos, pois os horários que as profissionais podiam participar da pesquisa eram incompatíveis. Assim, para aplicação da técnica de grupo focal, formaram-se dois grupos, os quais denominamos de Grupo Focal A (GFA) e Grupo Focal B (GFB). No GFA participaram três assistentes sociais, enquanto no GFB, duas assistentes sociais. Com cada grupo foram realizadas duas reuniões, para a aplicação da técnica de grupo focal. Participaram destes momentos as demais pesquisadoras do projeto instigando o debate e contribuindo com seu relato e reflexão. A coordenação dos grupos focais ficou a cargo desta pesquisadora sob a supervisão da orientadora e coordenadora do projeto de pesquisa.

No processo de aplicação da técnica de grupo focal, algumas questões foram lançadas a fim de instigar à discussão entre os sujeitos da pesquisa. Perguntou-se, por exemplo: O que é intersectorialidade? Qual sua finalidade? Como é realizada na intervenção profissional dos assistentes sociais? Pediu-se ainda para que as assistentes sociais exemplificassem através de seu exercício profissional ações intersectoriais. Estas questões levantaram o debate, trazendo à tona novos questionamentos às pesquisadoras. Além disso, houve um terceiro encontro que reuniu os dois grupos para realizar a apresentação e discussão do material coletado.

As informações coletadas foram documentadas a partir das anotações e memória das pesquisadoras, integrantes desta pesquisa. Desta forma, elaboraram-se relatórios das reuniões em que se deu a aplicação da técnica de grupo focal. Estes relatórios discutidos pelas pesquisadoras.

Na dinâmica de realização da pesquisa empírica, a fim de apreender como as assistentes sociais se apropriariam das ações intersectoriais, forneceu-se uma gama de aspectos relevantes para a reflexão acerca da intersectorialidade.

## 5.2 A INTERSETORIALIDADE NO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL: DIFICULDADES E APONTAMENTOS

Ressalta-se esta pesquisa se concretizou com a aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina. Contemplando as recomendações do mesmo denominarmos aqui os assistentes sociais que participaram da pesquisa de F1, F2, F3, F4 e F5.

Valendo-se da organização do material coletado, foi possível elencar alguns pontos de reflexão. A sistematização e análise preliminar deste material encontram-se consubstanciadas nos seguintes tópicos: Conceitos; Ações de natureza intersetorial no exercício profissional do assistente social; Dificuldades na construção da intersetorialidade; Gestão das políticas públicas; Gestão do serviço; e Sugestões na construção da intersetorialidade: uma perspectiva da integralidade.

### 5.2.1 Conceitos

Na discussão realizada com as assistentes sociais, as profissionais tentaram conceituar o que seria a intersetorialidade. F3 ressalta que a intersetorialidade é um novo modo de executar e planejar. Acrescenta que a intersetorialidade envolve a territorialização e a participação. Além disso, diz que a intersetorialidade não deve negar a idéia da setorialidade.

No entanto, F1 disse ser difícil conceituar. Pensa em níveis, em sujeitos envolvidos... Não sabe se a palavra é uma prática, uma gestão, um exercício. E ressalta que tudo o que se fala hoje em termos de política social menciona a intersetorialidade. A partir de sua experiência de trabalho, na qual trabalha com benefícios assistenciais, diz que embora o tripé da Seguridade esteja posto, as políticas parecem descoladas. E ainda: em sua opinião, tudo se reduz ao encaminhamento para a rede de serviços.

Para F2, com base em seu exercício profissional, afirma que as ações intersetoriais se reduzem as informações passadas aos usuários acerca de serviços de saúde: posto, hospital... Utiliza como exemplo o atendimento de um usuário que queria fazer um exame e não sabia em que lugar fazê-lo. Então, a assistente social o orienta sobre a rede de serviços que ele pode acessar.

Desta forma, as assistentes sociais tentam conceituar a intersetorialidade a partir de seu exercício profissional, mas nem sempre visualizam neste exercício a ação intersetorial. Por isso, as profissionais acreditam que as ações se reduzem ao encaminhamento e ao repasse de informações, no âmbito dos serviços.

Neste sentido, F3 questiona até que ponto os encaminhamentos realizados por assistentes sociais são intersetoriais ou são apenas informações repassadas. Atribui este questionamento ao fato de, muitas vezes, a rede de serviços não estar bem firmada. A profissional F2, em determinado momento, chega afirmar que não consegue observar a intersetorialidade em seu exercício profissional, porque seu espaço sócio-ocupacional possui um corte de só atender um determinado público. Por outro lado em outro momento a mesma profissional demonstra fazer articulações com outros setores para atender o filho destes usuários que atende. F2 relata que encaminha, por exemplo, o filho do usuário para as creches. O setor, no qual trabalha, está, no campo da gestão, previamente articulado com estas creches. Nesta articulação o assistente social verifica com as creches se nelas há vagas para os filhos dos usuários.

Observa-se, assim, que esta dificuldade das assistentes sociais de pensar ou reconhecer a intersetorialidade em suas ações profissionais reflete a própria fragmentação da rede de serviços e da gestão das políticas sociais. Uma possível explicação, também, é que os assistentes sociais ao trabalharem cotidianamente com a intersetorialidade, a transformam em tarefa rotineira, naturalizando-a.

Esta informação pode ser reflexo da lacuna teórica do Serviço Social na abordagem da intersetorialidade. Para Schütz e Miotto(2008) o Serviço Social tem tratado de forma bastante genérica a intersetorialidade, apesar desta ser uma temática de grande relevância para as políticas públicas, com as quais a profissão trabalha. Apesar disso, as informações exposta deixam patente que o exercício profissional das assistentes sociais mobiliza setores diversos no atendimento da população, o que contraria essa não identificação da intersetorialidade em suas ações profissionais.

De outro lado, a dificuldade de conceituar a intersetorialidade concorda com os autores, os quais, como vimos na primeira seção. A intersetorialidade é pensada por eles como de “complementaridade entre setores”, “como prática”, “como princípio de redes”. No bojo do debate teórico, aponta-se a necessidade de articulá-lo ao planejamento, execução e avaliação, com base territorial. Apesar destas importantes indicações, os autores não apresentam uma definição unívoca de intersetorialidade, sendo abordada a partir de diferentes áreas do conhecimento.

### 5.2.2 Ações de natureza intersetorial no exercício profissional do assistente social

No tópico anterior, ao tentar conceituar a intersetorialidade as assistentes sociais demonstram a dificuldade de reconhecimento de ações intersetoriais em seu fazer profissional. Porém, observa-se em suas falas que o contato com setores e/ou serviços diversos faz parte de seu cotidiano profissional.

Neste processo, as assistentes sociais se referem à presença do encaminhamento no seu exercício profissional. Questiona-se, então, qual seria a relação da intersetorialidade com encaminhamento. E mais: o que seria o encaminhamento no trabalho do assistente social. As profissionais fazem algumas observações a este respeito.

A profissional F5 afirma que esta é uma discussão feita entre ela e suas colegas de trabalho. Segundo ela, suscitam daí as seguintes questões: “O que é encaminhamento? É o encaminhamento de papel? Ou seria o encaminhamento na forma de orientação dialogada?”. Para F5, o encaminhamento é parte do processo de construção da intersetorialidade.

Na opinião de F4, o encaminhamento é uma forma de acesso para o usuário. No entanto, diz não saber se o encaminhamento na forma de papel é intersetorial. Para profissional o encaminhamento é intersetorial é realizado quando o profissional entra em contato com outra instituição para captar informações desta, e melhorar o atendimento do usuário.

Na discussão em torno do encaminhamento as assistentes sociais desvelam, paulatinamente, como a intersetorialidade aparece no campo profissional do Serviço Social, o qual trabalha cotidianamente com diversos setores e que tem como compromisso ético o atendimento integral dos usuários. Segundo F5, o assistente social cria formas de acesso para usuário. Salienta que, em seus atendimentos, 90% deles, há encaminhamentos pautados pela intersetorialidade. Nesta direção, situa que a intersetorialidade é um norte da ação profissional.

F5 corrobora esta perspectiva ao indicar o Serviço Social, fundamentalmente, trabalha com a intersetorialidade, pois não é uma profissão que trabalha numa “bolha”. Ao contrário, em sua opinião, os assistentes sociais têm contatos com outros setores, outros profissionais...

Para F3, no cotidiano profissional, os assistentes sociais das diversas instituições, compartilham entre si experiências e práticas, no sentido atender as famílias de maneira íntegra. Neste sentido, F4, com base em seu trabalho, ressalta que se tenta trabalhar com a

rede familiar, informal, e a com a rede formal ampla, entre os profissões e setores. E mais: afirma que o trabalho do Serviço Social, demanda que acione as diversas políticas públicas.

