

INTERSETORIALIDADES: **MÚLTIPLOS OLHARES**

ORGANIZADORAS:

ANGELA MARIA CAULYT SANTOS DA SILVA

BRUNA CERUTI QUINTANILHA

MARISTELA DALBELLO-ARAUJO



Pedro & João
editores

INTERSETORIALIDADES: múltiplos olhares

**Angela Maria Caulyt Santos da Silva
Bruna Ceruti Quintanilha
Maristela Dalbello-Araujo
(Organizadoras)**

**INTERSETORIALIDADES:
múltiplos olhares**

Copyright © Autoras e autores

Todos os direitos garantidos. Qualquer parte desta obra pode ser reproduzida, transmitida ou arquivada desde que levados em conta os direitos das autoras e dos autores.

Angela Maria Caulyt Santos da Silva; Bruna Ceruti Quintanilha; Maristela Dalbello-Araujo [Orgs.]

Intersetorialidades: múltiplos olhares. São Carlos: Pedro & João Editores, 2022. 309p. 16 x 23 cm.

ISBN: 978-65-5869-963-7 [Digital]

1. Intersetorialidade. 2. Políticas de saúde. 3. Políticas públicas. 4. Assistência social. I. Título.

CDD – 360

Capa: Petricor Design

Ficha Catalográfica: Hélio Márcio Pajeú – CRB - 8-8828

Diagramação: Diany Akiko Lee

Editores: Pedro Amaro de Moura Brito & João Rodrigo de Moura Brito

Conselho Científico da Pedro & João Editores:

Augusto Ponzio (Bari/Itália); João Wanderley Geraldi (Unicamp/ Brasil); Hélio Márcio Pajeú (UFPE/Brasil); Maria Isabel de Moura (UFSCar/Brasil); Maria da Piedade Resende da Costa (UFSCar/Brasil); Valdemir Miotello (UFSCar/Brasil); Ana Cláudia Bortolozzi (UNESP/Bauru/Brasil); Mariangela Lima de Almeida (UFES/ Brasil); José Kuiava (UNIOESTE/Brasil); Marisol Barenco de Mello (UFF/Brasil); Camila Caracelli Scherma (UFFS/Brasil); Luis Fernando Soares Zuin (USP/Brasil).



Pedro & João Editores

www.pedroejoaoeditores.com.br

13568-878 – São Carlos – SP

2022

SUMÁRIO

PREFÁCIO	9
Adriana Ilha da Silva	
APRESENTAÇÃO	13
Angela Maria Caulyt Santos da Silva	
Bruna Ceruti Quintanilha	
Maristela Dalbello-Araujo	
1. AÇÕES INTERSETORIAIS COMO ENFRENTAMENTO DA COMPLEXIDADE NA SAÚDE COLETIVA	19
Breno Pedercini de Castro	
Cláudia Maria Filgueiras Penido	
2. ENSAIO SOBRE UMA INTERSETORIALIDADE TRANSDISCIPLINAR: a desconstrução de mitos e a construção de políticas públicas inclusivas para a pessoa com altas habilidades/superdotação	39
Vitor Gomes	
3. A INTERSETORIALIDADE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL E EDUCAÇÃO	57
Bruna Ceruti Quintanilha	
Kallen Dettmann Wandekoken	
4. INTERSETORIALIDADE ENTRE AS POLÍTICAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL	79
Maria da Conceição Oliveira Souza	
Maristela Dalbello-Araujo	

5. PROGRAMA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL: perspectivas históricas e contemporâneas Kathiercia Montovanelli Cazotti Câmara Isabel Matos Nunes	101
6. DIÁLOGOS SOBRE O PROCESSO DE INTERDEPENDÊNCIA ENTRE A ACESSIBILIDADE ARQUITETÔNICA E A EDUCAÇÃO INCLUSIVA Edson Pantaleão Larissa Littig Francisco Lucas de Souza Leite	123
7. INTERSETORIALIDADE NA PRÁTICA Silmara Aparecida Andrade Azevedo Silveira Maristela Dalbello-Araujo	143
8. INTERSETORIALIDADE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS: reflexões dos gestores municipais de Presidente Kennedy-ES Fabiula Peçanha da Silva Angela Maria Caulyt Santos da Silva	171
9. A ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NA PERSPECTIVA INSTITUCIONALISTA: desvelando os “nós” e tecendo um cuidado intersetorial Ana Kalliny de Sousa Severo Rafaela Gomes da Silva Eslia Maria Nunes Pinheiro	191

10. PROTEÇÃO SOCIAL, INTERSETORIALIDADE E REDES: análise do sistema de proteção das mulheres vítimas de violência em uma casa abrigo no Pará Cilene Sebastiana da Conceição Braga Darliane Marques Borges Stephane Margalho dos Santos	211
11. INTERSETORIALIDADE E POPULAÇÃO DE RUA: entre a cidadania e o assistencialismo Bruna Coutinho Silva Roberta Carvalho Romagnoli	237
12. JUVENTUDES E POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA AMAZÔNIA MARAJOARA Raquel Correia de Oliveira Roselene de Souza Portela	257
13. O TRABALHO EM REDE, UMA ESTRATÉGIA PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS DA PANDEMIA DE COVID-19: a intervenção das comissões de proteção de crianças e jovens em Portugal Berta Granja Nídia Sousa	279
SOBRE AS ORGANIZADORAS	303
SOBRE AS AUTORAS E OS AUTORES	305

PREFÁCIO

Adriana Ilha da Silva¹

A Constituição Federal de 1988, “A Carta Magna” ou “Constituição Cidadã”, foi um marco da luta política pela redemocratização e de um Estado de Direito, com responsabilidade da garantia da seguridade social aos seus cidadãos e cidadãs. Foram, por meio dela, assegurados os direitos sociais à saúde, a assistência social, à educação, ao trabalho, a moradia, ao lazer e todas às necessidades básicas humanas para a garantia de sua reprodução social de forma integral e digna, reconhecidas como os Direitos Humanos.

A relação indivíduo e sociedade, e sociedade e indivíduo, passa a ser compreendida a partir do princípio da cidadania em contraposição ao processo da ditadura militar e seu autoritarismo no Brasil. Logo, o exercício do poder político tem como princípio o sufrágio universal e a participação social, num regime democrático representativo e na defesa de suas Instituições.

Um contexto de grandes esperanças às implementações e efetivações de políticas públicas e sociais em um país de capitalismo periférico e dependente. Fruto de lutas para o enfrentamento das desigualdades sociais, especialmente a condição de pobreza da maioria da população, devido à crise do capital e o montante de desempregados, que outrora não tinham o acesso aos serviços básicos de saúde, educação e assistência social sob o princípio do direito do cidadão e dever do Estado.

¹ Assistente Social, Doutora em Política Social, Professora Adjunta do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFES.

E, na contramão da política de austeridade mundial, a Constituição Federal de 1988 apresentava, em seus artigos, a possibilidade de um sistema de proteção social. Mas, como garantir que este sistema assegurasse uma vida digna e de integridade a todos diante do projeto do neoliberalismo em curso? E como garantir a integralidade das ações para atender as necessidades, desde as mais complexas, ou as mais singulares, das frações da classe trabalhadora?

Como uma das respostas a estas perguntas se origina o termo “Intersetorialidade” nas e entre as políticas públicas, não com um único viés, mas com múltiplos olhares, concepções, saberes e práticas. E é sob esta perspectiva que os autores do presente livro se debruçam e nos apresentam com seus estudos.

As análises feitas abrangem, essencialmente, os avanços, limites e desafios das ações intersetoriais nas e entre as políticas de saúde, educação e assistência social, em municípios e estados brasileiros e um estudo de caso em Portugal. Isto sob a percepção de gestores e profissionais que planejam, operacionalizam e avaliam os serviços prestados.

As discussões e o debate perpassam desde às diversas concepções e compreensões do termo “Intersetorialidade”, até suas práticas e reflexões históricas e atuais sob diferentes perspectivas teóricas, da fenomenologia à dialética marxiana, nas políticas sociais situadas na área de conhecimento da saúde, da assistência social e da educação.

Com ênfase da intersetorialidade e os seus pontos positivos e negativos na prática de gestão do trabalho em rede da política de saúde e de assistência social; da Educação de Jovens e Adultos (EJA); das políticas de inclusão de e para a pessoa com altas habilidades/superdotação; Acessibilidade e Educação Inclusiva; Assistência Estudantil; Juventudes; Saúde Coletiva e desafios ao setor, desde a saúde mental, a violência às mulheres, crianças e adolescentes, e a população em situação de rua.

E desvelando como todas as possibilidades e desafios às ações intersetoriais foram acirradas pelos processos de subfinanciamento,

desfinanciamento, e por fim, alcançando seu mais alto patamar de adversidade com o fenômeno da Pandemia de covid-19, desde dezembro de 2019, em âmbito mundial e suas particularidades em Portugal e no Brasil. Este último sem uma coordenação coesa e nacional em favor da ciência, de um plano nacional de vacinação, da saúde coletiva e da política pública do Sistema Único de Saúde (SUS). Concorrendo para o aumento da pobreza e da desigualdade social, com um misto de políticas austeras e desmonte das políticas públicas, especialmente da Assistência Social, como por exemplo, a substituição do Programa Bolsa Família pelo Auxílio Brasil, e a diminuição do Auxílio Emergencial. Trata-se da solidariedade para a acumulação do capital em detrimento da solidariedade social.

Assim, este livro e sua leitura contribuem com elementos fundamentais para nossa reflexão sobre a “Intersetorialidade” em nossa contemporaneidade.

Vitória/ES, 20 de dezembro de 2021.

APRESENTAÇÃO

Angela Maria Caulyt Santos da Silva
Bruna Ceruti Quintanilha
Maristela Dalbello-Araujo

Os estudos apresentados neste livro foram desenvolvidos por profissionais responsáveis por materializar, cotidianamente, as Políticas Públicas. Juntos, sobre diferentes enfoques teóricos, e baseados em dados empíricos, apresentamos este compilado com o objetivo de construir relações de intercâmbio e produção de conhecimento acerca da Intersetorialidade. Ousadia em momentos como os que vivemos. Porém, tais empreitadas nos animam a seguir vivendo, produzindo e nos expondo ao escrutínio dos pares e profissionais que, por certo, se beneficiarão desta leitura.

Este dispositivo de discussão e produção reúne inúmeros professores, mestrandos e doutorandos vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da EMESCAM. Além dos estudos produzidos pelos membros do Programa, o livro também possui capítulos escritos por convidados nacionais e internacionais, que desenvolvem estudos que dialogam com o tema da Intersetorialidade.

As principais áreas de pesquisa dizem respeito às análises de políticas de Saúde, Educação e Assistência, com foco nos processos de trabalho, avaliação, planejamento e financiamento. Os 13 capítulos que compõem o livro derivam de estudos desenvolvidos nos últimos cinco anos e tomam por referencial teórico-metodológico as Ciências Sociais e Humanas e as Ciências Sociais Aplicadas e apresentam pesquisas teóricas ou empíricas que versam sobre a possibilidade do exercício da Intersetorialidade em suas várias manifestações.

Assim, no capítulo 1, “AÇÕES INTERSETORIAIS COMO ENFRENTAMENTO DA COMPLEXIDADE”, os autores apresentam a correlação entre o conceito ampliado de saúde e a intersetorialidade, cotejando tal análise com a perspectiva teórica de Edgar Morin. A partir disso, afirmam que o trabalho na área de Saúde é eminentemente intersetorial.

Em seguida, passamos ao capítulo 2, “ENSAIO SOBRE UMA INTERSETORIALIDADE TRANSDISCIPLINAR: desconstrução de mitos e a construção de políticas públicas inclusivas”. Neste se pode acompanhar os pontos convergentes entre a interdisciplinaridade e a intersetorialidade, sob os quais o autor constrói a ideia de intersetorialidade transdisciplinar e desenvolve reflexões sobre o trabalho intersetorial transdisciplinar voltado para aqueles que apresentam altas habilidades/superdotação.

Na esteira dos aspectos que envolvem a Intersetorialidade, especialmente entre as políticas de Saúde, Educação e Assistência Social, apresentamos uma série de capítulos oriundos de criteriosas análises documentais entre tais políticas.

Exemplo disso é o Capítulo 3: “A INTERSETORIALIDADE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL E EDUCAÇÃO”. Nele se lê a acertada análise de nove documentos pertencentes às políticas de Saúde, Educação e Assistência Social, em que se destaca as expressões que abordam a ideia da intersetorialidade e a concepção de intersetorialidade empregada em cada um dos documentos. E, no capítulo 4, “INTERSETORIALIDADE ENTRE AS POLÍTICAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL”, se verifica que desde a promulgação da Constituição Federal as políticas de Saúde e Assistência Social apontam a necessidade de articulação intersetorial.

No capítulo 5: “PROGRAMA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL: perspectivas históricas”, as autoras, por meio da análise de documentos históricos, resgatam como a Política Nacional de Assistência Estudantil foi implementada no Brasil e como se constituiu o programa de Assistência Estudantil na Universidade Federal do Espírito Santo. Ao longo do texto, as autoras apontam

como o referido programa pode promover mudanças no processo econômico, político e social do País, caso haja uma articulação efetiva com as demais políticas públicas e sociais.

Outro exemplo de análise documental se apresenta no capítulo 6: “DIÁLOGOS SOBRE O PROCESSO DE INTERDEPENDÊNCIA ENTRE A ACESSIBILIDADE ARQUITETÔNICA E A EDUCAÇÃO INCLUSIVA”. Neste capítulo os autores discutem como a infraestrutura das escolas, mais especificamente como a estrutura arquitetônica, pode impactar o processo de inclusão escolar dos alunos que são público-alvo da política de Educação Especial.

Os demais capítulos, para além de análises documentais, também buscaram ouvir as opiniões dos envolvidos, ou seja, os profissionais que buscam executar as ações, como no capítulo 7, “INTERSETORIALIDADE NA PRÁTICA”, que visa compreender como gestores e profissionais dos serviços de Saúde e Assistência Social de um município de pequeno porte compreendem a intersectorialidade e como desenvolvem e planejam estas ações. Ou na sequência dos demais, nos quais houve as opiniões dos beneficiários das ações, como no capítulo 8: “INTERSETORIALIDADE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS”, onde as autoras abordam a discussão da intersectorialidade e a intersecção entre as políticas de Educação e Assistência Social a partir da compreensão que dela fazem os gestores da política da Educação de Jovens e Adultos (EJA).

No capítulo 9, “ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA”, sob o ponto de vista dos usuários, as autoras abordam como tem se dado o trabalho intersectorial entre um serviço de saúde mental e um serviço da Assistência Social no que diz respeito ao cuidado ofertado a mulheres em sofrimento psíquico que foram vítimas de violência sexual. Nele, as autoras mostram como se tece um cuidado intersectorial. E, ainda sobre o tema, no capítulo 10: “PROTEÇÃO SOCIAL, INTERSETORIALIDADE E REDE”, pode-se ler a minuciosa análise do sistema de proteção às mulheres

vítimas de violência em uma Casa Abrigo no Pará. Neste capítulo as autoras trazem a discussão da intersectorialidade com base na forma como se estrutura a rede de assistência a mulheres vítimas de violência. Trata-se de rico estudo de caso, no qual as autoras se utilizaram da observação e análise de prontuários.

No capítulo 11, “INTERSETORIALIDADE E POPULAÇÃO DE RUA: entre a cidadania e o assistencialismo”, as autoras destacam a importância de ações intersectoriais para garantir o cuidado à população em situação de rua, e destacam a importância destas ações em função da pandemia da covid-19.

Denunciando precariedade e apontando desigualdades que certamente se beneficiariam de ações intersectoriais, podemos ler, no capítulo 12, “JUVENTUDES E POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA AMAZÔNIA MARAJOARA”, sobre o momento atual, quando a classe trabalhadora é mais expropriada das condições que são necessárias para a sua reprodução social. Para analisar este contexto há de se considerar as contradições do sistema capitalista para entender as expressões da “questão social”, entre algumas: crescimento da pobreza, desemprego estrutural, violência, racismo, abuso e exploração sexual. As autoras apresentam a proposta do trabalho desenvolvido pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) para fortalecer os jovens enquanto sujeitos sociais.

E, finalmente, voltamos ao tema tão premente, que diz respeito aos desafios postos para o enfrentamento da pandemia da covid-19 que, sem dúvida, evidenciou, mais uma vez, a urgência e pertinência das ações intersectoriais. Desse modo, finalizamos com o Capítulo 13: “O TRABALHO EM REDE, UMA ESTRATÉGIA PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS DA PANDEMIA DE COVID-19: a intervenção das comissões de proteção de crianças e jovens em Portugal”, gentilmente cedido pelas colegas de Portugal, no qual as autoras analisam a intervenção das comissões de proteção de crianças e jovens naquele país e ressaltam a importância do trabalho conjunto para a redução de vulnerabilidades que foram intensificadas pela pandemia.

Certamente, este livro constitui-se em leitura necessária aos pesquisadores, profissionais das macro e micro políticas públicas, quer sejam da Saúde, da Assistência Social, da Educação, da Habitação, ou de outras, como também gestores que visam ao aprimoramento das políticas municipais de saúde. Entretanto, insta dizer que ele também evidencia as fragilidades das políticas públicas em construção, mostra a dura realidade do cotidiano de trabalho dos profissionais destas políticas, e o esforço empreendido para a superação dos obstáculos que se impõem. Acima de tudo, mostra a dedicação dos profissionais das políticas públicas e sociais, exemplificadas nas frases de muitos usuários investigados.

As autoras e os autores expuseram reflexões críticas àquilo que, no momento, se apresentava disfuncional e desafiador, o que, certamente, contribuirá para mudanças estruturais e organizacionais.

E, se houve, por parte de cada um, a coragem de expor a realidade nesta obra, é porque acreditamos que, olhando para os problemas com rigor científico e seriedade política, poderemos buscar as soluções para a consolidação dos nobres ideais da Intersetorialidade entre as Políticas Públicas.

1

AÇÕES INTERSETORIAIS COMO ENFRENTAMENTO DA COMPLEXIDADE NA SAÚDE COLETIVA

Breno Pedercini de Castro
Cláudia Maria Filgueiras Penido

Introdução

Desde 1948, quando o conceito de saúde passou a significar um estado de completo bem-estar físico, mental e social (OMS, 1987), o campo da saúde sofreu amplas transformações. A avaliação da condição de saúde passou a levar em consideração fatores que ultrapassam o entendimento reducionista da saúde, como a ausência de doença.

O famoso Informe Lalonde, documento publicado pelo Governo Canadense em 1974 – considerado um marco histórico para a promoção da saúde – reforça essa perspectiva. Além do fator biológico, o relatório considera que a organização da assistência médica, o meio ambiente e o estilo de vida deveriam ser levados em conta nas principais causas de morte (LALONDE, 1974). Da mesma forma, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata, em 1978, reafirma o conceito ampliado de saúde (OMS, 1987) e indica que essa concepção transborda o setor Saúde:

A saúde – estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doenças ou enfermidades – é um direito

humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde (DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, 1987).

Como vemos, o novo conceito de saúde desencadeou consequências tanto em relação à produção de conhecimentos – que deveria ultrapassar o diagnóstico e a terapêutica de doenças – quanto em relação às práticas de saúde, que deveriam considerar a qualidade de vida e seus determinantes, passando, necessariamente, por ações intersetoriais, entre outras mudanças importantes. No Brasil, a amplitude de tal conceito foi referendada na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986:

Em sentido amplo, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 1986, p. 4).

A diversidade de condições explícita nessa concepção impõe ao setor Saúde a necessidade de rever as bases e os processos de trabalho. Não por acaso, no Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade é um princípio doutrinário. Do ponto de vista das políticas públicas, particularmente das ações públicas para fazer frente à integralidade, concordamos com Cunill-Grau (2016) que a intersectorialidade deve ser a base.

A partir de Feuerwerker e Costa (2000, p. 94) vislumbramos uma definição inicial de intersectorialidade, qual seja:

[...] 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, de governar e de construir políticas públicas que pretende possibilitar a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população.

Para efeito do presente texto, interessa-nos explorar a intersectorialidade como forma de enfrentamento à complexidade no setor Saúde, valendo-nos da noção de ação intersectorial

(PRADO *et al.*, 2021). Para esse fim, abordaremos, inicialmente, uma breve introdução ao pensamento complexo. Na sequência, discutiremos a ação intersetorial como estratégia de enfrentamento a tal complexidade em questão. Por fim, sinalizamos alguns limites e potências a partir de nossa prática anterior ou atual como psicólogos na APS do SUS.

O pensamento complexo

Passos e Barros (2000) consideram que desde a década de 60 a área da Saúde tem se esforçado para flexibilizar fronteiras disciplinares, visto a natureza multifacetada do seu objeto. Entretanto, tais esforços têm demandado, no máximo, diferentes olhares sobre o objeto (multidisciplinaridade) ou uma zona de interseção entre as disciplinas, para a qual um objeto específico seria designado (interdisciplinaridade). Tanto a multidisciplinaridade quanto a interdisciplinaridade sustentariam a manutenção das fronteiras disciplinares, bem como os sujeitos desses saberes, e não sustentariam uma abordagem do que seria considerado um fenômeno complexo como a saúde.

De acordo com Macerata *et al.* (2020, p. 422),

na prática, os saberes interferem uns nos outros e fazem variar os limites entre eles. [...] As ações transdisciplinares tornam difusa a fronteira entre os saberes. Esta prática diz respeito à troca de experiência na equipe onde se trabalha. Quando um trabalhador se deixa tocar pela perspectiva do outro, faz variar sua própria perspectiva e ação para além do saber de sua competência. O que se torna transdisciplinar são as ações da equipe na relação com o usuário, e não os profissionais. A ação é transdisciplinar quando deixa de ser propriedade de um agente.

Já há algum tempo, muito se tem dito sobre a importância da superação do raciocínio causal, linear e determinista para dar lugar à admissão da complexidade como pressuposto fundamental na abordagem do mundo contemporâneo. Um dos autores que vem

se ocupando do tema da complexidade é Edgard Morin, em especial durante a chamada segunda fase de sua obra (PETRAGLIA, 2003)¹. Ele reconhece que desde Thomas Kuhn² há um entendimento de que o desenvolvimento da ciência se deve não à acumulação dos conhecimentos, mas à transformação dos princípios que a organizam.

Sendo o paradigma uma estrutura de pensamento, como Morin define o pensamento complexo? De acordo com este autor, “o pensamento complexo é um pensamento que busca distinguir (mas não separar), ao mesmo tempo que busca reunir” (MORIN, 2003, p. 71), tendo como referência o significado original de *Complexus*³: aquilo que é tecido junto. O autor destaca as multideterminações das atividades cognoscentes, as quais transcendem o escopo dos processos cognitivos, sendo também constituídas por fatores sócio-históricos e culturais (MORIN, 2003).

Um elemento importante do pensamento complexo em Morin é a certeza da incerteza. O pensamento complexo tem como propósito, “ao mesmo tempo, o de reunir (contextualizar e globalizar) e de ressaltar o desafio da incerteza” (MORIN, 2003, p. 71). Esse elemento encontra ressonância na obra de Prigogine (2003), que destaca a incerteza na reflexão sobre todas as convicções, teorias e modelos. Para ele, não há nada definitivo e, portanto, é possível, novamente, surpreender-se com o mundo, ter espanto. Na perspectiva positiva de Prigogine, é possível ser criativo, acreditar no novo, acreditar que o futuro será construído. Segundo Prigogine (2003, p. 64), a meta a ser perseguida é:

¹ Denomina-se ‘segunda fase’ por oposição à fase inicial do autor, quando se dedicou ao tema do cinema e da comunicação, o que ele mesmo teria chamado de “desvios” na sua trajetória intelectual.

² Cf. *A estrutura das revoluções científicas*.

³ Complexidade, em sua origem latina, vem do verbo *complexi*, cujo particípio passado, *complexus*, significa, em primeiro lugar, abraçar, enlaçar, entrelaçar, estreitar. O substantivo *complexus* significa, literalmente, o abraço, o ato de fechar com os braços, o abraço paternal, amigável, até mesmo erótico, e também, no sentido figurado, o ato de compreender um certo número, ou um grande número de coisas diferentes (BINDÉ, 2003).

encontrar a passagem estreita entre duas concepções alienantes do mundo: a concepção determinista, na qual não há lugar para a criatividade, na qual não há lugar para a inovação; e a ideia de Deus fazendo um jogo de dados, o mundo aleatório, no qual não há lugar para a razão.

Isso possibilita conciliar “o projeto da inteligibilidade da natureza, expresso por leis matemáticas e o projeto do humanismo, o projeto da responsabilidade, o projeto da democracia” (PRIGOGINE, 2003, p. 63). O fim das certezas assinala o advento da complexidade (PRIGOGINE, 2003) e os princípios da complexidade rompem com pressupostos reducionistas e mecanicistas, contrapondo-se à inteligência compartimentalizada e disjuntiva (MORIN, 2003).

Para Morin, a complexidade está na base. Logo, se a complexidade está na base, trata-se de um elemento constituinte. Perguntamo-nos, a partir de então, sobre estratégias para operar o cuidado em saúde no SUS, de forma integral. A ação intersetorial é, sem dúvida, uma delas.

Ações intersetoriais: desafios ao setor Saúde

Para discutir saúde sob o enfoque da complexidade, primeiramente é preciso discernir que, durante o planejamento e a realização das ações em saúde, encontram-se envolvidos inúmeros sujeitos (usuários dos serviços de saúde, representantes da população, profissionais de saúde e gestores) que, por vezes, têm objetivos e percepções distintas em relação à condução das práticas assistenciais. Além disso, se a saúde tem como determinantes a renda, o lazer, o trabalho, dentre outros, claro está que não só esses atores deveriam estar envolvidos no processo de construção das práticas em saúde. O trabalho nesse setor convoca assim ações intersetoriais que devem constar na agenda de prioridades dos representantes políticos e dirigentes em todos os níveis e setores.

Em publicação recente, Prado *et al.* (2021) empreendem uma análise crítica da literatura nacional e internacional acerca de definições e da natureza das ações intersetoriais voltadas à saúde.

Ainda que a ação intersetorial tenha importância fundamental na construção de políticas sociais, como o SUS, os autores constataam uma diversidade de interpretações e definições que fragilizam a compreensão sobre esse tipo de ação a ser construída, de modo a dar conta dos determinantes sociais relacionados à saúde e reduzir as iniquidades sociais.

Torna-se, imprescindível, segundo eles, a adoção de uma abordagem pautada “em premissas conceituais padronizadas, e que possam fortalecer o planejamento de ações derivadas de parcerias com a sociedade civil, suscitar políticas transparentes, multissetoriais e orientadas para a equidade em saúde” (PRADO *et al.*, 2021, p. 2).

O estudo dá conta das expressões relacionadas à temática da intersetorialidade, que refletem, finalmente, níveis de gestão intersetorial ou diferentes intensidades de relações interinstitucionais. Ação intersetorial, intersetorialidade e ação intersetorial para a saúde são os termos encontrados nos estudos analisados, tendo como sinônimas as expressões cooperação intersetorial, coordenação intersetorial, colaboração interorganizacional e integração intersetorial, o que evidencia a polissemia conceitual já aventada pelos autores acerca da expressão.

Duas premissas acerca da ação intersetorial emergem da análise, uma de caráter político, outra de natureza técnica. Enquanto a primeira propõe que a integração dos diversos setores permite a busca de soluções mais integrais, a segunda sinaliza que a integração entre os setores permite que suas diferenças sejam utilizadas de forma produtiva, de modo a resolver problemas sociais. Neste itinerário, é destacado que a ação intersetorial pode refletir uma iniciativa pontual e circunscrita ou duradoura e planejada em torno dos problemas que se apresentam na política pública, a exemplo de um objeto, tema ou necessidade constatada.

A natureza da ação intersetorial seria, finalmente, definida a partir de três categorias: o nível de inclusão no ciclo de formulação de políticas, que pressupõe o planejamento de ação sobre a iniquidade em saúde; o nível de colaboração na implementação de

ações, que prevê agentes sociais com relativa autonomia, agentes com capacidades técnicas específicas e relações sociais permeadas pelo diálogo; e, por fim, o nível de mudança nas formas organizacionais preexistentes, que exige mudanças no processo de trabalho, implementação de ação em recorte espacial definido e a replicação possível em outros espaços (PRADO *et al.*, 2021). A partir da análise, os autores indicam que o modo desejável de se operar na política pública seria aquele em que a construção de intervenções faria frente às necessidades em saúde, resultantes de um dado arranjo de determinantes sociais.

Nesse aspecto, é oportuno retomar que a Determinação Social da Saúde (DSS) tem como pressuposto fundamental que

a compreensão da saúde humana deve passar pela análise interdisciplinar das formas de organização da sociedade, de sua estrutura social e econômica, entendendo que esta subordina a dimensão natural da produção da saúde, da doença e do cuidado (BERLAMINO *et al.*, 2016, p. 101).

Os autores sinalizam ainda, que a DSS abarca outros fatores como a presença, qualidade e acessibilidade aos serviços e ações de saúde pública e sua interface com políticas de outros setores.

Ora, na medida em que compreendemos a saúde como socialmente situada, atrelada às condições de existência dos sujeitos individuais e coletivos, a ação intersetorial se apresenta como a estratégia necessária - senão fundamental - para dar conta da complexidade na saúde, sendo os problemas inesgotáveis a esse setor. Em outras palavras, a saúde e seus problemas não se reduzem a um setor específico, ainda que sejam “problemas de saúde”.

Tendo em vista a compreensão do processo de saúde-doença-cuidado, dessa forma, recuperamos a definição de ação intersetorial proposta por Prado *et al.* (2021), que nos indicam um caminho para as reflexões a seguir acerca do trabalho multiprofissional no SUS:

Uma ação intersetorial é aquela com capacidade de integrar agentes e distintos setores com capacidades técnicas específicas, que se

complementam e, ainda que existam assimetrias de poder, se articulam em espaços de gestão compartilhada, de decisão para o planejamento, execução e avaliação de questões ou necessidades específicas, identificadas com a participação social e direcionadas para a redução de iniquidades sociais em saúde (2021, p. 6).

Com o objetivo de responder às demandas da população por meio de políticas sociais, a ação intersetorial situa, portanto, diferentes agentes e setores na perspectiva de uma rede de relações.

Junqueira (2000, p. 40) argumenta que as redes sociais “se expressam como um conjunto de pessoas e organizações que se relacionam para responder demandas e necessidades da população de maneira integrada, mas respeitando o saber e a autonomia de cada membro”. Consideramos que não somente a Saúde necessita da integração com outros setores, mas também comporta em si uma rede de relações entre sujeitos e setores em diferentes níveis administrativos, a exemplo do trabalho multiprofissional previsto à APS do SUS.

Interessa-nos, portanto, apreender os agentes que atuam na política social como sujeitos em relação, com vista à melhoria da qualidade de vida dos usuários, impactada pelos diversos determinantes sociais que interveem sobre os processos de saúde-doença-cuidado de uma população. Esse projeto se beneficia da interdisciplinaridade – ainda que sem se esgotar na mesma – entendida como a integração de diferentes saberes orientados para uma prática, de modo a se aproximar e apreender a complexidade da realidade social.

Uma nova realidade, criada a partir de um conhecimento também novo, deve ser partilhada no interior das organizações gestoras das políticas sociais. E isso vai depender principalmente da mudança das práticas organizacionais e das relações sociais que se estabelecem entre os diversos atores organizacionais. Essas práticas deverão privilegiar a integração de saberes e experiências, em prejuízo da setorialização e da autonomização. Os atores organizacionais e os grupos populacionais passam a ser considerados sujeitos capazes de perceber seus problemas de maneira integrada e de identificar soluções adequadas à sua realidade social (JUNQUEIRA, 2000, p. 43).

A interdisciplinaridade e, finalmente, o alcance da transdisciplinaridade, alinha-se, portanto, à consecução da ação intersetorial, na medida em que os sujeitos inseridos em diferentes terrenos de práticas mobilizam e transformam seus diferentes saberes com vistas a um objetivo comum. Oportuno sinalizar também que esse tipo de atuação na política social concorre para o alcance de princípios basilares do SUS: a universalidade do acesso, a busca pela equidade de ofertas e o desafio da integralidade da assistência.

Considerando a noção de rede no setor Saúde, deparamo-nos com as Redes de Atenção à Saúde (RAS), que organizam os serviços e a assistência com base nos princípios da regionalização e descentralização administrativa do SUS. Enquanto lócus privilegiado de nossa reflexão para se pensar a ação intersetorial, tomemos a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cuja finalidade é “a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS” (BRASIL, 2011). Vejamos o alcance dessa discussão.

Em estudo acerca dos Ambulatórios de Saúde Mental em um município brasileiro, Severo e Dimenstein (2011) indicam que esses serviços tentam funcionar como porta de saída da rede substitutiva para os usuários, no sentido de uma transição entre o nível especializado de atenção, na figura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e o nível de atenção primária, onde estão as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Tal processo, todavia, torna-se problemático na medida em que a transição para um tratamento em saúde mental na rede básica não ocorre, ao mesmo tempo que a oferta de tratamento dos ambulatórios, pautada na assistência psiquiátrica, na escuta psicológica individualizada ou ainda na demanda por direitos especiais, acaba por reforçar a lógica da cronicidade dos problemas.

Ainda que o ambulatório de saúde mental esteja inserido na lógica da atenção psicossocial às pessoas em sofrimento mental, a forma como ele se insere na rede local e oferta o cuidado à população acaba por reforçar o modelo asilar de tratamento da

loucura. Organizados dessa forma, persiste nos ambulatórios uma lógica de dependência dos usuários em relação aos saberes médico e psicológico com a expectativa de resolução de seus problemas por parte dos mesmos. Segundo as autoras,

[...] são poucas as iniciativas de mudança observadas na lógica de cronicidade dos problemas na implementação de dispositivos substitutivos na rede, que deveriam começar pela oferta de novas modalidades de cuidado que implicariam, por fim, a mudança de concepção e de valor atribuído à loucura e ao aparato psiquiátrico (SEVERO; DIMENSTEIN, 2011, p. 647).

Estamos diante de uma (limitada) proposta de compreensão e tratamento do sofrimento mental que privilegia a ênfase sobre o indivíduo e sua doença, tendo como oferta o saber especializado pontual, que pouco faz movimentar a noção de rede, o fomento à autonomia dos sujeitos e sua participação ativa na produção de saúde, como se almeja na lógica da atenção psicossocial.

Severo e Dimenstein (2011) argumentam que políticas públicas e serviços orientados pela atenção psicossocial “devem priorizar a intersetorialidade como uma estratégia fundamental na construção de projetos de saúde, de solidariedade e de participação social, tornando os sujeitos ativos na produção de saúde” (2011, p. 650). Frente a esse cenário de desarticulação entre os serviços substitutivos e o nível primário de atenção, as autoras apontam o apoio matricial nas UBS como uma saída, sendo esse tipo de articulação indispensável para a efetivação da reforma psiquiátrica.

O apoio matricial é considerado, pela Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS, o dispositivo específico para dar suporte e ampliar a clínica dos profissionais da ESF (BRASIL, 2006; PENIDO, 2013). Constitui-se de um apoio especializado previsto em várias áreas, inclusive à Saúde Mental, sendo ofertado geralmente por psicólogos e psiquiatras aos médicos, enfermeiros/técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Ainda que os ambulatórios de saúde mental não sejam uma realidade nas RAPS instituídas por todo o Brasil, a análise empreendida por Severo e Dimenstein (2011) oportuniza

aprofundarmos a especificidade do apoio matricial na APS, tendo em mente que essa metodologia de trabalho não é prerrogativa de um determinado nível de atenção, mas antes contribui para a articulação da rede com vista à construção do cuidado em saúde, movimento necessário na ação intersetorial.

De que forma, então, operar o apoio matricial na APS de modo a contribuir para o alcance dos propósitos da ação intersetorial?

Sinalizamos, a seguir, alguns limites e potências a partir da experiência e reflexão acerca do apoio matricial e a clínica ampliada na APS, onde atuam equipes multiprofissionais com a presença de psicólogos, psiquiatras, nutricionistas, assistentes sociais, entre outras categorias. Um exemplo dessas equipes de apoio são os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

Os NASF-AB, cuja metodologia de trabalho é o apoio matricial, são os responsáveis pela retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico às Equipes de Saúde da Família (eSF) na APS. Criados em portaria específica no ano de 2008 (BRASIL, 2008), estas equipes multiprofissionais, bastante próximas da (complexa) vida que se organiza nos territórios, têm como uma de suas diretrizes a articulação intersetorial para o planejamento e execução de suas ações (BRASIL, 2014).

Limites e potências da ação intersetorial na Atenção Primária à Saúde: tentativas de enfrentamento da complexidade

O enfoque da saúde coletiva recomenda que a reorientação dos serviços de saúde deva se voltar na direção da saúde e não da doença e que aponte para a integralidade das ações de saúde. No Brasil, esta possibilidade está particularmente configurada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) como organizadora da APS. A ESF é a porta de entrada para o sistema, devendo se articular aos demais níveis de atenção à saúde, conforme a necessidade apresentada pelo usuário. A gênese da atenção primária está assentada no processo de mudança do paradigma orientado pelo

modelo cartesiano de atenção à saúde, transferindo o foco das atenções para a família e a comunidade.

As ESF são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. A responsabilidade pelo seu acompanhamento gera a necessidade de que as equipes superem os limites classicamente definidos para a saúde pública. Nesta perspectiva, à ESF cabe desenvolver ações qualificadas e resolutivas, balizadas na concepção centrada na vigilância em saúde e na promoção da qualidade de vida. Uma das ferramentas para o aumento da resolutividade das eSF é o apoio matricial por parte das equipes multiprofissionais.