No bojo desta discussão, F2 destaca que o Serviço Social é uma profissão que tem competência para trabalhar com a intersectorialidade, pela formação profissional, pela sua compreensão de política. Observa que outros profissionais solicitam, amiúde, dos assistentes sociais protocolos de atendimento. Ocorre, por exemplo, de uma enfermeira ligar para assistente social a fim de se informar acerca o protocolo de atendimento para adolescente violentada. Em outros termos, os demais profissionais se referenciam nos assistentes sociais, para solicitar informações concernentes aos protocolos de atendimento e a rede de serviços.

Estas informações coadunam com o estudo realizado por Amaral (2008), num hospital. A autora constata que as ações profissionais implicam em articulações dentro do próprio hospital; articulações no SUS e articulações que envolviam outras políticas. Para autora, este dado empírico confirma a forte participação de dois sujeitos na operacionalização da intersectorialidade: a família e o assistente social. Em suas palavras:

Sobre isso cabe evidenciar que o assistente social na área da saúde é como um agente da integração, ou seja, um elo orgânico entre os diversos níveis do SUS e entre as demais políticas públicas, cujo principal produto é assegurar a integralidade das ações. Neste sentido, a ação intersectorial realizada pelo Serviço Social na saúde cumpre um papel fundamental como instrumento viabilizador das condições objetivas para realização do trabalho em saúde, e principalmente para tornar possível o acesso da população aos serviços existentes, constituindo como um elo invisível (AMARAL, 2008, p. 58).

Para a autora, este elo invisível consiste na ação intersectorial, na qual os assistentes sociais estabelecem integração com outros profissionais, setores e instituições. Denota-se que a intersectorialidade é uma constante no exercício profissional dos assistentes sociais.

No entanto, embora estas indicações mostrem a aproximação da intersectorialidade com o exercício profissional, as assistentes sociais manifestam que, muitas vezes, este trabalho é “invisibilizado”. Segundo F5 existem falhas na construção da intersectorialidade, mas o profissional trabalha com ela. No seu relato, afirma que Serviço Social é a primeira profissão a ser solicitada, quando os outros profissionais não sabem como proceder. Neste momento, o assistente social mobiliza a rede de serviços para fazer o atendimento do usuário. Quando o atendimento está definido, o Serviço Social é “retirado de cena” pelos outros profissionais.

F4 concorda com esta afirmação. Diz que tem observado na sua trajetória profissional, que o Serviço Social constrói um trabalho conjunto, mas as outras profissões se apropriam disso como um feito delas. E, assim, este trabalho não se torna característico do Serviço Social.

Esta situação mostra que na construção de relações profissionais pautadas pela intersectorialidade, demandam do assistente social estar preparado para se inserir em equipes multiprofissionais e interdisciplinares. Porém, nem todos profissionais destas equipes se mostram preparados para a realização de um trabalho articulado.

Segundo Nogueira e Miotto(2006) a expansão com o social aumenta e passa a fazer parte da agenda de outras profissões, com os quais os assistentes sociais trabalham. Neste aspecto, o Serviço Social obtém outro estatuto. Segundo as autoras,

É justamente através desta apropriação que as ações profissionais encontram um novo espaço para sua discussão. Deve-se observar, no entanto, que construir esta nova posição do Serviço Social impõe colocá-lo na âmbito da discussão interdisciplinar[...]. Tal procedimento permite dar concretude, direcionalidade e visibilidade à profissão, tanto a partir de seu projeto de formação profissional estruturado desde os anos de 1990, como de suas práticas profissionais, historicamente construídas, e re-visitadas sob a luz do projeto ético-político do Serviço Social. Essa discussão torna-se fundamental para impulsionar e assegurar a transformação das práticas profissionais (NOGUEIRA E MIOTO, 2006, p. 2).

Portanto, a intersectorialidade aparece nas informações coletadas como uma fazer rotineiro do exercício profissional do assistente social. A própria formação profissional dá aportes para a realização de um trabalho pautado pela articulação intersectoriais. Concomitantemente, o cotidiano dos serviços demonstra que o assistente social é uma referência para outras profissões no acesso e viabilização de diversos protocolos. O trabalho do assistente social, a partir de sua formação e intervenção, demonstra ter capacidade para restabelecer o elo entre profissões e setores (COSTA, 2006). Isso revela a relevância do profissional nos espaços sócio-ocupacionais. Entretanto, ainda assim, o trabalho do assistente social é invisibilizado.

### **5.2.3 Dificuldades na construção da intersectorialidade**

A invisibilidade que as assistentes sociais destacam, no item anterior, faz parte de uma gama de dificuldades que se colocam na construção da intersectorialidade. A primeira ser mencionada concerne às relações entre profissionais.

É, neste âmbito, que, segundo F4, um dos grandes obstáculos na consecução de ações articuladas manifesta-se na reprodução de corporativismos. Para ela muitos profissionais, não estão preparados para realização de um trabalho articulado, pois existem algumas barreiras, inclusive, porque as profissões querem garantir seu espaço. Observa que daí advém uma falta

de comunicação entre profissionais e outros setores. F1 e F3 também fazem menção às dificuldades de entendimento entre setores e profissionais, nas quais estão presentes disputas individuais, disputas de secretarias por reconhecimento, entre outras.

Com base em seu cotidiano de trabalho, F1 destaca que um dos obstáculos na efetivação da intersetorialidade é a centralização dos atendimentos. Utiliza-se do exemplo da distribuição de fraldas geriátricas, no município de Florianópolis, para elucidar como esta centralização de atendimento onera os usuários. Embora a entrega de fralda geriátrica na Unidade de Saúde seja adequada, pois está mais próxima do usuário, a prefeitura coloca esta distribuição na Secretaria Assistência Social, que está localizada no centro da cidade. Alega, para isso, que este setor possui mais funcionários do que a Unidade de Saúde. Conseqüentemente, a distribuição do benefício fica centralizada, dificultando seu acesso pelo usuário. Ressalta que os setores disputam entre si os trabalhos que querem ou não realizar.

Neste sentido, o excesso de burocracia é percebido como um dos principais obstáculos no atendimento da população. Por conta disto, os usuários percorrem longos caminhos entre os serviços. F4 se refere a outro exemplo, no município de Florianópolis: o do acesso a cesta básica. Segundo a assistente social, o usuário recebe uma cesta básica no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), no bairro Centro, em Florianópolis, mas reside no bairro Saco dos Limões. Ele se desloca para fazer cadastros, entregar documentos. Assim, gasta cerca de dez reais com passagens. O usuário tem de se submeter uma gama de trâmites burocráticos. A burocracia, neste aspecto, dificulta o acesso do usuário aos serviços.

F5 relata que o mesmo acontece para o usuário solicitar vale transporte no hospital, em que trabalha. Descreve trajetória para acessar o benefício vai do hospital para o CRAS e deste para Secretaria de Assistência Social. Ela também entende que a burocracia é um dos fatores que contribuem para dificultar o acesso aos serviços e salienta que observa, em seu cotidiano profissional, que há usuários que andam a pé longas distâncias para acessarem serviços e benefícios, dado que não têm condições econômicas para pagar passagens de ônibus. Desta forma, a ausência da intersetorialidade, ou seja, de uma efetiva articulação entre políticas públicas e seus serviços, onera os usuários.

Nesta direção, situam-se os comentários de F2 e F1: Segundo a primeira, no âmbito das políticas públicas, é necessário fazer o que a lei exige. Mas a lei é muito compartimentada. E, assim, políticas estão em caixinhas. Ou seja, as próprias políticas públicas estruturam-se de maneira setORIZADA.

Neste processo, F2 salienta que as famílias são responsabilizadas, muitas vezes, a percorrer uma enorme rede para conseguir apenas um atendimento. Da mesma forma, F1 avalia que a família circula nos serviços a espera de resolutividade.

Carvalho (1994) ao abordar a temática das políticas sociais explicita que ela tem se colocado para as famílias de modo compensatório e não de promoção de direitos. Esse caráter, recorrente no modelo de proteção social brasileiro, subalterniza os serviços públicos e as famílias por eles atendidas, reproduzindo práticas tutelares. (CARVALHO, 1994, p. 99). Cezar, Miotto e Schütz (2008) destacam que, dado a falta articulação entre os serviços, a família é responsabilizada pela construção da intersetorialidade.

As assistentes sociais denotam que as dificuldades que se colocam na construção da intersetorialidade estão arraigadas ao campo da cultura nacional. São expressões desta, o patrimonialismo, a cultura do favor, a personalização das relações profissionais, entre outras.

F5 relata que há uma cultura patrimonialista no âmbito dos serviços. Afirma que, em seu espaço de trabalho, se uma assistente social inicia o período de férias, a outra profissional não realiza o serviço do colega, por considerar que aquele trabalho é apenas do profissional que está de férias e não da instituição.

Para F3, a partir de sua observação em os espaços de controle social, os conselhos são expoentes da reprodução da cultura nacional. Cita dificuldades de realizar reuniões sistemáticas entre conselhos. A discussão nestes espaços tem se centrado muito em quem fica com o problema. Além disso, estes espaços reproduzem a cultura do favor e do clientelismo.

Outro apontamento desta discussão, mostra que o próprio assistente social se movimenta a partir do campo da cultura para atender a população. A dificuldade para acionar a rede de serviços leva o próprio profissional a acionar o campo de relações pessoais para realizar os atendimentos. Segundo o depoimento abaixo. Segundo F5, muitas vezes, o assistente social depende do estabelecimento de vínculo com profissionais de outras instituições para realizar uma articulação intersetorial. Os assistentes sociais se referenciam por determinados profissionais das instituições, que se mostram mais comprometidos, e, desta forma, “personalizam” o encaminhamento. Assim, o assistente social cria referências pessoais com outros assistentes sociais, para saber se o usuário está sendo atendido.

F2 relata uma situação neste sentido. Segundo ela, num atendimento de um usuário que não dispunha de condições para comprar as fraldas e a alimentação do filho, o qual apresentava deficiências nutricionais. O serviço em que F2 trabalha, no entanto, tem como foco apenas o atendimento ao neste determinado usuário e não no seu filho. Mas esta situação demandava subsídios para o filho deste usuário, dado as dificuldades que enfrentava. Buscou-

se, então, fornecer os recursos concernentes ao atendimento do usuário, os quais são fornecidos pela instituição (como auxílio alimentação). Além disso, a assistente social contactou a rede municipal de serviços, como Unidade de Saúde e na Secretaria de Assistência Social, de modo que as necessidades de seu filho fossem supridas.

Este usuário recebia uma cesta básica. Como a cesta básica é insuficiente para a nutrição da criança, precisando esta de frutas, verduras, a assistente social ligou para uma funcionária de restaurante, no qual o usuário utilizava do auxílio alimentação. Como esta funcionária é sua amiga, pediu a mesma que liberasse frutas para o filho daquele usuário. Portanto, a assistente social, ao não ter no setor em que trabalha recursos para suprir a demanda atendimento, acionou a rede de serviços do município e buscou o campo pessoal, contactando sua amiga, para realizar o atendimento.

A mesma profissional salienta que esta troca de favor, às vezes, se institucionaliza. Relata que, em seu espaço de trabalho, os usuários solicitavam as assistentes sociais recorrentemente um determinado benefício. Então, as assistentes sociais ligavam para o diretor de uma instituição, que fornecia estes benefícios, e lhes solicitavam, informalmente, o seu fornecimento. Esta prática repetia-se continuamente e mostrava a demanda pelo benefício. Mediante esta pressão, o seu fornecimento se institucionalizou. O setor em que F2 atua fornece, atualmente, um número determinado de benefícios, em edital, a cada semestre, aos quais os usuários podem concorrer pelo critério sócio-econômico. Para a assistente social, a demanda dos usuários pelo benefício é bastante significativa. Sugere que o assistente pode coletivizar estas demandas individuais, no sentido de oportunizar melhoras no atendimento prestado aos usuários e de ampliar o fornecimento de benefícios.

A partir desta exposição, observa-se a que o recorte num determinado público alvo e a limitação de recursos estabelecido pela instituição empregadora impedem um atendimento integral dos usuários, com o qual o projeto ético político do assistente social está comprometido. A assistente social demonstra que ultrapassa estes limites, na medida em que mobiliza recursos e setores para estender o atendimento ao filho do usuário.

Neste aspecto, muitas vezes, as ações profissionais vão na contramão das ações institucionais. Segundo Nogueira e Mito (2006, p. 16),

Assim, ações profissionais e institucionais caminham juntas, embora não se confundam, pois têm naturezas distintas, porém complementares. O caráter institucional coloca um relativo limite ao recorte do objeto da ação profissional, na apreensão das demandas e definição de objetivos, condicionando, ainda, os resultados do trabalho. Por sua vez, as ações profissionais moldam comportamentos institucionais em uma relação

dialética, assimétrica e determinada pelo jogo de interesses e forças condensadas em espaços sócio-ocupacionais.

Desvela-se, neste âmbito, outro elemento fornecido por F2: segundo esta profissional, o assistente social pode contribuir com a coletivização das necessidades dos usuários. Isso supõe que a ação do profissional não pode se reduzir ao imediatismo do cotidiano. O assistente social convive com uma série de demandas trazidas pelos usuários e é preciso pensá-las e abordá-las na totalidade social.

Iamamoto (2007, p. 427) sinaliza que os assistentes sociais possuem uma série de denúncias referentes aos direitos humanos e sociais, as quais, com o devido sigilo, podem publicizadas em órgãos de representação e meios de comunicação, de forma a contribuir com a defesa dos direitos.

A autora denota a necessidade de socialização de informações, que

[...] não se reduz ao mero repasse de dados sobre as normas e recursos legais; é uma informação transmitida sob a ótica do direito social, em que os sujeitos individuais e coletivos são reconhecidos em suas necessidades coletivas e demandas legítimas, considerando a realidade macrosocial de que eles são parte e expressão (IAMAMOTO, 2007, p. 427).

Ressalta, desta forma, que a socialização de informações, permite que as demandas dos sujeitos sejam pensadas atreladas a coletividade. Miotto e Lima(2009) destacam neste sentido que no atendimento direto da população, o assistente social realiza ações sócio-educativas. Pode, através do diálogo e da informação, estabelecer um processo reflexivo com usuário, buscando resolutividade as suas demandas, de modo a considerar sua autonomia.

E, nesta direção, que se pontua uma última indicação: o profissional deve ser impulsionado buscar

[...] a integração de recursos sociais que forneça uma retaguarda aos encaminhamentos sociais e a articulação do trabalho com as forças organizadas da sociedade civil, abrindo canais para a articulação do indivíduo com grupos e/ou entidades de representação, capazes de afirmar e negociar interesses comuns na esfera pública (IAMAMOTO, 2007, p. 427).

Estas indicações fornecem um norte para os assistentes sociais, mediante a realidade contraditória dos serviços, no campo das políticas públicas, sobretudo diante dos obstáculos que permeiam esta realidade. O debate das profissionais confirma a explanação realizada na primeira seção, na qual se observou que o cotidiano dos serviços públicos é marcado por uma série de dificuldades, tais como a fragmentação dos serviços, a sua burocratização, o patrimonialismo, o corporativismo, entre outros. Esta configuração onera os usuários no

acesso aos serviços. Ao mesmo tempo, tais dificuldades são percebidas pelos assistentes sociais em seu cotidiano como entraves a articulação intersetorial e, portanto, como desafios para uma atuação profissional comprometida com o projeto ético político da profissão.

#### **5.2.4 Gestão das políticas públicas**

Apesar da agenda de algumas políticas postularem a necessidade construir a intersectorialidade, as assistentes sociais denotam que a gestão destas políticas ainda não criou canais capazes de consolidá-la. Segundo F3 as políticas sociais estão fragmentadas e focalizadas. Por isso, acredita que as experiências no âmbito da intersectorialidade são pontuais, no país. Relata que até os conselhos de direito reproduzem a setorialização das políticas públicas.

Além disso, F3 ressalta que as ações intersetoriais têm ficado a encargo dos profissionais. Ela questiona de que forma os serviços estão trabalhando de modo intersetorial, uma vez que o campo da gestão das políticas não lhes proporciona suporte para tanto. Desta forma, os serviços não têm condições de promover ações intersetoriais sistemáticas. Para a assistente social, pensar a estratégia intersetorial supõe articular sujeitos e a gestão. E ainda: afirma que, no âmbito da gestão, estamos longe de pensar a proposta intersetorial.

Na opinião de F2 o maior desafio na concretização da intersectorialidade está no plano da gestão, porque o profissional sabe que a intersectorialidade tem que existir, mas se vê limitado para promovê-la. Na mesma direção, F5 frisa que construir a rede integrada não é atribuição dos profissionais que atendem os usuários, mas da gestão. As políticas públicas, segundo esta assistente social, não estão se mobilizando para se articular, construir sistemas de informação entre si.

F4 destaca que uma dificuldade que emana deste quadro é que os profissionais não têm acesso às informações de encaminhamentos feitos por outros serviços. Há a necessidade de um sistema informatizado ou uma rede integrada de gestão do serviço.