Prevê-se que essas equipes substituam a lógica do encaminhamento ao especialista pelo compartilhamento de saberes e responsabilidades sanitárias, com preocupação técnico-pedagógica que possa contribuir para ampliar a autonomia dos profissionais da eSF em ações em Saúde Mental. No contexto brasileiro, as ações de formação em saúde são pautadas pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2007), que se baseia em uma educação permanente no trabalho e para o trabalho, diferentemente de capacitações pontuais e descontextualizadas. Nesse sentido, o apoio matricial é uma de suas ferramentas (CASTRO; PENIDO, 2021).

Sintonizada com a proposta da ESF, encontramos também na PNH a diretriz da Clínica Ampliada (BRASIL, 2006), que é compreendida como uma síntese dialética entre o sujeito e sua doença, sem a intenção de desprezar todos os avanços realizados pela Medicina (CAMPOS, 2005). Os aspectos psicossociais envolvidos no processo de saúde-doença-cuidado ganham importância nessa proposta, o que promove um avanço em relação ao modelo biomédico. A diretriz da Clínica Ampliada se apresenta como um convite a todas as categorias profissionais, o que esbarra, por outro lado, em obstáculos relacionados à grande ênfase biomédica na formação de diferentes profissionais na APS.

Consideramos que uma atuação possível ao psicólogo apoiador em Saúde Mental, entendido como um dos agentes da política social em relação na APS, é ampliar a escuta sobre os aspectos biopsicossociais dos usuários e seus familiares nas avaliações e ações, sem deixar de tentar contribuir para que as eSF e demais profissionais da rede também se sintam corresponsáveis pelos sujeitos em sofrimento mental e mais seguros com o manejo clínico. Nesse processo de trocas, acreditamos que todos os agentes podem acumular, em alguma medida, contribuições aos seus saberes e práticas. O progressivo compartilhamento de saberes e responsabilidades sanitárias entre as eSF e apoiadores parece contribuir, assim, para a construção da integralidade do cuidado junto aos usuários, princípio caro ao SUS.

Consideramos pertinente, nesse aspecto, resgatar a problemática dos determinantes sociais da saúde, que se faz presente tanto ao nível de uma concepção ampliada de “saúde mental”, atenta aos aspectos biopsicossociais nas condições de existência e de sofrimento dos sujeitos, quanto na participação de outros profissionais, além de psicólogos e psiquiatras, nos cuidados em saúde mental.

Na medida em que os profissionais apoiadores compreendem o objetivo da ferramenta do apoio e de fato levam adiante sua proposta de trabalho conjunto com as eSF, fomenta-se a diretriz da Clínica Ampliada, uma vez que a compreensão sobre a saúde das coletividades não pode se esgotar somente na atuação da equipe de referência, sob o risco de retroalimentar o modelo biomédico, tão criticado tanto dentro da APS quanto no nível especializado de atenção. Pelo contrário, se a diretriz da Clínica Ampliada e o Apoio Matricial funcionam como suporte à ação intersetorial, então temos a oportunidade de espaços de discussão e troca de saberes, ampliação do olhar sobre a saúde dos sujeitos individuais e coletivos, contribuindo para a construção de práticas com vista à integralidade na assistência à saúde, em diálogo permanente com outros setores.

Essa forma de atuar na APS contribui, assim, para que a proximidade entre os agentes atuantes nas UBS possa ser utilizada

a favor dos processos de saúde-doença-cuidado da população. É preciso esvaziar, para tanto, a noção dos especialismos, seja pela atuação dos próprios apoiadores “especialistas”, seja pelas expectativas por parte das equipes de referência.

A título de exemplo, aventamos a atuação por psicólogos apoiadores que, de forma crítica em relação a uma ação intersetorial, não alimentaria a lógica de “aos profissionais psi” (psicólogos e psiquiatras), “questões de saúde mental”. Tampouco o psicólogo apoiador ocuparia um lugar limitado de porta-voz na interlocução com outros níveis de atenção e setores, seja internamente na saúde, seja com outros domínios nas políticas públicas. A centralidade do lugar das equipes de referência, desde a proposta da ESF, fortalece-se, nesse sentido, na medida em que esta também mobiliza as redes locais e dialoga com outros setores, apoiada pelas equipes multiprofissionais.

Não nos parece distante a realidade apontada por Severo e Dimenstein (2011) acerca dos ambulatórios de saúde mental quando nos defrontamos com uma realidade nas UBS, em que a forma como as ações são conduzidas pode, finalmente, contribuir para que funcione como um espaço de articulações frágeis, reforçadora de especialismos e, finalmente, com uma lógica asilar de tratamento do sofrimento mental.

Aproveitamos o ensejo para dizer da importância de continuidade do debate sobre a atuação de outros profissionais das equipes multiprofissionais, como do NASF-AB, para a compreensão acerca da saúde em perspectiva ampla.

Percebemos a consecução da ação intersetorial em casos complexos encontrados no chão de práticas, que congregam, a todo momento, o diálogo e a troca com as políticas de Assistência Social, Educação, Esporte, Cultura, a exemplo, a depender do caminho suscitado pelo caso. Muitas vezes são casos que evidenciam um conjunto de fatores, como sofrimento mental grave e persistente, insuficiência familiar, violação de direitos de crianças, mulheres e idosos, vulnerabilidades socioeconômicas (desemprego, condições de habitação e subsistência), uso de álcool e outras drogas, entre outros.

Esses são casos que presentificam a complexidade na saúde coletiva e convocam ações intersetoriais que levem em conta a incerteza de modelos e protocolos para inventar arranjos possíveis, com os sujeitos envolvidos, para melhor tocarem suas vidas – ou não seria esse o objetivo das ações em saúde?

Finalmente, entendemos que a atuação na política de saúde parte da assunção, pelos agentes, da lógica de pensamento da ação intersetorial, uma vez que não é possível compreender a complexidade dos fenômenos de forma setORIZADA e unilateral. Consideramos, nesse caminho, que a adoção da Clínica Ampliada e Apoio Matricial se apresentam como consequentes necessários para o objetivo desse tipo de ação.

Do ponto de vista das políticas públicas, embora possam ser propostos modelos que lidem com a complexidade, estaremos sempre diante de um paradoxo que é familiar à própria epistemologia da complexidade: será preciso confrontar o antagonismo presente nas tentativas de delineamento de modelos que deem conta do paradigma da complexidade, que devem levar em consideração que a complexidade será irreduzível a tais modelos. Assim, um modelo sempre enfrentará o desafio do confronto com a realidade incapturável, ainda que seja o modelo biopsicossocial.

Considerações finais

Acreditamos que, para operar a saúde sob a luz da complexidade, não bastam ações com foco somente na formação profissional. Há de ocorrer uma mudança significativa na forma como os membros de uma comunidade entendem e se colocam diante do seu processo saúde-doença-cuidado. A comunidade deverá estar ciente da importância de seu papel, buscando soluções cooperativas que consigam intensificar o apoio social através da alocação de recursos existentes da própria comunidade e participação ativa no planejamento e implementação de ações em saúde. No âmbito da gestão política, técnica e administrativa, as ações integradas entre os poderes federal, estadual e municipal,

com enfoque em ações intersetoriais, devem contemplar a comunidade como seu elemento fundamental.

A partir do exposto, é possível vislumbrar que as ações intersetoriais se baseiam em mudanças subjetivas de todos os envolvidos no campo da saúde. Baseiam-se nessas mudanças, ao mesmo tempo em que as estimulam. Trata-se de uma utopia ativa que, espera-se, possa alimentar e potencializar as práticas cotidianas no campo da saúde. A complexidade desse campo requer uma visão ampliada em contraposição à visão fragmentada, biologicista e biomédica, além de uma posição ética de abertura ao imprevisto e à inventividade. Nesse sentido, as ações intersetoriais são, sem dúvida, estratégias potentes nessa direção.

Referências

- BERLARMINO, V. H. et al. Território e determinação social da saúde mental em contextos rurais. In: DIMENSTEIN, M. et al. (Orgs.). **Condições de vida e saúde mental em contextos rurais**. São Paulo: Intermeios; Brasília: Cnpq; Natal: UFRN; Teresina: UFPI; Fapepi. 2016
- BINDÉ, J. Complexidade e Crise da Representação. In: MENDES, Candido (org.) LARRETA, Enrique (Ed). **Representação e Complexidade**. Rio de Janeiro: Garamond, 2003. p. 7-23.
- BRASIL. **Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília. 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CASTRO, B. P.; PENIDO, C. M. F. Psychology in rural contexts: an experience of Mental Health Specialized Support to Family Health Teams. In: LEITE, J. F.; DIMENSTEIN, M.; DANTAS, C.; MACEDO, J. P. (Orgs.). **Psychology and Rural Contexts: Psychosocial Dialogues from Latin America**. 1ed. Cham: Springer, 2021, (p. 71-84).

CAMPOS, G. W. de S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2005.

CUNILL-GRAU, N. A intersectorialidade nas novas políticas sociais: uma abordagem analítico-conceitual. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate: **Intersectorialidade nas políticas sociais**: perspectivas a partir do Programa Bolsa Família. Brasília: MDS, 2016. n. 26, p. 35-66. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmeps/ferramentas/docs/Caderno%20de%20Estudos%2026.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2016.

FEUERWERKER, L. M.; COSTA, H. Intersectorialidade na rede Unida. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 22, p. 25-35, 2000.

JUNQUEIRA, L. A. P. Intersectorialidade, transectorialidade e redes sociais na saúde. **Revista de Administração Pública**, v. 34, n. 6, p. 35-45, 2000.

LALONDE, M. **A new perspective on the health of Canadians: a working document.** Ottawa: Government of Canada, 1974.

Recuperado de <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>

MACERATA, I. et al. Diretrizes, metodologias e dispositivos do cuidado no Pop Rua. In: PASSOS, E.; SADE, C.; MACERATA, I. **Entre clínica e política: produção de conhecimento e cuidado em saúde.** Rio de Janeiro: NAU Editora, 2020.

MORIN, E. A necessidade de um pensamento complexo. In: MENDES, C. (org.). LARRETA, Enrique (Ed). **Representação e Complexidade.** Rio de Janeiro: Garamond, 2003 (p. 69-77).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Carta de Otawa para la promoción y educación para la salud. **Revista de Sanidad y Higiene Pública**, 61, p.129-139, 1987.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Promoção da Saúde. Cartas. **Declaração de Alma-Ata.** Disponível em: <http://www.opas.org.br/coletiva/carta.cfm?idcarta=14>. Acesso em: 27 abr. 2008.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. de. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa.** v.16, n.1, p.71-79. Jan-abr, 2000.

PETRAGLIA, I. C. **Edgard Morin: A educação e a complexidade do ser e do saber.** Petrópolis, Vozes, 2003. 8ª ed.

PENIDO, C. M. F. Apoio matricial em saúde mental no contexto da saúde coletiva. In: PAULON, S.; NEVES, R. **Saúde mental na Atenção Básica: a territorialização do cuidado.** Porto Alegre: Sulina, 2013 (pp.17-38).

PRADO, N. M. B. L. et al. Revisitando definições e naturezas da intersectorialidade: um ensaio teórico. **Cien Saude Colet.**, v. 27, n. 2, 2021. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/revisitando-definicoes-e-naturezas-da-intersectorialidade->

um-ensaio-teorico/17966?id=17966&id=17966&id=17966&id=17966. Acesso em: 20 jul. 2021.

PRIGOGINE, I. O Fim da Certeza. IN: MENDES, C. (org.). LARRETA, E. (Ed). **Representação e Complexidade**. Rio de Janeiro: Garamond, 2003 (p.47-67).

SEVERO, A. K.; DIMENSTEIN, M. Rede e intersetorialidade na atenção psicossocial: contextualizando o papel do ambulatório de saúde mental. **Psicol. cienc.** n. 31, v. 3, 2011.

2

ENSAIO SOBRE UMA INTERSETORIALIDADE TRANSDISCIPLINAR: desconstrução de mitos e a construção de políticas públicas inclusivas para a pessoa com altas habilidades/superdotação

Vitor Gomes

Antes de tudo, gostaria de pedir a liberdade a/o leitor/a para minha expressão textual na primeira pessoa do singular¹, pois, uma vez que descreverei aspectos intrapessoais, seria desconfortável o emprego de linguagem impessoal e/ou que delineasse o “nós”, uma vez que me refiro ao “eu” em suas singularidades. Sendo assim...

Quando convidado a fazer parte deste livro sobre intersectorialidade senti-me estimulado por sentimentos de interesse e motivação, seguidos de inquietação e indagação. Afinal, que rumo seguir? Qual tema específico abordar?

Como professor e fenomenólogo, acredito que os percursos são tão importantes quanto o conteúdo, desta forma, considero importante retratá-los (ainda que de forma sucinta e/ou incompleta). Sendo assim, dentre várias possibilidades, considere dois caminhos.

O primeiro deles, abordar sobre a experiência transdisciplinar de habitar um projeto social como assessor pedagógico. Espaço-tempo que rendeu-me alguns trabalhos. Ou evidenciar a temática relacionada aos aspectos relativos à inclusão, especificamente às Altas

¹ Neste momento inicial do texto.

habilidades/Superdotação (AH/SD), assunto que tem se manifestado em minhas produções teóricas nos últimos 20 (vinte) anos.

Optei pela segunda estrada. Mesmo compreendendo que escolher significa também perder “algo”, em processo de auto acalento (risos), reflito que sempre haverá possibilidades de abordar outros assuntos, em outros momentos. Sendo assim, definida a área teórica, foi momento de edificar o “como” se constituiriam as interconexões com intersetorialidade, políticas públicas e educação.

Na busca de tal resposta, o primeiro conceito que me transpassa, seja de forma intuitiva ou como versão do sentido (AMATUZZI, 2009), é o da transdisciplinaridade, meio que considero como transversal tanto na construção de políticas públicas, bem como, do trabalho conjunto de diversos profissionais em suas distintas áreas do saber (dentro de objetivo comum).

Como fenomenólogo e admirador do humanismo (terreno que também me associo há duas décadas) compreendo que minha contribuição seria mais pertinente se me aproximasse da perspectiva ensaística (expressa no título), pois temo que se assim não o realizasse, este momento se tornaria majoritariamente uma revisão de literatura.

Contudo, preciso esclarecer que este “achegamento” possui a intenção exclusiva de ato auto permissivo para concessão de maior liberdade intelectual para produção e criação, sem, obviamente, abrir mão do estado do conhecimento que auxilia na compreensão do tema.

Inserido nas discussões acerca da inclusão escolar, este capítulo apresentará concepções acerca da pessoa com AH/SD, correlacionando mitos construídos transdisciplinarmente sobre estes/as indivíduos, para, por fim, apresentar possibilidades intersetoriais de trabalho e sua influência para a construção de políticas públicas contextuais com os espaços-tempos e realidades valorizando o/a sujeito com AH/SD real.

A construção de mitos sobre a pessoa com AH/SD

Na história das sociedades, os mitos emergem pela necessidade humana de assimilação do que era incompreensível dentro de sua espaço-temporalidade. Contudo, ao longo dos tempos, as fábulas, histórias e lendas, ganham, pelos saberes científicos da psicologia e outras áreas, a sua compreensão como alegorias que servem para o entendimento de aspectos psicológicos e/ou sociais de um povo.

Ao mesmo tempo que podem significar ensino e aprendizagem edificante sobre múltiplos aspectos de uma realidade, podem, igualmente, por meio do senso comum e/ou concepções unidimensionais, contribuir para a produção e disseminação de compreensões irreais acerca de um grupo, perspectiva e/ou cultura.

Sobre esta perspectiva, para Russ (1994 apud ANTIPOFF; CAMPOS, 2010, p. 305), o “mito é uma representação coletiva muito simplista e muito estereotipada, comum a um grupo de indivíduos”.

Tal aspecto ocorre junto aos indivíduos com AH/SD², em que são produzidas concepções errôneas em relação ao seu ser e estar no mundo. Tratam-se de “imagens irreais, em que são concebidos como “super” em tudo” (FRAGA, 2019, p. 80) derivadas de um apriorismo, alimentado pelo senso comum e reverberado em outras instâncias.

Essas imagens construídas influenciam em associações destes indivíduos a uma “genialidade híbrida”, na qual, se ressalta a dotação ao invés do indivíduo em sua totalidade, edificando um diferencialismo igualitarista, “que se volta para um certo tipo de

² A terminologia utilizada desde a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9394/1996 é Altas habilidades/Superdotação, porém, a partir da Lei nº 12.796/2013 passou a Altas habilidades ou Superdotação. Uma vez que compreendemos a 1ª denominação com caráter mais inclusivo, manteremos seu uso (da mesma forma que outros autores também optaram).

igualitarismo no qual o que fica em destaque são os fragmentos” (SKLIAR, 2002, p. 102).

Em sua definição conceitual, os indivíduos com AH/SD são aqueles que possuem criatividade, motivação e habilidade superior em uma ou mais áreas do conhecimento (RENZULI, 2014).

Este modelo de identificação/caracterização é denominado como teoria dos três anéis (RENZULLI, 2014), criado por Joseph Renzulli, que posteriormente foi ressignificado por Mönks em seu modelo triádico, que associa esses aspectos intrapessoais aos fatores sociais: família, escola e pares.

Na Política Nacional de Educação Especial esse público é apresentado como alunos que:

[...] demonstram potencial elevado em qualquer uma das seguintes áreas, isoladas ou combinadas: intelectual, acadêmica, liderança, psicomotricidade e artes. Também apresentam elevada criatividade, grande envolvimento na aprendizagem e realização de tarefas em áreas de seu interesse (BRASIL, 2008, p. 15).

No que se refere a produção de mitos acerca deste público, o primeiro deles é de sua escassez. Desta forma, em termos estatísticos, as AH/SD não são um fenômeno raro, pelo contrário, a Associação Paulista para Altas Habilidades/Superdotação (citando dados da OMS) afirma que sua ocorrência abrange cerca de 5% (cinco por cento) da população mundial (APAHS, 2021).

Outra questão é que, no senso comum, a genialidade está associada a totalidade destes indivíduos, fato que não condiz com a realidade. Destarte, noções como esta produzem atitudes que circunvizinham a escola, mas também a adentram, neste aspecto, é preciso esclarecer os termos.

O indivíduo com AH/SD é aquele que possui capacidade específica/múltipla superior (em diversas gradações)³. Já gênio, é aquele que contribuiu (em termos de produção) com um legado

³ Da habilidade superior ao prodígio.

generoso para humanidade. Sendo assim, nem todo gênio é (ou foi) alguém com AH/SD, apesar de muitos terem sido.

Outro mito reside na compreensão de que essas pessoas possuem necessariamente elevado Quociente Intelectual-QI (ANTIPOFF; CAMPOS, 2010). Conceito errôneo alimentado pelos resquícios dos primeiros estudos sobre inteligência, de ordem psicométrica e cognitivista, datados do início do século XX.

Neste período, as habilidades superiores eram associadas a unidimensionalidade de identificação, como capacidade exclusivamente intelectual (FRAGA, 2019), fato este que vem sendo desconstruído ao longo das décadas com a aderência dos estudos educacionais sobre o tema.

Sendo assim, o que no passado foi oriundo de uma psicologia cognitivista, hoje é transpassado por outros entendimentos e associações teóricas. Mas este processo ainda é lento, gradual, e não reside ainda no imaginário popular. Afinal, o anseio pelo “fantástico”, pela visualização de uma criança ou jovem prodígio, sobretudo intelectualmente, é muito mais atraente.

Mito que perpassa o imaginário social é a autossuficiência da pessoa com AH/SD em todos os aspectos da vida, não requerendo qualquer ajuda e/ou Atendimento Educacional Especializado (AEE)⁴. Contudo, para Gross (1993, p. 497):

Estudantes excepcionalmente inteligentes diferem de forma radical de outros moderadamente superdotados não apenas em seu desenvolvimento cognitivo, mas em seu crescimento afetivo, desenvolvimento moral, interesses recreativos, interesses de leitura, escolha de amizades, atitudes e valores, além da maneira como vêem o mundo. Esses estudantes correm sério risco de isolamento social.

E acrescenta Fleith (2007, p. 10):

⁴ O Atendimento Educacional Especializado (AEE) é um atendimento de caráter suplementar aos alunos público-alvo da educação especial (Deficiência, transtornos Globais e AH/SD). Possui como função identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade considerando as necessidades específicas.

A preocupação em atender às necessidades intelectuais e acadêmicas de alunos com altas habilidades/superdotação é evidenciada em programas e serviços para essa clientela. Entretanto, pouco investimento tem sido feito no que diz respeito ao desenvolvimento emocional e social destes alunos.

Diverso/a(s) teóricos(as) apresentam estudos acerca das dificuldades emocionais que muitos indivíduos altamente talentosos podem apresentar. Dentre ele/a(s): Alencar (2007), Alencar; Fleith (2001), Piske; Stoltz (2012), Guenter (2000), Virgolim (2003) e outros. A partir desses é possível afirmar que, em muitos casos: quanto maior o grau de inteligência, maior a possibilidade do isolamento social destes.

Ainda sobre a autossuficiência, esclarecem Antipoff e Campos (2010, p. 306): “[...] apenas a dotação e o talento, por si sós, não garantem o desenvolvimento pleno de uma superdotação. É necessário estímulo do ambiente e muita dedicação, motivação e persistência do próprio indivíduo”.

Além disso, AH/SD transcendem ao aspecto intelectual, consistindo em habilidades superiores em qualquer dimensão da vida. Dentre elas: artística, cinestésica corporal, oral, interpessoal e outras, podem inclusive coexistir com uma deficiência intelectual, característica denominada como savantismo (BEZERRA, 2016).

Tal aspecto desconstrói a noção da pessoa com AH/SD como o modelo de um intelecto “perfeito”. Adicionalmente, os aspectos interdisciplinares de diversos estudos históricos-culturais-humanistas reverberaram nas políticas e ações pedagógicas com este público, em que, em abordagens, a partir de um viés inclusivo, se distanciam de uma psicométrica do saber (FRAGA, 2019).

Contudo, apesar dos avanços, determinados resquícios ainda se fazem presentes em diversos trabalhos que apresentam, em termos de identificação do talento, perspectivas catalogadoras do tipo: só se o indivíduo tiver as características “X” terá AH/SD, bem como, em termos de ações, a utilização de modelos de enriquecimento e portfólios de talento que, em certos aspectos, possuem pouca mobilidade.

Apenas como destaque, desde o ano de 2017, estabelecemos parcerias com uma secretaria municipal de educação que resultou em capacitações com professores do AEE em AH/SD, artigos, livro, pesquisas *strictu sensu* de pós-doutoramento, mestrado e orientações apresentando contribuições de uma fenomenologia na educação aplicada a estes indivíduos.

Nossas contribuições se concentram nos aspectos relativos à identificação e estratégias de trabalho do/a professor/a do AEE em AH/SD com seu público-alvo. Numa consideração, derivada de uma dissertação que orientamos, destacamos que a atuação do/a(s) professor/a(s) junto aos alunos/as com AH/SD devem:

[...] estender-se aos aspectos que envolvem sua capacidade criativa e de motivação. Essa ampliação instiga a consideração de diferentes aspectos do indivíduo na percepção de suas habilidades, destituindo mitos acerca desses educandos em contextos escolares ou não, percebendo-o no seu devir existencial [...] é necessário entendê-los qualitativamente como indivíduos, em suas particularidades, pois apenas uma atitude aberta por parte dos educadores pode favorecer sua inclusão escolar (FRAGA, 2019, p. 132).

Abordados os aspectos discursivos sobre este público-alvo da educação especial, a seguir, em perspectiva de aproximação de um ensaio, realizaremos reflexões sobre as relações entre os mitos construídos e políticas públicas, bem como, desvelar proposições de como um trabalho intersetorial com perspectiva transdisciplinar pode favorecer ao atendimento e edificação de políticas públicas inclusivas com os indivíduos com AH/SD.

Uma intersetorialidade transdisciplinar para as AH/SD

Existem saberes que permeiam e transpassam todas as disciplinas, sem necessariamente, pertencimento específico a qualquer uma delas. São aprendizagens que transversam culturas e são reverberadas em falas, na arte e forma de ser de um povo.

Para Nicolescu (1997, p. 1):

[...] a transdisciplinaridade diz respeito ao que está, ao mesmo tempo, *entre* as disciplinas, *através* das diferentes disciplinas e *além* de todas as disciplinas. Seu objetivo é a *compreensão do mundo presente*, e um dos imperativos para isso é a unidade do conhecimento.

Apesar de compreendermos que “a disciplinaridade, a multidisciplinaridade, a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade são como quatro flechas lançadas de um único arco: o conhecimento” (NICOLESCU,1997, p.1), também ressaltamos que este conhecimento, se não for “atualizado”, contextualizado e associado a compreensões holísticas, pode se transformar em produtor e/ou legitimador de mitos acerca de uma área e/ou grupo social.

Quanto a intersetorialidade, trata-se da “articulação entre sujeitos de setores diversos, com diferentes saberes e poderes com vistas a enfrentar problemas complexos” (WARSCHAUER; CARVALHO, 2014, p. 193) que dentro de um aspecto interlocução coletiva, apresentam reflexões e ações.

Compreendemos a existência de aproximações entre o conceito de interdisciplinaridade, mais utilizado na área educacional, e intersetorialidade, fluente nas áreas de saúde, assistência social e políticas públicas. Destarte, ambos se referem ao trabalho conjunto de diferentes áreas do saber para um fim específico.

Sobre seu objetivo, ressaltam Bellini *et al.* (2014, p. 5):

[...] a intersetorialidade é considerada um modelo de gestão que visa romper com a fragmentação das políticas sociais, trazendo inclusive uma transformação de conceitos, ações e maneiras de pensar a prestação de serviços sociais e a relação que se dá entre esta prestação de serviços, o Estado e os cidadãos.

Contudo, advertem Warschauer e Carvalho (2014, p. 201) que “a intersetorialidade não é antagônica ou substitutiva da setorialidade, ao contrário, para a eficácia de projetos ou programas é imperativo que as políticas setoriais se complementem com a intersetorialidade”.

Para isto, é preciso abarcar e articular saberes e experiências coletivas (PEREIRA, 2009), abrangendo espaços de comunicação para potencializar os processos de autonomia nos sujeitos envolvidos (CAMPOS, 2000).

Se a transdisciplinaridade imerge no coletivo, a intersetorialidade emerge deste. Sendo assim, apesar do “sentido inverso” de suas trajetórias, elas se encontram em algum ponto de colisão. Contudo, não significa um embate, mas sim, imbricamento.

Dentro dessa metáfora do encontro, defendemos uma intersetorialidade que associe ao trabalho de múltiplos profissionais (em suas diversas áreas) a visão holística do indivíduo, neste sentido, que transpasse ao pertencimento de um segmento do saber específico.

Trata-se de uma intersetorialidade transdisciplinar, cujo objetivo é a realização de trabalho coletivo não fragmentado, considerando o indivíduo em seus múltiplos aspectos, articulando saberes e experiências, mediando conflitos e agindo conforme as demandas do que se fizer necessário (PEREIRA, 2009; CAMPOS, 2000).

Contudo, uma pergunta é necessária: como utilizar ações intersetoriais permeadas pelo aspecto transdisciplinar para a desconstrução de mitos acerca da pessoa com AH/SD e como isto pode potencializar a construção de políticas públicas realmente inclusivas para este público?

Para isto, utilizaremos uma situação hipotética: numa creche, a professora observa uma criança de 02 anos que consegue ler uma página de jornal (sem ter sido alfabetizada). Contudo, sempre que a docente se aproxima dela para interagir, a jovem inicia um choro. Dada a recorrência da situação, decide procurar auxílio.

Provavelmente o primeiro encaminhamento seria a um/a psicólogo/a junto a escola e/ou secretaria de educação, neste sentido, compreendemos numa ação que concerne em profissional específico a “solução” para um problema, bem como, uma indução a qual área de saber específica esta questão pertenceria.

E se não fosse uma questão de natureza psicológica? A criança seria enviada a outro/a profissional?

Sendo assim, em situações como esta, o que ocorre com maior fluência é este trabalho fragmentado, setorial e, em muitos aspectos, fragilizado, uma vez que cada parte envolvida só atua no que considera pertinente ao seu ofício.

E como seria o desenvolvimento de ações (em ocorrências como esta) dentro da perspectiva de uma intersetorialidade transdisciplinar?

A primeira coisa a saber é que, ao adentre da criança à creche, é necessário conhecer sua “circunvizinhança”. Quem é sua família? Onde reside? Como é a relação dentro de casa? Como é a realidade econômico-social da família? Como é o comportamento da criança em casa? E outros.

Não se trata de anamnese, mas a construção de uma articulação entre os diversos setores que forneçam dados que possam indicar os contextos da criança. Ou seja: esse trabalho intersetorial deveria se iniciar no nascimento do/a indivíduo e prosseguir até sua finitude. Servindo como “rede de suporte” a ele/a e a seu núcleo familiar.

Mas imaginemos que o trabalho se inicie apenas na escola e a criança foi identificada com AH/SD. Os trabalhos para compreensão do fenômeno das habilidades superiores envolvem maioritariamente estudos da área de educação ou psicologia. Mas e quanto as contribuições de estudos do serviço social(?), das diversas áreas da saúde(?), da antropologia(?) E outras...

É preciso desconstruir certos fenômenos como específicos de dissecação setoriais. E isto só é possível com trabalho e pesquisa conjunta, num imbricamento de múltiplos olhares para a construção de saber mais aprofundado e holístico.

[...] é necessário que os sujeitos envolvidos estejam afetivamente ligados entre si. [...] O vínculo significa o respeito mútuo entre os co-gestores e o entendimento de que todos têm muito a contribuir (CAMPOS, 2000, p. 27).

Especificamente nas AH/SD, esta compreensão aprofundada e dirigida por uma intersetorialidade transdisciplinar poderia favorecer a compreensão da pessoa em seu fragmento (habilidade), mas

também, para além dele (em sua singularidade), uma vez que nem todos os indivíduos com AH/SD apresentam as mesmas necessidades. Ou seja: nem todos chapéus cabem em todas as cabeças. Aliás este é mais um mito produzido sobre estes indivíduos e que, por consequência, produzem intervenções homogêneas.

Além disso, um trabalho alimentado sobre uma ótica transdisciplinar desconstruiria os aspectos exclusivamente cognitivistas e/ou pedagógicos. Não se trata apenas de trabalho coletivo, mas ações conjuntas com pesquisa, compartilhamento de saberes e que resultariam em publicações científicas de diversas naturezas.

Desta forma, defendemos ações intersetoriais permeadas pela transdisciplinaridade como fomentadoras de saberes enriquecidos pelas diversas matrizes e áreas do conhecimento: instigando debate, reflexão e desconstrução dos mitos edificadas em relação aos indivíduos altamente talentosos.

E qual o possível impacto de um trabalho permeado pela intersetorialidade transdisciplinar nas políticas públicas para a pessoa com AH/SD?

Mesmo admitindo avanços das legislações (rumo a perspectivas inclusivas) com este público-alvo. Tais como: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) 9394/96 (BRASIL,1996), Política Nacional de Educação Especial numa perspectiva inclusiva (BRASIL, 2008), Plano Nacional de Educação (BRASIL, 2014), diversas resoluções e Notas Técnicas, sua apresentação (nestas) é como um ser de direito ao AEE, propostas de enriquecimento curricular, e outras.

Contudo, as legislações carecem de apresentação aprofundada sobre as necessidades específicas de AH/SD. Destarte, inferimos que elas constroem uma visão indistinta destas pessoas.

Tal aspecto é decorrente de sua compreensão dentro de áreas do saber específico, em detrimento de compreensão derivada de um trabalho intersetorial e transdisciplinar. É preciso ressaltarmos que não se trata de negar as especificidades das áreas de

conhecimento, mas compreender que elas podem (imbricadas) produzir saberes/fazerem aprofundados e coletivos.

Adverte Fraga (2019, p. 133) sobre os/as alunos/as com AH/SD:

É necessário entendê-los qualitativamente como indivíduos, em suas particularidades, pois apenas uma atitude aberta por parte dos educadores pode favorecer sua inclusão escolar[...]. Baseado nesses preceitos, o trabalho do professor especializado com educandos nas AH/SD enriquece-se com infinitas possibilidades de existir-no-mundo.

O que ressaltamos é que as legislações sobre indivíduos altamente talentosos são reflexo das produções prioritariamente da educação, seguida da psicologia e, desta forma, elas representam um perfil identitário em seus interesses e resultados. Sendo assim, as políticas públicas não são edificadas de forma apartada da sociedade e das produções científicas, mas pelo contrário, são construídas com (e a partir) delas.

Contudo, nossa observação não possui o intuito de invisibilizar ou ignorar o ardoroso trabalho que tem sido realizado com esses alunos/as por meio dos/as teóricos e professores/as que lidam com este público (por estas áreas), mas ressaltar o quanto ele poderia ser enriquecido (pelo trabalho coletivo) e ter como reverberação a edificação de políticas públicas com perspectivas holísticas, intersetoriais e transdisciplinares.

Outro ponto a ser destacado é, se comparado aos demais público-alvo da educação especial, as pesquisas sobre AH/SD são numericamente menores (consideravelmente). Fato que denota interesses restritos sobre a área, bem como, da valorização do *deficit* em detrimento das altas habilidades.

Isto se torna evidente nos encontros científicos de Educação Especial, nos quais, as mesas destinadas a discussão desta temática possuem o menor número de espectadores.

Tal desinteresse reverbera nos menores recursos financeiros destinados pelo poder público e se comparado as outras áreas da educação especial, provavelmente é alimentado ao recorrente mito da autossuficiência associado a estes indivíduos. Neste sentido, apesar de

serem citados nas legislações sobre inclusão, na prática, isto não produz investimentos públicos proporcionais para este público.

Se a LDB os classifica como público-alvo da Educação Especial, e denota que esta modalidade deve acompanhar o indivíduo ao longo da vida (BRASIL,1996), na prática isto não ocorre, uma vez que há uma desarticulação entre os sistemas municipal, estadual e federal no atendimento a estes indivíduos.

Desta forma, quando sai do ensino fundamental e/ou o médio e salta para o ensino superior, tais indivíduos se deparam com instituições que não apresentam políticas consolidadas para seu acesso e permanência.

Como se pode imaginar, existe um sistema que faz eco ao “lugar nenhum” que o indivíduo altamente talentoso pertence. É por essa via, que ressaltamos a importância de um trabalho permeado pela intersectorialidade transdisciplinar como forma de compreensão holística, engajamento e seu entendimento como causa de pertencimento coletivo.

Por fim, gostaríamos de ressaltar que, conceitualmente, compreendemos a inclusão como processo intra/interpessoal empático e atitudinal em relação ao outro (GOMES, 2012), sendo assim, o adentre a espaços comuns (inserção) ou as interações restritas dentro de um espaço-tempo (integração) não necessariamente se constituem como inclusão no sentido que admitimos como real (do termo). Particularmente, a entendemos como processo que transpassa denominações, intervenções pedagógicas e/ou áreas de saber.

Inclusão advém e deve emergir da intrapessoalidade e do desejo. Desta forma, não existe inclusão sem o ensino de realizá-la, de compreendê-la como pertinente e necessária.

Dessarte, se sobre o ponto de vista legal podemos afirmar que existem políticas de inclusão da pessoa com AH/SD-a partir das ações públicas e/ou concepções mitologicamente interiorizadas, esta não se realiza de fato.

Senso assim, só alimentados por uma subjetividade inclusiva (GOMES, 2012) poderemos, “numa geração em cadeia”,

transformar concepções, ações e, num olhar transdisciplinar, construir políticas públicas que compreendam a inclusão como processo que requer profundas transformações que devem se propagar nas ações individuais e coletivas.

Defendemos uma intersectorialidade transdisciplinar, que ecoada pelas pesquisas e estudos conjuntos—pode influir na construção das políticas públicas subjetivamente inclusivas em relação aos indivíduos com AH/SD, transcendendo generalismos, desconstruindo estereótipos e imergindo nos modos de serem singulares no mundo.

Referências

ALENCAR, Eunice M. L. Soriano de. Características sócio-emocionais do superdotado: questões atuais. **Psicologia em estudo** [online], v. 12, n. 2, p. 371- 378, maio/ago. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/NVBdpWzHwxt53GBcCxKLCss/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 29 maio 2021.

ALENCAR, Eunice Maria L. Soriano; FLEITH, Denise Souza. **Superdotados**: determinantes, educação e ajustamento. 2. ed. rev. ampl. São Paulo: EPU, 2001.

AMATUZZI, Mauro Martins. “Psicologia fenomenológica: uma aproximação teórica humanista”. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 26, n. 1, p. 93-100, jan./mar. 2009.

ANTIPOFF, Cecília Andrade; CAMPOS, Regina Helena de Freitas. Superdotação e seus mitos. **Psicol. Esc. Educ**; São Paulo, v.14, n.2, p.301-309, jul/dez. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572010000200012>. Acesso em: 30 maio 2021.

APAHSD. **Fatos relevantes**. Disponível em: [http://apahsd.org.br/fatos-relevantes-para-pessoas-com-altas-habilidades/#:~:text=6%2D\)%20Quantitativamente%2C%20a%20OMS,alunos%2C%2025%20teriam%20Altas%20Habilidades](http://apahsd.org.br/fatos-relevantes-para-pessoas-com-altas-habilidades/#:~:text=6%2D)%20Quantitativamente%2C%20a%20OMS,alunos%2C%2025%20teriam%20Altas%20Habilidades). Acesso em: 30 maio 2021.

BELLINI, Maria Isabel Barros et al. **Políticas públicas e intersectorialidade em debate**. Rio Grande do Sul: Universidade Pontifícia Católica, 2014. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/8133/2/evento_003%20-%20maria%20isabel%20barros%20bellini.pdf. Acesso em: 02 jun. 2021.