Algumas participantes, neste aspecto, mencionam experiências de trabalho, nas quais se mobilizou a gestão das políticas na construção de planejamento e ações intersetoriais. F1 fala sobre a situação do município de Florianópolis que, sofre com as enchentes. Tal situação trouxe à prefeitura a demanda de um número significativo de pessoas desabrigadas. Assim, o município, no âmbito da gestão, e os profissionais perceberam a necessidade de forjar um plano de prevenção e um plano de ação resposta conjuntos, para atender as situações de

calamidade. Segundo F1 o profissional que atende diretamente a população, leva à gestão as demandas e própria população, quando vai à mídia e ao Ministério Público reivindicar seus direitos.

Nesta situação, fica explícito que a circunstância da calamidade causada pelas chuvas, exerceu uma grande pressão para que os setores forjassem uma articulação, uma vez que a situação exigia a necessidade de uma resposta rápida. Ao mesmo tempo, F1 evidencia que o profissional tem uma importante contribuição para pressionar a gestão na construção da intersetorialidade, pois, no contado direto com as demandas da população, o assistente social tem a possibilidade de levar para o plano da gestão as necessidades sociais de um determinado grupo social.

F5 também menciona uma experiência em que os profissionais mobilizam o plano da gestão. Segundo sua colocação existe atualmente no município de Palhoça, na Assistência Social, um sistema de informação. Este foi implantado em 2008, mas foi construído como proposta por profissionais em 2004. Para tanto, uma assistente social deste grupo de profissionais fez uma visita a Chapecó, para conhecer o sistema de informação já existente nesta cidade, e forjar uma proposta para o município de Palhoça.

F3 contribui com outra experiência. Afirma que, no âmbito da gestão, em Criciúma, teve uma experiência de trabalho intersetorial. No plano da gestão, ela e outra assistente social se reuniram com outras secretarias para realizar projetos em conjunto com a saúde, com a educação... Disse que não chegou a acompanhar a execução destes projetos, mas sabe que alguns deles foram implementados.

O relato desta experiência confirma as necessidades que perpassam o cotidiano do assistente social, demandam um o profissional não apenas executivo, mas que tenha capacidade de propor. Exige-se dos assistentes sociais, neste aspecto, a leitura crítica da realidade (IAMAMOTO, 1997).

Concomitantemente, discussão realizada pelas assistentes sociais indica que a gestão das políticas tem seguido uma lógica diferente da perspectiva da integralidade. Não obstante, destacam, a partir de algumas experiências de trabalho, que o assistente social pode exercer pressão sobre o plano da gestão, bem como, construir propostas em torno do atendimento integral das necessidades da população.

### **5.2.5 Gestão do serviço**

A discussão realizada pelas assistentes sociais, não se reduziu ao plano da gestão da política pública. Identifica-se no debate que o trabalho do assistente social atua na gestão do serviço, como com a sistematização de protocolos. Observa-se que estes processos são mobilizados, inclusive, por ocasião do atendimento direto da população. A partir deste atendimento, o profissional mobiliza uma série de informações, exigindo-lhe uma capacidade de leitura aguçada da realidade, bem como aciona uma gama de procedimentos. Nesta direção, as assistentes sociais, ao serem questionadas sobre quais os processos que o assistente social realiza em seu exercício profissional, trouxeram elementos importantes das ações profissionais.

F4, a partir de seu espaço sócio- ocupacional, responde que, primeiramente, a mulher, público alvo do serviço, chega à instituição pela delegacia, como demanda espontânea, por um programa e pelos serviços (como postos de saúde). O Serviço Social, na instituição, faz “porta de entrada”, realizando o acolhimento desta mulher. Então, contata os serviços pelos quais a usuária já passou para pesquisar o atendimento que ela recebeu e, desta forma, evita ações paralelas ou contrárias a algum atendimento que a usuária já havia recebida. Assim, se a usuária, por exemplo, já possui atendimento psicológico, não precisará de um novo acompanhamento por um psicólogo. Busca-se não duplicar os serviços e, também, conhecer a história institucional do mesmo.

Acrescenta que os contatos são realizados através de telefone e ofícios, com profissionais e gestores. Posteriormente, traça-se um plano de atendimento, no qual se considera a necessidade da usuária realizar ou não atendimento semanal; se precisará de abrigo, etc. Enfim, mobilizam-se recursos para atender as necessidades da mulher em questão.

Neste processo o plano de atendimento consiste na articulação de recursos para atender as necessidades sociais (que recursos a família precisa?). Ocorre também uma avaliação para definir que recursos são necessários. O assistente social precisa saber que serviços oferecem determinados recursos. Precisa realizar uma leitura da rede de proteção social. Por fim avaliar as necessidades sociais a partir da história de vida e institucional da família.

F5 frisa que trabalhou num programa, no qual acessava os setores da educação, saúde, habitação... Buscava-se saber que serviços a família já acessou, para mobilizar recursos necessário ao atendimento de suas necessidades. Ressalta que nesse processo, o assistente social precisa ter uma carga de informações: saber quais os serviços fornecem os recursos

necessários a família, naquele momento. Para isso, assistente social faz uma leitura da rede existente, e cada município possui sua rede, com suas especificidades.

F1 ressalta a necessidade do profissional realizar uma leitura de realidade e ter uma carga de informações no atendimento do usuário. Segundo ela, há primeiramente o acolhimento da demanda, o seu conhecimento e registro. Identifica as possibilidades dos usuários (idade, escolaridade, etc.) e dos serviços (da instituição e da rede serviços). Utiliza como exemplo o atendimento de uma mãe que gostaria que filho adolescente participasse de um programa. A assistente social visualiza que seu filho é adolescente e pode ser inserido num determinado programa, que tem como alvo sua faixa de idade.

Segundo F3, neste processo, o controle social é acessado, quando não há nenhum caminho para atender o usuário e já esgotaram todas as possibilidades. A necessidade fica posta, o que leva ao profissional acessar o controle social ou incentivar o usuário a buscar a via judicial. Desta segunda possibilidade, pode-se encaminhar o usuário ao assistente social de um órgão (judicial), com contato prévio com este profissional. Além disso, outra possibilidade é encaminhar o usuário via representação.

Diante disso, as assistentes sociais demonstram estas exigências de sistematização do cotidiano de trabalho, de modo a melhorar a gestão do serviço. Neste sentido, F4 relata que ela e outra assistente social tentam fazer uma sistematização de protocolos da instituição, com a elaboração de um fluxograma do funcionamento do serviço.

F5 diz que, no setor de Serviço Social, do hospital em que atua, as assistentes sociais têm o entendimento e esforço coletivo de tentar sistematizar o trabalho. Assim, o Serviço Social realiza a sistematização de procedimentos. Neste aspecto, estão organizados protocolos de atendimento para situação de óbito, violência sexual, etc.

Além disso, F5 ressalta que o profissional vai buscar nos serviços as informações para fazer, em seu espaço de trabalho protocolos de atendimento. Isto porque na realização dos atendimentos o profissional precisa ter uma carga de informações: saber quais serviços fornecem os recursos necessários a família. Para isso, o assistente social faz uma leitura da rede existente, e cada município possui sua rede, com suas especificidades.

Portanto, as assistentes sociais revelam que no atendimento da população, o profissional necessita mobilizar uma série de recursos, serviços e procedimentos. Neste trabalho, os atendimentos mobilizam ações profissionais que incidem na gestão do serviço, tais como o da sistematização de protocolos. Em outros termos, a gestão do serviço é presente cotidianamente no exercício profissional do assistente social.

Segundo Nogueira e Mioto (2006) as ações profissionais vinculadas aos Processos de Planejamento e Gestão<sup>15</sup> são especialmente importantes na efetivação da intersectorialidade, pois possibilitam a construção de protocolos interinstitucionais, que beneficiam a gestão dos serviços, programas e instituições das diversas políticas sociais. Desta forma, a gestão do serviço contribui não somente para o trabalho das assistentes sociais, mas também para o trabalho dos demais profissionais. Trata-se, deste modo, de um importante instrumento na construção de ações intersectoriais.

---

<sup>15</sup> Segundo Lima (2004), com base em Mioto as ações profissionais dos assistentes sociais estão articuladas em três eixos: Processos Político-Organizativos; Processos de Planejamento e Gestão; e Processos Sócio-Assistenciais.

### 5.2.6 Dilemas éticos

Conforme se observou, anteriormente, as assistentes sociais demonstram, em seu exercício profissional, que o controle social é um mecanismo acessado na defesa dos direitos dos usuários. É, nesse sentido, um comprometimento ético com a luta pelos direitos da população. Não obstante, o exercício profissional pautado pelo compromisso ético é tensionado pelas relações contraditórias presentes nos espaços das instituições.