BEZERRA, Giovany Ferreira. Sujeitos com deficiência intelectual e habilidades extraordinárias: isso é possível? **Revista Brasileira de Altas Habilidades/Superdotação**, Brasília, v. 2, n. 3, p.92-103, jan/jun. 2016.

BRASIL. Ministério de Educação e Cultura. **LDB - Lei nº 9394/96, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da Educação Nacional. Brasília: MEC, 1996

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva**. Brasília, DF: MEC/SEESP, 2008.

BRASIL. **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014**. Aprova o Plano Nacional da Educação – PNE e dá outras providências. Disponível em: <http://pne.mec.gov.br/18-planos-subnacionais-de-educacao/543-plano-nacional-de-educacao-lei-n-13-005-2014#targetText=Art.,Art>. Acesso em: 26 jan. 2021.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: HUCITEC, 2000.

FLEITH, Denise de Souza (org.). **A Construção de Práticas Educacionais para alunos com Altas Habilidades/Superdotação**. Brasília: Ministério da educação, Secretaria de Educação Especial, 2007. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me004654.pdf>. Acesso em: 31 maio 2021.

FRAGA, Maria Amélia Barcellos. **O método fenomenológico de pesquisa e o professor do atendimento educacional especializado em altas habilidades/superdotação**: desvelando vivências a partir de uma formação continuada. Dissertação.

(Mestrado em Educação) -Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2019.

GOMES, Vitor. Uma reflexão fenomenológica sobre a diferença: da incompreensão a uma visão inclusiva. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL/XIII SEMINÁRIO CAPIXABA DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA, 2, 2012, Vitória-ES. A educação especial no cenário brasileiro: indícios, registros e práticas de inclusão. **Anais...** Vitória-ES: Programa de Pós-Graduação em Educação, 2012. v. 1.

GROSS, M. U. M. Nurturing the talents of exceptionally gifted individuals. In: HELLER K. A; MÖNKS, F. J; PASSOW, A. H. (Orgs). **International handbook of research and development of giftedness and talent**. Oxford: Pergamon, 1993, p.473-490.

GUENTHER, Zenita. **Desenvolver capacidades e talentos: um conceito de inclusão**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

NICOLESCU, Basarab. A Evolução transdisciplinar a universidade condição para o desenvolvimento sustentável. In: CONFERÊNCIA NO CONGRESSO INTERNACIONAL. **Anais...** A Responsabilidade da Universidade para com a Sociedade: Tailândia, Bangkok, 1997. Disponível em: <https://ciret-transdisciplinarity.org/bulletin/b12c8por.php>. Acesso em: 29 maio 2021.

PEREIRA, Potyara A. P. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BOSCHETTI, Ivanete et al (orgs.). **Política social no capitalismo: tendências contemporâneas**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2009.

PISKE, Fernanda Hellen Ribeiro; STOLTZ, Tania. O desenvolvimento afetivo de alunos superdotados: uma contribuição a partir de Piaget. **Revista eletrônica psicologia genética**, Marília, v. 4, n.1, p.-149-166, jan. /Jul.,2012.

RENZULLI, Joseph S. Modelo de enriquecimento para toda a escola: Um plano abrangente para o desenvolvimento de talentos

e superdotação. **Revista Educação Especial**, Rio Grande do Sul, v. 27, n. 50, p. 539-562, set./dez. 2014.

SKLIAR, Carlos B. **Y si el outro no estuviera ahí?** Notas para una pedagogia (improbable) dela diferencia. Buenos aires: Miño e y Dávila editores, 2002.

VIRGOLIM, Angela M. R. A criança superdotada e a questão da diferença: um olhar sobre suas necessidades emocionais, sociais e cognitivas. **Linhas críticas**: revista da faculdade de educação da UnB, Brasília, v. 9, n. 16, p. 13-31, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.26512/lc.v9i16.3089>. Acesso em: 30 maio 2021.

WARSCHAUER, Marcos; CARVALHO Yara Maria. O conceito “Intersectorialidade”: contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. **Saúde e soc.**, São Paulo, v.23, n.1, p.191-203, 2014.

3

A INTERSETORIALIDADE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL E EDUCAÇÃO

Bruna Ceruti Quintanilha
Kallen Dettmann Wandekoken

A intersectorialidade tem sido apresentada como uma estratégia para a resolução de questões identificadas como complexas pelos trabalhadores dos serviços das políticas sociais. As situações apresentadas no cotidiano dos serviços, como questões ou problemas a serem resolvidos, não possuem uma relação de causa e efeito em que a causa da situação leve a uma única solução (SOARES, 2010; MONNERAT; SOUZA, 2011; AMARAL, 2015; ASSIS, 2017).

A intersectorialidade aparece nas produções científicas de modo significativo após os anos 1990 como uma tentativa de se encontrar soluções para os problemas sociais, por ser compreendida como “uma resposta que leve a resultados práticos, com impacto nos determinantes [sociais]” (SILVA; BELGA, 2018, p. 64). Neste sentido, a intersectorialidade pode ser realizada a partir, basicamente, de dois objetivos: um deles diz respeito a conjuntura financeiro-administrativa (agir para que se garanta redução de gastos); já o outro relaciona-se a um agir que tem por objetivo melhorar a qualidade de vida da população e reduzir as desigualdades sociais (SOARES, 2010).

A intersectorialidade refere-se, assim, tanto a uma lógica de implementação de ações articuladas entre setores sociais quanto ao

aumento da resolutividade das questões encontradas nos territórios. Deste modo, a concepção de intersetorialidade coaduna-se com a construção de uma rede composta por serviços, instituições e população de um local, que pretendem promover a melhoria da qualidade de vida dos que habitam em uma região. A partir do exposto, este capítulo se propõe a compreender melhor como a intersetorialidade é enunciada em algumas políticas sociais.

Tendo em vista que são diversas as políticas públicas e muitos os documentos – que abrangem leis, decretos, resoluções, cartilhas, coletâneas, entre outros – elencou-se, para compor este capítulo, aqueles avaliados como principais. A eleição dos documentos se baseou no fato de serem textos norteadores para a implementação das políticas sociais. Ou seja, são documentos que afirmam quais devem ser os direcionamentos para a implementação e operacionalização das políticas e de seus recursos humanos em âmbito nacional.

Foram também eleitos três setores: saúde, educação e assistência social. Optou-se por estes setores uma vez que as legislações destes instituem que o município é responsável pela prestação dos serviços básicos, como Unidades de Saúde, Escolas Primárias e Centros de Referência da Assistência Social (BRASIL, 1990b, 2014a, 2015). Deste modo, são políticas que possuem maior capilaridade nos territórios, já que o município tem de ofertar o serviço.

A Saúde, a Assistência Social e a Educação são também os setores mais citados em estudos sobre intersetorialidade como componentes das estratégias e ações intersetoriais (MONNERAT; SOUZA, 2011; SÁ *et al.*, 2019). É possível, inclusive, que sejam os setores que mais promovem a intersetorialidade, exatamente porque tem seus serviços mais capilarizados no território.

Elegeram-se, assim, nove documentos ministeriais para se realizar a análise acerca da concepção de intersetorialidade, a saber:

a) **da Educação:** a Lei de Diretrizes e Bases (BRASIL, 2014a) e o Plano Nacional de Educação (BRASIL, 2014b);

b) **da Saúde:** as leis 8080/90 (BRASIL, 1990a), 8142/90 (BRASIL, 1990b), a Norma Operacional Básica do SUS (BRASIL, 1996) e o decreto 7.508/2011 (BRASIL, 2011b);

c) **da Assistência Social:** a Lei Orgânica da Assistência Social (BRASIL, 2015), Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2004a) e a Norma Operacional Básica da Assistência Social (BRASIL, 2004b).

Durante a leitura dos nove documentos, foram destacados os trechos em que apareciam palavras ou expressões que remetessem à ideia de intersectorialidade. Feito este processo, os dados foram organizados em uma ficha, contendo as seguintes colunas: a) Setor ao qual o documento pertencia; b) se no documento aparecia a ideia de intersectorialidade; c) quais expressões remetiam à intersectorialidade; d) os trechos destacados em que apareciam a ideia de intersectorialidade; e, e) quais ideias e/ou características estavam presentes nos documentos sobre a intersectorialidade.

Com os dados organizados realizou-se a análise qualitativa do conteúdo (teor) dos documentos e a Análise de Conteúdo das características da intersectorialidade. Os resultados foram apresentados em quatro tópicos, a saber: a) aspectos gerais dos documentos; b) a intersectorialidade como foi citada nos documentos; c) breve contexto histórico das políticas e a intersectorialidade e e) características da intersectorialidade.

Aspectos gerais dos documentos

Os documentos apresentaram uma série de informações que variam desde o arcabouço teórico-científico, que embasa a própria política (como na PNAS), até como devem ser operacionalizadas as questões de financiamento (como na NOB/SUS). Deste modo, têm-se arranjos de textos diversos, alguns com características mais informacionais e outros que remetem a argumentações. Apesar das diferentes formatações, em todos é possível extrair informações que são fundamentais para a compreensão da implementação de cada uma das políticas.

Dos nove documentos, dois não trouxeram nenhum trecho que remetesse à intersectorialidade, que foram a lei 8142/90 (BRASIL, 1990a) e o decreto 7.508 (BRASIL, 2011b). Nos demais

documentos as expressões que apareceram para referir-se à intersetorialidade estão descritas na Tabela 1, tendo apresentado maior frequência a palavra “articulação”.

Tabela 1- Expressões que apareceram nos documentos das Políticas de Saúde, Educação e Assistência Social

Setor	Expressões	Frequência
Educação	“articulação”	9
	“articular”	1
	“em colaboração”	5
	“em parceria”	4
	“promover a relação”	1
	“promover [...] pesquisas [...] para subsidiar a formulação de políticas públicas intersetoriais”	1
	“articulação intersetorial”	1
	“Promover parceria”	3
	“articular-se”	1
	“Integração”	1
Saúde	“integração”	1
	“articulação”	2
	“articulação [...] intersetorial”	2
	“Intersetoriais”	1
	“comissões intersetoriais”	1
Assistência Social	“integrada”	2
	“interface”	1
	“articular-se”	1
	“caráter intersetorial”	1
	“articulação e integração”	1
	“ações intersetoriais”	2
	“articulação interinstitucional”	2
	“articulação intersetorial”	3
	“atuação intersetorial”	1
	“encaminhamento”	1
	“construir ações [...] juntamente”	1
	“ações territorialmente definidas”	1
	“recortes territoriais”	1
	“intersectorialidade”	1
“protocolos intersetoriais”	1	
“intersectorial”	1	

Nos textos sobre a política pública de Educação aparece duas vezes a palavra intersetorial, ou uma derivação desta, contra oito outras expressões usadas para se referir à intersectorialidade, como pode ser observado na Tabela 1. Vale ressaltar que, nas proposições feitas no Plano Nacional de Educação, muitas ações são repetidas, mudando apenas a faixa etária delas, como por exemplo:

promover a busca ativa de crianças e adolescentes fora da escola, em parceria com órgãos públicos de assistência social, saúde e proteção à infância, adolescência e juventude [...]
promover a busca ativa da população de quinze a dezessete anos fora da escola, em articulação com os serviços de assistência social, saúde e proteção à adolescência e à juventude. (BRASIL, 2014b, p. 52-24, grifo do autor).

Nota-se, no exemplo supracitado, que a construção das frases é a mesma (sublinhado), o que muda no texto é a faixa etária a que se refere.

Nos documentos sobre a Política de Saúde aparecem quatro variações do termo intersetorial, como pode ser visto na Tabela 1, e três outros termos para se referir à intersectorialidade. Sem contar que os textos deste setor foram os que menos apresentaram termos que se propõem a referir a intersectorialidade e, também, menos vezes em que se fomentaram tais tipos de ações ou articulações. As legislações sobre a política de Assistência Social apresentaram mais expressões que indicam a intersectorialidade, aparecendo 17 palavras ou expressões diferentes Tabela 1.

Após realizar-se a leitura e a análise dos documentos, pode-se dizer que eles, de alguma forma, abordam a intersectorialidade, mesmo que não façam uma definição de modo explícito. A intersectorialidade foi compreendida, então, a partir das ideias de parceria, articulação e inter-relação presentes nos trechos dos documentos analisados. Isto se apresenta nos excertos que indicam que deve haver parceria, articulação e/ou inter-relação entre os setores das políticas públicas para se alcançar um objetivo. Como em: “articular-se com os órgãos responsáveis pelas políticas de saúde e previdência social” (BRASIL, 2015); “promover a

articulação intersetorial entre órgãos e políticas públicas de saúde, assistência social e direitos humanos, em parceria com as famílias” (BRASIL, 2014b) e “implementação de mecanismos visando a integração das políticas e das ações” (BRASIL, 2004a).

A intersetorialidade como foi citada nos documentos

A lei de Diretrizes e Bases da educação (BRASIL, 2014a) indica a necessidade da intersetorialidade em três de seus artigos: 12º, 13º e 59º. Estes afirmam, respectivamente, que os estabelecimentos de ensino têm por incumbência articular-se com a família e a comunidade para formar um processo de integração entre sociedade e escola; que os docentes se responsabilizem por colaborar com estas atividades de articulação e que os sistemas de ensino devem assegurar aos educandos com

deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação: [...] IV – educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora (BRASIL, 2014a, p. 34).

A concepção de comunidade nos artigos supracitados merece destaque, pois, se houver a interpretação de que a palavra comunidade se refere apenas à escolar – ou seja, alunos, pais e profissionais da educação –, as ações terão caráter intra-setorial ou interno. Já se a compreensão for de que comunidade se refere ao território em que a escola se encontra, estas ações serão articuladas com outros serviços existentes na região da escola, como Unidades de Saúde, e, deste modo, serão ações intersetoriais. Assim, nota-se que pode haver ambiguidade na interpretação, deixando dúvidas quanto à defesa de promoção da intersetorialidade por parte do documento, e também da política de educação.

No Plano Nacional de Educação (PNE) 2014-2024 (BRASIL, 2014b) fica estabelecido que os entes federados (Município, Estado e União) devem promover estratégias que assegurem a articulação da política de educação com as demais políticas sociais, especialmente a cultura. Afirma ainda que, deve haver articulação entre as áreas da educação, saúde e assistência social em programas de apoio às famílias, de caráter complementar, com foco no desenvolvimento integral das crianças de até três anos de idade.

O PNE (BRASIL, 2014b) aborda também a necessidade de fortalecer o acompanhamento e o monitoramento do acesso, permanência e aproveitamento do educando na escola, assim como promover a busca ativa de crianças e adolescentes em idade escolar em colaboração com a família e órgãos públicos de assistência social, saúde e proteção à infância, adolescência e juventude. Junto com estes mesmos atores, fortalecer e monitorar também as situações de discriminação, preconceito e violências na escola.

O PNE assinala que, para a melhoria da qualidade educacional e para a possibilidade de criação de redes de apoio para as famílias, deve-se promover a articulação dos programas da área da educação com outras áreas, como saúde, trabalho e emprego, assistência social, esporte e cultura. Afirma também, a necessidade de

universalizar, mediante articulação entre os órgãos responsáveis pelas áreas da saúde e da educação, o atendimento aos (às) estudantes da rede escolar pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2014b, p. 66).

No que concerne ao “atendimento educacional especializado, bem como a permanência e o desenvolvimento escolar dos (as) alunos (as) com deficiência, com transtornos globais do desenvolvimento e com altas habilidades ou superdotação” (BRASIL 2014b, p. 57), o Plano Nacional de Educação estabelece que é preciso fortalecer o acompanhamento e monitoramento do aluno que requer atendimento educacional especializado e, concomitantemente, se fazer o combate às situações de discriminação, preconceito e violência, contando com a colaboração

das famílias e dos órgãos públicos de assistência social, saúde e proteção à infância, à adolescência e à juventude (BRASIL, 2014b).

No PNE, em relação à educação especial, é afirmado que é preciso promover parcerias com instituições conveniadas ao poder público de caráter comunitário, filantrópico ou confessional, sem fins lucrativos, para ampliar as condições de atendimento escolar integral, assim como a oferta de formação continuada e a produção de material didático acessível e outros serviços de acessibilidade que forem necessários.

Por fim, o PNE, em relação à educação especial, afirma que se deve promover

o desenvolvimento de pesquisas interdisciplinares para subsidiar a formulação de políticas públicas intersetoriais que atendam as especificidades educacionais de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação que requeiram medidas de atendimento especializado (BRASIL, 2014b, p. 57).

No setor saúde, a lei 8080/90, que institui o SUS, traz a intersetorialidade em três artigos, o 12º, o 13º e o 19º, que abordam a temática das Comissões Intersetoriais e da Política Indígena (BRASIL, 1990a). Os artigos 12º e 13º afirmam que devem ser criadas comissões intersetoriais e estas ficam subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde. As comissões têm por finalidade articular políticas e programas que são de interesse para a saúde, porém, a execução envolve áreas que não estão compreendidas no SUS. A articulação da comissão intersetorial abrange, principalmente, as atividades de: “I - alimentação e nutrição; II - saneamento e meio ambiente; III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia; IV - recursos humanos; V - ciência e tecnologia; e VI - saúde do trabalhador” (BRASIL, 1990a, s/p). No que se refere à Política Indígena no país, a lei 8080/90 aponta que o SUS promoverá articulações com os órgãos responsáveis por ela.

A NOB96 do SUS revela ampliação, em relação à lei 8080/90, do que são as ações intersetoriais. Essa Norma Operacional apresenta como ações intersetoriais a implementação de mecanismos que integrem outras políticas para a formulação de

ações que garantam a saúde da população, como recursos hídricos, saneamento básico, habitação e meio ambiente; ela propõe também que se articule um processo permanente entre as políticas, principalmente com os órgãos que detêm atribuições em relação às ações referentes aos determinantes sociais do processo saúde-doença das coletividades (BRASIL, 1996).

A NOB salienta a importância de articulação intra e intersetorial para a promoção da saúde da população indígena, além de descrever como necessária, no campo da saúde, como um todo, a articulação intra e intersetorial para “a estimulação, a indução e a coordenação do desenvolvimento científico e tecnológico” (BRASIL, 1996, p. 13).

No texto da NOB, a intersetorialidade aparece relacionada à de saúde ampliada. Na norma afirma-se que o modelo de saúde, que se concentra no caso clínico, na relação individualizada, na intervenção terapêutica cirúrgica ou medicamentosa, deve ser enriquecido e transformado em um modelo centrado na qualidade de vida da população e de seu meio ambiente, “bem como na relação da equipe de saúde com a comunidade, especialmente, com os seus núcleos sociais primários – as famílias. Essa prática, inclusive, favorece e impulsiona as mudanças globais, intersetoriais” (BRASIL, 1996, p. 15).

O texto da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) descreve que o referido setor deve realizar o enfrentamento da pobreza. Para tanto, tem como principal objetivo integrar-se a outras políticas, pois assim garante o mínimo social e o provimento de condições para atender as contingências sociais e promover a universalização dos direitos sociais (BRASIL, 2015). A LOAS aponta também que as unidades que compõem o SUAS, mais especificamente os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e os Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), possuem interface com as demais políticas públicas e visam ao atendimento das necessidades básicas da comunidade, instituindo programas e projetos intersetoriais.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) segue seu delineamento no mesmo sentido da LOAS, considerando que a atuação da Assistência Social deve ser feita intersetorialmente. Na PNAS frisa-se que as ações devem ser realizadas considerando as desigualdades socioterritoriais (BRASIL, 2004a).

Ou seja, ao invés de metas setoriais a partir de demandas ou necessidades genéricas, trata-se de identificar os problemas concretos, as potencialidades e as soluções, a partir de recortes territoriais que identifiquem conjuntos populacionais em situações similares, e intervir através das políticas públicas (BRASIL, 2004a, p. 44).

A PNAS afirma, ainda, que os resultados das ações da assistência social impactam nas outras políticas públicas e vice-versa, daí a importância da construção de ações intersetoriais. Além de assegurar que haja um trabalho corresponsável com as demais políticas para possibilitar a elaboração de ações intersetoriais que visem romper com o ciclo de reprodução intergeracional dos processos de exclusão social. Tal fato evitaria que as famílias e os indivíduos tenham seus direitos violados e recaiam sobre situações de vulnerabilidade social (BRASIL, 2004a).

A PNAS propõe a assinatura de protocolos intersetoriais entre a Assistência Social e às políticas de saúde e educação para a viabilização de financiamento de serviços comuns a essas áreas. Além disso, recomenda que a política de recursos humanos da Assistência Social deve “pautar-se por reconhecer a natureza e especificidade do trabalhador, mas, também, o conteúdo intersetorial de sua atuação” (BRASIL, 2004a, p. 54).

O outro documento analisado, a NOBSUAS, reafirma a necessidade da política de Assistência Social se articular com as demais políticas públicas para cumprir com o compromisso de desenvolvimento humano e social do país e para o enfrentamento e superação da pobreza, das desigualdades sociais e econômicas existentes regional e localmente no país (BRASIL, 2004b).

Dentre os princípios organizativos do SUAS apresentam-se estratégias de cunho interinstitucional e intersetorial, com órgãos e

sistemas de defesa dos direitos humanos, com a Previdência Social e com outras políticas públicas (como saúde, educação e justiça). Na NOBSUAS reafirma-se que o

princípio de integração às políticas sociais e econômicas refere-se à dinâmica e à gestão da Assistência Social, na medida em que grande parte das vulnerabilidades e dos riscos se concentra no âmbito social e no econômico, o que exige ações intersetoriais e de integração territorial (BRASIL, 2004b, p. 91).

Nota-se, assim, que nos documentos analisados há indícios da concepção de intersetorialidade, ou seja, apontamentos da necessidade de parceria e articulação entre setores para a efetivação das políticas sociais. No próximo tópico se discutem, com base na teoria de Análise de Conteúdo de Bardin, as características da intersetorialidade que foram percebidas nos documentos.

Breve contexto histórico das políticas e a intersetorialidade

O conteúdo dos textos é perpassado pela história em que o país vivia em cada período em que foram escritos, com isso, os textos refletem as opiniões e movimentos populares e políticos existentes em tais momentos. Assim, os conteúdos dos documentos mudaram de acordo com o período em que foram escritos e, conseqüentemente, mudou também a forma e quantidade de vezes que aparece tanto a palavra intersetorialidade quanto expressões que remetem a ela (como articulação). Por isso, que a PNAS (2004) aborda o tema da intersetorialidade de modo muito mais explícito que a lei 8080/90 (1990), por exemplo. Cada texto conta, assim, uma história (RAMALHO; RESENDE, 2011), que no caso deste estudo, alude à formação das políticas públicas do país. Nesse sentido, o desenho das políticas públicas reflete as estratégias desenvolvidas pelos governos, o modo como compreendem e tratam as “situações-problemas vivenciadas por sua população, e a forma como se organizam para garantir a manutenção dos direitos dos cidadãos” (ASSIS, 2017, p. 36).

Os textos referentes à política de educação, por exemplo, compartimentam as ações intersetoriais de acordo com as faixas etárias da população. Ribeiro (1993, p. 17) aponta que tal divisão gestora teve início no ano de 1834, quando ocorreu um ato institucional que “descentralizou a responsabilidade educacional. Às províncias, caberia o direito de legislar e controlar o ensino primário e médio, e ao poder central se reservou a exclusividade de promover e regulamentar o ensino superior”.

A educação como um direito de todos os cidadãos foi posta em segundo plano na história do país. A educação passou a ser reconhecida legalmente como um direito social após a promulgação da CF 88, em seu artigo 6º (BRASIL, 1988). Porém, instituir a educação como direito social não garantiu a efetivação da educação como política pública, porque mesmo com o advento da CF 88, a educação continuou não sendo prioridade orçamentária nem de efetivação de um Sistema ou plano nacional (SAVIANI, 2013).

A composição recente da Educação como política social pode ser uma justificativa do porquê aparecem mais termos que remetem a ações intersetoriais nos textos deste setor do que em relação aos da política de saúde. A saúde é usada como parâmetro, uma vez que é a precursora da discussão sobre intersetorialidade (TAÑO; 2019); tanto que os estudos de Amaral (2015) e Monnerat e Souza (2011), acerca das políticas sociais, concluem que grande parte das publicações sobre intersetorialidade pertencem à área da saúde.

A concepção da intersetorialidade remonta à própria discussão do processo saúde-doença, que mudou historicamente de acordo com o contexto político e socioeconômico mundial. Um dos marcos dessa mudança são as conferências Internacionais de Promoção da Saúde, nas quais a concepção de saúde passou a ser definida considerando os fatores sociais, ambientais, psicológicos, de habitação, acesso a lazer, entre outros.

Nos documentos do setor saúde (BRASIL, 1990a, 1996) nota-se que foram poucas as expressões que reiteraram a intersetorialidade. Ao mesmo tempo, percebe-se que a discussão sobre a intersetorialidade se destacou – seja no cotidiano dos

serviços ou academicamente – com as conferências de Promoção da Saúde. Vale salientar que estas conferências se iniciaram poucos anos antes da promulgação dos documentos.

O debate sobre a intersetorialidade era, assim, pouco expressivo quando a lei 8080/90 e a NOBSUS 96 foram publicadas (NASCIMENTO, 2010). Até porque, a construção destes textos iniciou-se antes da data de sua promulgação. Isto reforça o fato de que, quando os documentos foram publicados, o debate sobre intersetorialidade ainda era recente, logo, incipiente; visto que as Conferências sobre Promoção da Saúde, que impulsionaram tal discussão, se iniciaram no final da década de 1980 e os documentos referidos datam de 1990 e 1996. Faz-se importante apontar que, ainda assim, a NOBSUS, de 1996, afirma a necessidade de desconstruir o paradigma biológico para efetivar a intersetorialidade.

Já os documentos em relação à Assistência Social enaltecem, em vários trechos, como a intersetorialidade se faz fundamental para a efetivação desta política e para a redução da vulnerabilidade social e, conseqüentemente, para a produção do empoderamento da população.

A Assistência Social é uma política com histórico bem mais recente no país e tinha o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) como responsável pela efetivação das ações da Política de Assistência Social. O MDS foi criado apenas em 2004 e extinto em 2019, tornando-se uma das várias Secretarias do Ministério da Cidadania. A tardia criação do MDS, segundo Monnerat e Souza (2011), mostra o descaso para com o cuidado social, que foi historicamente relegado à filantropia e ao assistencialismo. Sua extinção, em 2019, reforça o descaso do governo federal eleito em 2018 em relação a tal política.

A criação do MDS apontava para o reconhecimento do trabalho da assistência social. Com esta conquista tinha-se conferido um novo estatuto para a assistência social, atribuindo-lhe uma maior profissionalização; sem contar que havia marcado o rompimento com o clientelismo e o assistencialismo nesta área (MONNERAT; SOUZA, 2011); que pode vir a sofrer um revés com

os novos direcionamentos ideológicos e políticos apresentados, principalmente, a partir de janeiro de 2019.

Apesar da implementação do MDS, o que cabia de recurso financeiro para a gestão e implantação da política de Assistência Social no país era irrisório e, muitas vezes, chegava ao valor mínimo permitido no orçamento da União (MONNERAT; SOUZA, 2011). Esse investimento será ainda mais reduzido nos próximos anos, porque, em 2016, foi aprovado um novo regime fiscal (Emenda Constitucional 95/2016), que prevê o congelamento dos gastos públicos por 20 anos¹, ou seja, não serão calculados reajustes para o valor total a ser gasto nas políticas públicas a partir da previsão orçamentária feita para 2016² (MARIANO, 2017). Tal medida prejudicará todas as políticas sociais, principalmente, as que já possuíam poucos recursos, como é o caso da Assistência Social.

Segundo Monnerat e Souza (2011), outro marco do Sistema de Assistência Social foi a elaboração da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOBSUAS). Estas apresentam a intersectorialidade como o principal requisito para a garantia dos direitos de cidadania e para o funcionamento do próprio sistema de assistência (MONNERAT; SOUZA, 2011); isto fica explícito em ambos os documentos.

Ter a intersectorialidade como fundamento traz uma nova concepção organizacional e de gestão para os serviços desta política, que teve em sua construção a colaboração dos técnicos da área. Segundo Monnerat e Souza (2011, p. 47), no “contexto de montagem do novo arcabouço institucional na área, as discussões sobre os desafios de implementação da intersectorialidade constituem certamente elemento central”.

¹ Com a Pandemia deflagrada pelo vírus SARS-coV-2, o congresso tem debatido sobre flexibilizar o previsto na Emenda constitucional durante o período que a pandemia perdurar.

² Para a educação e a saúde, o ano-base será 2017, com início de aplicação em 2018 (MARIANO, 2017, p. 260).

Monnerat e Souza (2011) chamam a atenção para o fato de que o SUAS possui como foco de intervenção aqueles que se encontram em vulnerabilidade social ou possuem seus laços familiares e sociais já rompidos, o que constitui, inclusive, episódios de violação de direitos. Assim, para conseguir cumprir com o objetivo principal da política, é

exigida da assistência social uma posição proativa na busca de ação coordenada entre diferentes setores do Estado. Em outras palavras, o próprio objeto de intervenção da assistência social, marcado por demandas multifacetadas, exige respostas que extrapolam a repartição setorial (MONNERAT; SOUZA, 2011, p. 47).

A partir do exposto, pode-se afirmar que a Assistência Social já nasce como uma política intersetorial e com um viés de intervenção territorial sobre a comunidade, o que se relaciona com o ano de promulgação da PNAS e da NOBSUAS. Uma vez que o setor saúde havia iniciado, no final da década de 1980, a discussão sobre a intersetorialidade, que passa a ser debatida por políticas públicas de outros setores. Assim, em 2004, quando é criado o MDS e, também, sancionada a PNAS e a NOBSUAS, a concepção de intersetorialidade já se encontrava mais bem elaborada, inclusive com estudos em outras áreas acerca do tema (AMARAL, 2015). Possível motivo pelo qual a política de Assistência já possuía o pressuposto da intersetorialidade tão bem demarcado em 2004.

A intersetorialidade se apresenta de forma desigual, sem uma convergência de concepção nos documentos ministeriais das diferentes políticas sociais. Orozimbo e Afonso (2018) afirmam que o discurso presente nos textos dessas Políticas expõe de modo incontestável a necessidade da interação entre elas, contudo, não apontam como isto deve ser feito. Ou seja, há

ausência de instrumentos e metodologias que facilitem a gestão democrática dos processos intersetoriais, o diagnóstico das questões a serem trabalhadas no nível micro ou macro da intervenção, de forma a traduzir as situações de desproteção social a serem combatidas, os problemas comuns a várias famílias que espelham fenômenos multifamiliares, ou ainda fenômenos

presentes nos territórios que são reflexos da questão social e que poderiam ser trabalhados conjuntamente por vários ângulos e de forma complementar (OROZIMBO; AFONSO, 2018, p. 160).

As práticas intersetoriais são recentes na história das políticas sociais brasileiras, visto que a discussão sobre o assunto se iniciou no final da década de 1980. A intersetorialidade assinala para a mudança de paradigma na área de gestão das políticas e na formação de profissionais.

Características da intersetorialidade

Ao analisar os elementos que compõem os documentos acerca da intersetorialidade identificou-se que esta foi apresentada a partir de, basicamente, duas perspectivas: a) uma ligada a **Resolução de problemas**, que aponta a intersetorialidade como necessária para a resolução de questões de um setor específico; b) a outra definimos como **Ações instituídas**, pois afirma a intersetorialidade implementada via ações que já são instituídas pelas políticas. Formando, assim, duas categorias de análise relacionadas as características da intersetorialidade.

A categoria **resolução de problemas** indica a intersetorialidade como necessária para a resolução de questões de um setor específico e está presente na maior parte dos documentos quando afirma que o objetivo das ações deve ser a construção conjunta, ou um fazer (ato) em que os setores devem se unir para solucionar algo específico de um único setor. A ideia de construção conjunta para resolver um problema aparece em trechos como:

[...] ao invés de metas setoriais a partir de demandas ou necessidades genéricas, trata-se de identificar os problemas concretos, as potencialidades e as soluções, a partir de recortes territoriais que identifiquem conjuntos populacionais em situações similares, e intervir através das políticas públicas (BRASIL, 2004a, p. 44).

[...] promover o desenvolvimento de pesquisas interdisciplinares para subsidiar a formulação de políticas públicas intersetoriais que atendam as

especificidades educacionais de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação que requerem medidas de atendimento especializado (BRASIL, 2014b, p. 57).

A categoria **Ações instituídas** corresponde à possibilidade de integração entre setores para se cumprir programas ou fomentar órgãos (ou espaços) já instituídos e relacionados a um determinado setor, isto fica explícito em: “Fica instituído o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), de caráter intersetorial, integrante da Política Nacional de Assistência Social” (BRASIL, 2015, p. 26); “As comissões interssetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS” (BRASIL, 1990a, s/p).

Estas duas categorias, apesar de distintas, coadunam com o apresentado por Magalhães (2004) quando o autor expõe que a interssetorialidade pode ter como característica corresponder a uma política formulada interssetorialmente e executada de forma setorial, e que também pode se caracterizar por ações executadas como políticas governamentais e, por isso, possuírem regras, modos de operacionalização, de implementação e de financiamento definidos.

Nota-se, nos documentos, que quanto mais recente melhor o delineamento teórico-descritivo das características da interssetorialidade. Assim, na política de saúde, em que os documentos são da década de 90, aparece com muito mais frequência o termo articulação e a ideia de que as ações devem ter como objetivo sanar questões do setor saúde. Já nas políticas de assistência social, que são dos anos 2000, os documentos apresentam diversos elementos que as estratégias e ações interssetoriais devem possuir, assim como, há bem delimitado o motivo pelo qual devem se realizar ações interssetoriais; além de abarcar, de modo direto, o termo interssetorial.

Considerações finais

Ao realizar este estudo foi possível perceber que, a intersetorialidade, conforme se consolidava como um conceito nas políticas públicas, aparecia de modo mais explícito nos documentos analisados. Porém, se nota que ainda há poucas referências e discussões nos documentos acerca de como a intersetorialidade pode ocorrer na prática dos serviços, seja em ações cotidianas seja como modelo de gestão. Este estudo não pretendeu analisar a intersetorialidade na prática, mas como ela tem sido descrita em documentos. A partir deste estudo, acredita-se ser importante realizar estudos sobre como os profissionais têm implementado a intersetorialidade nos diversos níveis das políticas públicas.

Referências

- AMARAL, L. M. **A intersetorialidade na gestão das políticas sociais: o contexto da produção científica brasileira.** 2015. 162 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional). Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional de São Carlos, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, 2015.
- ASSIS, M. S. M. **Estratégias de cuidado intersetorial em saúde mental infantil: (des)conexões da rede.** 2017. 146 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2017.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.html. Acesso em: 10 jul. 2017.
- BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá

outras providências. Brasília, DF, 1990a. Recuperado em, de <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>. Acesso em: 12 set. 2016.

BRASIL. Lei 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.html. Acesso em: 8 set. 2016.

BRASIL. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 1996. Disponível em: <http://www.desenvolvimentoqs.ufba.br/sites/desenvolvimentoqs.ufba.br/files/NOB - SUS 96.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2017.

BRASIL. Política Nacional de Assistência Social. Brasília, DF, 2004a. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em: 8 set. 2016.

BRASIL. Norma Operacional Básica do Sistema único da Assistência Social. Brasília, DF, 2004b. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em: 8 set. 2016..

BRASIL. (2011). Portaria 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2011a.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080 e dispõe sobre a organização SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF, 2011b.

BRASIL. LDB: Lei de diretrizes e bases da educação nacional [recurso eletrônico] : Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que

estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. – 10. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2014a. Disponível em: http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/19339/ldb_10ed.pdf?sequence=1. Acesso em: 8 set. 2016.

BRASIL. **Plano Nacional de Educação 2014-2024**. Brasília, DF, 2014b. Disponível em: http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/19339/ldb_10ed.pdf?sequence=1. Acesso em: 8 set. 2016.

BRASIL. Lei **Orgânica da Assistência Social**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: http://bd.camara.leg.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/15641/lei_organica_loas_3ed.pdf?sequence=16. Acesso em: 8 set. 2016.

MARIANO, C. M. Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. **Revista de Investigações Constitucionais**, v. 4, n. 1, 2017.

MONNERAT, G. L.; SOUZA, R. G. de. Da Seguridade Social à intersetorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. **Revista Katálysis**, v. 14, n. 1, p. 41-49, 2011.

NASCIMENTO, S. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. **Serviço Social & Sociedade**, n. 101, p. 95-120, 2010. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282010000100006>.

OROZIMBO, E. M. B.; AFONSO, M. L. M. Os desafios de sustentar a intersetorialidade nas políticas de saúde, educação e assistência social. In: ROMAGNOLI, R. (Org.). **A intersetorialidade e seus desafios**. 1ed. Curitiba, PR: CRV, 2018.p. 1-23.

RAMALHO, V.; RESENDE, V. de M. **Análise de discurso (para a crítica): O texto como material de pesquisa**. Coleção: Linguagem e Sociedade Vol. 1. Campinas, SP: Pontes Editores, 2011.

RIBEIRO, P. R. M. História da educação escolar no Brasil: notas para uma reflexão. **Paidéia**, n. 4, p. 15-30, 1993. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X1993000100003>.

SÁ, M. R. C. de et al. De toda maneira tem que andar junto: ações intersetoriais entre saúde e educação para crianças vivendo com a síndrome congênita do vírus Zika. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 12, e00233718, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00233718>.

SAVIANI, D. Vicissitudes e perspectivas do direito à educação no Brasil: abordagem histórica e situação atual. **Educação & Sociedade**, v. 34, n. 124, p. 743-760, 2013. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302013000300006>.

SOARES, J. (2010). **A difícil construção da intersectorialidade: com a palavra a Câmara Territorial de Maruípe em Vitória-ES**. 2010. 104 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, 2010.

TAÑO, B. L. (2017). **A constituição das ações intersectoriais de atenção às crianças e adolescentes em sofrimento psíquico**. 2017. 260 f. Tese (Doutorado em Educação Especial). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, 2017.

4

INTERSETORIALIDADE ENTRE AS POLÍTICAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Maria da Conceição Oliveira Souza
Maristela Dalbello-Araujo

Este capítulo trata dos aspectos que envolvem a busca da intersectorialidade entre as políticas de saúde e assistência social. São notórias as limitações das gestões tradicionais, em especial, na oferta de serviços, assim como na execução, em virtude da hierarquização, setorialização e fragmentação das políticas públicas. A falta desta ação conjunta é um dos entraves da política social brasileira e, devido a este fato,

O conceito de intersectorialidade se volta para a construção de interfaces entre setores e instituições governamentais (e não governamentais), visando o enfrentamento de problemas sociais complexos que ultrapassem a alçada de um só setor de governo ou área de política pública (MONNERAT; SOUZA, 2011, p. 42).

A Constituição Federal de 1988 e as legislações infraconstitucionais apontaram a intersectorialidade como diretriz para a organização das políticas sociais com o propósito de romper a configuração fragmentada e desarticulada da política pública brasileira, a qual se constitui como uma barreira ao atendimento das necessidades da população em sua integralidade.

Assim, a intersectorialidade passou a ser uma dimensão valorizada em virtude de se constituir como proposta para o enfrentamento dos diferentes problemas, com maior eficiência,

eficácia, efetividade e estratégia de gestão, rompendo com a setorialização, a departamentalização e a fragmentação das políticas públicas. Deste modo, a intersetorialidade passou a ser um dos requisitos para a implementação das políticas setoriais, visando a efetividade por meio da articulação entre instituições governamentais e a sociedade civil (NASCIMENTO, 2010).

Vale ressaltar, no entanto, que, de acordo com Akerman e colaboradores (2014) e Pereira (2014), a intersetorialidade possui um conceito polissêmico. Pereira (2014, p. 24) afirma que ainda é necessário qualificar o termo, pois “vem sendo constantemente invocado, sem possuir sentido unívoco, e tem se prestado a diferentes interpretações”.

De acordo com Inojosa (2001, p. 103), as políticas são fatiadas por conhecimentos, por saberes, por corporações, assim como possuem “outra herança, que é a hierarquia verticalizada, piramidal, em que os processos percorrem vários escalões, mas as decisões são tomadas no topo [...] é objeto de loteamento político partidário e de grupos de interesse”.

Outrossim, a indefinição terminológica da intersetorialidade se constitui em um desafio para sua concretização, revelando a importância de se investigar em qual proporção os projetos vigentes dizem respeito à efetivação de uma proposta de articulação intersetorial sinérgica, que envolva o compartilhamento de saberes para um objetivo comum (NASCIMENTO, 2010).

De acordo com Tumelero (2018), a intersetorialidade apresenta distintas abordagens conceituais: na execução de políticas públicas tem o sentido de complementaridade de setores; como prática vislumbra ações integradas sob diversos saberes; na gestão pública se apresenta como articulação política através das orientações de governos na sua implementação; na tarefa de otimização de recursos públicos e como trabalho com redes, isto é, ações conjuntas com o objetivo de atender os segmentos vulnerabilizados através de ações complementares e integradas.

Assim, atuar com ações intersetoriais compreende o envolvimento de diversos atores, sujeitos e serviços, por meio de saberes, poderes e vantagens, na busca por identificar soluções para problemas que permeiam a multidimensionalidade das necessidades humanas (INOJOSA, 2001). Portanto, as questões em sua totalidade e o reconhecimento da intersetorialidade se apresentam como um instrumento indispensável para o atendimento ao usuário de forma integral, e permite o enfrentamento da fragmentação das políticas sociais.

Destarte, Monnerat e Souza (2011) definem a intersetorialidade como a construção de interfaces entre setores e instituições governamentais (e não governamentais), buscando o enfrentamento de problemas sociais complexos que ultrapassem a competência de um só setor de governo ou área de política pública.

Para Carmo e Guizardi (2017), a expressão intersetorialidade experimenta uma imprecisão teórica nas diversas áreas do conhecimento que o maneja, figurando ora como estratégia, ora como processo, abordagem ou paradigma. Em quaisquer das áreas, Saúde Coletiva, Administração ou Assistência Social, a polissemia do termo demonstra as diferentes correntes do pensamento e os discursos em disputa, com destaque para o institucional, o científico e o da “ponta” do Sistema Único de Assistência Social (SUAS); como serviços e benefícios.

A partir do exposto, iremos, neste capítulo, nos deter em compreender alguns conceitos que são atribuídos à intersetorialidade na produção científica brasileira, com o objetivo de analisar quais os pressupostos teóricos que fundamentam as discussões sobre a intersetorialidade nas políticas públicas de Saúde e de Assistência Social.

O referencial teórico utilizado para o debate conceitual sobre a intersetorialidade priorizará os autores como Inojosa (1998,2001) e Junqueira (1997, 1998,2004), que demarcaram a temática no campo da Gestão Pública, assim como Nascimento (2010); Monnerat e Souza (2011); Yazbek (2010) e Akerman e colaboradores (2014), que trazem uma visão panorâmica sobre a intersetorialidade.

No Brasil, um dos primeiros autores a discutir a temática da Intersetorialidade foi Junqueira, em 1997, articulando seu argumento a partir da associação entre descentralização e intersectorialidade. De acordo com ele, é através da descentralização das políticas sociais no nível local que a intersectorialidade conquista concretude, sendo que “o conceito de intersectorialidade surge como uma possibilidade de solução integrada dos problemas do cidadão, considerando-o na sua totalidade” (JUNQUEIRA, 1998, p. 12). O autor explana que as políticas sociais possuem dificuldades em promover a equidade e a integralidade do atendimento em decorrência da apresentação setorial dos problemas sociais - que são partes de um todo complexo, e necessitam de uma forma integrada para resolvê-los. Para tanto, se faz necessária a atuação de mais de uma ação política.

[...] a intersectorialidade constitui uma concepção que deve informar uma nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços. Isso significa alterar toda a forma de articulação dos diversos segmentos da organização governamental e de seus interesses (JUNQUEIRA, 1997, p. 32).

Para Inojosa (2002), a intersectorialidade se constitui como a articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e a avaliação de políticas, programas e projetos. Ela tem como finalidade alcançar resultados sinérgicos em situações complexas, por isso, considera o cidadão na sua totalidade e busca superar a fragmentação das políticas. A autora aborda as implicações do termo “sinergismo” contido no conceito de intersectorialidade, e afirma que a proximidade de saberes isolados, sem se articular ou ocorrer o diálogo, é incapaz de promover soluções sinérgicas e, portanto, não materializa a intersectorialidade.

Assim, indaga como poderemos superar o paradigma da disjunção, da separação, da clausura e da redução e transitar para o paradigma de compreensão da diversidade e da produção de nova perspectiva a partir dessa diversidade. Ademais, aponta ser necessário assumir uma nova postura frente aos problemas que a organização pública deve enfrentar na sociedade, iniciando pela

mudança de paradigma. Isto é, uma reforma do pensamento com foco na complexidade, na compreensão da diversidade e da comunicação (INOJOSA, 2001).

As intervenções realizadas de forma isolada possuem baixa efetividade para promover qualidade de vida, fomentar desenvolvimento e superar a exclusão social. A consistência das práticas intersetoriais diz respeito à concretude de programas bem estruturados com objetivos, planejamento e gestão compartilhados, bem como orçamentos próprios (INOJOSA, 2001). Para a autora, a implantação de práticas intersetoriais no aparelho governamental requer decisão política.

A intersetorialidade não se restringe à justaposição de projetos que são formulados e realizados setorialmente, e sim, compreende um processo de planejamento participativo, que inclui as fases de análise de situação, escolhas estratégicas e operacionalização, destacando a importância da integração com a comunidade para o levantamento crítico das necessidades e interpretação dialética da realidade.

Autores como Akerman e colaboradores (2014, p. 4292), inspirados na pluralidade do termo "intersetorialidadeS", apontam a necessidade de construir uma agenda de pesquisa que favoreça aportes teóricos, para que a ação intersetorial não seja um experimento na gestão pública e possa se constituir em uma práxis de governo. Para eles, existe uma variedade de questões e aspectos para se explorar e analisar a intersetorialidade nas políticas públicas e nas práticas sociais.

Ademais, acreditam que devido a indefinição terminológica, não há uma intersetorialidade, e sim, "intersetorialidadeS", que se alternam e se transformam com o decorrer do tempo em virtude das conjunturas e dos atores sociais. Devido à polissemia do termo intersetorialidade, se faz necessária a construção de um arcabouço teórico de sustentação ao conceito, pois sua ausência leva à imprecisão em relação ao objetivo de sua execução prática.

Segundo Monnerat e Souza (2009, p. 202),

A intersetorialidade tem sido recorrentemente defendida por diversos analistas de políticas públicas, haja vista a tarefa inadiável de promover uma dada capacidade de gestão que minimize as características históricas de fragmentação das políticas sociais.

Apesar das diversas abordagens para intersetorialidade, notamos que predomina a noção de estratégia de gestão voltada para a construção de interfaces entre setores e instituições governamentais e não governamentais, visando ao enfrentamento de problemas sociais complexos que ultrapassam a alçada de um só setor de governo ou área de política pública. Definida como articulação em oposição à divisão de setores, a presença da Intersectorialidade nas políticas sociais é considerada transversal, porém, no sentido prático, encontra-se numa arena contraditória (MONNERAT, 2014).

Bronzo (2010) aborda os desafios para a intersectorialidade entre as políticas públicas, defendendo que o processo da política pública é menos cíclico que contextual, estando propenso ao desenvolvimento de ações intersectoriais.

Intersectorialidade consiste em uma estratégia de gestão que se apresenta em diversos níveis da implementação e que se define pela busca de formas mais articuladas e coordenadas das políticas e setores governamentais, pautada pela necessidade de uma abordagem mais abrangente sobre a pobreza e as condições de sua produção e reprodução social (BRONZO, 2010, p. 129).

Na opinião de Veiga e Bronzo (2014), a intersectorialidade se diferencia, de forma sutil, da articulação ou coordenação das ações. Isso se dá pelo fato de alterar as dinâmicas e processos institucionais e os conteúdos das políticas setoriais, inserindo uma nova concepção no desenho, na abordagem das políticas setoriais e na gestão pública, além de requerer a articulação ou comunicação entre os diversos setores. Portanto, a intersectorialidade, ao integrar a agenda coletiva e compartilhar objetivos em comuns, pode ser considerada como uma estratégia que permite a comunicação, a interação e o compartilhamento de saberes e poderes entre diferentes setores.

A ideia é a de que a população, por meio da intersetorialidade: a) seja assistida em todos os seus aspectos sociais, econômicos, culturais e outros; b) melhore a qualidade de vida e bem-estar e; c) seja estimulada a buscar novos saberes e alternativas para solucionar seus próprios problemas (GÓES; MACHADO, 2013, p. 629).

Segundo Magalhães (2004), a intersetorialidade pode ser pensada em três níveis de abrangência, analisando a articulação entre os setores nos diferentes momentos do ciclo das políticas: (i) em todas as etapas do ciclo da política (desenho, implementação, execução, monitoramento, avaliação); (ii) formulação intersetorial e execução setorial da política; (iii) definição intersetorial de objetivos e metas governamentais, com desdobramentos na formulação e execução de forma setorial, podendo, portanto, uma ação ser planejada conjuntamente e executada setorialmente; ser planejada e executada de forma intersetorial ou ser planejada e executada setorialmente de forma consistente.

A partir da introdução dos conceitos acima, verificamos que a intersetorialidade mobiliza sujeitos, setores e conhecimentos em favor da articulação interligada entre as políticas públicas (CARMO; GUIZARDI, 2017). Para alcançarmos o propósito deste capítulo - captar os pressupostos teóricos que fundamentam as discussões sobre a intersetorialidade - vamos acolher a concepção de intersetorialidade delineada por Inojosa (2001), visto que esta nos parece mais adequada aos objetivos das políticas não contributivas da seguridade social brasileira, a saber: Saúde e Assistência Social.

O trabalho intersetorial supõe não apenas o diálogo ou o trabalho simultâneo entre os atores envolvidos, e sim, a busca por resultados integrados por meio da articulação de saberes e experiências para que, desse modo, possam planejar a execução e a avaliação de políticas, programas e projetos de maneira integrada.

Diante do exposto, este capítulo buscou indicar pontos comuns presentes nas políticas do SUS e SUAS quanto à Intersetorialidade por meio da análise pormenorizadas dos documentos que embasam as políticas. A abordagem metodológica utilizada foi a pesquisa de caráter qualitativo, utilizando-se das técnicas de análise documental.

Para conseguir indicar pontos comuns presentes nas políticas do SUS e do SUAS quanto à Intersetorialidade, buscamos a pesquisa documental que foi sistematizada em três etapas distintas: levantamento das fontes/documentos; apuração e organização dos documentos e análise final dos dados.

Na primeira etapa, localizamos as fontes e, a partir delas, os documentos necessários para a pesquisa. Não havia preocupação com a análise propriamente dita, que seria núcleo do trabalho subsequente, e com a organização do material. No entanto, as fontes sempre eram anotadas e a documentação arquivada.

Por meio da pesquisa documental foram explorados documentos oficiais que figuram como diretrizes e normativas reguladoras do Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistência Social (SUAS), especialmente aquelas que norteiam a Proteção Social Básica do SUAS e Política Nacional de Atenção Básica do SUS. Neste aspecto, nos detivemos nas partes dos documentos que mencionavam a intersectorialidade ou utilizavam sinônimos que pudessem nos levar ao entendimento do termo.

O *corpus* da pesquisa foi composto por cinco documentos oficiais, sendo dois originários da Política Pública de Saúde e dois pertencentes à Assistência Social, além da Constituição Federal, da qual foram destacados os artigos que remetem às políticas estudadas. Desta forma, objetivou listar pontos comuns presentes nas políticas do SUS e do SUAS quanto à Intersetorialidade. Os documentos são descritos no Quadro 1.

Quadro 1 - Documentos analisados na pesquisa documental

SAÚDE	ASSISTÊNCIA
Constituição Federal de 1988	Constituição Federal de 1988
Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990	Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, atualizada pela Lei n. 12.435, de 2011 - Dispõe sobre a organização da Assistência Social
Portaria n. 2436, de 21 de setembro de 2017-Política Nacional de Atenção Básica	Política Nacional de Assistência Social – PNAS 2004

Fonte: Elaborado pela autora.

Na etapa seguinte ocorreu a apuração e organização dos documentos mediante leituras sucessivas, exaustivas e sistemáticas, nas quais buscou-se identificar as ações previstas nas legislações relacionadas aos objetivos da pesquisa. Os parágrafos dos documentos que continham a palavra intersetorialidade, assim como expressões que assimilassem ao termo, foram destacados.

Foi realizada, então, uma releitura desses parágrafos destacados e organizada uma tabela, utilizando o programa *Microsoft Word*; nela foram transcritos os parágrafos correspondentes à intersetorialidade, classificando-os quanto ao item ou subitem do documento ao qual eles pertenciam. As informações organizadas desta forma permitiram uma releitura dos dados, possibilitando identificar o termo, um a um. Estes, foram separados e dispostos numa relação à parte, chamada de roteiro da análise documental.

Na terceira e última etapa, procedeu-se à interpretação analítica das categorias formadas na etapa anterior, valendo-se, para tanto, da inferência e sua associação ao referencial teórico adotado neste capítulo.

Além de contribuir para uma breve análise dos principais instrumentos normativos federais que regulam o SUS e o SUAS - desde a promulgação da Constituição brasileira de 1988 até os dias atuais -, o tratamento analítico dos documentos oficiais selecionados possibilitou a identificação dos pontos comuns presentes nas políticas do SUS e do SUAS, quanto à Intersectorialidade.

Intersectorialidade entre as Políticas de Saúde e Assistência Social

Após análise minuciosa dos documentos selecionados para a realização da pesquisa documental, pudemos perceber que, em geral, são utilizadas expressões/palavras no sentido de compreender a intersectorialidade como: integração, integralidade, interface, conexão, articulação, em conjunto, associação, união, rede, entre outras.

É inegável que a Constituição Federal (CF) de 1988 foi o divisor de águas para as políticas públicas, em especial, a Política de Assistência Social e de Saúde, que passaram a integrar o tripé da Seguridade Social juntamente com a Previdência Social, propondo o rompimento com a setorialização e a lógica fragmentada das políticas, sendo considerado um sistema de proteção social integral para o cidadão.

A Seguridade Social, instituída através da CF de 1988, foi definida como “um conjunto integrado de ações”, com o indicativo de ações governamentais integradas, e pressupõe que as políticas devem caminhar juntas, objetivando alcançar o princípio da integralidade e estabelecendo diretrizes para diversas políticas públicas (BRASIL, 1988).

A Constituição Federal ampliou o próprio entendimento do processo saúde-doença. A saúde passou a ser vinculada à qualidade de vida, considerando os diferentes fatores sociais, culturais e econômicos que interferem no adoecimento de indivíduos e coletividades, sendo garantida mediante políticas sociais e econômicas (BRASIL, 2016). Assim, a saúde passou a ser vista sob uma ótica mais ampla e como fenômeno de diversas e distintas determinantes, o que torna necessária a transformação dos serviços de saúde na busca pela integralidade do cuidado.

No artigo 198, a Constituição apresenta o direito à saúde como decorrente da atuação do Estado, na forma de serviços que “integram uma rede regionalizada e hierarquizada constituindo um sistema único” (BRASIL, 2016, p. 120). Observamos que a palavra rede se refere à articulação entre as políticas e, conseqüentemente, nos remete à intersetorialidade e à importância das ações intersetoriais para assegurar o atendimento das demandas da população. Ademais, em 1990, a Lei Federal nº 8080, denominada Lei Orgânica da Saúde (LOS), ratifica a prática do princípio constitucional da saúde como direito de todos e dever do Estado.

Apesar da Constituição Federal e da LOS não apresentarem grafada em seus textos o termo intersetorialidade, estas indicam a necessidade de realização das ações intersetoriais, introduzindo

termos que aduzem a necessidade da intersetorialidade. Neste caso, a palavra integrada pode ser um dos sentidos da intersetorialidade quando a Lei n. º 8.080/90, no seu Art. 5º (Objetivos do Sistema Único de Saúde - SUS) traz a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (BRASIL, 1990).

Nascimento (2010, p. 110) revela que,

A palavra articulação pode ser um dos sentidos da intersetorialidade quando a Lei n. 8.080/90, no seu art. 2º, § 1º, menciona que é dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

As diretrizes e os princípios da política de saúde, presentes no art. 7º, com destaque para o disposto no inciso II e X, apontam para a intersetorialidade ao citarem o caráter integral da assistência. O caráter integral é entendido como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos e a integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico (BRASIL, 1990).

Com a regulamentação do SUS, os serviços e atendimentos ocorrem baseados nos princípios e diretrizes que vão direcionar a prática de todos os profissionais de saúde: a universalidade, a integralidade e a equidade.

Silva (2013) cita que a integralidade compreende a articulação de saberes e fazeres de diversos atores, além da alteridade com os usuários para a inovação das práticas dentro dos espaços de atenção à saúde e da formação profissional. A integralidade das ações é entendida como um dos princípios norteadores das mudanças nos modelos de atenção à saúde.

Os artigos 12 e 13 da LOS regulamentaram a importância de ações intersetoriais que, posteriormente, serviriam como um dos

meios para a construção da integralidade, e reconhecem que a saúde e a doença são produzidas socialmente. A integralidade, com subsídio da intersectorialidade, se compromete com a necessidade de ações concomitantes sobre os determinantes da saúde-doença (SILVA, 2013).

É notório, portanto, que a saúde, de forma isolada, não é capaz de atender à integralidade proposta como princípio do SUS. Assim, ocorre a necessidade de desenvolver ações intersectoriais através da potencialização da Atenção Primária à Saúde (APS), a fim de alcançar a efetivação de uma rede articulada que atenda às necessidades de saúde da população. Destarte, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) apresenta, em seu texto, a importância das ações intersectoriais.

A Atenção Básica possui como orientação “os princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade e da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social” (BRASIL, 2006, p. 12), portanto, ações que favoreçam a intersectorialidade ampliam os seus resultados e podem ser compreendidas como instrumento para a consolidação dos objetivos e diretrizes da Estratégia em Saúde da Família (ESF).

A ESF, ao ter como foco o trabalho em equipe, a integralidade da atenção, a territorialização e a família, passa a assumir também a perspectiva da intersectorialidade, pois, para cumprir seus objetivos, precisa se articular com os outros setores das políticas públicas.

A PNAB descreve em suas diretrizes a territorialização como forma de permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersectoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço (BRASIL, 2017).

Dias et al. (2014) citam que a intersectorialidade representa um dos princípios do SUS presente na PNAB, ao ressaltarem como atribuições de todos os profissionais que integram as equipes das

Estratégias em Saúde da Família (ESF) e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) o desenvolvimento de ações intersetoriais.

Todavia, a intersetorialidade, apesar de prevista desde a década de 80, ainda se constitui como um pressuposto essencial para assegurar a efetividade das políticas, visando interromper com a fragmentação das ações e assegurar direitos, constituindo-se como um processo inovador.

Neste aspecto, as expressões que apontam para uma atuação intersetorial utilizadas na lei que regulamenta a política de saúde dá outro sentido à intersetorialidade, o que poderia ser explicado pelo fato de a Lei n. 8.080, de 1990, ter sido formulada quando o debate da intersetorialidade não tinha tanta expressão, ganhando vulto após esse período (NASCIMENTO, 2010, p. 110).

Assim como na política de Saúde, na Assistência Social - prevista através da Constituição Federal de 1988 em seus artigos 203 e 204 e na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei 8742/1993) que regulamentou os citados artigos - a palavra intersetorialidade não está expressa em seu texto, e sim, termos similares que apontam para a necessidade de ações intersetoriais.

Deste modo, 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.

A LOAS, em seu Art. 1º, mostra que, para o enfrentamento da pobreza, a Assistência Social é realizada de forma integrada às políticas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimento de condições para atender contingências sociais, promovendo a universalização dos direitos sociais (BRASIL,1993).

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL,1993, p. 1).

A expressão utilizada para apontarem uma atuação integrada aparece na política de saúde, assim como na Assistência Social, dando a entender que existe uma propensão à atuação intersetorial.

Em 2004, através da aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), originou-se o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que se constitui como um sistema de proteção social, com serviços, programas, projetos e benefícios específicos, atendendo às situações de vulnerabilidade e risco social.

O SUAS tem como principais pressupostos a territorialidade, a descentralização e a intersetorialidade. Entende-se que o paradigma desse sistema articula a descentralização com a intersetorialidade, uma vez que o objetivo visado é promover a inclusão social ou melhorar a qualidade de vida, resolvendo os problemas concretos que incidem sobre a população de um dado território (MONNERAT; SOUZA, 2015, p. 5).

Com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), uma das diretrizes adotadas é a necessidade de articulação em rede e com as demais políticas sociais setoriais, através da intersetorialidade, como possibilidade de acesso aos serviços sociais.

Art. 2º - Parágrafo único. Para o enfrentamento da pobreza, a assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimento de condições para atender contingências sociais e promovendo a universalização dos direitos sociais (BRASIL, 1993a, Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011, p. 8).

Na PNAS, a intersetorialidade tornou-se explícita, assim como a importância de sua efetivação. Ela também se torna destaque na execução de programas, serviços e benefícios de proteção social básica que deverão se articular com as demais políticas públicas locais, de forma a garantir a sustentabilidade das ações desenvolvidas e o protagonismo das famílias e indivíduos atendidos, superando as condições de vulnerabilidade sendo capaz de prevenir as situações que indicam risco potencial.

A Assistência Social, como política pública integrante da Seguridade Social e que considera as características da população

que atende, deve, fundamentalmente, inserir-se na articulação intersetorial com outras políticas sociais, em especial, as públicas de Saúde, Educação, Cultura, Esporte, Emprego, Habitação, entre outras. Esta articulação garante que as ações não sejam fragmentadas e mantenham o acesso e a qualidade dos serviços para todas as famílias e indivíduos (MDS, 2005),

Ademais, ela ainda deverá se articular aos serviços de proteção especial, garantindo a efetivação dos encaminhamentos necessários (MDS, 2005). Portanto, a intersetorialidade é importante para a efetivação das ações da Política de Assistência Social, tanto na proteção social básica quanto na proteção social especial, numa perspectiva de possibilidade de protagonismo das famílias e de superação da vulnerabilidade social.

De acordo com a PNAS, "(os) serviços de proteção social especial têm estreita interface com o sistema de garantia de direito, exigindo, muitas vezes, uma gestão mais complexa e compartilhada" (MDS, 2005, p. 37). A política traz um tratamento da interface como inter-relação, ou seja, ao expor que "o Plano de Assistência Social expressa a política e suas inter-relações com as demais políticas setoriais e com a rede socioassistencial" (MDS, 2005, p. 43). Em outro ponto, a intersetorialidade é sinônimo de integração: "a Política Pública de Assistência Social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais" (MDS, 2005, p. 33).

Observamos que a expressão intersetorialidade é utilizada quando se refere "à Assistência Social como política pública que compõe o tripé da Seguridade Social, e considerando as características da população atendida por ela, deve fundamentalmente inserir-se na articulação intersetorial" (MDS, 2005, p. 42).

No Sistema Único da Assistência Social (SUAS), a Proteção Social Básica (PSB) seria o equivalente à Atenção Primária à Saúde no SUS: há serviços e equipamentos que se pautam na territorialização e integralidade do cuidado e da atenção aos indivíduos, famílias e comunidades.

O princípio da integralidade, previsto legalmente tanto pela política de saúde quanto pela de assistência social, considera a pessoa inserida em um contexto dinâmico, histórico e complexo, pressupondo que, para sua efetivação é necessária a articulação das políticas sociais, por meio da intersetorialidade.

Portanto, pensar a Integralidade na política de Saúde e de Assistência Social representa considerar a pessoa como uma totalidade, como um sujeito histórico, social, político e cultural, incluído num contexto de relações complexas e amplas, sejam elas no âmbito familiar, comunitário e na prevenção e enfrentamento de vulnerabilidades e de riscos sociais (CAMARGO, 2010).

A intersetorialidade incorpora a ideia de integração, de território, de equidade, de direitos sociais. Assim, esse novo arranjo requer mudanças de valores da cultura para um agir coletivo totalmente distinto (SILVA; TAVARES, 2016).

Para a PNAS “muitos dos resultados das ações da política de assistência social impactam em outras políticas sociais e vice-versa, é imperioso construir ações territorialmente definidas, juntamente com essas políticas” (BRASIL, 2004, p. 37). As políticas públicas operam sob um modelo descentralizado, com destaque para a Saúde e Assistência Social, sendo necessária a sinergia intersetorial para enfrentar a complexidade dos problemas sociais (MONNERAT; SOUZA, 2011). Devido a este fato,

[...] os profissionais podem buscar amparo na legislação e nos textos tanto da Política de Saúde quanto da Política Nacional de Assistência Social, os quais preveem a intersetorialidade como um dos principais pressupostos junto a outros princípios como a integralidade, universalidade e equidade na saúde ou territorialidade e descentralização na assistência social (BELLINI; FALER, 2014, p. 33).

Através da gestão dos serviços ofertados em determinado território e da perspectiva do trabalho em rede, torna-se possível o aumento da integração das políticas e a indução de processos de desenvolvimento social. A territorialização permite a oferta de serviços em maior proximidade com os usuários, na perspectiva da

descentralização político-administrativa, o que aumenta a eficácia e a efetividade dos serviços.

Diante das considerações acima, constatamos que a intersetorialidade abarca o conceito de integração, território, equidade e direitos sociais, considerando o indivíduo em sua totalidade, numa visão geral do problema social, por isto não pode ser solucionada por políticas e ações setorializadas, verticalizadas desconexas e fragmentadas.

Considerações finais

A instituição da Seguridade Social foi um marco para o sistema de proteção social brasileiro. A Constituição Federal de 1988, ao estabelecer a Seguridade Social constituída pelas políticas de Saúde, Assistência Social e Previdência Social, instaurou uma nova lógica para as políticas sociais, propondo romper com suas ações setoriais e desarticuladas e passou a apresentar a necessidade de realizar ações integradas, intersetoriais e interinstitucionais.

Apesar de não apresentar o termo intersetorialidade no texto constitucional, expressões com sentidos semelhantes afirmam a importância da realização das ações intersetoriais entre as políticas de Saúde e Assistência Social, contudo, diversos são os entraves verificados para sua operacionalização.

Os obstáculos aparecem a partir da proposição da Seguridade Social, pois—o princípio da articulação entre as políticas não se materializou, entre outras razões, em face da não criação de um orçamento próprio e da instituição setorializada, na qual as políticas estão organizadas por meio de sistema único, descentralizado, adotando orçamento, dinâmica e características próprias.

Desta forma, na política de Saúde e Assistência Social verificamos que a intersetorialidade incorpora a ideia de equidade, integração e territorialidade, perpassa pelas políticas setoriais e aspira romper com a fragmentação destas políticas através da articulação e da oferta de ações conjuntas voltadas para o enfrentamento das expressões da questão social.

Ainda são muitos os avanços necessários para a efetivação da intersetorialidade, entretanto, existem ações sendo desenvolvidas - mesmo que esporádicas - em níveis primários. Apesar da comunicação entre a política de Saúde e Assistência estar em processo de estabelecimento, há a necessidade de amadurecimento desse modelo de gestão, que pode resultar em uma articulação intersetorial constante. Estas ações demonstram a necessidade do trabalho conjunto, articulado e construído entre diferentes setores, para assim, responder à multidimensionalidade da questão social.

Para a concretização da intersetorialidade é necessária a articulação das políticas públicas no âmbito de sua formulação, do planejamento, execução, monitoramento e avaliação.

Referências

AKERMAN, M.*et al.* Intersetorialidade? IntersetorialidadeS! **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4291-4300, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4291.pdf>. Acesso em: 25 maio 2018.

BELLINI, Maria Isabel Barros; FALER, Camília Suzana. Intersetorialidade & fragmentação: partículas a respeito. **Intersetorialidade e políticas sociais: interfaces e diálogos**. Porto Alegre, EDIPUCRS, 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e da outra

providência. Diário oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 19 set. 1990.

BRASIL, Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social**, Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, publicada no DOU de 8 de dezembro de 1993.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). **Política Nacional de Assistência Social**: PNAS/2004. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Presidência da República. Lei 12435 de 06 de junho de 2011. **Altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993**, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Publicada no DOU em 07 de julho de 2011.

BRASIL. **Caderno de orientações Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (MDS)**. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. **Perguntas Frequentes Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.a

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Fundação Oswaldo Cruz. **Curso de introdução à atualização sobre especificidade e interfaces da proteção social básica no SUAS**. Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2017.b

BRONZO, C. Intersetorialidade, autonomia e território em programas municipais de enfrentamento da pobreza: experiências de Belo Horizonte e São Paulo. **Revista Planejamento e Políticas Públicas**, n. 35, p. 119-160, jul./Dez.2010. Disponível em: <http://>

www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/200/194.
Acesso em: 01 jul. 2019.

CAMARGO, K. R. A interface entre saúde e assistência social: subsídios para algumas reflexões na perspectiva de seguridade social. **Revista Escola de Gestão Pública**, Secretaria Municipal de Administração, Porto Alegre, 2010.

CARMO, M. E. do; GUIZARDI, F. L. Desafios da intersetorialidade nas políticas de saúde e assistência social: uma revisão do estado da arte. *Physis* **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 1265-1286, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v27n4/0103-7331-physis-27-04-01265.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2019.

DIAS, M. S. A. et al. Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver? **Ciência & Saúde Coletiva**. Sobral, SE, v. 19, n. 11, p. 4371- 4382, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4371.pdf>. Acesso em: 12 maio 2020.

GOES, Flavia Tempone; MACHADO, Lucilia Regina de Souza. Políticas educativas, intersetorialidade e desenvolvimento local. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 38, n. 2, p. 627-648, abr./jun. 2013.

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

INOJOSA, Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. **Cadernos FUNDAP**, 22, 2001.

INOJOSA. **Intersetorialidade, redes de compromisso social e o governo da cidade de São Paulo**. São Paulo: [s.n.], 2002.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersetorialidade. *Saúde e Sociedade*, 6(2): 31-46, 1997

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates; & INOJOSA, Rose Marie. **Desenvolvimento social e intersetorialidade: a cidade solidária**, São Paulo, FUNDAP (mimeo), 1997.

JUNQUEIRA, L. A. P. Descentralização, intersetorialidade e rede como estratégias de gestão da cidade. **Revista FEA-PUC-SP**, São Paulo, v. 1, p. 57-72, nov. 1998.

JUNQUEIRA, L. A. P. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, USP, v. 13, n. 1, p. 25- 36, jan-abr, 2004.

MAGALHÃES, Edgar Pontes de. Inclusão social e intersetorialidade: o longo caminho dos princípios às estratégias de ação. CARNEIRO, Carla Bronzo e COSTA, Bruno Lazzarotti Diniz (Org.). **Gestão Social: o que há de novo?** Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2004, v.1 (desafios e tendências): 35-45.

MONNERAT, G. L. . Programa Bolsa Família e Condicionais da Saúde: lições de um estudo de caso. **XIV Encontro Nacional de Pesquisadores do Serviço Social**, 2014. Lutas Sociais e Produção do Conhecimento Desafios para o Serviço Social no Contexto de Crise do Capital. Natal: ABEPSS, 2014. p. 1-11.

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

MONNERAT, G. L.; SOUZA, R. G. Da Seguridade Social à intersetorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. R. **Katál.**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 41-49, jan./jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/CfXp mXYLxHNyTnbKfw5HfDH/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 15 jun. 2019.

MONNERAT, Giselle Lavinias; SOUZA, Rosimary Gonçalves de. Intersetorialidade e Políticas Sociais: Contribuições ao debate contemporâneo. **I Congresso Internacional de Política Social: Desafios Contemporâneos**, Paraná, 09-12 de junho de 2015.

NASCIMENTO. Sueli do. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. *Revista Serviço Social e Sociedade*. São Paulo: Cortez, 2010. n. 101.

PEREIRA, P. A. A Intersetorialidade das Políticas Sociais na Perspectiva Dialética. ALMEIDA, N. L. T. de; SOUZA, R. G. de (Orgs). **A Intersetorialidade na Agenda das Políticas Sociais**. Campinas, SP: Papel Social, 2014.

SILVA, D. A. J. da. **Ação intersetorial: potencialidades e dificuldades do processo de trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2013.

SILVA, D. A. J. da. TAVARES, M. de F. L. Ação intersetorial: potencialidades e dificuldades do trabalho em equipes da Estratégia Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro. **Saúde debate** [online], vol.40, n.111, pp.193-205, 2016. ISSN 2358-2898.

TUMELERO, S. M. Intersetorialidade nas políticas públicas. **Guaju**, Revista Brasileira de Desenvolvimento territorial sustentável, v. 4, n. 2, p. 211-230, jul./dez. 2018.

VEIGA, L. da; BRONZO, C. Estratégias intersetoriais de gestão municipal de serviços de proteção social: a experiência de Belo Horizonte. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 3, p. 595-620, maio-jun. 2014.

YAZBEK, M. C. **Sistemas de Proteção Social, Intersetorialidade, e Integração de Políticas Sociais**. Centro Português de Investigação em História e Trabalho Social. Pag. 1-31. 2010.

5

PROGRAMA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL: perspectivas históricas e contemporâneas

Kathiurcia Montovanelli Cazotti Câmara
Isabel Matos Nunes

Introdução

A universidade pública desempenha um papel fundamental, não somente na formação de profissionais e pesquisadores, mas também na missão de proporcionar o ensino público de qualidade e de democratizar o ensino superior, conforme o mandamento da Constituição Federal de 1988, também chamada Constituição Cidadã, resultante da pressão de diversos movimentos sociais. Na Carta Magna, a educação, ao lado de outras políticas sociais, é reconhecida como direito social (Art. 6º).

Nessa perspectiva, as Políticas de Assistência Estudantil se tornam um mecanismo imprescindível para a permanência dos estudantes no ensino superior, e na garantia desse direito social. Nessa seara, o Programa Nacional de Assistência Estudantil (Pnaes), disposto pelo Decreto Federal Nº 7.234, de 19 de julho de 2010, no âmbito do Ministério da Educação (MEC), é uma política pública que foi constituída com a perspectiva de tornar o ensino superior público acessível e de estabelecer condições para uma permanência de qualidade do discente na universidade.

Deste modo, o Pnaes se constitui de uma política pública que tem por intuito promover ações que visam sustentar a manutenção de estudantes de baixa renda matriculados em cursos de graduação presencial das Instituições Federais de Ensino Superior, viabilizando a igualdade de oportunidades entre todos os estudantes e contribuindo para a melhoria do desempenho acadêmico.

Este texto discute o processo histórico de constituição do Pnaes, perpassando o contexto nacional e se aprofundando no contexto da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), no que se refere à implementação do Programa de Assistência Estudantil (Proaes/Ufes), considerando algumas particularidades dessa implementação no Centro Universitário Norte do Espírito Santo (Ceunes).

A presente discussão é um recorte do texto dissertativo, intitulado “PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL NO CENTRO UNIVERSITÁRIO NORTE DO ESPÍRITO SANTO: uma análise de contexto”, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública da Universidade Federal do Espírito Santo, no ano de 2021.