F1 destaca, neste sentido, que a tensão existente quando os profissionais acionam o controle social. Ressalta que o profissional é perseguido pelos superiores. Se for contratado não renova o contrato. Quando concursado, é deslocado para trabalhar em outro lugar com o qual não se identifica.

Portanto, observa-se que o profissional pode acionar o controle social em favor dos usuários, mas com esta postura atinge relações de poder, fato pelo qual o assistente social pode ser perseguido. Diante disto, as assistentes sociais indicam que os profissionais vivenciam cotidianamente dilemas éticos.

F1 acrescenta que o assistente social enfrenta situações bastante complexas. Relata, que, muitas vezes, o setor não possui recursos e o profissional é que tem de explicar ao usuário esta falta. O usuário precisa de uma casa, mas a instituição não tem possibilidades de fornecê-la. Os assistentes sociais, então, buscam fornecer outros benefícios paliativos, enquanto a demanda pela casa não pode ser suprida.

Comentando esta questão, F3 salienta que há um dilema ético no exercício profissional, porque o poder público não dá resposta à população e o assistente social é o porta-voz dessa falta de resposta. Por isso, acredita que é atribuído, ao profissional fama de “enrolar o usuário”.

Frente a estes dilemas éticos, observa-se que a autonomia do profissional é cerceada (IAMAMOTO, 2007). Todavia, corrobora-se a necessidade do profissional buscar alternativas no sentido de efetivar o compromisso ético da profissão. Para tanto, é imprescindível que o assistente social mobilize ações no âmbito do controle social, da gestão e no atendimento direto da população, de modo a construir com os usuário um trabalho sócio-educativo numa perspectiva crítico reflexiva.

### **5.2.7 Sugestões na construção da intersetorialidade: uma perspectiva da integralidade**

Os assistentes sociais apontam, no bojo do debate, uma série de sugestões para a construção da intersetorialidade. Para F3 esta construção depende de uma mudança nas práticas do cotidiano e da gestão.

Nesta direção, F2 salienta, no âmbito das práticas profissionais, a necessidade de consolidar um trabalho interprofissional e multiprofissional, elementos imprescindíveis na intersetorialidade. Ao mesmo tempo, ressalta a importância de trazer a questão da intersetorialidade para o espaço do controle social, de modo que esteja na pauta dos conselhos.

Na opinião de F5 e F4, é necessário que as políticas públicas construam sistemas de informação que se comuniquem, de modo que haja uma integração entre estas políticas e, conseqüentemente, que entre a rede de serviços. Essa iniciativa facilitara o atendimento integral das famílias, evitando que elas oneradas pela burocracia, pelas ações paralelas, entre outros. Nesta direção, a assistente social afirma a intersetorialidade como requisito da integralidade. Isso pode ser observado pela finalidade que se atribuem a intersetorialidade. Para F4 a intersetorialidade tem a finalidade de qualificar e ampliar as ações profissionais. As ações restritas ao setor, em que o profissional está inserido, se tornam limitadas. Quando se trabalha com a rede, amplia as possibilidades de resolutividade dos serviços. F5 corrobora esta idéia, ao afirmar é que a intersetorialidade é fundamental para que o usuário possa ter acesso aos serviços.

Portanto, a intersetorialidade consiste num dos sentidos da integralidade, conforme afirma Mattos (2001). Ela permite abordagem dos sujeitos em suas diversas dimensões. Coaduna com o projeto ético político do Serviço Social, que tem compromisso com o atendimento qualificado da população, no sentido da garantia plena de direitos.

Desta forma, o debate realizado com as assistentes sociais, com a aplicação da técnica de grupo focal, traz a tona um série de aspectos que atravessam o cotidiano profissional dos assistentes sociais. São elementos que emergiram da discussão acerca da intersetorialidade. Neste sentido, as profissionais deixam patente ao que o contato intersetorial faz parte de sua rotina de trabalho, mas as dificuldades neste âmbito mostram que a intersetorialidade ainda é uma tarefa por fazer, pois existem entraves na gestão das políticas e dos serviços, na cultura organizacional dos setores e nas posturas dos diversos profissionais, os quais muitas vezes não demonstram ter preparo para a realização de planejamentos e ações intersetoriais.

Conseqüentemente, a tarefa de construir a intersetorialidade depende da soma de esforços dos diversos profissionais, no âmbito da formulação, da gestão e da execução das políticas públicas. E o assistente social pode contribuir com esta construção a partir de sua formação e exercício profissional.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intersectorialidade é uma proposta bastante relevante para o campo da política pública e, dado a sua importância, tem sido abordada de diversas perspectivas. Os autores se referem à intersectorialidade como complementaridade de setores para atendimento das necessidades da população, como prática, como um princípio de trabalho com redes e também tratam do processo de construção da intersectorialidade.

As fontes analisadas demonstram, pela sua extensão e diversidade de conteúdo, que a intersectorialidade tem sido tratada de forma ainda bastante genérica. Por isso, pesquisar a intersectorialidade foi uma tarefa que exigiu bastante empenho, dada a ausência de uma sistematização mais acurada. Isso torna difícil a delimitação da materialidade da proposta intersectorial.

No campo da política social, a proposta da intersectorialidade está na postulação da Seguridade Social e é reafirmada, atualmente, nas agendas de algumas políticas, tais como a Assistência Social e a Saúde. Ao compor a agenda de formulação da política pública, a consecução da intersectorialidade incide sobre os campos da gestão das políticas públicas e dos serviços.

Os assistentes sociais historicamente trabalham no campo das políticas públicas atuando essencialmente nos serviços disponibilizados para a população. Deste modo, buscou-se nesse trabalho, através da pesquisa bibliográfica e das informações da pesquisa empírica, construir uma reflexão sobre a forma que a intersectorialidade que, posta na formulação das políticas públicas, recai sobre o campo dos serviços. Para tanto, considerou-se as peculiaridades deste espaço e inserção do assistente social neste âmbito. Assim, chega-se ao fim desse trabalho destacando-se dois aspectos: *a intersectorialidade como desafio no campo dos serviços e possíveis contribuições do Serviço Social na construção da intersectorialidade*.

*A intersectorialidade como desafio para o campo dos serviços* relaciona-se essencialmente a integralidade e, portanto, a uma perspectiva de proteção integral. No escopo da Seguridade Social, não por acaso as políticas de Assistência Social e Saúde a trazem em suas agendas. Nesta direção, frisa-se que a tarefa de construir a intersectorialidade recai em grande medida como incumbência para o âmbito dos serviços, espaço privilegiado de inserção dos assistentes sociais.

Nesse contexto, o primeiro ponto a ser ressaltado é que, apesar de a intersectorialidade estar na agenda destas políticas públicas, a literatura analisada neste trabalho e as informações da pesquisa empírica, com assistentes sociais, desvelam que a intersectorialidade consiste num dilema de enfrentar um ambiente historicamente setorial, fragmentado e parcializado (ANDRADE, 2006). Na realização da pesquisa empírica, as assistentes sociais evidenciam que as políticas públicas são compartimentadas e setorizadas e frisam que a gestão destas políticas não fornece suporte para a materialização de ações intersectoriais. Neste aspecto, a burocratização nos serviços parece ser um dos grandes obstáculos no acesso as políticas públicas. As famílias têm de circular entre os diversos serviços, sendo oneradas pela falta de articulação entre os serviços. Neste processo, as famílias são responsabilizadas pela construção da intersectorialidade. Ao mesmo tempo, os serviços traçam uma gama de exigências e contrapartidas desconsiderando, na maioria das vezes, as reais as condições das famílias. (CEZAR; MIOTO; SCHÜTZ, 2008).

Concomitantemente, além destas dificuldades presentes nos serviços, as assistentes sociais acrescentam aquelas relacionadas a determinados traços da cultura nacional, que se peculiarizam na cultura organizacional e, por conseguinte, afetam a prestação dos serviços públicos. Ou seja, o espaço dos serviços é marcado pelo patrimonialismo, clientelismo, personalização das relações, hierarquização e verticalização excessiva (MOTTA, 1997; FREITAS, 1997). Tais características tendem a obstaculizar o acesso da população aos serviços públicos e construção da cultura pública, a qual, segundo Raichelis (2006), vai de encontro ao autoritarismo social e a cultura privatista do público.