O texto está organizado em duas seções. A primeira apresenta os aspectos legais e históricos do Programa Nacional de Assistência Estudantil em âmbito nacional e a segunda seção apresenta esse panorama no âmbito da Universidade Federal do Espírito Santo. E, por fim, apresentam-se as considerações finais.

Programa Nacional de Assistência Estudantil: Aspectos Legais e Históricos no Brasil

O Ensino superior no Brasil vem ao longo de muitas décadas galgando espaço nas políticas públicas sociais. Já que esse segmento de ensino se inicia influenciado pelos modelos europeus; por meio de Instituições elitizadas, sob influência dominante da Igreja Católica e do Estado (MARTINS; SILVA; MAURÍCIO, 2019).

A educação, no formato como a conhecemos hoje, nem sempre foi assim. Martins, Silva e Maurício (2019) apontam que a educação superior brasileira se iniciou de forma lenta e tardiamente, em

comparação a outros países das Américas. A elite que aqui residia precisava viajar para a Europa, principalmente para Portugal, para se formar em uma universidade. Os autores relacionam o início do ensino superior brasileiro com a chegada da família real ao Brasil, em 1808, o que estimulou a criação de escolas médicas nos estados da Bahia e do Rio de Janeiro.

Sobre o histórico do ensino superior no Brasil, Martins, Silva e Maurício (2019) destacam importantes acontecimentos históricos, conforme Figura 1.

Figura 1 – Principais fatos históricos no surgimento do ensino superior brasileiro



Fonte: Autoras (2021). Adaptado de Martins, Silva e Maurício (2019, p. 6-8).

Conforme apresentado na Figura 1, a história do Ensino superior no Brasil inicia com a chegada da família real (1808), e com a criação de escolas médicas no estado da Bahia e Rio de Janeiro, e transcorreu por diversas fases ao longo das décadas do século XX e somente na década de 1970 é que houve um aumento significativo de matrículas. Ressalta-se assim, que a educação como um direito

social é fruto de um processo histórico, que perpassa lutas, reivindicações, discussões e conquistas.

No que se refere aos aspectos legais, foi na Constituição Federal do Brasil de 1988 (CF/88) que se estabeleceu a educação como um direito social, assim como a saúde, a alimentação, a moradia, o transporte, a proteção à maternidade, a proteção à infância, dentre outros. A carta magna constituiu também princípios que baseiam o ensino, dentre eles, o de igualdade de condições para o acesso e permanência na escola, da Educação Infantil ao Ensino Superior (MARTINS; SILVA; MAURÍCIO, 2019, p. 8-9).

Como frutos da CF/88, dois documentos muito importantes foram criados, e se constituem base legal para a educação brasileira: a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 – LDB) e o Plano Nacional de Educação (Lei Nº 13.005/2014, de 25 de junho de 2014 - PNE). A LDB indica que a Universidade deve cumprir a função social de formar profissionais e cidadãos, bem como proporcionar a produção do saber e ainda cultivar pesquisas nas diversas áreas do conhecimento científico, tecnológico e cultural.

Por sua vez, em atendimento ao Art. 214 da CF/88, o PNE foi aprovado com vigência por 10 anos a partir da sua publicação (2014-2024), e apresenta metas para a educação nacional, das quais destacamos a Meta 8, que se refere à expansão do ensino superior no Brasil:

Elevar a escolaridade média da população de 18 (dezoito) a 29 (vinte e nove) anos, de modo a alcançar, no mínimo, 12 (doze) anos de estudo no último ano de vigência deste Plano, para as populações do campo, da região de menor escolaridade no País e dos 25% (vinte e cinco por cento) mais pobres, e igualar a escolaridade média entre negros e não negros declarados à Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (BRASIL, 2014).

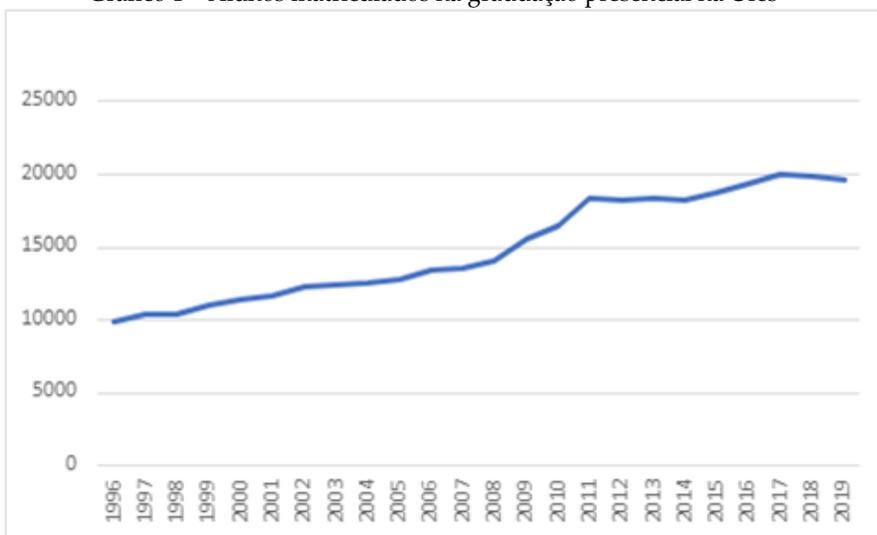
A expansão do ensino superior no Brasil vem, ao longo dos anos, tendo um aumento significativo no que se refere ao número de matrículas. Entre 2009 e 2019 a matrícula na educação superior aumentou 43,7% (INEP, 2020). No entanto, a taxa de escolarização

líquida da população brasileira de 18 a 24 anos continua muito baixa: 32,4% (IBGE, 2020). Além disso, 75,8% de todas as matrículas de graduação estão no setor privado, respondendo o setor público por apenas 24,2% (INEP, 2020).

O contexto do CEUNES/UFES: Programa Nacional De Assistência Estudantil

No contexto da Ufes também ocorreu esse crescimento no número de matrículas ao longo dos anos, em consonância com o crescimento na oferta de vagas, conforme pode ser observado no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Alunos matriculados na graduação presencial na Ufes



Fonte: Autoras (2021). Dados da pesquisa retirados dos Relatórios de Gestão da Ufes dos anos de 2007, 2008, 2009, 2010, 2011 e 2012-2020.

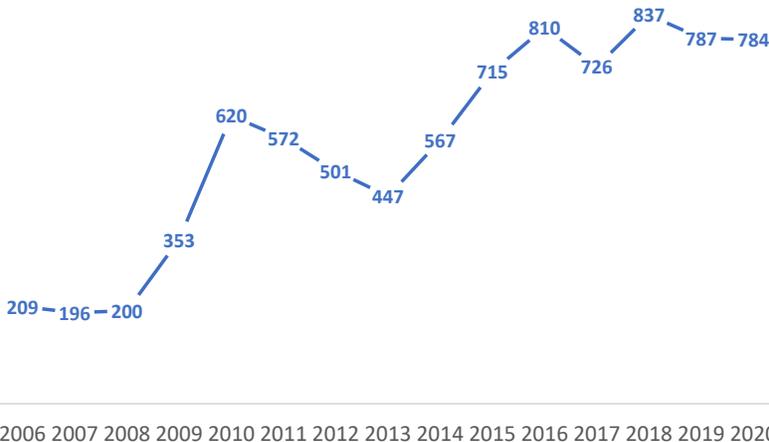
Observando o Gráfico 1, podemos constatar um crescimento gradativo ao longo dos anos de 1996 a 2008, quando então, há um salto no aumento de matrículas entre os anos de 2008 a 2010, sendo que, foi em 2011 o maior aumento encontrado no período de 1996 a 2019.

Esse crescimento coincide com a adesão ao Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni) em 2007, e a criação do sistema de reserva de vagas no vestibular, para ingresso em 2008, quando a Ufes vivenciou esse aumento de vagas nos cursos, bem como, estabeleceu um sistema de inclusão social (UFES, 2014). A Ufes aderiu ao Reuni com a realização de diversas audiências públicas para o debate do programa, que foi criado pelo Decreto 6.096/2007 do Governo Federal, objetivando diversas ações, tais como,

[...] criar condições para a ampliação do acesso e permanência na educação superior, no nível de graduação, pelo melhor aproveitamento da estrutura física e de recursos humanos existentes nas universidades federais (BRASIL, 2007, Art. 1º).

Dessa forma, a Ufes vivenciou, assim como diversas outras universidades federais no Brasil, um processo de expansão e interiorização. Um exemplo disso foi a criação do Centro Universitário Norte do Espírito Santo (Ceunes), em São Mateus, que representou um importante avanço nesse processo, contribuindo para a redução das desigualdades de oferta de vagas. O crescimento no número de matrículas ao longo dos anos, identificado no contexto macro da Ufes, também ocorreu no contexto micro do Ceunes, conforme pode ser observado no Gráfico 2.

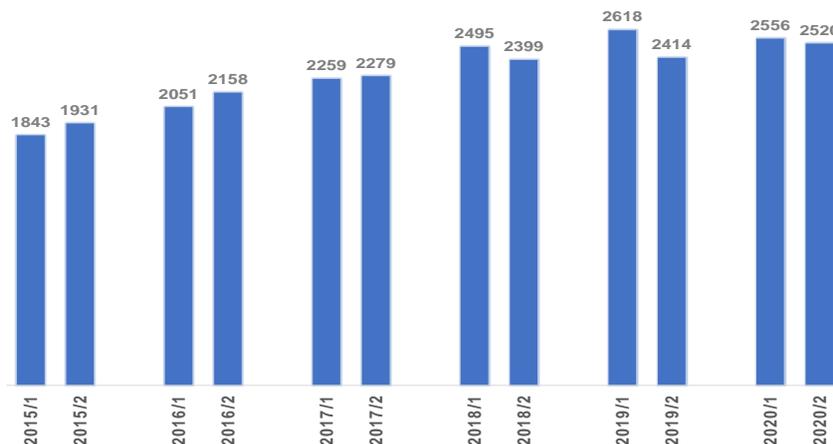
Gráfico 2 – Alunos ingressantes no Ceunes



Fonte: Autoras (2021). Dados da pesquisa retirados dos Relatórios de Gestão da SUGRAD.

O Gráfico 2 ilustra de forma bem clara o aumento significativo de alunos ingressantes no Ceunes ao longo dos anos 2006 a 2020. O quantitativo de alunos matriculados em cursos de graduação no Ceunes, nos anos de 2015 a 2020, é demonstrado no Gráfico 3, por semestre letivo.

Gráfico 3 - Alunos matriculados em cursos de graduação Ceunes



Fonte: Autoras (2021). Dados da pesquisa retirados dos Relatórios de Gestão da SUGRAD.

O Gráfico 3 demonstra o aumento no quantitativo de alunos matriculados em cursos de graduação do Ceunes ao longo dos anos, confirmando assim, a ocorrência da expansão do ensino superior no contexto ora analisado.

No ano/semestre letivo de 2020/2, o Ceunes ofertou vagas em 17 cursos de graduação, e haviam 3.502 alunos ativos¹. O campus atende principalmente a região norte do Estado do Espírito Santo, ao sul da Bahia e ao interior de Minas Gerais (UFES, 2014).

Ainda sobre a expansão do ensino superior no Brasil, segundo Araújo (2019, p. 13),

[...] o Reuni proporcionou as condições necessárias para ampliação do acesso ao ensino superior, o que trouxe uma série de mudanças que requerem intervenção estatal para garantir a permanência do novo perfil de estudantes que ingressou na Universidade [...].

Assim, na perspectiva de tornar o ensino superior público acessível e de estabelecer condições para a permanência do discente, o Ministério da Educação instituiu o Programa Nacional de Assistência Estudantil (Pnaes), com o intuito de promover ações que visem sustentar a manutenção de estudantes de baixa renda matriculados em cursos de graduação presencial das Instituições Federais de Ensino Superior, viabilizando a igualdade de oportunidades entre todos os estudantes e contribuindo para a melhoria do desempenho acadêmico.

Em consonância, a Ufes implantou o Programa de Assistência Estudantil da Ufes (Proaes-Ufes), que é gerido pela Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis e Cidadania (Proaeci). No Ceunes, o setor responsável pelo Proaes-Ufes é a Divisão de Atenção à Saúde e Assistência Social (Dasas).

Sobre a construção de uma política pública, Oliveira (2017) esclarece que, para que uma política pública seja desenvolvida,

¹ Fonte: Sistema de Informação para o Ensino (SIE) - Relatório 11.02.02.99.93 - Alunos ativos (sem evasão, que podem estar matriculados em disciplinas, ou não).

percorre-se uma trajetória histórica, a qual envolve a ocorrência de debates na busca por soluções sobre a demanda social em questão.

Nesta conjuntura, no que se refere aos aspectos históricos, é interessante lembrar que a LDB regulamentou e determinou as diretrizes da política de educação, além de apresentar pontos referentes à assistência estudantil que, na educação superior, foi regulamentada no início do século XXI, sendo um processo assinalado por lutas e disputas políticas (IMPERATORI, 2017).

Nesse processo histórico, o Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (Fonaprace) participou ativamente, realizando pesquisas em âmbito nacional nos anos de 1997 e 2003 sobre o Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior, que revelaram a necessidade da criação de condições que ajudassem os alunos na permanência e conclusão do curso, por meio de ações de assistência ao estudante (JESUS; MAYER; CAMARGO, 2016).

A assistência estudantil foi incluída no PNE em 2001, como meta do Ensino Superior para os dez anos subsequentes. Neste mesmo ano, o Fonaprace enviou à Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes) a versão final do Plano Nacional de Assistência Estudantil, documento que se tornou o orientador para as ações relacionadas ao tema (PINTO; DAVID; MACHADO, 2015).

Neste sentido, em dezembro de 2007 foi publicada a Portaria Normativa nº 39, do Ministério da Educação, que instituiu o Programa Nacional de Assistência Estudantil – Pnaes, que foi posteriormente regulamentado pelo Decreto Nº 7.234, de 19 de julho de 2010, com a finalidade de ampliar as condições de permanência dos jovens na educação superior pública federal.

Imperatori (2017, p. 294) afirma que a instituição do Pnaes é “um marco histórico para a política de assistência por definir suas áreas de ação e ser o referencial para os programas e projetos realizados nas diversas Ifes do Brasil”.

A fim de proporcionar um melhor conhecimento sobre o histórico do Programa de Assistência Estudantil da Ufes (Proaes-Ufes), entendeu-se viável realizar uma busca nas legislações e normas editadas pela Ufes a partir da aprovação da Resolução N° 03/2009, que regulamentou o Plano de Assistência Estudantil no âmbito da Universidade (UFES, 2009).

Na pesquisa documental realizada foram encontrados, dentre outros, os seguintes documentos, os quais estão ilustrados em linha temporal na Figura 2, a fim de elucidar como esse processo foi construído ao longo do tempo.

Figura 2 – Linha do Tempo das legislações inerentes ao Pnaes e ao Proaes-Ufes



Fonte: Elaborado pelas Autoras (2021), com base nos dados da pesquisa.

Ao analisar a Figura 2, observamos que, no âmbito da Ufes, o Plano de Assistência Estudantil da Ufes foi aprovado pela Resolução N° 03 de 2009, fundamentada pela Portaria Normativa N° 39/2007 do Ministério da Educação, que instituiu o Pnaes. Vale ressaltar que a portaria ministerial é do mês de dezembro de 2007 e consta explícito em seu texto que a implementação do programa devia ocorrer a partir de 2008.

É importante deixar claro que o objetivo da construção desta linha temporal não ousa representar todo o histórico vivenciado no contexto brasileiro para a implantação de uma política de

assistência estudantil em nível nacional. O que se pretende é fixar datas importantes na construção dessa política no contexto da Ufes.

Nesse sentido, a Ufes aprovou o seu Plano de Assistência Estudantil com a Resolução Nº 03/2009-CUn, em consonância com o Pnaes, se propondo a:

Objetivo 1. Elaborar e implementar uma Política de Assistência Estudantil que possibilite a igualdade de oportunidade em relação ao exercício das atividades acadêmicas. Objetivo 2. Institucionalizar e implementar ações para todos os estudantes de graduação, envolvendo-os no ensino, na pesquisa e na extensão, possibilitando o aprimoramento de sua formação. Objetivo 3. Institucionalizar e implementar ações que promovam a permanência dos estudantes na universidade, prioritariamente os de baixa renda familiar, contribuindo para a redução dos índices de retenção e evasão (UFES, 2009).

O Pnaes, ora instituído pela Portaria Normativa Nº 39/2007, do Ministério da Educação, foi então disposto pelo Decreto 7.234/2010, pelo Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva. Nessa década, o País passava por uma crise política, embora vários programas estivessem em processo de implementação.

Compreendendo melhor esse processo de implementação da Política de Assistência Estudantil, de acordo com Führer e Führer (2017, p. 55), os “[...] Decretos são atos administrativos normativos da alçada dos chefes do Executivo”. Dessa forma, podemos entender que, ao ser disposto por um decreto, o Pnaes foi reforçado por um documento normativo de força maior do que aquele que o iniciou, ou seja, a portaria normativa.

Contudo, Araújo (2019, p. 27) faz um alerta sobre essa situação, no sentido de que ao ser institucionalizado por decreto, o Pnaes encontra-se como política de governo e não como política de Estado, o que o torna frágil, pois pode “[...] ficar à mercê de decisões unilaterais tomadas em momentos de retrocesso e conservadorismo”.

Sobre as políticas de Estado e políticas de governo, Oliveira (2011, p. 329), ao propor algumas reflexões sobre a agenda educacional brasileira, considera que

[...] políticas de governo são aquelas que o Executivo decide num processo elementar de formulação e implementação de determinadas medidas e programas, visando responder às demandas da agenda política interna, ainda que envolvam escolhas complexas. Já as políticas de Estado são aquelas que envolvem mais de uma agência do Estado, passando em geral pelo Parlamento ou por instâncias diversas de discussão, resultando em mudanças de outras normas ou disposições preexistentes, com incidência em setores mais amplos da sociedade.

A autora traz à luz uma questão que é imprescindível ao se discutir as políticas sociais, pois mostra a importância da articulação das políticas públicas, as quais devem ser discutidas de forma mais ampla, resultando em mudanças nos diversos setores da sociedade. Ou seja, a Política de Assistência Estudantil, bem articulada e coesa com outras instâncias, pode impactar positivamente no processo econômico, político e social do País, e mais que isso, pode transformar a vida de muitos brasileiros e brasileiras.

De volta ao contexto da Ufes, a criação da Proaeci/Ufes, por meio da Resolução Nº 08, no ano de 2014, representou o compromisso da instituição com a promoção de ações voltadas para a assistência aos alunos. Tais ações culminam na criação do Programa de Assistência Estudantil da Ufes (Proaes-Ufes) pela Portaria Nº 1.831/2017, que regulamentou o programa, sendo posteriormente alterado pela Portaria Nº 327/2019, nas matérias sobre os critérios de permanência e desligamento do aluno no programa.

O Proaes-Ufes se constitui em um conjunto de ações que visam proporcionar ao discente de graduação presencial condições favoráveis à permanência na Universidade, bem como a conclusão do curso superior, sem retenção ou evasão. No que se refere às fontes de recursos de financiamento do programa, são oriundas do Programa Nacional de Assistência Estudantil (Pnaes).

A Portaria Nº 1831/2017 nos esclarece quais são os objetivos do Proaes-Ufes

Art. 3º São objetivos do Programa de Assistência Estudantil da Ufes: I. contribuir para o acesso aos direitos essenciais de alimentação, moradia e transporte; II. promover ações de caráter psicossocial; III. proporcionar

condições de acesso e permanência na perspectiva da inclusão social e democratização do ensino; e IV. analisar, planejar e promover ações que visem à redução dos índices de evasão e retenção universitária, quando motivadas por fatores socioeconômicos (UFES, 2017).

Em relação aos auxílios que são concedidos aos estudantes cadastrados no programa, o Proaes-Ufes compreende

Art. 5º O Proaes-Ufes compreende os seguintes auxílios: I. auxílio alimentação; II. auxílio material de consumo; III. auxílio moradia; IV. auxílio transporte; V. acesso ao estudo de língua estrangeira; VI. empréstimo estendido de livros; VII. auxílio educação infantil; VIII. auxílio ao estudante em mobilidade internacional; e IX. auxílio cidadania cultural (UFES, 2017).

Sobre os requisitos para ingresso no Proaes-Ufes, a Portaria 1.831/2017-R esclarece

Art. 7º O cadastramento no Proaes-Ufes dar-se-á mediante o cumprimento dos seguintes requisitos, cumulativamente: I. estar regularmente matriculado; II. entregar a documentação exigida no edital; e III. ter renda familiar bruta mensal per capita igual ou inferior a 1,5 salários mínimos vigentes (UFES, 2017).

Para todos os auxílios é requisito que o estudante esteja regularmente cadastrado no PROAES-UFES e atenda aos critérios de permanência no Programa, que conforme o artigo 12, da Portaria 1.831/2017-R de 25 de agosto de 2017, são:

Art. 12. Para permanecer cadastrado é necessário atender aos seguintes requisitos, cumulativamente: I. estar matriculado em disciplinas cuja carga horária total alcance, no mínimo, 240 horas semestrais; II. ter aprovação em, no mínimo, 50% das disciplinas cursadas no semestre; e III. manter atualizada as informações referentes à condição socioeconômica da família.

Uma vez que o aluno realize o seu pedido de cadastro no Proaes-Ufes, mediante a publicação de edital para este fim, a equipe de servidores responsáveis procede com a análise socioeconômica, que considera, além da renda familiar, outros

indicadores socioeconômicos, como a situação de moradia, situação ocupacional e trajetória escolar, por exemplo (UFES, 2020).

Mediante a análise de pedido de cadastro no Proaes-Ufes, o aluno pode ter o seu pedido deferido ou indeferido, se o mesmo não atender aos critérios estabelecidos no edital, ou não atender às convocações da equipe designada ou apresentar documentos incompatíveis, dados inconsistentes ou insuficientes (UFES, 2020).

Os estudantes com cadastro deferido podem ser classificados para recebimento de todos os auxílios, considerando a necessidade ou não de auxílio-transporte e auxílio-moradia, e a disponibilidade financeira e orçamentária da Universidade (UFES, 2020).

Para a classificação dos estudantes com cadastro deferido utiliza-se um índice que é calculado de acordo com a renda e outros indicadores, e classifica os estudantes da maior para a menor pontuação total. Na hipótese de a quantidade de estudantes com cadastro deferido ultrapassar o limite orçamentário da Universidade, é feita uma lista de espera para os auxílios pecuniários. Os estudantes que constam na lista de espera possuem gratuidade no Restaurante Universitário, conforme disponibilidade financeira e orçamentária da Universidade, bem como o acesso aos auxílios não financeiros previstos no Proaes-Ufes (UFES, 2020).

Os auxílios pecuniários - auxílio moradia, auxílio transporte e auxílio material de consumo -, são concedidos, aos alunos cadastrados no programa, em quatro modalidades, conforme Figura 3.

Figura 3 – Modalidades de auxílios concedidos no Proaes-Ufes

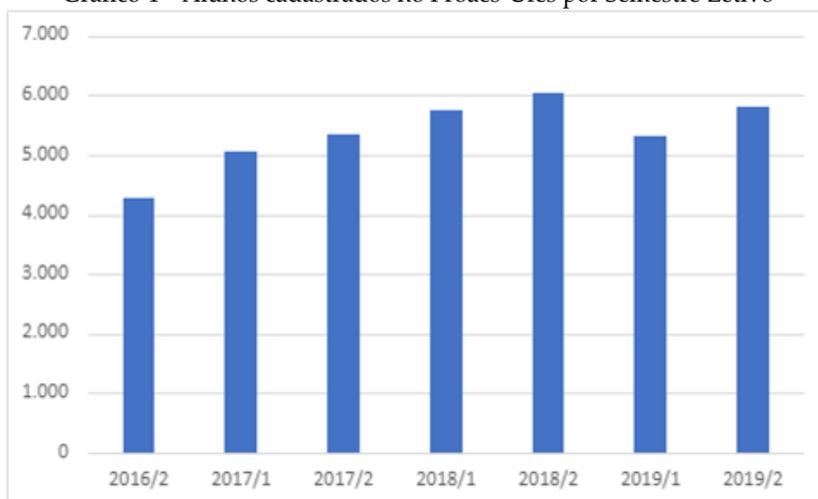


Fonte: Elaborado pela Autora (2021), com base nos dados da pesquisa. Imagens: Desenhado por studiogstock / Freepik.

Ainda nessa direção afirmativa da Ufes em relação à promoção de ações voltadas à assistência estudantil, a Portaria Nº 1307/2019 constituiu o Fórum Permanente de Assistência Estudantil da Ufes, com o propósito de assessorar a Política de Assistência Estudantil da Universidade, em constante crescimento, conforme o Gráfico 4.

O Relatório de Gestão da Ufes 2012-2020 demonstra o número de alunos atendidos pelo Proaes-Ufes ao longo dos últimos anos, evidenciando um crescimento gradual no número de alunos cadastrados no Proaes-Ufes nos semestres de 2016/2 a 2018/2, havendo um declínio em 2019/1 e novo aumento em 2019/2.

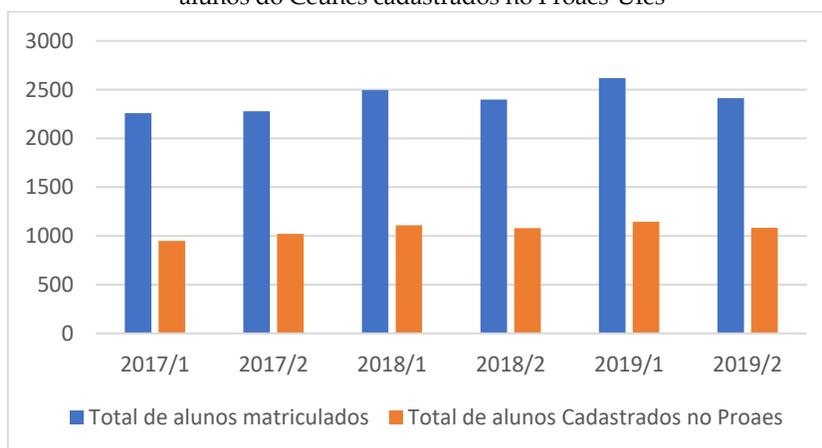
Gráfico 4 – Alunos cadastrados no Proaes-Ufes por Semestre Letivo



Fonte: Autoras (2021). Adaptado de UFES (2020, p. 23).

No contexto do Ceunes, em relação a esse histórico do número de estudantes cadastrados no Proaes-Ufes, o Gráfico 5 demonstra essa parcela importante da quantidade de alunos matriculados, e destes, quantos estão ou estiveram cadastrados no Proaes-Ufes, variando entre 42 a 45% ao longo dos semestres de 2017/1 a 2019/2.

Gráfico 5 – Quantidade de alunos matriculados no Ceunes em relação ao total de alunos do Ceunes cadastrados no Proaes-Ufes



Fonte: Elaborado pelas Autoras (2021), com base nos dados da pesquisa.

De acordo com o Relatório de Gestão da Ufes 2012-2020,

Considerando o número de estudantes matriculados nos cursos de graduação, é expressivo o total de atendidos com auxílios pecuniários (moradia, transporte e material) e não pecuniários (alimentação e empréstimo estendido de livros) (UFES, 2020, p. 23).

Esse número expressivo demonstra a importância da existência desse tipo de política pública para a manutenção da permanência do estudante na vida acadêmica, bem como para a integralização curricular.

Considerações finais

O presente texto, recorte da dissertação de mestrado da primeira autora, buscou realizar um resgate histórico, com o intuito de contextualizar como ocorreu a implementação e expansão da política de assistência estudantil no Brasil e na Ufes, principalmente no que diz respeito ao Pnaes e ao Proaes-Ufes.

Os dados apresentados demonstram que, no contexto do Ceunes/UFES, a política de assistência estudantil apresenta-se não somente como um instrumento do Estado para proporcionar aos alunos em situação de vulnerabilidade social vias melhores para permanecerem na universidade e concluírem o curso superior, mas também como uma forma para que esses alunos consigam vencer as barreiras que se lhes apresentam cotidianamente.

Sugere-se que eventuais próximos estudos sobre o tema possam aprofundar a dimensão da avaliação do Proaes-Ufes enquanto programa de assistência estudantil, no sentido de criar e instrumentalizar indicadores próprios para a instituição, que possibilitem a análise e o monitoramento da eficácia do programa de forma contínua pela universidade.

Referências

ARAÚJO, M. S. **Avaliação do auxílio moradia implementado na UFBA: reflexões sobre a sua gestão e efetividade.** 2019.

Dissertação (Mestrado em Administração) - Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.**

Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007.** Institui o

Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais - REUNI. Brasília, DF: Presidência da República, [2007]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6096.htm. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010.** Dispõe sobre o

Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES. Brasília, DF: Presidência da República, [2010]. Disponível em: Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. **Lei n. 13.005, de 25 de junho de 2014.** Estabelece o Plano

Nacional de Educação - PNE e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2014]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm. Acesso em: 11 out. 2020.

BRASIL. **Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as

diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, [1996]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 11 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Normativa Nº 39, de 12**

de dezembro de 2007. Institui o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES. Brasília, DF: Ministério da

Educação, [2007]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/portaria_pnaes.pdf. Acesso em: 11 out. 2020.

FÜHRER, M. C. A.; FÜHRER, M. R. E. **Resumo de Direito Constitucional**. 20. Ed., rev. e atual. - São Paulo: Malheiros, 2017.

IMPERATORI, T. K. A trajetória da assistência estudantil na educação superior brasileira. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 129, p. 285-303, Aug. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.109>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.

Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua.

Educação 2019. IBGE, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101736_informativo.pdf. Acesso em: 22 jan. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS

EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Sinopse Estatística da**

Educação Superior 2019. Brasília: Inep, 2020. Disponível em:

<http://portal.inep.gov.br/basica-censo-escolar-sinopse-sinopse>. Acesso em: 22 jan. 2021.

JESUS, L. N. de; MAYER, A. L. M.; CAMARGO, Pedro P. L. T. de. Programa Nacional de assistência estudantil: do protagonismo da une aos avanços da luta por direitos, promovidos pelo FONAPRACE (PNAES: da UNE a FONAPRACE). **Acta Scientiarum**. Education. Maringá, v. 38, n. 3, p. 247-257, July-Sept., 2016.

MARTINS, P. F. de M.; SILVA, E. G. da; MAURICIO, N. M. M. A História da assistência estudantil no ensino superior brasileiro: programa nacional de assistência estudantil e o aumento das classes "D" e "E" nas universidades federais. **Revista Observatório**, v. 5, n. 6, p. 886-911, 1 out. 2019.

OLIVEIRA, D. A. Das políticas de governo à política de estado: reflexões sobre a atual agenda educacional brasileira. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 32, n. 115, p. 323-337, abr.-jun. 2011.

OLIVEIRA, P. V. P. de. Complexidade das políticas públicas - reflexões ontológicas e epistemológicas no campo educacional. ENTRELETRAS, Araguaína/TO, v. 8, n. 1, jan./jun. 2017 (ISSN 2179-3948 – online).

PINTO, C. C.; DAVID, M. V.; MACHADO, C. S. A política de assistência estudantil no Brasil: o caso da Universidade Federal de Juiz de Fora. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL DE GESTÃO UNIVERSITÁRIA, 15, 2015, Mar Del Plata. Anais [...]. Mar Del Plata: 2015.

UFES, 60 anos / organizador, Universidade Federal do Espírito Santo. - Vitória: EDUFES, 2014. Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/handle/10/852>. Acesso em: 24 jan. 2021.

UFES. Centro Universitário Norte do Espírito Santo. Histórico. 2014. Disponível em: <https://Ceunes.ufes.br/historico>. Acesso em: 20 nov. 2020.

UFES. Conselho Universitário. **Resolução Nº 03/2009**. Aprova o Plano de Assistência Estudantil da universidade. Vitória: ES, 2009. Disponível em: <https://proaeci.ufes.br/sites/proaeci.ufes.br/files/field/anexo/Resolu%C3%A7%C3%A3o%2003%202009-CUn.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2021.

UFES. **Portaria nº 1831, de 25 de agosto de 2017**. Regulamenta o Programa de Assistência Estudantil da Universidade Federal do Espírito Santo (Proaes-Ufes). Disponível em: https://proaeci.ufes.br/sites/proaeci.ufes.br/files/field/anexo/portaria_1831_proaes-ufes.pdf#overlay-context=legislacao-e-normas. Acesso em: 24 jan. 2021.

UFES. Pró Reitoria de Assuntos Estudantis e Cidadania – Proaeci. 2020. Disponível em: <https://proaeci.ufes.br/proaesufes>. Acesso em: 27 dez. 2020.

UFES. Pró Reitoria de Assuntos Estudantis e Cidadania – Proaeci. 2020. **Edital nº 02/2020-Proaeci/UFES**. Cadastro no programa de assistência estudantil da UFES. Disponível em: <https://proaeci>.

ufes.br/sites/proaeci.ufes.br/files/field/anexo/edital_proaes_2020.1_-publicado_em_13.03.2020.pdf. Acesso em: 24 jan. 2021.

UFES. **Relatório de Gestão 2007**. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória: 2008. Disponível em: <https://proplan.ufes.br/sites/proplan.ufes.br/files/field/anexo/Relat%C3%B3rio%20de%20Gest%C3%A3o%20UFES%20Exerc%C3%ADcio%202007.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2021.

UFES. **Relatório de Gestão 2008**. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória: 2009. Disponível em: <https://proplan.ufes.br/sites/proplan.ufes.br/files/field/anexo/Relat%C3%B3rio%20de%20Gest%C3%A3o%20UFES%20Exerc%C3%ADcio%202008.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2021.

UFES. **Relatório de Gestão 2009**. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória: 2010. Disponível em: <https://proplan.ufes.br/sites/proplan.ufes.br/files/field/anexo/Relat%C3%B3rio%20de%20Gest%C3%A3o%20UFES%20Exerc%C3%ADcio%202009.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2021.

UFES. **Relatório de Gestão 2010**. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória: 2011. Disponível em: <https://proplan.ufes.br/sites/proplan.ufes.br/files/field/anexo/Relat%C3%B3rio%20de%20Gest%C3%A3o%20UFES%20Exerc%C3%ADcio%202010.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2021.

UFES. **Relatório de Gestão 2011**. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória: 2012. Disponível em: <https://proplan.ufes.br/sites/proplan.ufes.br/files/field/anexo/Relat%C3%B3rio%20de%20Gest%C3%A3o%20UFES%20Exerc%C3%ADcio%202011.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2021.

UFES. **Relatório Ilustrado de Gestão 2012-2020**. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória: 2020. Disponível em: https://www.ufes.br/sites/default/files/anexo-pagina/relatorio_ilustrado_de_gestao_2012-2019.pdf. Acesso em: 24 jan. 2021.

6

DIÁLOGOS SOBRE O PROCESSO DE INTERDEPENDÊNCIA ENTRE A ACESSIBILIDADE ARQUITETÔNICA E A EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Edson Pantaleão
Larissa Littig Francisco
Lucas de Souza Leite

Iniciando o diálogo

Este texto¹ aborda uma temática de investigação que visa tecer alguns diálogos sobre a acessibilidade arquitetônica como um fator potencializador para a inclusão de estudantes público-alvo² da Educação Especial em contextos escolares de ensino comum. Sustentamos nosso olhar a partir da concepção de que, a Educação Especial, na Perspectiva Inclusiva, tem como pressuposto o direito de todos os estudantes, indistintamente, estarem matriculados na escola comum, da Educação Básica ao Ensino Superior, assegurando suas participações nos diferentes processos didático-pedagógicos.

Nessa perspectiva, compreendemos a inclusão escolar pela tríade: acesso, permanência e processo de aprendizagem e

¹ O texto está vinculado ao trabalho de dissertação da pesquisadora que integra esta produção.

² De acordo com a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva de 2008, o público-alvo da Educação Especial se constitui pelos (as) alunos (as) com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/superdotação.

desenvolvimento. Assim, consideramos a inclusão de estudantes público-alvo da Educação Especial

[...] em seu sentido político, mais amplo, como um paradigma educacional, um conjunto de princípios que vêm progressivamente sendo defendidos em documentos oficiais nacionais e internacionais e experiências pedagógicas, como forma de alcance de relações mais igualitárias nas sociedades e como forma de combate a práticas excludentes (SANTOS, 2003, p. 3).

Balizados nesses argumentos, temos a intenção de analisar, a partir da literatura, de que maneira as estruturas arquitetônicas podem contribuir para o acesso, a permanência, e o processo de aprendizagem e desenvolvimento desses estudantes. No bojo dessa intenção, compreendemos a constituição dos espaços, das instituições de ensino, pelo dialogismo e interação entre três grupos acadêmico-administrativos: estudantes, professores(as) e técnicos(as)-administrativos(as).

Focalizando essa constituição dos espaços educativos, e considerando o público-alvo da Educação Especial fazendo parte dessa figuração, partimos da concepção de que a condição de deficiência não é dada e encerrada no próprio corpo do indivíduo. Trata-se de uma interação relacional entre esse corpo e as barreiras sociais e arquitetônicas que, em maior ou menor grau, acentuam ou amenizam as condições de deficiência desses corpos. Corroborando esses argumentos, Caiado et al. (2014, p. 243) enfatizam que “para além de um corpo diverso, a condição da deficiência se revela na interação desse corpo com as barreiras socialmente construídas, que impedem a participação social”.