O segundo ponto que merece ser destacado diz respeito às relações entre profissionais. As assistentes sociais desvelam que construção da intersectorialidade pressupõe a construção de equipes multidisciplinares e interdisciplinares. Todavia, também, revelam que, por vezes, sua atuação profissional fica invisibilizada pelos demais profissionais, embora o assistente social seja constantemente requisitado pelos usuários e pelos próprios colegas de trabalho. Esse dado, parece contrariar o fato do aumento de postos de trabalho para assistentes sociais, ocorrido a partir da Constituição de 1988 e da aprovação das leis orgânicas (IAMAMOTO, 1997). Costa (2006, p. 349), com base numa pesquisa empírica com assistentes sociais dos serviços da área da saúde, em Natal, Rio Grande do Norte, relaciona essa questão da seguinte forma

[...] embora detentor de um razoável volume de informações e de um grande acúmulo de experiências, o Serviço Social, em geral não vem conseguindo imprimir uma direção intelectual \_ no sentido gramsciano \_ ao seu trabalho,

que lhe permita dar visibilidade política e até técnico-administrativa ao conjunto de questões com as quais trabalha cotidianamente. Pode-se supor que este seja um produto da sua condição de trabalhador assalariado e subordinado às exigências do trabalho sobre o capital.

Mioto (2007) observa que as relações entre os profissionais, ainda estão marcadas pela própria organização do processo de trabalho nos serviços que ainda reproduzem assimetrias tradicionais nas relações entre os profissionais e assim se reproduzem também condições desiguais de trabalho.

Este quadro dificulta a consecução o atendimento da pauta da intersectorialidade. Desta forma, embora os discursos dos autores e os textos das políticas públicas sejam consensuais sobre a relevância da intersectorialidade, a pesquisa empírica com assistentes sociais demonstra que sua concretização ainda é desafiadora, uma vez que esbarra num ambiente contraditório marcado por disputas de campos profissionais e pela fragmentação e burocratização dos serviços. Consta-se que, apesar da intersectorialidade estar presente no âmbito da formulação das políticas públicas e para a gestão destas políticas, não criou-se ainda canais capazes de construí-la. Conseqüentemente a proposta da intersectorialidade recai sobre o âmbito dos serviços, sem suporte do âmbito da gestão.

Verificou-se, nesta direção, que os assistentes sociais apontam para a necessidade do campo da gestão das políticas públicas viabilizar a consecução da articulação de ações intersectoriais, pois considera-se que a tarefa de construção da intersectorialidade não pode apenas ser uma responsabilidade dos profissionais. Isso tem onerado os profissionais e, sobretudo, o acesso da população aos seus direitos.

Assim, a partir do campo dos serviços é possível refletir estratégias de construção da intersectorialidade. Por isso, é necessário ampliar a compreensão em torno serviços, para aprofundar o conhecimento sobre a intersectorialidade para o Serviço Social, sobretudo porque os assistentes sociais atuam neste âmbito. Para tanto, é necessário resgatar a relevância do conceito de serviço como trabalho em processo. (MEIRELLES, 2006).

Esta postulação tem especial relevância para o Serviço Social, uma vez que denota a interação existente entre o profissional e o usuário, na medida em que a prestação do serviço supõe o contato direto entre estes dois sujeitos, partícipes de um mesmo processo. Ou seja, a solicitação e a prestação do serviço exigem o contato direto entre profissional e usuário. Neste sentido, para Junqueira (2005, p. 8), os serviços se materializam na relação entre um prestador do serviço e o usuário. Este não pode ser pensado como um consumidor, mas como um cidadão que tem direito de acessar o serviço de qualidade. Para o autor quando o usuário dos

serviços é um cidadão, pode se construir uma relação horizontal entre este e o prestador do serviço.

Segundo Costa(2006, p. 146), ao ser referir sobre a prestação de serviço na área da saúde, ressalta que

uma das particularidades do processo de trabalho em saúde consiste na relação direta que se estabelece entre produção e consumo, no ato da prestação do serviço. Por isso mesmo, os resultados do trabalho em saúde são sempre passíveis de imprevisibilidades e, diferentemente da produção industrial, têm um dependência direta das condições objetivas e subjetivas das partes envolvidas. Esse aspecto requer que a organização do trabalho em saúde incorpore mecanismos flexíveis, capazes de apreender as necessidades existentes com vistas a dar respostas concretas.

Diante disso, constata-se que a prestação de serviços pode ser sujeita a imprevisibilidade, dado que depende das “condições objetivas e subjetivas” do profissional e do usuário (Ibdem). Assim, não se trata de um trabalho totalmente “capturado”, que impede o autogoverno dos profissionais.(MERHY,1997) Com efeito, o assistente social deve buscar a construção de mecanismos de incorporação de necessidades não previstas e das que atravessam cotidianamente o âmbito dos serviços, a fim de contemplar as necessidades dos usuários em sua integralidade. Isso supõe considerar o amplo leque de elementos que compõe as necessidades sociais (PEREIRA, 2007).

Ao mesmo tempo, esta mediação exige o esforço do profissional de construir ações intersetoriais com setores, instituições e políticas públicas diversos no provimento destas necessidades. As informações da pesquisa empírica desvelam que esta tarefa é uma busca cotidiana dos assistentes sociais, apesar do terreno contraditório que perpassa o campo dos serviços. Entretanto, nem sempre os assistentes sociais reconhecem a intersetorialidade no seu exercício profissional, reduzindo as ações intersetoriais a simples “encaminhamentos” e “repasso de informações”. Porém, verifica-se que estes encaminhamentos não são tão simples como aparentam.

No atendimento da população, o assistente social tem de fazer uma leitura das condições do usuário e uma leitura das possibilidades de atendimento da rede de serviços. Isso exige pensar nas necessidades sociais deste usuário como parte de uma totalidade social mais ampla. Supõe também acessar a rede mais ampla de serviços, além dos quais o espaço sócio ocupacional, em que o profissional se insere, oferece. Neste processo, o cotidiano dos profissionais é marcado pela sistematização de protocolos interinstitucionais, por contatos com profissionais de diversas instituições e políticas públicas, entre outros.

Portanto, num simples encaminhamento ou socialização de informações, o assistente social tem de conhecer a rede serviços e sua forma de funcionamento. Neste processo, a atuação do assistente social mobiliza uma série de recursos que exigem que profissional ultrapasse os limites da setorialização e fragmentação dos serviços. Com efeito, é possível inferir, com base nos dados coletados, que os assistentes sociais realizam ações na perspectiva da integralidade, uma vez que seus atendimentos mobilizam informações e encaminhamentos intersetoriais.

Em relação às *contribuições do Serviço Social na construção da intersectorialidade*, destaca-se a consonância do projeto ético político do Serviço Social com esta proposta, visto que se referencia pelo atendimento das necessidades sociais, através da perspectiva dos direitos e, conseqüentemente, de um sistema de proteção integral.

Nessa perspectiva, embora o Serviço Social não tenha produção significativa no campo da intersectorialidade, pode subsidiar este debate a partir da concepção crítico dialética. Segundo Cancellata et. al.(1994, p. 22)

O método neste Paradigma é compreendido dentro da concepção histórico-dialética, como o processo de conhecimento pelo qual apreende-se a realidade com vistas à sua transformação. Este processo permite que numa determinada realidade objetiva se analise seus elementos contraditórios, estabelecendo a relação dos fenômenos sem esquecer que se trata de uma totalidade concreta.

Assumpção (2007, p. 90) destaca a centralidade da categoria totalidade no método crítico dialético, que alicerça a profissão.

Isso quer dizer que pensar a Integralidade[...] do ponto de vista do Serviço Social implica necessariamente considerar a categoria da totalidade como pedra angular na compreensão da realidade social e no desvendamento da mesma com lentes apropriadas para tal.

A totalidade permite conhecer a realidade além do que está posto aos olhos. Trata-se de uma perspectiva questionadora, capaz de apreender a dinâmica contraditória da sociedade. Afinal, conforme frisa Konder (1984, p. 37), a realidade é muito mais complexa do que aparenta. Nas palavras do autor

a realidade é sempre mais rica do que o conhecimento que a gente tem dela. Há sempre algo que escapa às nossas sínteses; isso, porém, não nos dispensa do esforço de elaborar sínteses, se quisermos entender melhor a nossa realidade. A síntese é a visão de conjunto que permite ao homem descobrir a estrutura significativa da realidade com que se defronta, numa situação dada. E é essa estrutura significativa – que a visão de conjunto proporciona – que é chamada totalidade.

Para o autor a totalidade não se reduz a mera soma de partes. As partes estão entrelaçadas. Isso significa que mesmo tomadas isoladamente possuem características que não teriam se não estivessem atreladas ao conjunto. Tendo em vista o alcance da categoria totalidade, a mesma é assumida pelo Serviço Social, em seu debate teórico. Portanto, a profissão tem subsídios para abordagem teórica da integralidade, sob a qual está assentada a idéia da intersectorialidade.