Assim, destaca-se a relevância de compreender os processos de interdependência entre a acessibilidade arquitetônica e a educação inclusiva. O propósito é buscar eliminar barreiras ambientais, sejam nos espaços físicos das residências, dos edifícios, dos equipamentos urbanos e dos espaços escolares e universitários. Articulada às questões arquitetônicas, ressalta-se como importante foco de debate a acessibilidade atitudinal, que se relaciona com

todos os eixos de acessibilidade. Visto que, refere-se à percepção do outro sem preconceito, estigma, estereótipo e discriminação.

Delineados tais apontamentos, enfatizamos que, neste texto, objetivamos apresentar elementos que contribuem para refletirmos sobre como e por que a estrutura arquitetônica, das instituições de ensino, pode contribuir com o processo de inclusão (acesso, permanência e aprendizagem) de estudantes público-alvo da Educação Especial. Para tanto, realizamos uma revisão de produções bibliográficas que abordam a temática. Na discussão em foco enfatizaremos a *Inclusão Escolar*, levando em consideração o direito à educação, as políticas públicas de Educação Especial e o atendimento educacional especializado e a *Arquitetura Escolar*, considerando a acessibilidade e as pedagogias do espaço escolar.

Nessa direção, o artigo está organizado de modo a refletirmos sobre o processo de inclusão escolar no Brasil, considerando os caminhos históricos e legais que delinearam a política de educação no país. Na sequência, procuramos destacar a importância da acessibilidade arquitetônica como possibilidade para a potencialização da educação inclusiva e, posteriormente, tecemos aspectos que apontam para a processualidade e continuidade dos diálogos.

O processo de inclusão escolar no Brasil: aspectos históricos e legais

Com o propósito de analisarmos como a inclusão escolar tem sido efetivada, da educação básica ao ensino superior, destacamos, neste item, o percurso histórico da Educação Especial no Brasil. Apesar de muitos aportes legais, as escolas e universidades têm sofrido grandes impactos na falta de acessibilidade, que acaba dificultando a sustentação de seus pressupostos. Oliveira e Amaral (2004) sugerem que, para potencializar a educação inclusiva, a escola regular de ensino precisa se tornar um espaço de trocas e interação, de convivência humana, possibilitando, também, uma prática eficaz de ensino-aprendizagem aos estudantes. Assim, é necessário que as escolas programem mudanças nas formas de

atendimento aos estudantes público-alvo da Educação Especial (VIEIRA, 2018).

A história da Educação Especial no Brasil passou por diferentes momentos. Entre retrocessos e avanços, destacamos a processualidade da sua constituição como política pública, que não está pronta nem acabada. Considerando um percurso histórico mais longo, é importante lembrar alguns apontamentos que narraram e marcaram a constituição desse processo educativo.

Na antiguidade, os sujeitos considerados como “deficientes” eram descartados daquela sociedade, pois, como salienta Miranda (2008, p. 30), “[...] os deficientes eram abandonados, perseguidos e eliminados devido às suas condições atípicas [...]”. Observamos que naquela época era indiscutível o tema sobre a educação desses sujeitos, até porque o direito de exercer sua cidadania lhes era negado, não tendo, por assim dizer, as mesmas oportunidades que os outros sujeitos.

Já na Idade Média podemos observar algumas diferenças em relação aos anos anteriores. Os sujeitos considerados como “deficientes” poderiam ter dois tipos de tratamento, dependendo da realidade na qual esse sujeito estava inserido, variando de acordo com as especificidades de cada comunidade, de modo que poderiam ter um tratamento pelo lado caridoso ou por meio de castigos. O que, de uma forma ou de outra, era excludente (MIRANDA, 2008).

A Idade Moderna é marcada pela ascensão do capitalismo na sociedade, e caracterizada por um aumento de interesses por parte da ciência e da medicina para os sujeitos com alguma deficiência. Mesmo com esse olhar voltado para esse público da sociedade, Miranda (2008, p. 30) destaca que ainda “persistia uma visão patológica do indivíduo que apresentava deficiência, o que trazia como consequência o menosprezo da sociedade”.

Na Idade Contemporânea, que tem como marco a Revolução Francesa (1789), discutimos mais detidamente alguns aspectos históricos do tratamento da sociedade para com as pessoas com deficiência, principalmente no setor educacional, onde podemos

observar, no Brasil, o percurso desde a Educação Básica até suas contribuições para o Ensino Superior. Primeiramente destacamos que, em 1961 tivemos a promulgação da primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), intitulada como Lei nº 4.024/61, que tinha uma perspectiva de ampliação da concepção de responsabilidade do Estado para com a educação.

Em relação aos sujeitos com deficiência, a lei identifica a educação deles como uma educação de excepcionais, como é possível observar em seu artigo 88, quando enfatiza que “a educação de excepcionais, deve, no que for possível, enquadrar-se no sistema geral de educação, a fim de integrá-los na comunidade”. Ou seja, esses estudantes seriam integrados no setor educacional sem uma preocupação voltada para as especificidades de cada estudante.

Após dez anos de promulgação da primeira LDBEN, ela foi alterada no ano de 1971 com a Lei 5.692/71. E em seu artigo 9º cita os estudantes com deficiência da seguinte forma

Os alunos que apresentem deficiências físicas ou mentais, os que se encontrem em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados deverão receber tratamento especial, de acordo com as normas fixadas pelos competentes Conselhos de Educação. (BRASIL, 1971).

Podemos analisar que se ampliou a concepção de estudante considerado “da Educação Especial”, levou ao crescimento de classes/escolas especiais, mas houve um retrocesso com a segregação do ensino para esses estudantes com deficiência, que seriam realizados em espaços diferenciados que os demais estudantes (MENDES JÚNIOR; TOSTA, 2012).

No percurso histórico da política nacional, a Constituição Federal de 1988 tem como seu pressuposto geral uma educação que seja vista como um direito fundamental para o exercício da cidadania de todos os brasileiros. O inciso I do artigo 206 determina que os sistemas de ensino garantam os princípios de igualdade, acesso e permanência de estudantes na escola. A partir desse momento podemos notar uma responsabilização maior por parte do Estado e das políticas públicas no ensino, que tem como enfoque

a garantia de uma educação para Todos. A educação é um direito humano, que passou a ser denominado como direito fundamental social (GOMES, 2006).

A Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 80691/90) abordaram os direitos das pessoas com deficiência, que passam a ser considerados não mais como sujeitos que dependem apenas de assistência social, mas como sujeitos de direitos, incluindo, o direito à educação. O artigo 208 da constituição pontua que é dever do Estado ofertar educação para todos, incluindo o Atendimento Educacional Especializado (AEE) para as pessoas com deficiência na rede regular de ensino (OLIVEIRA; AMARAL, 2004).

Observamos o começo de uma transição, rompendo com a educação seletiva e excludente, que reduzia a função social da escola, avançando para uma nova concepção da função social escolar, sendo considerada como um espaço que precisa promover a inclusão escolar, atendendo o princípio do direito à educação de todos e para todos (OLIVEIRA; AMARAL, 2004).

Em 1994, foi publicada a Política Nacional de Educação Especial, considerada, pelo documento publicado, como uma ciência e uma arte, com a função de

[...] estabelecer objetivos gerais e específicos, decorrentes da interpretação dos interesses, necessidades e aspirações de pessoas portadoras de deficiências, condutas típicas (problemas de conduta) e de altas habilidades (superdotadas), assim como de bem orientar todas as atividades que garantam a conquista e a manutenção de tais objetivos. (BRASIL, 1994, p. 7)

A Política Nacional de Educação Especial de 1994 veio para sistematizar objetivos gerais e objetivos específicos para o atendimento dos sujeitos com “necessidades especiais” (termo utilizado na época), mas com uma visão de caminhar de acordo com os interesses dos sujeitos, que é um risco muito grande quando estamos falando de pluralidades, de modos diferentes de ser e estar no mundo. Conforme contribui Cury, “[...] nós todos somos pessoas com necessidades manifestas ou não, especiais ou não”

(CURY, 2016, p. 24). O autor também pontua seu discurso para as necessidades desses sujeitos, inviabilizando o direito à educação pública, gratuita e de qualidade para Todos.

Com a Lei nº 9.394, promulgada em 1996, houve muitas mudanças em relação à forma de atendimento aos sujeitos com deficiência dentro dos centros escolares. No capítulo V da lei é discutido sobre a Educação Especial, que passa a ser considerada como uma modalidade da educação escolar, sendo ofertada de maneira preferencial na rede regular de ensino, voltada para os (as) alunos (as) com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.

A partir desse momento histórico, a Educação Especial acaba propiciando muitos debates e muitas discussões, especialmente, pela afirmativa do artigo 58, no qual “essa modalidade de educação escolar deve ser oferecida, preferencialmente, na rede regular de ensino para os alunos, portadores de necessidades especiais” (BRASIL, 1996). Portanto, recomenda-se que, na escola regular de ensino, os estudantes tenham o direito de contar com o apoio especializado.

A inclusão de estudantes com deficiência no ensino regular é um processo que exige esforços de toda a comunidade escolar, se empenhando no sentido de atender às demandas desses estudantes, que muitas vezes são diferenciadas, e variam de acordo com o tempo, portanto, muitas vezes os profissionais não têm respostas prontas para muitas questões (VIEIRA, 2018).

De acordo com Mendes Júnior e Tosta (2012), a década de 90 foi marcada por grandes avanços importantes na política de Educação Especial brasileira, abrindo caminhos para novas perspectivas de educação para Todos. É um momento marcado por referenciais publicados no Brasil e conferências/declarações em âmbito internacional, que permitiram o início de políticas públicas preocupadas com uma educação inclusiva no país.

Em 1999 foi publicado o decreto nº 3.298/99, na seção II, que é referente ao acesso à educação, são discutidos pontos como, por exemplo, matrícula, inclusão, inserção, oferta, acesso, entre outros.

Em seu artigo 24, no inciso II, tem-se a seguinte medida: “a inclusão, no sistema educacional, da educação especial como modalidade de educação escolar que permeia transversalmente todos os níveis e as modalidades de ensino”. Como podemos notar, é uma educação para Todos, portanto, inclusiva, que possa ser garantida em todos os níveis do ensino. E é a partir desse ponto chave que damos início a discussão sobre o histórico da Educação Especial no ensino superior.

Neste mesmo decreto (nº 3.298/99), em seu artigo 27, é estabelecido que as instituições de ensino superior “[...] deverão oferecer adaptações de provas e os apoios necessários, previamente solicitados pelo aluno portador de deficiência, inclusive tempo adicional para realização das provas, conforme as características da deficiência”.

Dessa forma, podemos ver que na década de 90 tivemos avanços significativos para a educação especial no Brasil em todos os níveis e modalidades de ensino, tanto na educação básica quanto no ensino superior. Segundo os estudos de Moreira; Bolsanello; Seger (2011, p. 129), “é nítido que o sistema educacional, a partir da década de 1990, está legalmente amparado no discurso inclusivo, nos princípios democráticos de igualdade, equidade e diversidade”.

Caminhando um pouco mais na história, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) visa à constituição de políticas públicas que garantam uma educação de qualidade para todos os estudantes. Essa política estabeleceu um marco histórico num contexto que efetivamente vinha sendo delineado pela Educação Especial no Brasil. Essa proposta de ação possibilitou avanços na política de educação especial, sendo que suas metas propuseram grandes modificações na organização escolar (VIEIRA, 2018). A partir desse momento ficou estabelecido que o acesso à educação, pelos estudantes público-alvo da Educação Especial, seria nas classes comuns do ensino regular.

Não podemos negar os pressupostos de uma educação inclusiva mencionados nesses documentos legais apresentados, mas é preciso vivenciar a inclusão na realidade, portanto, ela precisa se concretizar no chão da escola. E para isso, é necessário

um longo caminho histórico ainda a ser percorrido (OLIVEIRA; AMARAL, 2004).

Também é importante que essas vivências, nas realidades escolares e universitárias, sejam dialógicas entre educadores (as) e educandos (as), uma vez que compreendemos que não “há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto um do outro. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender [...]” (FREIRE, 2014, p. 25).

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) propõem ações que podem ser desenvolvidas com os sujeitos público-alvo da educação especial no ensino superior, conforme observa-se:

Na educação superior, a transversalidade da educação especial se efetiva por meio de ações que promovam o acesso, a permanência e a participação dos estudantes. Estas ações envolvem o planejamento e a organização de recursos e serviços para a promoção da acessibilidade arquitetônica, nas comunicações, nos sistemas de informação, nos materiais didáticos e pedagógicos, que devem ser disponibilizados nos processos seletivos e no desenvolvimento de todas as atividades que envolvam o ensino, a pesquisa e a extensão (BRASIL, 2008, p. 17).

Resta claro que há uma preocupação voltada para além da matrícula dos (as) estudantes público-alvo da Educação Especial, mas também a organização interna e externa para o acesso e a permanência deles (as) no ensino superior. São ações assim que colaboram para uma educação no ensino superior, a qual em seus princípios de trabalho a Educação Especial na perspectiva inclusiva.

Monteiro (2014) afirma que, a partir do ano de 2008, houve um crescimento significativo nas matrículas de estudantes público-alvo da Educação Especial, tanto na educação básica quanto no ensino superior. De certa forma, podemos dizer que as políticas públicas no nosso país têm feito com que a Educação Especial ocupe um espaço significativo na perspectiva inclusiva, fato constatado pelo aumento do número desses estudantes no ensino superior.

A importância da acessibilidade arquitetônica como possibilidade para a potencialização da educação inclusiva

Pensar a inclusão de estudantes com deficiência na educação básica e superior requer condições de infraestrutura das instituições para receber esses estudantes. Concordamos, pois, com Oliveira e Amaral (2004) quando os mesmos consideram relevante, para além das escolas inclusivas, a realização de um trabalho que possibilite a construção de uma sociedade inclusiva, atendendo as necessidades de todos os cidadãos. Dessa forma, entendemos que a acessibilidade arquitetônica vai além das escolas de educação básica e instituições de ensino superior, mas de todos os espaços. Defendemos a acessibilidade arquitetônica não apenas para os indivíduos que possuem alguma deficiência, mas todos os indivíduos que compõem a sociedade.

As mudanças no ensino superior são recentes, conforme nos aponta Pereira (2010, p. 10) quando enfatiza que, “[...] a universidade brasileira é uma construção recente, remontando a sua efetivação há menos de um século [...]”. Assim, constatamos que, mesmo que tenhamos movimentos políticos de conquista de direitos, só bem recentemente identificamos políticas direcionadas para o público da Educação Especial no ensino superior.

Nesses termos, em 2005 foi criado o Programa Incluir - Acessibilidade à Educação Superior, que tinha o objetivo de garantir a inclusão dos(as) estudantes com deficiência no ensino superior, promovendo uma educação com condições de acessibilidade nas instituições federais que, conforme o documento orientador:

O Programa Incluir – acessibilidade na educação superior é executado por meio da parceria entre a Secretaria de Educação Superior - SESu e a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão – SECADI, objetivando fomentar a criação e a consolidação de núcleos de acessibilidade nas universidades federais, as quais respondem pela organização de ações institucionais que garantam a inclusão de pessoas com deficiência à vida acadêmica, eliminando barreiras pedagógicas,

arquitetônicas e na comunicação e informação, promovendo o cumprimento dos requisitos legais de acessibilidade (BRASIL, 2013, p. 02)

O Programa Incluir faz parte de uma política pública do Brasil voltada para uma educação de ensino superior através de núcleos de acessibilidade nas Universidades Federais.

Para possibilitar a expansão das universidades federais, foi criado, em 2007, através do decreto nº 6.096, o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI. Logo em seu art. 1º afirma

Fica instituído o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais - REUNI, com o objetivo de criar condições para a ampliação do acesso e permanência na educação superior, no nível de graduação, pelo melhor aproveitamento da estrutura física e de recursos humanos existentes nas universidades federais. (BRASIL, 2007, p. 1)

Conceição (2017) discute sobre esse programa (REUNI), e conclui que a grande expansão das universidades brasileiras dificultou a garantia do acesso e da permanência de estudantes público-alvo da Educação Especial, pois os investimentos posteriores não foram suficientes para permitir acessibilidade na estrutura física e outras ações institucionais, pedagógicas e administrativas das universidades federais.

Corroborando esses argumentos, Oliveira (2015) destaca que,

Parece evidente que a perspectiva de democratização do acesso e inclusão na educação superior no Brasil não poderá se efetivar sem uma ampliação dos investimentos da união e dos estados na oferta desse nível de ensino, bem como sem um aumento dos gastos públicos na educação básica e nas diferentes modalidades de educação e ensino (OLIVEIRA, 2015, p. 12).

A partir do conceito de inclusão, que, segundo Santos (2003, p.4), “é um processo que reitera princípios democráticos de participação social plena [...]”, observamos que tal processo se caracteriza como uma conquista demandada por muitas lutas e movimentos sociais, conta com a participação máxima de todos os cidadãos em todas as áreas da sociedade na qual ele tem direito.

Portanto, consideramos qualquer discriminação como imoral, ou até mesmo inconstitucional, sendo assim, “[...] lutar contra ela é um dever por mais que se reconheça a força dos condicionamentos a enfrentar [...]” (FREIRE, 2014, p. 59).

Em relação à estrutura arquitetônica das instituições de ensino, podemos ter como apoio a nova versão da Norma Brasileira – Acessibilidade a Edificações, Mobiliário, Espaços e Equipamentos Urbanos (ABNT – NBR) 9050 de 2015, que é um instrumento que visa garantir a acessibilidade de todos os sujeitos da nossa sociedade, um direito garantido para todo cidadão brasileiro. É um documento que trabalha com o conceito de desenho universal, que significa atender o maior número de variações possíveis das características da população.

De acordo com o estudo de Mazo (2010), a arquitetura tem grande importância para a nossa sociedade, pois pode contribuir de forma muito significativa na vida de todos os seres humanos, principalmente quando discutimos sobre espaços que sejam acessíveis para abranger a inclusão social dos indivíduos com deficiência.

Portanto, podemos observar que um dos aspectos a ser considerado para a inclusão dos (as) estudantes público-alvo da Educação Especial é a maneira como a estrutura arquitetônica das instituições está organizada. Por isso, se dá a importância de ter núcleos de acessibilidade dentro da universidade para que questões como essa possam ser discutidas, com a intencionalidade de modificar os prédios quando necessário, visando à inclusão educacional. Além disso, cria-se também a possibilidade para que os novos prédios possam ser construídos atendendo as normas brasileiras NBR 9050/2015. Contribuindo, assim, no caso da universidade, que se tenha uma arquitetura que possibilite que todos os estudantes explorem os espaços.

Para possibilitar as condições necessárias de participação de estudantes público-alvo da Educação Especial nos espaços escolares, é primordial considerar o outro como um sujeito de direitos, capaz de aprender e de se desenvolver a partir do processo

educacional (SILVA FILHO, 2017). Portanto, a escola deve se organizar de tal maneira que possibilite o conforto, acessibilidade, funcionalidade, material didático e os móveis e equipamentos para garantir o acesso, a permanência e a aprendizagem desses estudantes que são matriculados (CRUZ, 2015).

Com esses mesmos argumentos, Manzini e Corrêa (2008) nos ajudam a pensar quando evidenciam que as escolas devem oferecer

[...] o direito de locomoção de todos os alunos, em toda a escola e, para isto, devem oferecer condições de acessibilidade físicas. Os ambientes devem ser constituídos por uma estrutura física adequada que garanta o bom desempenho nas atividades ligadas à locomoção, independente das restrições ou habilidades que um aluno possa apresentar (MANZINI; CORRÊA, 2008, p. 04)

Desse modo, podemos dizer que as escolas estão oferecendo, minimamente, possibilidades para o acesso, permanência e acessibilidade arquitetônica adequada-para que os alunos público-alvo da Educação Especial possam interagir nos espaços/tempos da escola com mais segurança, confiança, autonomia e comodidade.

De fato, a escola deve se preocupar com sua acessibilidade física, propiciando assim, um primeiro acesso dos (as) estudantes à escola, garantindo que possam chegar até a escola, circular com autonomia dentro dos espaços internos da instituição e da sala de aula, sendo assim, considerados como sujeitos atuantes nas diferentes atividades desenvolvidas (MANZINI; CORRÊA, 2008).

Para desenvolver uma escolarização que possibilite a permanência dos (as) estudantes público-alvo da Educação Especial na escola é

[...] necessário pensar um projeto que atenda às particularidades de todos. Além de mudarmos as atitudes, vislumbrar um projeto arquitetônico adequado e favorecer o estabelecimento de fluidez das informações e comunicações, é preciso, ainda, pensar maneiras de envolver todos os alunos durante as aulas ministradas pelos professores das classes comuns, com vistas ao rompimento de barreiras pedagógicas (SILVA FILHO, 2017, p. 26).

Retomando a Associação Brasileira de Normas Técnicas - Norma Brasileira (ABNT NBR) 9050 de 2015, identificamos que ela conceitua o termo acessibilidade como sendo uma “possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação [...]” (ABNT, 2015, p. 17).

Portanto, é necessário que o projeto arquitetônico dos espaços escolares (escolas e universidades) seja inclusivo, sendo capaz de possibilitar que as crianças e os jovens se desenvolvam com autonomia nos espaços e tempos disponíveis.

De acordo com o estudo de Manzini e Corrêa (2008, p. 01), “as condições de acessibilidade em ambientes físicos tais como escolas, teatros, universidades e demais logradouros públicos podem facilitar, em muito, para que a inclusão social ocorra”. Este estudo evidencia que muitas escolas não estão preparadas para receber e atender os (as) estudantes público-alvo da Educação Especial, e muitas são pela falta de adaptações arquitetônicas.

Nessa mesma direção, Blanco (2007) evidencia que não é possível pensar em inclusão escolar sem condições técnicas, pedagógicas e físicas, sem recursos humanos qualificados e um ambiente físico apropriado ao processo de escolarização. Todos esses componentes são essenciais para o processo de aprendizagem e desenvolvimento. Assim, defendemos a educação inclusiva enquanto possibilidade de acesso, permanência, aprendizagem e desenvolvimento de todos (as) os (as) estudantes nas escolas e universidades.

A processualidade e continuidade dos diálogos

A Educação Especial, entendida enquanto *processo social* *atravessou* historicamente uma série de mudanças e alterações paradigmáticas. Podemos identificar, num primeiro momento, a predominância de uma perspectiva em que os estudantes com

deficiência eram segregados dos processos educacionais, assim como das demais áreas da vida social.

Em seguida, observamos um período em que os estudantes com deficiência são integrados ao bojo educacional, mas não necessariamente partilhavam conjuntamente das ações didático-pedagógicas do cotidiano escolar. Neste segundo momento, que podemos considerar como um período de integração, notamos também a propagação maciça das instituições especializadas, onde se predomina, até na atualidade, um padrão de tratamento médico-clínico e caritativo dos estudantes com deficiência, ficando a preocupação com o ensino-aprendizado em segundo plano.

Um terceiro momento tem como marco a difusão da filosofia inclusiva, em âmbito mundial a Declaração de Salamanca (1994) e no Brasil a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva inclusiva (2008).

A preocupação com a escolarização dos estudantes com deficiência, bem como nas práticas didáticas cotidianas, passou a ser o objetivo central dos sistemas educacionais. Com isso, a acessibilidade arquitetônica tomou lugar nos dispositivos legais, pois, assegurar o ingresso, permanência e sucesso dos estudantes público-alvo da Educação Especial no ensino básico e superior pressupõe, necessariamente, assegurar a capacidade deste alunado se deslocar com autonomia por estes espaços.

Por essa razão, reforçamos ser imperativa a consolidação dos dispositivos de financiamento público da educação pública a fim de assegurar a valorização e formação docente com vistas a uma educação inclusiva, a consecução de reformas, adaptações e a construção de instituições de ensino básico e superior que contemplem os normativos legais de acessibilidade arquitetônica, além da gestão democrática de todos os processos.

Concordamos com Mendes (2006) quando este destaca que a Educação Especial foi se constituindo como um sistema paralelo ao sistema educacional geral, por essa razão, reforçamos a necessidade dos pressupostos de uma educação para a diversidade serem assumidos enquanto eixo transversal em todas as searas do

ensino, desde os documentos e diretrizes normativas até as práticas no “chão da escola”.

É importante salientar que, além das barreiras arquitetônicas que atuam como ampliadores da condição de deficiência dos estudantes público-alvo da Educação Especial, é necessária a superação das barreiras sociais e atitudinais que permeiam o campo educacional. Assim, evidencia-se a necessidade de fortalecer os debates e reflexões sobre as questões destacadas neste texto, no âmbito educacional e das políticas públicas.

Referências

Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. Rio de Janeiro, 2015.

BLANCO, M. A. **O conforto luminoso como fator de inclusão escolar do portador de baixa visão nas escolas públicas regulares do Distrito Federal**. 2007. 255 p. Dissertação. (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) - Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

BRASIL. **Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961**. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 20 dez.

BRASIL. **Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971**. Fixa as Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º grau, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 11 ago. 1971.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. Brasília: Congresso Nacional, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de junho 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 13 jun. 1990.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília, 1994.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 20 dez. 1996.

BRASIL. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 20 dez. 1999.

BRASIL. Decreto nº 6.096, de 24 de abr. 2007. **Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais - REUNI**. Brasília: Executivo, 2007. p. 7.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial, na perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: MEC/SEESP, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. **Documento Orientador do Programa Incluir: Acessibilidade na Educação Superior – SECADI/SESu** 2013.

CAIADO, K. R. M. et al. Deficiência e desigualdade social: o recente caminho para a escola. **Cad. Cedes**, Campinas, v. 34, n. 93, p. 241-260, maio-ago. 2014.

CONCEIÇÃO, J. H. **Educação Especial no Ensino Superior: Processos Sociais Comparados entre México e Brasil**. 2017. 159 p. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Espírito Santo, 2017.

CRUZ, D. R. **Arquitetura e espacialidade escolar para o aluno com deficiência intelectual: percepção ambiental em escolas com atendimento educacional especializado em Juiz de Fora/MG**. 2015. 192 p. Dissertação. (Mestrado em Ambiente Construído) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2015.

CURY, C. R. J. Educação Inclusiva como Direito. In: VICTOR, S. L.; OLIVEIRA, I. M. (Org.). **Educação Especial: políticas e formação de professores**. Marília: ABPEE, 2016. P. 17-33.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 49ª ed. Rio de Janeiro | São Paulo: Paz e Terra, 2014.

GOMES, M. T. U. **Políticas públicas e a efetividade do direito humano à educação**. 2006. 355 p. Dissertação. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2006.

MANZINI, E. J.; CORRÊA, P. M. Avaliação da acessibilidade em escolas do ensino fundamental usando a tecnologia digital. In: **Reunião Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação**, 2008, Caxambu. Caxambu: ANPED, 2008. GT 15.

MAZO, R. **Ensino de arquitetura e concepção de professores sobre acessibilidade, inclusão social, desenvolvimento humano e deficiência**. 2010. 168 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, 2010.

MENDES, E. G. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**. v. 11 n. 33 set./dez. 2006.

MENDES, E. J.; TOSTA, E. I. L. 50 anos de Políticas de Educação Especial no Brasil: Movimentos, Avanços e Retrocessos. In: ANPED SUL, 9, 2012. **Anais...** Anped Sul, 2012.

MIRANDA, A. A. B. Educação Especial no Brasil: Desenvolvimento Histórico. **Cadernos de História da Educação** – n. 7 – jan./dez. Uberlândia, 2008.

MONTEIRO, A. L. L. C. P. Atendimento educacional especializado: da educação básica ao ensino superior. In: ANPED SUL, 10, 2014. **Anais...** Florianópolis, 2014.

MOREIRA, L. C.; BOLSANELLO, M. A.; SEGER, R. Ingresso e permanência na Universidade: alunos com deficiências em foco. **Educar em Revista** (Impresso), v. 41, 2011. p. 125-143.

OLIVEIRA, M. A. M.; AMARAL, C. T. do. Políticas públicas contemporâneas para a educação especial: inclusão ou exclusão? In: **Reunião Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação**, 2004, Caxambu. Caxambu: ANPED, 2004. GT 15.

OLIVEIRA, J. F et al. **Democratização do Acesso e Inclusão na Educação Superior no Brasil**. 2015.

PEREIRA, T. I.; SILVA, L. F. S. C. As Políticas Públicas do Ensino Superior no Governo Lula: Expansão ou Democratização? **Revista Debates**. Porto Alegre, v.4, n.2, p. 10-31, jul.-dez. 2010.

SANTOS, M. P. O Papel do Ensino Superior na Proposta de Uma Educação Inclusiva. **Revista Movimento** – Revista da Faculdade de Educação da UFF, n. 7, p. 78-91, maio 2003.

SILVA FILHO, Daniel Mendes da. **Acessibilidade**: uma análise da existência de barreiras à inclusão de alunos com deficiência/NEE na rede municipal de ensino de Corumbá, MS. 2017. 128 p. Dissertação. (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Corumbá, 2017.

VIEIRA, S. A. A. **Política estadual de educação especial no Espírito Santo**: cartografando espaços locais. 2018. 194 p. Tese. (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2018.

7

INTERSETORIALIDADE NA PRÁTICA

Silmara Aparecida Andrade Azevedo Silveira
Maristela Dalbello-Araujo

O presente capítulo é fruto da pesquisa que analisou como a intersectorialidade é vivenciada por profissionais e gestores entre aqueles que operam as políticas públicas de saúde e assistência social, tomando como base o município de Divino de São Lourenço, na região do Caparaó, Estado do Espírito Santo.

As políticas públicas de saúde e assistência social têm, tanto na história quanto na formatação, muitos pontos em comum. Um marco para ambas em nosso país é a Constituição Federal de 1988, com a garantia da seguridade social e suas legislações específicas, que vieram posteriormente.

A partir de sua promulgação, saúde, assistência e a previdência social passaram a formar o tripé da seguridade social. Neste sentido, estas assumem caráter de direito, sendo o Estado responsável por mantê-las. Segundo Schutz e Miotto (2010), a proposta da seguridade social é informada pela perspectiva da proteção integral, como modo de assegurar universalmente a proteção social dos brasileiros. O Artigo 194, da Carta maior, apresenta a seguinte definição: “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”.

As políticas de saúde e assistência social apresentam caráter não contributivo, diferentemente da previdência, em que o acesso

é reservado aos que contribuíram. Neste sentido, torna-se imprescindível analisá-las como políticas complementares, que necessitam pensar estratégias comuns para os seus objetivos. Só assim será possível a assistência integral aos sujeitos assistidos.

Considerando que, na prática, essa complementariedade não se dá de forma automática, uma estratégia que vem sendo bastante abordada no enfrentamento à setorialização das políticas públicas é a intersetorialidade.

A intersetorialidade é um conceito polissêmico, cujos estudos vêm se aprofundando nas últimas décadas. Apesar da existência de consenso sobre a sua importância, existem desafios estruturais e culturais que dificultam sua incorporação nas práticas dos envolvidos em sua operacionalização. É possível afirmar que seu debate representa a possibilidade de enfrentamento da lógica de fragmentação e setorialização já citadas.

A discussão da intersetorialidade entre as políticas de saúde e assistência social tem grande relevância social, tendo em vista que o modelo setorial em que elas se organizam desenvolvem ações de caráter isolado e fragmentado, e a inclusão social é resultado da satisfação de um conjunto de direitos inter-relacionados. A tão sonhada integralidade do cuidado só é possível através do diálogo entre os setores nos níveis de planejamento, gestão e execução de ações, em que o mais importante passa a ser a organização a partir das necessidades dos usuários, em detrimento dos protocolos de setores.

Intersectorialidade em debate

O conceito de intersectorialidade tem diversas definições na literatura, que vem despertando interesse intelectual e político. É um tema que tem sido bastante discutido, inclusive mencionado na formulação de algumas políticas públicas em nosso país. Como estas estão organizadas em setores, mudar tal concepção implica na mudança de modelos de gestão, práticas profissionais e até concepção de organização social.

Pereira (2014) afirma que a intersetorialidade tem sido considerada uma nova lógica de gestão, que transcende a um único setor da política social, uma estratégia política de articulação entre setores sociais diversos e especializados. A autora entende ainda que se trata de um instrumento de otimização de saberes, competências e relações sinérgicas em prol de um objetivo comum; e prática social compartilhada, que requer pesquisa, planejamento e avaliação para a realização de ações conjuntas.

De acordo com Cavalcanti et al. (2013), o termo intersetorialidade deriva da junção do prefixo “inter”, oriundo do latim, com a palavra “setorial”, tendo como sentido: o que se efetiva ou se desenvolve entre dois ou mais setores; que compreende mais de um ramo, domínio, subdivisão ou seção.

Para Junqueira (2004), a intersetorialidade constitui uma concepção que deve informar uma nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços, de forma a garantir um acesso igual aos desiguais. Sposati (2006) a compreende não só como um campo de aprendizagem dos agentes institucionais, mas também como um caminho ou processo estruturador da construção de novas respostas e demandas para cada uma das políticas públicas. Já Inojosa (2001) a define como a articulação de saberes e experiências para o planejamento, a realização e a avaliação de políticas, programas e projetos, cujo fim é alcançar resultados cooperativos em situações complexas.

Amaral (2015) entende que a intersetorialidade é uma das maneiras de construir políticas sociais incorporando a quebra do pensamento isolacionista, fragmentário, originando paralelismo de atos, burocracia, endogenia de departamentos públicos e de ações prescritivas que parecem reafirmar a fragmentação. Diante disso, ganha o status de estratégia frente à discussão da desigualdade e da pobreza, na tentativa de eliminar duplicidade de ações e serviços setoriais e acesso limitado da população aos direitos sociais.

Carvalho e Cavalcanti (2013) afirmam que, no que se refere a inclusão social, o modelo dividido por setores promove ações de caráter isolado e ineficaz, uma vez que a mesma passa pela

satisfação de um conjunto de direitos inter-relacionados. Em uma forma de ilustração, não bastaria ao sujeito ter acesso à política de educação se suas demandas por saúde, habitação e emprego estiverem em negligência.

Monnerat e Souza (2015) entendem que, no tocante aos significados do termo intersectorialidade, há o predomínio da noção de uma estratégia de gestão. Esta é voltada para a construção de interfaces entre setores e instituições governamentais (e não governamentais), visando o enfrentamento de problemas sociais complexos que ultrapassam a alçada de um só setor de governo ou área de política pública. As autoras ainda afirmam que, na produção bibliográfica existente sobre o tema, ganham destaque as áreas da administração pública e da saúde coletiva. Nas áreas de educação e assistência social este movimento é menor.

Na área da saúde coletiva, o debate da intersectorialidade vem à tona com o conceito ampliado de saúde e o reconhecimento dos determinantes sociais, considerando a existência de problemas estruturais na sociedade que interferem sobre o processo saúde-doença. Desta forma, a promoção da saúde vai além da ausência de doença e está vinculada ao acesso aos outros direitos sociais, como moradia, trabalho, educação, saneamento básico, assistência social.

Na área da assistência social, apesar do tema ganhar corpo desde a década de 90, é a partir de 2003, com a IV Conferência Nacional de Assistência Social, que a intersectorialidade passa a ser a tônica dos debates neste campo (MONNERAT; SOUZA, 2015). A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) (BRASIL, 2004) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) apresentam, como principais pressupostos, a territorialidade, a descentralização e a intersectorialidade.

Um conceito comum chama a atenção por transitar entre as políticas de saúde e assistência social: o território. Percebe-se que a territorialidade é um princípio de ambas as políticas. Monnerat e Souza (2015) afirmam que trabalhar focado em um determinado território se justifica no sentido de que cada política determina sua área geográfica de atuação. Logo, a definição de um território

comum para a atuação de diversas políticas é condição primeira para a promoção da intersetorialidade. Contudo, isso exigiria o estabelecimento do diálogo e capacidade de negociações políticas entre os sujeitos e os setores envolvidos.

Monnerat e Souza (2015) chamam a atenção para o fato de que, a partir dos anos 1990, os municípios passaram a ser responsáveis pela gestão da maior parte dos serviços, o que colocou enormes desafios institucionais e de infraestrutura para este ente governamental. Neste contexto, a intersetorialidade torna-se um instrumento para superar a fragmentação das políticas sociais no interior do aparelho de estado municipal e, com isso, impactar os indicadores sociais locais.

Carvalho e Cavalcanti (2013) reconhecem que a discussão da intersetorialidade vai além do campo gerencial, tendo em vista que, também na prática, é possível perceber inúmeras dificuldades dos agentes profissionais compreenderem, executarem e desenvolverem ações e movimentos intersetoriais. Portanto, não é apenas a integração de políticas por meio dos seus diversos setores, mas sim, a integração de diversos sujeitos sociais, com suas motivações, visões de mundo, formação profissional, subjetividades e aspectos culturais que interferem nessa relação.

Continuando o estudo da abordagem de Carvalho e Cavalcanti (2013, p. 166), os mesmos discorrem sobre desenhos metodológicos para a aplicação da intersetorialidade a partir de suas pesquisas, que caracterizam “modos de fazer dos agentes profissionais e metodologias empregadas”. Estes modelos seriam de gestão, técnico-político e estratégico profissional.

No modelo de gestão, a intersetorialidade está presente nas agendas partidárias, nos discursos dos formuladores de políticas públicas de diferentes áreas que tentam trabalhar em conjunto, e nos documentos oficiais de várias políticas que apresentam e definem o conceito, criando uma agenda de trabalho compartilhada de responsabilidade técnica, gerencial e financeira.

No modelo Técnico-Político são criados grupos de discussões, câmaras técnicas, fóruns de gestores, grupos de trabalho que

preservam a composição de diferentes setores e áreas de conhecimento de modo a proteger o caráter intersetorial e interdisciplinar.

Já no Modelo Estratégico-Profissional, espera-se uma incorporação dos modelos anteriores nas ações profissionais dos agentes envolvidos na execução das políticas, como: grupos de discussão nos serviços, criação de fluxos e rotinas de trabalho integrado, criação de parcerias entre os profissionais de diferentes políticas, criação de protocolos e modelos integrados de avaliação.

No que se refere a abordagem da intersetorialidade nas políticas sociais, Pereira (2014, p. 24) entende que a mesma deve ser pautada pela perspectiva dialética, uma vez que, assim como na política social, para além de um conceito, constitui-se em um

processo contraditório que, simultaneamente, atende a interesses opostos, o que exige esforço mais aprofundado de conhecimento dos seus movimentos, tendências, contra tendências e relações, com vista ao estabelecimento de estratégias políticas dialeticamente interligadas.

Neste sentido, considera ser “na perspectiva dialética e não linear ou meramente agregadora que a intersetorialidade das políticas sociais deve se pautar, caso queira ser fiel à realidade, que por natureza é dialeticamente histórica, contraditória e totalizante” (PEREIRA, 2014, p. 24), para que as decisões políticas não se reduzam a neutras prescrições administrativas.

Para o manejo dialético da intersetorialidade, Pereira (2014) considera necessário descobrir a importância de seus vínculos estruturais, conceituais e políticos com outros fenômenos e processos, além de conhecer os fundamentos teóricos e históricos dessa vinculação. Esta providência, ao seu ver, se faz necessária por dois motivos: em primeiro lugar para qualificar o termo intersetorialidade, e em segundo pela importância do caráter dialético do prefixo “inter”, que tem como significado, neste contexto, a superação da setorialidade e exigência de requalificação da disciplinaridade no conhecimento e na práxis dessas políticas.

Diante da diversidade conceitual e enfoques do termo intersetorialidade, Schultz e Mioto (2010) realizaram uma sistematização desse debate a partir de três aproximações, sendo: a intersetorialidade como complementaridade de setores; intersetorialidade como prática e intersetorialidade como princípio do trabalho em redes.

No que se refere à intersetorialidade como complementaridade de setores, a setorialidade das políticas públicas não é negada, contudo, não é vista como sobreposição. Ela é vista com uma lógica de complementaridade, apresentando-se como uma nova forma de abordagem das necessidades da população, nas suas diversas dimensões. Esta visão considera a organização dos serviços, tendo em vista a singularidade, as determinações sociais e as condições de vida da população, que acessaria, de forma articulada, os saberes e ações de cada política. De acordo com Junqueira (1997), a partir desta perspectiva, a intersetorialidade se expande para além das políticas sociais a outras dimensões da cidade, como infraestrutura e meio ambiente. Ela mobiliza sujeitos, setores e conhecimentos em prol da articulação integrada de políticas públicas.

A intersetorialidade como prática possibilita a abordagem e o atendimento conjunto dos problemas da população, podendo ser visualizada como uma construção que propicia aprendizado constante, com o encontro dos acúmulos setoriais e sua transformação. Nesta perspectiva, cada setor pode contribuir com seu fazer e perspectiva setorial, de maneira articulada; trata-se, na realidade, de prática intersetorial articulada forjada a partir de problemas concretos.

A intersetorialidade, como princípio do trabalho em redes, como o próprio nome rede já pressupõe, sugere a ideia de articulação, conexão, vínculos, ações complementares, relações horizontais entre parceiros, interdependência de serviços. Nesta perspectiva, a intersetorialidade é considerada uma alternativa ao enfrentamento da questão social. Para Junqueira (2000), as redes podem articular diversos sujeitos, que são mobilizados a participar

dos processos de gestão de políticas sociais, gerando ações e saberes intersetoriais. A intersetorialidade, neste sentido, implica em compartilhar poderes e saberes, construir novas linguagens, práticas e conceitos, envolvendo serviços públicos e sociedade civil.

A partir desta classificação podemos perceber que a relação entre políticas públicas, seguridade social e intersetorialidade se dá em vários níveis, desde a concepção de suas legislações, passando pela gestão e organização de seus programas e serviços, chegando à prática dos profissionais e trabalhadores que a operacionalizam. Neste sentido, é latente que a discussão científica sobre este tema se intensifique, para que sirva de suporte ao aprimoramento das políticas públicas e essas possam ser de fato sinônimo de garantia de direitos.

Segundo Minayo (2010), na área social, a investigação busca sempre subsidiar a prática transformadora, contudo, essa destinação tem que se valer de teoria, método e técnicas, pois a contribuição da transformação não pode ser uma “ideologia travestida de ciência”. Neste sentido, este estudo parte de um fato cotidiano que ainda necessita ser explorado enquanto ciência. É um debate que necessita de provocação para que seu conhecimento possa ser ampliado, apropriado e implementado de fato.

Dentro desse escopo, a pesquisa buscou responder a seguinte questão: Como profissionais e gestores do SUS e do SUAS vivenciam a intersetorialidade no território municipal?

Assim sendo, buscamos conhecer a percepção dos trabalhadores e gestores do SUS e do SUAS a respeito da intersetorialidade no território municipal, no intuito de identificar limites e possibilidades para a prática da intersetorialidade no município.

Para tanto, foi realizado um estudo exploratório qualitativo, através de análise documental e entrevistas a gestores e profissionais que atuavam nas políticas de saúde e assistência social do município de Divino de São Lourenço, localizado na Região Caparaó do Espírito Santo.

Trata-se de um município com base econômica alicerçada nas atividades agropecuárias, com baixo nível tecnológico, que possui

uma população de 4.516 pessoas (IBGE, 2010) em uma área de 173, 881 Km², sendo a média de domicílio de 3,22 pessoas.

Divino de São Lourenço pode ser considerado um município vulnerável no que se refere aos fatores sociais e de saúde. No ranking de Índice de Indicadores de Desenvolvimento Humano dos Municípios (IDH-M), está na 76^o colocação entre todos os 78 municípios do estado do Espírito Santo, com índice de 0,632, considerado um índice médio (de 0,600 a 0,699) de acordo com os critérios do indicador, que é uma média geométrica entre os quesitos renda, longevidade e educação.

Considerando o cenário do município e as estruturas de saúde e assistência social, para a coleta de dados foram definidos programas estratégicos em cada uma destas. Na política de Assistência Social foram delimitados os serviços de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos (PAEFI). Na política de Saúde, os serviços Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Os referidos serviços foram escolhidos por terem normativas específicas que subsidiam o funcionamento da rede pública em todo o país no que se refere à saúde e assistência social, além de se organizarem por princípios comuns, como a territorialidade e a matricialidade familiar.

Na pesquisa de campo, a coleta de dados se processou através da realização de entrevistas individuais semiestruturadas, com a utilização de um roteiro previamente elaborado, com perguntas norteadoras que subsidiaram o diálogo entre pesquisador e participante.

De acordo com Gil (1999), a entrevista é uma das técnicas de coleta de dados mais utilizada nas pesquisas sociais como recurso para a obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, creem, esperam, desejam, assim como suas razões para cada resposta. Ela apresenta vantagens, tais como: maior abrangência, eficiência na obtenção dos dados, classificação e quantificação. Além disso, não restringe aspectos culturais do entrevistado; possui maior número de respostas; oferece maior flexibilidade,

além de possibilitar que o entrevistador capte outros tipos de comunicação não verbal.

As entrevistas foram agendadas previamente com os participantes e realizadas individualmente, observadas as garantias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram entrevistados 12 participantes entre gestores municipais das políticas de saúde e assistência social, coordenadores de programas, além de profissionais de diferentes categorias: assistente social, psicólogo, médico, enfermeiro, nutricionista e fonoaudiólogo.

Foram excluídos da pesquisa os profissionais e gestores que, no período da coleta de dados, estavam licenciados por motivos diversos, como férias, licença médica, entre outros. Como no período de realização das entrevistas o município cumpria as medidas de segurança devido a pandemia do coronavírus, alguns profissionais se encontravam afastados por integrarem o grupo de risco e, por este motivo, não foram entrevistados.

A análise dos dados coletados foi norteada pela técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), que define essa metodologia de análise como

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2011, p. 47).

As entrevistas gravadas e posteriormente transcritas - em um quantitativo de 39 páginas - foram seguidamente lidas, separando as falas de gestores e profissionais. Com o uso de canetas coloridas, foram destacados os pontos que se repetiam na fala dos entrevistados, sendo estes agrupados por núcleo de sentidos, para então serem descritos e trabalhados de acordo com o referencial teórico apurado, a partir de cinco categorias de análise: Concepção de profissionais e gestores sobre a intersetorialidade; desenvolvimento de ações intersetoriais; planejamento das ações intersetoriais; reconhecimento da importância da

intersectorialidade; e dificuldades para o exercício da intersectorialidade no município.

Esta pesquisa faz parte de um projeto maior, comumente chamado de “projeto guarda-chuva”, com o título: “Intersectorialidade: Possibilidades e Desafios”. O projeto abarca outras três pesquisas que discutem o tema da intersectorialidade em dois municípios do Espírito Santo, sob enfoques de diferentes categorias profissionais. A pesquisa teve parecer favorável nº 3.730.399 do Comitê de Ética da Emescam.

A Intersectorialidade na perspectiva de profissionais e gestores no território municipal

Concepção de profissionais e gestores sobre a Intersectorialidade

Entre os profissionais entrevistados, o termo intersectorialidade é visto de forma variada, aparecendo os conceitos “integração e união entre as políticas”, “trabalho em equipe”, “compartilhamento de saberes”, “descentralização e decisão em nível local”, “trabalho em rede” e “ligação entre os setores”.

A ideia de articulação entre setores apresentada se compatibiliza com Pereira (2014), que considera que a intersectorialidade é uma nova lógica de gestão, que transcende um único setor da política social através da articulação entre os mesmos. Já o entendimento de que o compartilhamento de saberes e experiências são fundamentais para o alcance de resultados cooperativos em situações complexas vem a partir de Inojosa (2001).

Os profissionais trazem a ideia de trabalho em rede, bastante trabalhada por autores que discutem o tema intersectorialidade. Entre estes autores está Junqueira (2000), que considera que estas podem articular diversos sujeitos, gerando ações e saberes intersectoriais. Neste sentido, a intersectorialidade implica em compartilhar poderes e saberes, construção de novas linguagens, práticas e conceitos.

Na concepção de gestores, a intersetorialidade é entendida através de ideias de “participação”, “unificação” e “diálogo entre setores”. Aparece a visão de que o trabalho em conjunto com outras políticas é necessário, tendo em vista as necessidades dos indivíduos para as quais são direcionadas, o que afina-se com o que Carvalho e Cavalcanti (2013) pontuam, considerando que a inclusão social passa pela satisfação de um conjunto de direitos inter-relacionados, não podendo ser promovida por um setor isolado.

Segundo Monnerat e Souza (2015), o estabelecimento do diálogo, apontado por alguns entrevistados, e a capacidade de negociação política entre os setores é fundamental, tendo em vista que as políticas públicas se concretizam em um território comum.

De forma geral, os discursos entre profissionais e gestores se convertem no sentido amplo ao considerar a ideia de intersetorialidade como complementaridade de setores. De acordo com a classificação de Schultz e Miotto (2010), a ideia de complementaridade entre setores não nega a setorialização das políticas públicas, à medida que esta não é vista como sobreposição, e sim, como complementaridade, sendo uma forma de abordagem das necessidades da população sob diversas dimensões. Desta forma, a intersetorialidade não anula a singularidade do fazer setorial, mas reconhece seus domínios temáticos, possibilitando sua integração para construção de uma síntese a partir das necessidades da população.

Desenvolvimento de ações intersetoriais

Todos os profissionais relataram que o setor em que atuam desenvolvem ações intersetoriais. Foram citados exemplos de atividades coletivas como ações educativas, palestras, dia de campanhas com temas específicos e também demandas individuais de alguns usuários. Os profissionais da Estratégia de Saúde da Família relatam como exemplo de ações intersetoriais o contato que estabelecem com a assistência social na busca de resolução de problemas apresentados por usuários, principalmente, pacientes

que apresentam problemas afetos a saúde mental, que demandam apoio familiar.

Os profissionais do NASF relataram experiências com a política de educação, através do Programa Saúde na Escola (PSE). Contudo, consideram que a política que se relaciona com maior frequência é a de assistência social, através do CRAS, CREAS e Conselho Tutelar, principalmente devido ao perfil de vulnerabilidade social dos usuários.

Alguns profissionais desse programa consideram as ações que realizam dentro da própria política de saúde como intersetoriais, confundindo com o conceito de interdisciplinaridade. Citam, como exemplo, o Projeto Terapêutico Singular e as reuniões de equipe com outros serviços de saúde.

Os profissionais da Assistência Social, CRAS e CREAS, também relatam procurar os serviços de saúde com frequência, devido às demandas de seus usuários e à assistência em saúde ser pré-requisito para acesso a outras políticas, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), internações compulsórias, situação de violência sexual, entre outros.

Percebe-se, na fala dos profissionais, que a interlocução entre os setores se efetiva a partir de situações problemas, de forma pontual, não existindo uma interlocução permanente. Também foi percebido que a adoção de tais condutas depende mais de uma iniciativa individual do profissional do que de fato parte do processo de trabalho. Os profissionais relatam que, nas reuniões de equipe, tentam sempre pensar em qual a melhor forma de abordagem de determinadas famílias, identificando com qual rede de apoio podem contar.

“a gente sempre se reúne e tenta conversar qual a melhor forma de abordagem daquela família, quais os ganchos que a gente pode estar pegando, então, pensar: é educação? É assistência? Então tenta, a gente tenta cada um dar sua opinião para ver de quem a gente pode tirar ou não, ‘esse tem mais responsabilidade, esse tem menos’.” (P)

Outra questão que os profissionais colocaram como tentativa de realização de ações intersetoriais foi a busca por canais de comunicação entre a própria equipe e com outros setores.

“Então, eu tenho essa preocupação de estar conversando pra gente chegar num ponto para não estar empurrando para o outro, que é a questão que a gente sempre fala: não empurrar para o outro, pegar essa responsabilidade, e não pegar sozinho. Então assim o que eu tento fazer mais é essa questão de conversar pra gente ver o que é de responsabilidade da equipe da ESF, do NASF, com essas outras equipes.” (P)

Apesar da tentativa dos profissionais em desenvolver um pensamento de integração entre os problemas apresentados pelos usuários e os recursos existentes no território, fica exposto o viés do pensamento fragmentado: “de quem é a responsabilidade por essa situação?”. Percebe-se que a intersetorialidade sendo pensada a partir de “casos” específicos, no interior das equipes, de certa forma, reforça o pensamento isolacionista.

A esse respeito, Schultz e Miotto (2010) discutem sobre a questão da integralidade da atenção nas diferentes políticas, especialmente na Saúde e na Assistência Social, afirmando que a intersetorialidade vem sendo colocada como grande desafio à medida que se observa a configuração fragmentada e desarticulada das políticas públicas brasileiras. Cada política avalia, a seu modo, qual seria a melhor solução para determinada situação.

Carvalho e Cavalcanti (2013) chamam a atenção de como a fragmentação das políticas públicas é percebida e vivenciada pelos profissionais que prestam diretamente os serviços à população, e isso é potencializado pela própria segmentação das disciplinas que fatiam o conhecimento.

A questão do conhecimento da territorialidade também foi apontada como uma contribuição importante nesse processo, o que vai ao encontro de Monnerat e Souza (2015), que afirmam que a definição de um território comum para a atuação de diversas políticas é condição primeira para a promoção da intersetorialidade. Entretanto, não um território como base geográfica com indicadores numéricos, mas sim, um que permita

pensar e conhecer suas fragilidades e potencialidades, sendo necessário, para isso, um pensamento dinâmico e não estático.

No que se refere a fala dos gestores a respeito da realização de ações intersetoriais, em um primeiro momento identificamos que existe a mesma confusão conceitual apresentada por alguns profissionais. Esta se refere à interdisciplinaridade, pois consideram que as ações internas das Secretarias, entre os seus setores, como intersetoriais. Os gestores citaram como ações intersetoriais as reuniões de equipe realizadas internamente nos setores e as consideram importantes para a união do setor, a avaliação de metas, e a identificação de falhas na própria rede.

Quando questionados sobre com quais políticas públicas mantêm relacionamento mais frequente, foram citados: saúde, assistência social e educação. Os gestores da saúde citaram experiências intersetoriais com as políticas de educação e assistência social. Com a educação relatam o Programa Saúde na Escola (PSE), do Ministério da Saúde, programado para acontecer a cada dois anos, como ação intersetorial. Descreveram que a ação se executa da seguinte forma: os profissionais de saúde realizam palestras nas escolas a partir de temas pactuados previamente pelo programa. Estas ações são agendadas previamente, quando a escola inclui em sua programação a atividade desenvolvida pelos profissionais de saúde. Contudo, não é uma ação planejada e discutida conjuntamente, sendo os papéis pré-estabelecidos. Relatam que alguns professores que assistem aproveitam os conteúdos em suas aulas, mas não são todos. Os gestores consideram essa experiência bastante positiva.

Em relação à política de assistência social, os gestores da saúde citaram como exemplo de ação intersetorial o Programa Bolsa Família. Novamente, entendem que os papéis de cada política na operacionalização da ação são pré-estabelecidos. Durante as reuniões que a equipe do CRAS realiza com os beneficiários do Programa, os profissionais de saúde aproveitam para realizar a pesagem das crianças. As equipes não realizam planejamento conjunto, nem avaliação dos resultados e percepções das ações.

Neste sentido, não há interlocução entre as políticas públicas e seus agentes, apenas uma execução coordenada, onde cada um tem uma função, que é executada com foco no cumprimento de uma meta. Logo, não necessariamente seria uma prática intersetorial, tendo em vista que a mesma prescinde de integração entre diversos sujeitos sociais, com suas motivações, visões de mundo, formação profissional, subjetividade e aspectos culturais (CARVALHO; CAVALCANTI, 2013).

Este fator é extremamente preocupante, tendo em vista que a intersetorialidade é fundamental para a promoção da saúde, sendo que esta não envolve somente a política análoga envolvida. Implica em qualidade de vida, ou seja, no modo como as pessoas vivem em um determinado território, considerando suas características geográficas, acesso ao saneamento básico, habitação, saúde, renda, lazer, alimentação, educação, cultura, entre outros. Ou seja, é necessária a articulação de todas as políticas públicas.

Para os gestores da assistência social, as políticas públicas que mais se relacionam são a educação e a saúde. Em relação à educação, relatam que as escolas procuram os serviços da assistência social solicitando palestras e atividades educativas de acordo com problemas frequentes em suas unidades, como violência familiar, exploração sexual infantil, uso de drogas, suicídio, entre outros. Também solicitam apoio quando identificam que algum dos seus alunos relatam estar vivenciando uma das situações citadas. A relação com essa política não parte de um planejamento conjunto, mas a partir de demandas pontuais ao longo do ano.

Em relação à saúde, acontece da mesma forma. Na fala de um dos gestores da assistência social, nas ações coletivas a interação entre as políticas de saúde e assistência social ocorre de alguma maneira, mas quando aparecem demandas individuais, específicas a uma família, não existe o entrosamento necessário para análise e resolução do problema.

Chama a atenção, na fala dos gestores, que as ações intersetoriais mais citadas são Programas federais, que tem como premissa a

interlocução entre os setores, sendo uma relação determinada e não orgânica. Além disso, pelos relatos, os papéis de cada política já estão pré-determinados, não é algo discutido e avaliado de acordo com a necessidade dos munícipes ou do território.

Os gestores foram questionados sobre o que tem feito para contribuir para que as práticas intersetoriais aconteçam, alguns relataram que têm estimulado suas equipes a procurarem por outros setores, outros relatam que assumem, eles próprios, a postura de sempre buscar apoio e estar disponível.

Planejamento de ações intersetoriais

Todos os entrevistados relataram que não existe um planejamento coletivo. As experiências citadas partiram de demandas específicas, por exemplo, pesagem do Bolsa Família, realização de campanhas como “outubro rosa” ou contato para buscar apoio em um caso específico.

A falta de planejamento foi apontada inclusive pelos gestores, que relatam que tem o hábito de planejar com suas equipes internamente, mas não com outras políticas públicas. Segundo eles, já houve tentativa de agendamento de reuniões, mas a rotina os leva para o relacionamento a partir de demandas pontuais. Reconhecem que este é um fato negativo, contudo, de difícil solução.

Um dos gestores exemplificou uma demanda que é prejudicada pela falta de planejamento conjunto, a questão da saúde mental. Como não existe um momento para esse planejamento, o segmento - que não tem um serviço específico no município - fica prejudicado, com ações fragmentadas.

A ausência de planejamento é algo muito significativo quando falamos em intersetorialidade. Conforme coloca Inojosa (2001), a concretização da proposta intersetorial deve ser articulada aos processos de planejamento, execução e avaliação, e mediada pela democracia participativa; somente desta forma existe a possibilidade de intervenção na qualidade de vida da população. Considerando que a execução das políticas públicas de saúde e

assistência social se dá em territórios compartilhados, o fato se torna ainda mais evidente.

A fala dos entrevistados aponta que, apesar do discurso de reconhecimento da importância da intersetorialidade para a execução das políticas públicas, ela não faz parte das agendas políticas locais. Neste sentido, Carvalho e Cavalcanti (2013) constataam que esse aparato setorial, que amolda as políticas públicas, gera políticas endógenas, de dentro para fora, atendendo a realidade de modo desarticulado. Cada setor desenvolve suas próprias soluções, em um movimento de si para si mesmo, sem resolutividade concreta para a população.

Dificuldades e entraves para o exercício da intersetorialidade

Os profissionais elencaram como entraves para a realização de atividades intersetoriais uma certa resistência entre os agentes das políticas públicas.

A expressão “jogo de empurra” foi recorrente entre os relatos. Segundo os mesmos, há uma discordância em quando e como agir entre as equipes de serviços das duas políticas, gerando disputas entre os serviços que extrapolam o campo profissional, sendo levado para o lado pessoal.

Outro entrave abordado foi a falta de diálogo entre os serviços. Alguns relatam que, como às vezes o próprio usuário é conflituoso, o atendimento exige entendimento e diálogo, como isso não acontece, a resolutividade é comprometida. Novamente, sobressai a ideia de que os profissionais apresentam fragmentação da assistência, cabendo a cada setor um papel delimitado, dedicando-se à sua “obrigação”. O fato de não planejarem conjuntamente delega ao usuário a responsabilidade total por identificar seus problemas e acessar o serviço que corresponda ao mesmo. Quando um serviço aciona o outro, gera o sentimento de transferência de um problema e não a necessidade de usuário.

A sobrecarga de trabalho também foi apontada como um dificultador para a ação intersetorial. Como esta impõe ao

profissional diversas demandas, eles acabam por direcionar as atividades a outros setores, sem que esse, de fato, fosse o procedimento ideal.

Alguns profissionais relataram que a inexistência de alguns serviços é uma dificuldade para a prática intersetorial no território, e cobram do gestor um posicionamento sobre a disponibilidade de recursos para que a rede funcione.

Uma dificuldade que foi repetida por alguns profissionais foi o desânimo no exercício desse protagonismo, de tentar resolver os problemas que são demandados pelos usuários e que necessitam de interação entre os setores, tendo em vista o desgaste que as mesmas causam.

“Então, ultimamente, para ser sincero eu fiquei mais na minha, não bati de frente para não criar uma situação constrangedora. Tem horas que chega coisa aqui: isso é saúde...é saúde, mas não é do NASF. Então a gente fica assim, a gente fica recuado também, porque a gente não vai poder assumir uma coisa que não é nossa.” (P)

“A gente tenta, mas a gente desanima as vezes, porque são tantas resistências, são tantas barreiras, que as vezes a gente também, as vezes decide não ir mais à frente. A gente tenta [...] “ah, mas fulana não aceita”.” (P)

O desânimo também foi um dos entraves apontados por um dos gestores, que relata que a rotina e as dificuldades diárias os desencorajam a buscar outros setores, os levando a buscar soluções sozinhos, sem a dependência de outros setores.

“A verdade é que eu tenho que tomar mais injeções de ânimo, né. Porque fala, fala disso, mas a gente vai até certo ponto, depois a gente começa a desanimar porque a gente vai encontrando esses entraves, né, aí a gente desanima. Mas eu também estou em falta por que eu tenho que procurar mais. De repente eu procurei, mas tenho que ir na pessoa certa, e não parar de procurar, não desistir, porque, é, a gente acaba que as vezes esfria um pouco por causa das dificuldades, onde você vai as vezes a porta está fechada, aí você não quer voltar, mas enquanto gestora eu vejo que estou errada. A gente tem sempre que estar insistindo para buscar melhoria nesse sentido.” (G)

Os gestores também apontaram a falta de diálogo entre os profissionais como uma dificuldade. Isso promove, segundo os

mesmos, “um jogo de empurra”, em que os problemas são vistos como responsabilidade do outro, como pode ser visualizado na fala a seguir:

“O que eu vejo de mais crítico é a pessoa querendo empurrar responsabilidades para o outro, “isso não é comigo é com o outro”. As vezes até não é com ele mesmo, mas ele poderia contribuir, e não. As vezes até falta de informação mesmo. As vezes empurra para o outro “isso é da assistência” e a assistência diz: “isso é da saúde”. Um empurrando para o outro, ao invés de chamar o paciente, sentar, estudar e chamar o outro setor: “olha, a situação é assim, o que a gente pode fazer? A saúde pode contribuir nisso, a assistência naquilo” para resolver. As vezes falta um pouco o diálogo. Então acho que o ponto crítico, resumindo, é o diálogo. Acho que tendo um diálogo a gente consegue entrosar melhor.” (P)

Identificamos que alguns gestores entendem que o problema para o exercício da intersetorialidade está na postura de algumas pessoas. Segundo os mesmos, nem todos se mostram disponíveis a interagir, a “ser companheiros”, não sendo um fato específico de uma categoria profissional, podendo, inclusive, ser uma postura aplicada pelos secretários das pastas de outras políticas públicas. Novamente percebemos a visão dos entrevistados de que a intersetorialidade parte de um ato pessoal, e não de uma agenda de governo.

A ausência de planejamento foi uma das dificuldades relatadas por alguns gestores, contudo, existe o reconhecimento da necessidade de se dedicar mais ao mesmo, em conjunto com as demais políticas, não deixando que a rotina os afaste, e insistindo na busca de melhorias.

Reconhecimento da importância da intersetorialidade

Apesar de todas as dificuldades apresentadas, os profissionais foram unânimes no reconhecimento de que a intersetorialidade apresenta benefícios tanto para os usuários que são atendidos pelas políticas públicas, quanto para eles como profissionais.

Mesmo com todos os entraves, alguns profissionais colocam que as ações coletivas realizadas em conjunto entre assistência

social e saúde, durante as ações do Bolsa Família, por exemplo, levam informações aos usuários que apresentam maior compromisso com sua situação de saúde. Isso pode ser percebido no cuidado com o cartão de vacinação, a realização de preventivo e às questões envolvendo a nutrição.

Se o mesmo acontecesse no dia a dia entre as equipes, os profissionais apontam que isso traria maior resolutividade para as famílias, sem que elas necessitassem ficar transitando pelos serviços, sem respostas às suas demandas.

"[...] a união de saberes da equipe, porque assim potencializamos a rede, criamos fluxos. O usuário não fica parado no setor, ele flui, fica mais autônomo. Percebo que queremos promover independência, mas não damos esses meios, porque estamos fechados, entende?" (P)

A intersetorialidade também foi citada por profissionais como caminho para o alcance da integralidade do usuário, tendo em vista que o indivíduo permeia todos os setores.

"O usuário, obviamente, vai ser beneficiado porque as coisas vão acontecer de forma mais objetiva, mais rápidas para ele. Então assim, se eu consigo fazer esse papel de integralidade com meu usuário que está em todos esses setores, porque o nosso município é muito pequeno, então ele permeia todos esses setores. Ele vai passar na educação, na ação social, na saúde, na agricultura, porque ele está lá na zona rural, ele tem uma agricultura familiar. Então ele vai passar por diversos setores que a gente acaba que, se a gente se encontra e encaixa as pecinhas, esse usuário vai ter o seu benefício do que ele precisa." (P)

Outro ponto positivo das ações intersetoriais colocado foi a humanização das políticas públicas, pois o trabalho intersetorial evitaria a revitimização do usuário. Isso seria muito importante na visão dos profissionais do CREAS, que atendem às pessoas vítimas de violência. Neste sentido, os profissionais da saúde também afirmam que se houvesse trocas de informações, a abordagem poderia ser menos invasiva. Isto porque algumas famílias entendem que estão "perseguidas" pela presença constante de profissionais em sua casa.

Além de benefícios em relação aos usuários, também foram citados benefícios aos profissionais. Quando conseguem êxito através de uma ação conjunta, mesmo com todas as dificuldades em relação à resolução de problemas apresentados pelas famílias, a sensação de satisfação os motiva a continuarem tentando uma aproximação com as demais políticas. Além disso, foi citado que se todos se comprometessem, a sobrecarga de trabalho diminuiria, visto que todos estariam empenhados na solução de problemas, aliviando o sentimento de frustração.

Outro ponto positivo citado entre os entrevistados é a troca de experiências e conhecimentos que o trabalho intersetorial pode proporcionar, considerando as diferentes visões entre as categorias profissionais sobre uma mesma problemática.

Os gestores consideram que as práticas entre os setores trazem benefícios a eles, à medida que lhes permitem agregar conhecimentos, tendo em vista a possibilidade de ampliar sua visão sobre determinadas situações. Através do contato com outros setores, eles relatam compreender melhor o contexto das situações complexas, o que os auxilia na tomada de decisões.

A fala dos entrevistados aponta que há consenso no reconhecimento dos benefícios que a incorporação da intersetorialidade poderia trazer para o cotidiano das políticas públicas, contudo, há um dissenso na forma em que a mesma deve ser viabilizada no município.

Considerações finais

A intersetorialidade é um tema abordado em diversas áreas de conhecimento, com diferentes enfoques, contudo, com semelhantes interpretações no que se refere ao seu reconhecimento como importante estratégia de enfrentamento à fragmentação das políticas públicas.

Verificamos, nesta pesquisa, que, apesar das políticas públicas estudadas preconizarem a intersetorialidade em suas agendas como um pilar importante para a integralidade da atenção ao usuário,

existem entraves para a sua efetivação. Estes estão vinculados à forma com que políticas de saúde e assistência social estão estruturadas no município, ou seja, de forma setorial e fragmentada.

A gênese, enquanto direito, e as semelhanças organizativas afirmam que as políticas de saúde e assistência social são complementares, compondo o tripé da seguridade social. Porém, a organização em ministérios diferenciados, com orçamentos distintos e um processo de descentralização que segue moldes determinados em programas e serviços de ambas as políticas, resulta em processos de trabalho e oferta de serviços segmentados, não planejados a partir da necessidade dos usuários e sim da capacidade de oferta de cada política.

Neste sentido, identificamos contradições entre o que o arcabouço teórico sobre intersetorialidade apresenta, a organização das políticas públicas de saúde e assistência social no país, e, sobretudo, a forma como é executada por gestores e profissionais de ambas as políticas no município e vivenciada por seus usuários. Sendo assim, o diálogo entre teoria e prática carece de muitos esforços, tanto estruturais quanto organizacionais.

Percebemos que, cada política busca, a sua maneira, solucionar problemas da população de um mesmo território, sem considerar as pessoas que vivem nele em sua totalidade, e sem considerar as outras políticas que se fazem presentes, ou não, neste contexto. Esse modo de trabalho gera paralelismo de ações, desarticulação e peregrinação do usuário pelos serviços, de acordo com o que entendem ser a porta de entrada para a solução de seus problemas.

Os profissionais e gestores entrevistados apresentaram concepções diversas sobre a intersetorialidade, contudo, sempre com a noção voltada ao nível de ação, ou seja, técnico operativo, não a reconhecendo como parte integrante das agendas e pactuações locais.

Apesar dos entrevistados relatarem realizar ações intersetoriais, elas se dão de forma pontual, através da divisão de tarefas entre os atores envolvidos, sem que exista um planejamento contínuo que norteie ações articuladas no território municipal.

Também foi percebida confusão conceitual com a ideia de interdisciplinaridade.

A ausência do planejamento relatada por profissionais e gestores explica a forma como ela é vivenciada no território, gerando desgaste entre os atores envolvidos, sobretudo, entre os profissionais, que relatam repetidas vezes o “jogo de empurra” entre os serviços. Muitas vezes eles delimitam seu raio de ação esperando que os problemas apresentados pela população sejam resolvidos por meio do cardápio que cada uma tem a oferecer. Essa prática é validada por alguns gestores, que entendem que o protagonismo do profissional por si só daria conta de ativar a rede de políticas públicas locais. Este fator, aliado à falta de diálogo entre os setores e a sobrecarga de trabalho dos profissionais, acaba gerando desgaste na relação entre os setores, aumentando a distância e obliterando as práticas intersetoriais efetivas.

É imprescindível destacar a importância do planejamento para o êxito das políticas públicas, sobretudo quando estamos discutindo intersetorialidade, mas planejamento como um processo vivido, e não somente produto técnico, haja vista que ambas as políticas estudadas possuem seus planos nacionais, estaduais e municipais elaborados e registrados. A importância do planejamento ser um processo vivido e dinâmico entre os diversos atores envolvidos influencia diretamente em sua capacidade de implementação. Somente assim será possível visualizar seus resultados na qualidade de vida da população.

Apesar de todas as dificuldades apontadas, há o reconhecimento da importância da materialização da intersetorialidade por todos os entrevistados e dos benefícios que a mesma possibilitaria, tanto para a garantia da integralidade da assistência do usuário quanto para o crescimento humano e profissional de profissionais e gestores, através de trocas de saberes, experiências e vivências que agregam conhecimento e geram satisfação pelo objetivo comum alcançado.

Quando o local de estudo é o município, onde as políticas públicas deixam de ser apenas uma previsão legal para se

materializarem em direito, as interpretações, relações e pactuações fazem toda a diferença no modo como um princípio ou diretriz é vivido pela população. O Brasil tem 5.570 municípios. No Espírito Santo somos 78, e Divino de São Lourenço é o de menor população. Indagamos: quantas concepções a respeito da intersetorialidade são pensadas e vivenciadas entre os demais?

Neste sentido, ressaltamos que pensar políticas públicas eficazes exige considerar a realidade de cada município, assim como é essencial dar importância aos processos de trabalho e atores envolvidos para que o foco se mantenha nas necessidades do seu território e das pessoas que o habitam, e não nas particularidades e pontualidades de seu processo de execução.

No caso específico de Divino de São Lourenço, que apresenta o terceiro pior índice de IDH entre os municípios capixabas, essa necessidade se apresenta ainda mais latente. Isso pois, percebe-se a vulnerabilidade social e econômica de seus habitantes e suas próprias características geográficas, que tornam o acesso aos meios de sobrevivência e serviços um desafio ainda maior para os gestores públicos e para os munícipes, que dependem dos mesmos para melhoria de sua qualidade de vida.

Ao final desse estudo permanece o desejo de investigação, tendo em vista o reconhecimento da importância do tema intersetorialidade em um país com tamanha desigualdade e exclusão social e, paradoxalmente, uma refração das políticas e direitos sociais.

Que venham novas pesquisas, novos olhares, novas construções. Ainda temos muito a caminhar.

Referências

AMARAL, L. M. **A intersetorialidade na gestão das políticas sociais: o contexto da produção científica brasileira.** 2015. 162 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Biológicas e da Saúde) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo. Ed.70, 2011.

BRASIL. Da Seguridade Social. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 02 ago. 2019.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em: 8 set. 2016.

CARVALHO, R. N.; CAVALCANTI, P. B. O debate sobre as políticas públicas: o caso da intersetorialidade numa perspectiva compreensiva. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v.17, n.1, p.161-170, jan./jun.2013.

CAVALCANTI, P.B. et al. A Intersetorialidade enquanto estratégia profissional do serviço social na saúde. **Revista Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n.39, p.192-215, jul./dez.2013.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro, 2012.

INOJOSA, R. M. Sinergia em políticas: desenvolvimento social com intersetorialidade. **Cadernos FUNDAP**. São Paulo. n. 22, p. 102-110, 2001.

JUNQUEIRA, L. A. P. Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersetorialidade. **Revista Saúde e Sociedade**. n. 6, p. 31-46, São Paulo, 1997.

JUNQUEIRA, L. A. P. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. **Revista de Administração Pública – RAP** -, Rio de Janeiro, v. 34, n. especial, p. 35-45, nov./dez., 2000.

JUNQUEIRA, L. A. P. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.13, n.1, p.

25-36, Jan./Abr, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/04.pdf> Acesso em: 24 ago. 2009.

PEREIRA, P.A.P.; **A intersetorialidade das políticas sociais na perspectiva dialética.** In A intersetorialidade na agenda das políticas sociais. Campinas, SP: Ed. Papel Social, 2014.

MINAYO, M.C.S.; **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 13ed. São Paulo:Hucitec, 2010.

MONNERAT, G.L.; SOUZA, R. G. Políticas sociais e o debate emergente sobre a intersetorialidade. **Seminário Nacional de Serviço Social, trabalho e política social.** Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC. 2015.

SPOSATI, A. Gestão Pública intersetorial: sim ou não? Comentários de experiência. **Revista Serviço Social e Sociedade,** São Paulo, n. 85, p.133-144, mar. 2006.

SCHUTZ, F.; MIOTO, R. C. T. Intersectorialidade e política social: subsídios para o debate. **Sociedade em Debate,** Pelotas, v. 16, n. 1, p. 59-75, jan.-jun. 2010.

8

INTERSETORIALIDADE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS: reflexões dos gestores municipais de Presidente Kennedy-ES

Fabiula Peçanha da Silva
Angela Maria Caulyt Santos da Silva

O Estado tem a função de promover o bem-estar da sociedade e as políticas públicas são ações, com metas e planos, que os governos (nacionais, estaduais ou municipais) traçam para proporcionar à sociedade a garantia de direitos básicos.