Nesse aspecto, a categoria totalidade fornece as bases para que os profissionais desenvolvam um olhar crítico e investigativo sobre a realidade e para que os sujeitos, usuários de seus serviços, sejam contemplados na amplitude de suas necessidades. A perspectiva da totalidade contribui, portanto, para que as ações profissionais não se restrinjam a sua pontualidade. Ao contrário, superando a dimensão do imediatismo, a totalidade leva a contextualização das ações profissionais numa dimensão macro, voltada pra projeção de uma finalidade transformadora.

É nesta direção que as ações intersectoriais são canais que concretizam a integralidade. E a totalidade, por sua vez, é uma categoria que avança nesta discussão num embasamento teórico crítico, capaz de captar a realidade em suas múltiplas dimensões, ao mesmo tempo em que fornece subsídios para a transformação da realidade.

Assim, a intersectorialidade deve ser entendida e discutida pelo Serviço Social pelo prisma da totalidade, de modo a forjar uma contribuição própria da profissão acerca desta temática, numa direção crítica. Concomitantemente, no campo da intervenção, a idéia de totalidade pode se consubstanciada na idéia de atenção integral, a qual implica a elaboração e consecução de respostas que atendam as necessidades colocadas pelos usuários através de suas demandas. Supõe-se, com base nesta perspectiva, construir respostas não fragmentadas a essas necessidades<sup>16</sup>. Portanto, a profissão possui aportes sólidos para o aprofundamento de conhecimento ações intersectoriais, no âmbito teórico metodológico e interventivo.

Diante desse debate, espera-se que o trabalho venha contribuir para o incentivo a realização de mais estudos acerca da intersectorialidade por estudantes e profissionais do Serviço Social. Espera-se que profissão, a partir de seus aportes teóricos, amplie o conhecimento sobre essa temática, tendo como base o exercício profissional dos assistentes sociais, no qual são presentes ações intersectoriais. Esta é uma contribuição para o campo do Serviço Social, como também para o campo da política pública.

---

<sup>16</sup> Idéia extraída a partir das orientações da professora Regina Célia Tamaso Miotto.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, G. **As ações intersetoriais na Atenção na Saúde na Alta complexidade: construindo marcos de referências para o exercício profissional dos assistentes sociais.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Serviço Social) Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina. 2008.
- ANANIAS, P. O SUAS e o caminho da intersectorialidade da políticas. . **A. CNAS IV Conferência Nacional de Assistência Social.** Caderno de Textos, Brasília, MDS/CNAS. 2007, p.63-67.
- ANDRADE, L.O.M.. **A saúde e o dilema da intersectorialidade.** São Paulo: Hucitec, 2006.
- ARRUDA, G. C. M. Mudança do padrão tecnológico e organizacional: uma breve análise dos seus impactos sobre o trabalho. **Revista Fac. Lour. Filho**, v. 2, n 1, 2002. Disponível em: <http://www.flf.edu.br/midias/FLF.EDU/26.pdf>Acesso em: 11 Jan. 2009.
- AROUCA, A. S. S. Saúde e democracia. **Anais 8ª Conferência Nacional de Saúde**, 1986. Brasília: Centro de documentação do Ministério da Saúde,1987, p. 35-47.
- ASSUMPCÃO, Patrícia Freitas Schemes. **A integralidade em saúde e o debate do serviço social.** Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio-Econômico. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, 2007..
- BOURGUIGNON, J. A.. **Concepção de rede intersectorial.** 2001. Disponível em: <http://www.uepg.br/nupes/intersector.htm>. Acesso em: 27 Jun. 2006.
- BOSCHETTI, I. Seguridade Social e o projeto ético-político do Serviço Social: que direitos para qual cidadania? **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, v. 79, 2004.
- BOSCHETTI, Ivanete & SALVADOR, Evilásio. Orçamento da seguridade social e política econômica: perversa alquimia. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, v. 87, 2006. p. 25-57.
- BRAVO, M. I. et. al. A saúde na década de 1990. **Capacitação pra conselheiros de saúde: textos de apoio.** Rio Janeiro: UERJ-DEPERXT-NAPE, 2001.
- BRAVERMAN, H. Trabalho e capital monopolista: a degradação do trabalho no século XX. Rio de Janeiro: Guanabara, 3 ed., 1974.
- BRASIL. . Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de Outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2006.
- \_\_\_\_\_, Norma Operacional Básica. NOB/SUAS. Brasília – DF: MDS/SNAS, 2005.
- BRONZO, C; VEIGA, L. Intersectorialidade e políticas de superação da pobreza: desafios para a prática. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, ano XXVIII, n° 92, nov. / 2007. p.5-21.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção saúde. In: Czarina, D; FREITAS, C. M. de (org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

CANCELLA, A et al. **Matriz teórico- metodológica do Serviço Social na Previdência Social**. Ministério da Previdência Social, Instituto Nacional de Seguro Social, Brasília, 1994.

CARVALHO, M. C. B. A priorização da família na agenda da política social. In: KALOUSTIAN, S. (org) **A família brasileira: a base de tudo**. São Paulo: Cortez, UNICEF 1994, p. 93 – 108.

CARNEIRO, C. B. L. Concepções sobre pobreza e alguns desafios para a intervenção social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 84, nov.,2005.

CATÃO, A. L. **O serviço público no Direito brasileiro**. Breves comentários acerca de sua natureza jurídica. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=2606>>. Acesso em: 05/04/2009.

CEZAR, C. A. ; MIOTO, R. C. T. ; SCHÜTZ, F.. A construção da intersetorialidade em saúde como estratégia na garantia de direitos.: **19ª Conferência Mundial de Serviço Social**.;O desafio de concretizar direitos numa sociedade globalizada e desigual. 2008, Salvador, Bahia., 2008.

COSTA, M. D. H. . Os Serviços na Contemporaneidade: notas sobre o trabalho em serviços. In: MOTA, A.E. (Org.). **A Nova Fábrica de Consensos**. 1ª. ed. São Paulo: Cortez, 1998, v. 01, p. 97-113.

COSTA, M. D. H. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. MOTA, A. E et. al.(orgs). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006. P. 305-351.

COUTO, B. R. **O direito social e a Assistência Social na sociedade brasileira: uma equação possível?** São Paulo. Cortez.

CHIAVENATO, I. **Introdução a Teoria Geral da Administração**. 4. Ed. São Paulo: Makron, 1983.

COMERLATTO et al. Gestão de políticas públicas e intersetorialidade: diálogo e construções essenciais para os conselhos municipais.: **Revista Katálysis. Florianópolis**,v. 10, n. 2, jul-dez. 2007. p. 265-271.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA PARA CUIDADOS PRIMÁRIOS EM SAÚDE. Alma-Ata, 1978. Disponível em: [www.opas.org.br](http://www.opas.org.br). Acesso em: 15 nov. 2007.

DUARTE, A. O processo de reforma da previdência social pública brasileira: um novo padrão de regulação dos Estado? **Serviço Social e Sociedade**, 73,2003, p120-140.

FREITAS, A. B. Traços brasileiros para a análise organizacional. In: MOTTA, F. C. P. ; CALDAS, M. P. (org. ). **Cultura organizacional e cultura brasileira**. São Paulo, Atlas, 1997, p. 38-54.

GUARÁ, I. M. Ferreira da Rosa et. al. *Gestão Municipal dos serviços de atenção à criança e ao adolescente*. São Paulo: IEE/PUC - SP; Brasília: SAS/MPAS, 1998.

HARVEY, D. **Condição Pós Moderna**. São Paulo: Edições Loyola, 1992.

IAMAMOTO, M. V.. A questão social no capitalismo. **Temporalis**. Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, Brasília, v. 2, n. 3, jan/jun de 2001a, p. 9-31.

\_\_\_\_\_, **O serviço social na contemporaneidade: dimensões históricas**, teóricas e ético-políticas. CRESS-Ce. Debate n.6 Fortaleza, 1997.

\_\_\_\_\_, **O Serviço Social em tempo de capital fetiche**. São Paulo: Cortez, 2007.

INOJOSA, R. M. ; JUNQUEIRA, L. P Experiências Municipais: Desenvolvimento social e **intersectorialidade na gestão pública municipal**. Conferência Nacional de Saúde On-Line.1997. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/cns.htm>. Acesso em: 15 de Mar 2007.

INOJOSA, R. M. A intersectorialidade e a configuração de um novo paradigma organizacional. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, mar./abr.1998, p 35-48.

\_\_\_\_\_, R. M. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade. **Cadernos Fundap**, São Paulo, n. 22, 2001, p. 102-110.

JUNQUEIRA L.A.; INOJOSA, R. M.; KOMATSU, S. Descentralização e intersectorialidade: na gestão pública municipal no Brasil: a experiência de Fortaleza. Caracas: UNESCO/CLAD, 1998. Série Concurso de Ensayos CLAD.

JUNQUEIRA L.A. Descentralização e intersectorialidade: a construção de um modelo de gestão municipal. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, nov./dez.1998, p. 11-22.

\_\_\_\_\_, Intersectorialidade, transectorialidade e redes sociais na saúde. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, nov./dez. 2000, p. 35-45.

\_\_\_\_\_, A gestão intersectorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Saúde e Sociedade** v.13, n.1, jan-abr. 2004, p.25-36.

KARSCH, U. M. S. **O Serviço Social na era dos serviços**. São Paulo: Editora Cortez, 1987.

KITZINGER, J. Grupos focais com usuários e profissionais da atenção à saúde. In: POPE,C.; MAYS, N. (Org.). **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

KRÜGER, T. R. **Os fundamentos ideo-políticos das Conferências Nacionais de Saúde**. Tese de Doutorado. Recife: PGSS/UFPE, 2005.

KONDER, L.. *O que é Dialética*. 17. ed. Coleção Primeros Passos. São Paulo: Brasiliense, 198.

LIMA, T.C. S. **A intervenção profissional do Serviço Social: pensando as ações sócio educativas.**2004. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Serviço Social). Centro Sócio Econômico, Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.

LIMA, T. S. L.; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katáysis**. v. 10. nº especial. Editora da UFSC, Florianópolis. 2007.

LIMA, T. S. L.; MIOTO, R. C. T A dimensão técnico-operativa do Serviço Social em foco: sistematização de um processo investigativo. **Revista Textos & Contextos**. Porto Alegre v. 8 n.1 p. 22-48. jan./jun. 2009

MARTINS, V.; B. B, PAIVA. A implantação da Lei Orgânica da Assistência Social: uma nova agenda para a cidadania no governo Lula. **Revista Serviço Social & Sociedade**, n. 73, São Paulo: Cortez, março, 2003, p. 46-74.

MATTOS, R. A. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde** /. 6. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2006. 180p. Disponível em: [http://www.lappis.org.br/media/artigo\\_ruben1.pdf](http://www.lappis.org.br/media/artigo_ruben1.pdf). Acesso em: 4 Jul 2007.

MENDES, R. ; BOGUS, C. ; AKERMAN, M. . Agendas urbanas intersetoriais em quatro cidades de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 47-55, 2004.

MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo, Hucitec, 1996.

\_\_\_\_\_ **Ciências com consciência**. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 1996.

MEIRELLES, D. S. . O conceito de serviço. **Revista de Economia Política**, v. 26, p. 119-136, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rep/v26n1/a07v26n1.pdf> Acesso em 13 Set. 2008.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs.). **Práxis em salud: um desafio para lo público**. São Paulo: Editora Hucitec, 1997, p. 71-112.

MIOTO, R. C. **As ações profissionais do assistente social na Atenção Básica da Saúde: contribuições para o debate sobre a intersetorialidade e família na construção da integralidade**. Projeto de Pesquisa apresentado ao CNPq. 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional De Promoção Da Saúde**. Anexo I. 2006. Disponível em: [www.portadasaude.gov.br](http://www.portadasaude.gov.br) Acesso em: 1 de fevereiro de 2008.

MINUCHIN, P. et. al. **Trabalhando com famílias pobres**. Porto Alegre: ARTMED, 1999. p. 9 – 69.

MARSHALL, J. N. e Wood, P.A. **Services & Space: Key Aspects of Urban and Regional Development**. Longman Scientific & Technical Publishers. 1995

MILL, John Stuart (1848) **Princípios de Economia Política**. São Paulo: Ed. Nova Cultural, 1996.

MOTA, A. E. **Cultura da crise e a seguridade social: um estudo sobre as tendências da previdência social brasileira nos anos 80/90**. São Paulo Cortez.: 1996.

MORONI, J. A. E CICONELLO, A intersetorialidade nas Políticas Públicas. In: A.

**CNAS IV Conferência Nacional de Assistência Social. Caderno de Textos**, Brasília, MDS/CNAS. 2007, p. 79-87.

NOGUEIRA, V. M. R. Direitos à saúde na sociedade contemporânea. **Ser Social: Revista do Programa de Pós-graduação em Política Social**. Universidade de Brasília. Departamento de Serviço Social –, n. 10. Brasília, 2002.

NOGUEIRA, V. M. R.; MIOTO, R. C. T. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde. In: **MOTA, A. E. Et. Al. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho profissional**. 2006. Disponível em: [www.fnepas.org/serviçosociaisauade/início.htm](http://www.fnepas.org/serviçosociaisauade/início.htm) Acesso em: Jan. de 2008.

NORONHA, J. C.; SOARES, L. T. A política de saúde no Brasil nos 90. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2001, vol. 6, n.2, p. 445-450.

NUSBAUMER, J. **Les services: nouvelle donne de l'economie**. Paris: Economica.1984.

Opas. Organización Panamericana de la Salud. Planificación local participativa: metodologías para la promoción de la salud en América y el Caribe. Washington, D. C., 1999.

PEREIRA, Potyara A.P.. A saúde no sistema seguridade brasileiro. In: **Ser Social: Revista do Programa de Pós-graduação em Política Social**. Universidade de Brasília. Departamento de Serviço Social –, n. 10. Brasília, 2002.

RAICHELIS, R. Democratizar a Gestão das Políticas Sociais – Um Desafio a Ser Enfrentado pela Sociedade Civil. **Serviço Social e Saúde**: Disponível em: [http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto1-4.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-4.pdf). Acesso em: 3 de Mar de 2009.

REDE UNIDA. **Intersetorialidade na Rede Unida**.:Divulgação em saúde para debate. Rio de Janeiro, n. 22, 2000. Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/index.asp>. Acesso em: 3 de Mar de 2007.

ROCHA, M.C. G. Exclusão social e Gestão Local Intersetorial:desafios do Programa BH Cidadania. **Pensar BH/Política Social**. abril/ junho, 2006. Disponível em: [portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download). Acesso em: 2 de Jan.2008.

SAMPAIO, E. A. B. CHRISPI, L. L. S. ; LOURENCO, M. C. R. ;. **Intersetorialidade e Programa de Garantia de Renda Familiar Mínima**: uma experiência em Campinas. Campinas, 2005 Disponível em: . Acesso em: 2de Fev, de 2006.

SAY, Jean-Baptiste (1803) **Tratado de Economia Política**. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

SENNA et. al. Programa Bolsa Família: nova institucionalidade no campo da política social brasileira.: **Revista Katálisis**. Florianópolis. n. 1. v. 10, 2007.

SCHÜTZ, F.; MIOTO, R. C. **As ações profissionais do assistente social na Atenção Básica da Saúde**: contribuições para o debate sobre intersetorialidade e família na construção da integralidade. Relatório Final entregue ao PIBIC, Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

SCHÜTZ, F.; MIOTO, R. C. **As ações profissionais do assistente social na Atenção Básica da Saúde:** contribuições para o debate sobre intersetorialidade e família na construção da integralidade. Relatório Parcial entregue ao PIBIC, Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

SPOSAT, A. Especificidade e intersetorialidade da Política de Assistência Social. In: Revista Serviço Social & Sociedade. São Paulo, Cortez, n° 77, 2004.

\_\_\_\_\_. A proteção e a desproteção social na perspectiva dos direitos sócioassistenciais. In: A. **CNAS IV Conferência Nacional de Assistência Social. Caderno de Textos**, Brasília, MDS/CNAS. 2007, p.17-21.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S. Planejamento e promoção de ações intersetoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida. . **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, nov./dez. 2000, p. 63-80.

THOMAZ, S.P.. **Direito à assistência social na perspectiva do SUAS:** a experiência do município de São José – SC. Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina. 2007.

TRINDADE, R. L. P. Desvendando as determinações sócio-históricas do instrumental técnico-operativo do Serviço Social na articulação entre as demandas sociais e projetos profissionais. **Temporalis/Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social**, 2 ed. Ano 2, n.4 (jul/dez., 2001) Brasília: ABEPSS, Gráfica Odisséia, 2004, p. 21-42.

VIEIRA, D. R. **A determinação social da saúde:** um estudo sobre as famílias inseridas no Programa Hora de comer do município de Florianópolis/SC. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito). Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2006.

WALKER, Richard (1985) **"Is there a service economy?"** Science and Society, vol. 49, n° 1: 42-83.

WALRAS, L. (1874) **Elementos de Economia Política Pura**. São Paulo: Ed. Nova Cultural, 1996.

WESTPHAL, M. F.; MENDES, R. Cidade Saudável: uma experiência de Interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v.34, n.esp., p.47-61, 2000. Disponível em: [www.natal.rn.gov.br](http://www.natal.rn.gov.br). Acesso em: 19 Jun 2007.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Classes subalternas e assistência social**. 2 ed. São Paulo, Cortez, 1996.