Considera-se que a intersectorialidade é uma estratégia de gestão pública que opera na integração de ações, esforços e saberes, entre diferentes setores da política pública, ao visar a construção de objetos comuns de intervenção entre eles, para que possam enfrentar, de forma mais articulada, os problemas sociais de maneira integrada. A partir destas ações intersectoriais poderão aumentar as possibilidades dos gestores para as soluções coletivas. Sobretudo, porque:

[...] é a intersectorialidade aplicada aos modelos de gestão como inovação das políticas. A intersectorialidade é marco legal das políticas podendo ser fator de garantia ou revitimização. É necessário que gestores e profissionais efetivem mecanismos permanentes para fortalecer a intersectorialidade quebrando o paradigma da fragmentação (FRANZINI, 2017, p. 14).

Um exemplo de intersetorialidade, nessas políticas em discussão, é o Programa de transferência de renda Bolsa Família, uma vez que, a frequência escolar dos filhos e o acompanhamento da saúde, como a pesagem e vacinação, são considerados como condicionalidade para permanecer no Programa e ser atendido com outros benefícios sociais, que variam com o perfil dos usuários, pois estão condicionados à renda. Entretanto, ao se referir à Educação de Jovens e Adultos (EJA), parece haver pouco diálogo com a Assistência Social.

Por outro lado, aventa-se a considerar que há uma demanda reprimida, de cunho social, uma vez que o público que poderia ser atendido concomitante pelas políticas de Assistência Social e de EJA tem poucas condições para se capacitar, dado que, além da distância para que possa participar, há a falta de escolaridade, por ser a EJA uma sugestão e não uma condicionalidade para permanecer nos programas sociais. Sendo assim, esse público se encontra como analfabeto e desempregado e, em ambas as políticas, em condições de desigualdade social.

Para executar as políticas públicas em questão, a intersetorialidade apresenta inúmeras oportunidades de emancipação para as famílias do município de Presidente Kennedy-ES e expressa dissonâncias com as orientações legais dessas políticas. Encontram-se entraves ao tentar vislumbrar caminhos a direcionar possíveis oportunidades na execução dessas políticas, por meio de ações intersetoriais.

Nesta direção, problematizou-se: o munícipe, em grande maioria, é beneficiário da Assistência Social, com demandas que convertem enquanto possibilidade de, simultaneamente, ser usuário da política de EJA, em uma perspectiva de garantia de direitos e de emancipação, havendo, portanto, uma interseccionalidade.

Objetivou-se apresentar as reflexões dos gestores municipais sobre a intersetorialidade nas políticas públicas de EJA e de Assistência Social. Trata-se de pesquisa qualitativa, bibliográfica e empírica, com entrevistas presenciais (no segundo semestre de 2020,

durante a pandemia da covid-19), com 10 gestores das respectivas secretarias municipais, denominados por pedras preciosas.

Embasamento teórico para a discussão sobre a intersectorialidade

A promulgação da Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Assistência Social em dezembro de 1993 contribuíram muito para a organização da política social, com novas diretrizes que estabeleceram a garantia de direitos sociais no Brasil e, por conseguinte, transformando qualitativamente a cidadania da população. Entretanto as questões relacionadas às mazelas sociais, discutidas desde antes da Constituição, vigoram com desfechos negativos à sociedade, diante de outras questões de cunho estrutural, como a desigualdade social.

Considera-se ser a Assistência Social uma política que prima pela garantia dos indivíduos, famílias e grupos sociais ao acolhimento, à sobrevivência, ao convívio familiar e comunitário, de maneira não contributiva. Ela é de responsabilidade do Estado, integra, com as políticas públicas de Saúde e a Previdência Social, a Seguridade Social.

Nesta linha de pensamento, cita-se Mota (2017, p. 42) que, destaca:

[...] é da nossa competência profissional e intelectual politizar e analisar o crescimento dessas políticas, mostrando seus limites, e não apenas a importância de mantê-las, mas principalmente, a de ampliá-las, conquistando novos direitos e acessos a bens e serviços no âmbito do trabalho, da moradia, da mobilidade urbana, da segurança pública e da Seguridade Social.

É importante acrescentar que o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) do estado do Espírito Santo, com base na Lei Nº 9.966, de 19 de dezembro de 2012, apresenta a garantia de uma Assistência Social focada na vulnerabilidade temporária de situações emergências com a integração dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado

de Assistência Social (CREAS). Novas formas de prestação de serviços assistenciais foram garantidas, como os recursos financeiros destinados aos municípios, estes encarregados de sanar, dentro do possível, os maiores problemas das famílias, como por exemplo, o pagamento dos profissionais que atuam diretamente com as mesmas.

Considera-se urgente que ocorram transformações, reformas e estratégias na política de Educação para dirimir, de maneira significativa, o analfabetismo no Brasil. Se por um lado compete à escola cuidar da educação formal dos indivíduos, por outro lado, a política de Educação, através da escola perante a sociedade, tem um papel de utilizar ações que estejam em conjunto com os objetivos das políticas públicas, por meio de programas e/ou ações criadas para garantir o acesso à educação para todos os cidadãos, como também a permanência da população no ensino de qualidade.

A cada nova geração crescem os requisitos educacionais para acesso a trabalho qualificado e para uma boa circulação social. De maneira correspondente, dissemina-se o conceito de educação como direito em vários países, ampliando-se as faixas etárias e os níveis de ensino sobre os quais o Estado se compromete. Para além de se constituir como direito social, a educação configura um bem simbólico, com convertibilidade econômica e social (MORAES *et al.*, 2017, p. 13).

O nível de escolarização de pessoas em idade produtiva é preocupante, uma vez que, a não comprovação de conclusão de curso se torna uma barreira, vez que, o mercado de trabalho está cada vez mais exigente, não empregando pessoas sem ou com pouca escolaridade.

Interroga-se: a cada dia mais chefes de família estão na condição de autônomos, diaristas ou desempregados. Com esta realidade, para onde irão estas famílias sem condições de se manter economicamente? Que condições esses pais terão de auxiliar seus filhos nas atividades escolares? São realidades como estas que perpetuam nas políticas de Educação e de Assistência Social, apresentando um panorama nada promissor na perspectiva de

vida destas crianças e adolescentes, gerando uma situação que passa de pais para filhos.

A EJA é uma modalidade de ensino concebida como processo de inclusão e também de enfrentamento da exclusão social, ofertada a jovens e adultos que, historicamente, tiveram o acesso ao ensino negado.

A EJA vinha sendo gradativamente reconhecida como direito humano, inscrita em legislações e orientações por parte dos governos anteriores, com incremento de políticas e recursos, fruto da pressão da sociedade não só no Brasil, mas também no plano internacional, [...] Tal pressão é o resultado da tomada de consciência da população sobre o elevado número de cidadãos e cidadãs brasileiros, jovens e adultos, que não haviam concluído a escolaridade básica, muitos deles nem as primeiras letras, e ainda sobre a importância da escola para uma vida com mais direitos e cidadania. O reconhecimento formal do direito não significou a implantação imediata de políticas, tampouco sua extensão para todas as pessoas (PAIVA; HADDAD; SOARES, 2019, p. 12).

As Diretrizes da EJA possibilitam elaborar, de forma coerente à realidade do nível educacional dos educandos, uma metodologia de política educacional adaptada a sua realidade, bem como os princípios de bases teóricas fortalecidas na sua legislação (CF. Art. 205, retomado pelo Art. 2º da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional-LDB-9.394/ 96) (BRASIL, 1996).

A Constituição Federal do Brasil, de 1988, no Artigo 205, incorporou como princípio que toda e qualquer educação visa o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. Retomado pelo Artigo 2º da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN 9.394/96), este princípio abriga o conjunto das pessoas e dos educandos como um universo de referência sem limitações. Assim, em prol de uma igualdade de acesso à educação como bem social, participa deste princípio e sob este enfoque deve ser considerada.

As escolas podem abrir turmas de EJA, tanto no período matutino quanto no vespertino. É uma medida que é fundamental para que se atenda às necessidades desses alunos que desejam se

matricular conforme a sua realidade. Outro dado importante é que os alunos da EJA têm direitos iguais aos demais alunos das instituições de Ensino, como: acesso a biblioteca, empréstimos de livros, receber livros didáticos, utilização de todos os laboratórios que a escola dispõe e os demais direitos. Porém, os filhos de mães/pais que estudam no horário noturno, não têm direito à creche, pois não existem, ainda, normas que amparem essa questão. Compete ao estado ou município deliberar sobre esse assunto. Outrossim, informa-se que, com referência às matrículas na EJA no município de Presidente Kennedy-ES, não foram encontrados dados educacionais.

Diante do exposto, é preciso questionar: é possível considerar essa população como dependente? Sobretudo porque os mesmos se colocam em muitas situações como usuários permanentes da Assistência Social por direito e não por perfil de vulnerabilidade. Vale lembrar que, essas mudanças socioeducacionais, de caráter emancipatório, estão sendo detectadas numa velocidade extremamente lenta. Salienta-se a estratégia possível de diálogo entre as políticas públicas, a qual pode ser construída por meio da intersetorialidade, ademais o público-alvo é o mesmo.

Segundo afirmam Paiva, Haddad e Soares (2019, p. 15):

A verdade é que grande parte do atendimento na modalidade da EJA não está nas mãos do governo federal, mas sim na dos governos estaduais e municipais. Sua presença indutora, no entanto, é significativa, [...] além de influir nas políticas e no destino dos recursos. Nossa avaliação é a de que vamos entrar em um período de desmonte do que foi construído no plano federal, porém com grande esperança sobre o papel dos governos estaduais e municipais - que venham a compreender a gravidade da ruptura do direito e assumir nas esferas de atuação, com recursos próprios, o dever com a educação desses sujeitos de direito.

Uma vez detectado o motivo que faz com que muitos usuários permaneçam na mesma condição socioeducacional, mesmo tendo acompanhamento social, oferta de estudo nos formatos de Educação de Jovens e Ensino Fundamental, Ensino Superior e

Formação em cursos técnicos totalmente acessíveis com transporte gratuito, alimentação e profissionais competentes, para participar dessas políticas, estes permanecem numa situação de não emancipação enquanto sujeitos sociais de direito, e sim, permanecem em estado de dependência:

A Educação de Jovens e Adultos (EJA) é uma modalidade de resistência, visto que do ponto de vista histórico, perpassa por inúmeras dificuldades e desafios postos no cotidiano para garantia e legitimidade de direitos educacionais e sociais, muitas vezes (des) legitimados pelas ausências dos governos em cumprir as políticas públicas educacionais, especificamente, as metas 8, 9, 10 e 11 previstas no Plano Nacional de Educação/ PNE (2014-2024) (CASTRO, 2019, p.12).

Continua o questionamento: por que essas pessoas não conseguem atingir a emancipação? Será que as políticas públicas empregadas estão tendo como foco a emancipação dos usuários? Há um trabalho de rede que viabilize este diálogo no qual possibilite estudos de caso a caso? Estão sendo implantadas condicionalidades que esclareçam e impliquem aos usuários/educandos que precisam ser corresponsáveis, para que este seja contemplado de plena forma com as políticas públicas que lhes são ofertadas?

[...] Cabe, pois as Instituições educacionais se comprometerem com uma política de inclusão e de garantia de espaço do adulto na Escola, o que implica em uma disposição para a reflexão e para a consideração dessas especificidades, no delicado exercício de abandono e de criação, de reordenação e de práticas pedagógicas da Educação de Jovens e Adultos. O adulto de hoje deve compreender a diferença que a educação para ele, mesmo na idade em que se encontra, fará no seu dia a dia: melhorias sociais, financeiras, psicológicas entre outras das inúmeras que virão com o conhecimento (SILVA; BAHIANSE; GHAZALEH, 2018, p.124).

Assim, precisa-se refletir como operacionalizar a política da EJA, visto que a população desconhece a autodeterminação, que é um princípio fundamental dos direitos humanos e significa autonomia, abrangendo autorresponsabilidade, autorregulação e

livre-arbítrio. Porém, o “ser humano” só possui condições de viver, isso se, a ele, for de conhecimento, através da escolarização. Uma vez que ofertada gratuitamente, a educação precisa ser mais firmada dentro das necessidades básicas de um indivíduo, possibilitando mais compromisso com seu próprio aprendizado, e compreensão, ao mínimo, de seu papel na sociedade, de forma a não ser subjugado e vir a exercer com responsabilidade e autonomia suas decisões.

Veem-se usuários aguardando várias ações da política de Assistência Social, tendo uma visão de que seus direitos lhes são garantidos, mas por falta de conhecimento, o acesso a estes se torna quase impossível de ser viabilizado.

De acordo com Moraes *et al.* (2017, p. 30):

Os momentos de intensas expectativas no cenário de grandes transformações sociais, políticas e econômicas no Brasil são evidentes, tendo como pano de fundo as crises governamental e ética, a instabilidade financeira, a fragilidade das forças convergentes para fortalecimento da garantia de direitos e, especificamente, um grande abismo entre o que foi planejado para os avanços educacionais nas próximas décadas e as medidas que estão sendo tomadas pelo Governo Federal, com graves consequências para as esferas subnacionais – os Estados e os Municípios – que têm grande responsabilidade com a educação básica. Neste contexto de profundas mudanças, onde e como fica a educação e, mais ainda, como torná-la de qualidade para a grande maioria ou mesmo a totalidade do povo brasileiro?

Portanto, é necessário refletir sobre a falta de conhecimento da população perante as leis e aos seus direitos. É comum não procurar esses serviços e, por parte do poder público, às vezes não é ofertado um atendimento especializado e adequado às suas demandas. Com isso, deve-se encontrar uma forma de firmar um compromisso entre o cidadão e o poder público, juntamente com os serviços sociais disponíveis e existentes, a fim de promover todas as oportunidades destinadas.

Reflexões dos gestores municipais sobre a intersetorialidade nas políticas públicas de Educação de Jovens e Adultos e a Assistência Social em Presidente Kennedy – ES

Tendo como foco a eficácia das políticas públicas, tanto na esfera municipal quanto na estadual, o trabalho em rede é fundamental. Com esta perspectiva de ações intersetoriais, *Ágata* cita que: “*Acontece conversa entre setores e secretarias com o objetivo de atender os direitos dos munícipes*”, enquanto *Calcedônia* enfatiza:

Trabalhar em parceria para contribuir com o fortalecimento dos direitos sociais e ainda efetivar política de emancipação financeira de cidadãos em riscos sociais porque, não é só Presidente Kennedy. Eu vejo que os próprios usuários se acomodam naquela posição que eles estão, se não começar a trabalhar com os usuários, eles nunca vão ter independência, certeza.

De acordo com Inojosa (2001, p. 103), a intersetorialidade visa a “articulação de saberes e experiências para a solução sinérgica de problemas complexos”. *Ametrino* assim entende a intersetorialidade nas políticas ora discutidas:

[...] Você identifica uma sala, projeto e poderia conversar com as políticas públicas de Educação de Jovens e Adultos e Assistência Social [...]. Tem um projeto e a família. É uma política federal, um benefício de transferência de renda [referindo-se ao Benefício de prestação Continuada – BPC] que requer um trabalho conjunto da Educação e da Assistência.

Alguns gestores destacam a importância de ser trabalhada a intersetorialidade entre Educação e Assistência Social, atentos que compartilham do mesmo público, e se não houver um trabalho mais dialogado entre essas políticas, será difícil executar as ações em conjunto com um aproveitamento positivo. Neste sentido, narram:

“A intersetorialidade seguramente é a melhor forma de trabalhar assim: de você conversar melhor com as outras políticas. Nós temos condições de atingir a melhoria realmente” (CORAL).

“É Importante para a gente entender o que acontece em cada política e como uma política pode complementar outra, na verdade é intersetorialidade” (DOLOMITE).

“A intersetorialidade das políticas públicas, classes de mecanismo de integração de ações e saber de diferentes setores, é um exemplo de integração entre a rede e trabalhar junto e etc” (ESMERALDA).

“É a forma que a gestão pode utilizar para executar programas e projetos onde sejam inseridas as parcerias com mais de uma política” (RUBI).

Então, intersetorialidade é um conjunto. É um trabalho em conjunto. São ações que são pensadas em conjunto, por todos os segmentos. Um resumo de tudo que já pontuei: a gente andar juntinho, a escola da Assistência Social, Conselho Tutelar [...] Todos que envolvem no trabalho voltado para as famílias (CRISOCOLA).

Nesta linha de pensamento, Oliveira (2012, p. 8) cita que a intersetorialidade:

[...] exige considerar os limites impostos pela fragmentação na execução das políticas, pela racionalização com a redução dos recursos e pelos conflitos de interesses, que trazem, muitas vezes, o deslocamento dos projetos de Estado. Há que se considerar, ainda, os importantes limites impostos pela política de focalização da pobreza. Enfim, limites impostos a partir das concepções subjacentes ao desenho das políticas.

Por fim, há os que percebem a presença de contradições e conflitos nas relações intersetoriais e isso indica uma abordagem analítica mais complexa, dinâmica e relacional, a qual pode ser mais bem explicitada a partir do conceito de interdisciplinaridade, que poderá fornecer a noção de intersetorialidade, desenhada através de leis e normas nacionais, porém, na prática pouco está acontecendo.

Algumas mudanças são necessárias para que ela se efetive, pois quando as políticas públicas são trabalhadas de forma isolada, tanto as informações sobre os serviços públicos utilizados quanto os direitos podem estar sendo violados, tornando-se inacessíveis e isso dificulta as ações pensadas de uma forma macro, o que impossibilita a obtenção de resultados mais expressivos.

Segundo Santos (2017, p.16):

A intersetorialidade é considerada uma política de gestão das políticas públicas, que se encontra em construção. As políticas públicas de educação e assistência social vêm se construindo ao longo do tempo enquanto políticas de direito no Brasil, chegando à contemporaneidade efetivada como tal, e buscando articularem-se.

Assim, as ações precisam ser pensadas em conjunto, oportunizando a criação de novas ideias e de formas de trabalho, e não somente unir ações que hoje já são feitas por área individualizada. Ressalta-se que a intersetorialidade, no sentido de articulação e integração às políticas, para alcançar um objetivo comum, necessita de consenso nas instâncias deliberativas, com participação dos representantes dos setores educacionais, para potencialização de ações que objetivem o desenvolvimento da qualidade na educação. As Secretarias da Assistência Social e da Educação poderiam atingir um melhor resultado caso aderissem a uma articulação intencional dos saberes e das práticas pelos atores sociais e na implementação de uma política que tivesse como foco a emancipação do sujeito, no município em discussão.

Ainda existem muitos enfrentamentos e ações precisam sair do papel para garantir a legitimidade de direitos à modalidade de Educação de Jovens e Adultos, a saber: a aprovação da Diretriz Operacional da EJA, a reestruturação do Currículo em Movimento da EJA em conformidade com a Base Nacional Comum (BNCC), ampliação da oferta de vagas nas escolas em comunidades de alta vulnerabilidade social e econômica e no sistema prisional, o cumprimento da meta 11 do (PDE) para a profissionalização na Educação de Jovens e Adultos até o ano de 2024 (CASTRO, 2019, p. 13).

A intersetorialidade é a forma mais eficaz para educandos e usuários com orientação e educação, para que tenham autonomia em sua vida; um trabalho mais focado na condicionalidade deve ser elencado e revisado dentro de suas próprias políticas, tendo, como ênfase principal, a emancipação, pois a questão intersetorial relacionada à EJA e às demais políticas precisam de um olhar mais comprometido:

[...] Dessa forma, a gestão das políticas públicas precisa levar em conta a intersetorialidade na EJA, visando resolver os problemas que impedem o acesso e a permanência do estudante na escola, tais como a deficiência dos serviços públicos. Os meios de transporte precisam fornecer linhas e horários que possibilitem o acesso dos estudantes às escolas na entrada e que possibilitem as mesmas linhas na saída de forma gratuita e efetiva. O alto índice de violência nos centros urbanos, principalmente nos cursos noturnos, impede o ingresso de muitos, por isso, é necessário o aumento do policiamento do batalhão escolar de forma regular e permanente (IRLANDA, 2016, p. 5).

Neste sentido, os gestores propuseram ações e/ou projetos intersetoriais para as políticas públicas da EJA e da Assistência Social em Presidente Kennedy, tendo na intersetorialidade um mecanismo de trabalho entre as políticas públicas de Educação e de Assistência Social.

“Não há nenhuma ação ou projeto em conjunto das políticas públicas de Educação de Jovens e Adultos com a Assistência Social” (ÁGATA).

“Nós tínhamos as campanhas, mas, infelizmente, acabaram e não teve continuidade” (CORAL).

Eu vejo que essa ação, com outras ações, como outros projetos de políticas públicas de Educação de Jovens e Adultos com a Assistência devem trabalhar em conjunto. É porque aquele jovem, aquele adulto que deixou de ir para escola quando era jovem para poder ir trabalhar. Às vezes as famílias são famílias em vulnerabilidade social. Para a emancipação das famílias usuárias dessas políticas públicas é preciso que haja um conjunto de ações políticas, levar emprego a essas famílias e que elas possam ser emancipadas financeiramente (AMETRÍNO).

Nessa perspectiva, a intersetorialidade, conforme menciona Almeida (2007, p. 118): “parte do compromisso ético-profissional de cada ator que a opera. A postura ética dos gestores e o clima ético da organização podem estimular ou reprimir o desenvolvimento de uma política social ativa”.

Para que esta estratégia de gestão pública ocorra é necessário que os profissionais tenham, em primeiro lugar, foco e compromisso com seu trabalho, tendo como prioridade um

trabalho que o eleve como profissional e não somente no aspecto financeiro. Os gestores entrevistados refletem:

Já funciona ou tem ouvido falar de alguma coisa que dá para fazer. Então é como já citei, também acontece de uma maneira talvez mais distante porque quando se solicita um serviço um do outro, então ela acontece, mas não da maneira, digamos assim, com bastante eficiência, organizada. Digamos assim, com datas específicas encontros semanais ou encontros mensais que fazemos, tudo pudesse ser discutível, acontece na maneira que a necessidade surge. Muito bom, não tem um projeto específico para focar nesses trabalhos, nessas situações (CRISOCOLA).

Um adolescente aprendiz, por exemplo, foi selecionado. Adolescente em situação de vulnerabilidade social, porém no decorrer do curso foram identificados alguns adolescentes com muita dificuldade de aprendizagem, e no meu ponto de vista, as políticas de Educação e Assistência deveriam conversar e articular para melhor identificar e selecionar os “problemáticos”. Encontrar o que está faltando (ESMERALDA).

“Esse programa [modalidade] da EJA é muito bom, mas não é o suficiente. A Assistência deveria fazer alguma coisa para que essas pessoas tenham mais oportunidades” (RUBI).

Os gestores refletiram sobre a implementação de estratégias socioeducacionais que possam promover a articulação entre as políticas públicas de Presidente Kennedy, em prol da intersetorialidade, sobretudo porque se considera que a intersetorialidade está presente em várias políticas públicas:

[...] Educação estabelecendo um vínculo entre eles e aqueles profissionais do SUAS. A voz dessa população, desse usuário desfavorecido economicamente. Será mais fácil identificar interesses e demandas do contexto do local onde ele reside e na situação atual em que vivemos. Visualiza possibilidade de um trabalho com sucesso, tendo como foco a intersetorialidade. Identificar interesses e demandas do contexto do local, onde ele reside e na situação atual que veem que vivemos. Você visualiza possibilidades de um trabalho com sucesso, tendo como foco a intersetorialidade significativa (CALCEDÔNIA).

É oportuno destacar sobre os usuários da política pública do SUAS são:

Caracterizados por sua heterogeneidade, os usuários do SUAS apresentam demandas e necessidades protetivas diferenciadas exigindo desse sistema uma proteção social voltada para a unidade familiar e para os segmentos vulnerabilizados da população (RIBEIRO, 2015, p. 42).

Bellini e Faler (2014, p. 33) concebem que os profissionais das políticas públicas possuem amparo para exercerem seu trabalho intersetorial, a exemplo da Saúde e da Assistência Social:

[...] os profissionais podem buscar amparo na legislação e nos textos tanto da Política de Saúde quanto da Política Nacional de Assistência Social, os quais preveem a intersetorialidade como um dos principais pressupostos junto a outros princípios como a integralidade, universalidade e equidade na saúde ou territorialidade e descentralização na assistência social.

A política de Educação ainda está paralela às demais, principalmente no município em questão. Diante disso, destaca-se a importância do trabalho em rede de todas as esferas públicas, conforme as narrativas dos gestores:

Como eu disse é público da educação. É público de assistência e da saúde que têm um trabalho conjunto. As secretarias e setores que a gente conhece, precisam de estratégias para que possamos levar a educação permanente para as pessoas, na situação das famílias para que elas deixem de depender de auxílios e benefícios, que elas possam ter um trabalho, para aumento de dignidade ao ser humano, tendo como foco a intersetorialidade, que todo mundo se comprometa com esse trabalho intersetorial, que abrange todas essas esferas (AMETRÍNIO).

“Acredito que através de reuniões, para criar os vínculos entre os setores” (CORAL).

As campanhas, isso enriquece muito o saber do aluno e o ser humano porque eles se identificam muito com o que está sendo passado, que às vezes, o adolescente, as crianças, nós mesmos ficamos tão voltados para o nosso próprio mundo, para os nossos problemas que a gente acha que o outro é diferente e quando a gente se vê no outro. Essas apresentações com essas campanhas que houve um início de apresentações nas escolas, eles se sentem mais à vontade, por se identificar e eles descobrem que o problema não é só da família deles é de um todo. E aí ele tem mais firmeza para lidar com a situação. Acredito que essa parceria é muito importante (CRISOCOLA).

Souza (2020, p. 62-63) evidencia uma realidade da Assistência Social no município analisado:

[...] a Assistência Social tem enorme valor, habilitando-se, em setembro de 2008, na Gestão Básica do SUAS, além de implantar o CRAS em território referenciado por 2.500 famílias, com capacidade de atendimento de até 500 famílias/ano (BRASIL, 2020). Em fevereiro de 2019 o município assinou o Termo de Ajuste de Conduta (TAC) – Assistência Social, firmado com o Ministério Público Estadual, em que se comprometeu a estruturar a Gestão Municipal, o CRAS, o CREAS, Conselhos Municipais e Conselho Tutelar, Serviço de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos e demais equipamentos da Assistência Social [...].

Neste ínterim, os gestores Diamante e Dolomite, respectivamente expressam: *“Creio que é preciso dialogar sobre essas estratégias” (DIAMANTE).*

Em minha opinião a Educação vai ser o carro-chefe para a emancipação. E a Educação, ela vai trazer capacitação, vai trazer ensino e conseqüentemente, seria o ponto ideal para a situação. Cumprir estratégias educacionais que venham promover a relação da intersectorialidade, promover a articulação da estratégia, são como eu disse antes, as reuniões as capacitações, para promover a articulação (DOLOMITE).

Neste sentido, os gestores refletem sobre a possibilidade da intersectorialidade: *“Como trabalho voltado à emancipação dos usuários, criando uma autonomia através de ações de superação de vulnerabilidade” (ESMERALDA).*

Concebe-se que os gestores estando sempre em discussão poderão obter excelência em sua administração, conforme cita Souza (2020, p. 83): *“Para a concretização da intersectorialidade é necessária a articulação das políticas públicas no âmbito de sua formulação, do planejamento, execução, monitoramento e avaliação”.*

Os gestores apontaram possibilidades de ações com vistas à efetivação da intersectorialidade entre as políticas públicas em Presidente Kennedy: *“Ainda há muito a ser feito, porém sem um trabalho em conjunto e a intersectorialidade é uma ferramenta, atualmente única, para que o sucesso ocorra” (ÁGATA).*

Com educação e saúde a gente leva para o trabalho e para que a gente possa resolver e por definir a situação daquela família, porque às vezes, a pessoa está passando uma violação de direito. Às vezes alguma dificuldade financeira. Às vezes, também a família tem uma criança que não está sendo assistida na escola. Às vezes tem uma criança que não está sendo assistida, um remédio, bom trabalho... Atualidade entre a secretaria de assistência é importante para que nós possamos resolver de fato, todos os problemas que a gente encontra recorrente aqui, no nosso município (AMETRÍNO).

“Acredito que é preciso uma boa equipe para que isso ocorra e que possa intermediar essas ações” (CORAL).

“[...] Não sei, no momento, como isso seria” (DIAMANTE).

“É indispensável na oferta de serviço público um trabalho conjunto que se pode criar um diagnóstico” (ESMERALDA).

[...] e principalmente, porque é preciso se fazer um trabalho para que essas pessoas que pegam cesta não fiquem só sendo beneficiadas. Elas têm que fazer curso, elas têm que ter um projeto de vida, por exemplo: quando elas vierem pegar cesta, elas têm que fazer um curso antes e depois entrega a cesta básica e a educação é a mais preparada para isso (RUBI).

É importante focar em não interferir na execução dos trabalhos das políticas, parceiros no trabalho intersetorial, pois cada setor tem sua metodologia na execução das ações de intervenção, mas com diálogo e foco nas ações, em busca de um trabalho intersetorial, que vise a excelência no atendimento dos usuários e de suas demandas.

Considerações finais

Destaca-se o processo de autopercepção dos gestores, desencadeado pelo processo da pesquisa de campo. Pode-se constatar que, muito ainda pode ser feito para melhorar a gestão intersetorial do município, vislumbrando possíveis ações que venham a ampliar os trabalhos de formas mais objetivadas, com maior contato dos gestores com as políticas públicas municipais, numa perspectiva intersetorial.

A interação entre os profissionais atuantes nas políticas públicas de Educação e de Assistência Social foi compreendida pelos gestores, visto que detectaram pontos positivos quando se trata de emancipação e a EJA torna-se mais difícil, caso não ocorram trocas de informações, com vistas a um trabalho com excelência.

A intersetorialidade nas políticas de Educação e Assistência Social, grandes políticas públicas, possuem recursos para impactar na economia municipal, ao potencializar ainda mais o crescimento do município, de forma permanente e positiva, tornando a população mais independente e capaz de entender seus direitos e se responsabilizar por seus deveres, tornando-se mais autônomas em relação a sua própria vida socioeconômica.

Este capítulo é oriundo da dissertação “INTERSETORIALIDADE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS: Educação de Jovens e Adultos e Assistência Social em Presidente Kennedy-ES”, de Fabiula Peçanha da Silva com orientação da Prof^ª Dr^ª Angela Maria Caulyt Santos da Silva, defendida em 21 de julho de 2021, na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM.

Referências

ALMEIDA, F. J. R. de. Ética e desempenho social das organizações: um modelo teórico de análise dos fatores culturais e contextuais. **Rev. adm. contemp.**, vol.11, n.3, pp. 105-125, 2007.

Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/8133/2/evento_003%20-%20Maria%20Isabel%20Barros%20Bellini.pdf. Acesso em: 05 abr. 2021.

BELLINI, M. I. B.; FALER, C. S. **Intersectorialidade & fragmentação**: partículas a respeito Intersectorialidade e políticas sociais: interfaces e diálogos. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2014.

BRASIL, **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outra providência.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm. Acesso em: 5 abr. 2021.

BRASIL, Secretaria de Educação Continuada, **Alfabetização e Diversidade Diretoria da Política Pública de EJA**. 2011.

Disponível em: <http://www.ceeja.ufscar.br/acoes-e-desafios>. Acesso em: 05 abr. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**.

Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 12 jun. 2020.

BRASIL. **Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Disponível em: [planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm) Acesso em: 17 mar. 2021.

CASTRO, A. C. de. **EJA e a resistência: silenciamento, desmonte e ausências das políticas públicas**. 2019. Disponível em: <https://www.sinprodf.org.br/eja-e-a-resistencia-silenciamento-desmonte-e-ausencias-das-politicas-publicas/>. Acesso em: 19 maio 2020.

ESPÍRITO SANTO. **Lei Nº 9.966 de 19 de dezembro de 2012**.

Dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social no Estado do Espírito Santo – SUAS-ES e dá outras providências. Disponível em: <http://www3.al.es.gov.br/legislacao/norma.aspx?id=35332>. Acesso em: 27 maio 2021.

FRANZINI, A. A intersectorialidade como princípio inovador da gestão das políticas de assistência social, saúde e educação na garantia dos direitos humanos de crianças e adolescentes em situação de evasão escolar e violência sexual. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 8., 2017, Maranhão. **Anais eletrônicos...** Maranhão: UFM, 2017. P. 1-12. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo7/aintersitorialidadecomoprincipioinovadordagestaoadapoliticasdeassistenciasociaisauedeeducacaonagarantiadosdi>

reitos humanos de crianças e adolescentes em situação de evasão escolar e violência sexual.pdf. Acesso em: 5 abr. 2021.

INOJOSA, R. M. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. In: **Cadernos FUNDAP**. N. 22, pp.102-110, 2001.

IRLANDA, A. C. L. B. A Educação de Jovens e Adultos e a Intersetorialidade. **Revista Com Censo**, 2ª Edição Especial, Nº 5, maio de 2016. Disponível em: <http://periodicos.se.df.gov.br/index.php/comcenso/article/view/76>. Acesso em: 05 abr. 2021.

MORAES, B. M. de *et al.* **Políticas públicas de Educação**. Rio de Janeiro, RJ: Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro; Universidade Federal Fluminense, 2017.

MOTA, A. E. 80 anos do Serviço Social brasileiro: conquistas históricas e desafios na atual conjuntura. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 128, p. 39-53, jan./abr. 2017.

OLIVEIRA, R. C. Intersetorialidade entre as políticas públicas e seus efeitos na escola pública brasileira. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, 4., 2012, São Paulo. **Anais eletrônicos**. Disponível em: www.proceedings.scielo.br/pdf/cips/n4v2/24.pdf p.8. Acesso em: 11 abr. 2021.

PAIVA, J.; HADDAD, S.; SOARES, L. J. G. Pesquisa em educação de jovens e adultos: memórias e ações na constituição do direito à educação para todos. Rio de Janeiro: **Revista Brasileira de Educação**, vol. 24, 2019.

RIBEIRO, A. C. A. **Um estudo sobre o Suas na Paraíba**: um olhar a partir da territorialização dos serviços de proteção social nas 14 regiões geoadministrativas. 2015. 170 f. Paraíba. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

SANTOS, E. F. dos. **O desafio da Intersetorialidade entre Educação e Assistência Social:** Escola Vila Esperança, CRAS Espaço Esperança e Grupo Primavera. Santos: Americana, 2017.

SILVA, P. F.; BAHIENSE. M. B. E; GHAZALEH A. U. S. A. K. Os Impactos das Políticas públicas em Relação à Evasão Escolar. In: GOMES, S. M.; NETO. R. M. P.; COELHO. F. P. (Orgs.). **Políticas públicas e Desenvolvimento Local:** Alternativas e Tendências em Presidente Kennedy – Espírito Santo, Editora EMESCAM-Vitória, Espírito Santo, 2018.

SOUZA, M. C. O. **Intersetorialidade entre as políticas de saúde e assistência social:** possibilidades e limites em Presidente Kennedy – ES. 2020. 119 f. Vitória. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória, 2020.

9

A ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NA PERSPECTIVA INSTITUCIONALISTA: desvelando os “nós” e tecendo um cuidado intersetorial

Ana Kalliny de Sousa Severo
Rafaela Gomes da Silva
Eslia Maria Nunes Pinheiro

Introdução

A pandemia por covid-19 aprofundou e desvelou problemas sociais complexos. Desde o início de 2020 até o presente momento (agosto de 2021), inúmeras dificuldades sociais, econômicas, políticas, entre outras têm sido desveladas e aprofundadas. Dessa maneira, organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde, têm destacado o aumento vertiginoso das violências contra as mulheres e meninas. Além disso, ganha evidência o aumento dos problemas de saúde mental, sendo classificado como uma outra pandemia a ser enfrentada. Nesse sentido, destacamos a necessidade de analisar as relações entre os serviços quando falamos da atenção à demanda de saúde mental e da violência contra as mulheres.

A exposição aos diversos tipos de violências gera vários problemas para as mulheres, dentre eles, a expressão de sofrimentos psíquicos graves. Nosso objetivo aqui será apresentar a análise de redes intersetoriais que atendem às mulheres que

apresentam sofrimento psíquico grave e que vivenciam ou vivenciaram situações de violência e são atendidas por serviços de saúde mental e de assistência social em um município do interior do Nordeste brasileiro.

Historicamente, as violências e suas repercussões atingem, de diferentes maneiras, as mulheres de acordo com alguns marcadores sociais como classe, raça e gênero. Da mesma maneira, as mulheres em sofrimento psíquico e, por conseguinte, consideradas loucas, também sofreram e ainda sofrem violações de direitos, sob diversas justificativas (PEREIRA; PASSOS, 2019).

Mais recentemente, a intercessão das discussões da luta antimanicomial e dos feminismos têm proporcionado uma análise crítica acerca do debate sobre gênero e saúde mental, desvelando e criticando o histórico de opressões e violências contra as mulheres no campo da saúde mental, na procura de transformar a lógica de cuidado.

Conforme previsto na Política Nacional de Enfrentamento à violência contra a Mulher, mediante a complexidade das situações existentes nos casos de violências contra as mulheres, torna-se essencial a produção de uma rede de cuidados intersetoriais entre saúde e assistência social, investindo em qualificação dos profissionais para tal (BRASIL, 2011). Isso se une ao campo da saúde mental, em que se torna imprescindível a construção da intersectorialidade e do trabalho em uma rede articulada de saberes e práticas (LIBERATO; DIMENSTEIN, 2011).

Analisando a intersectorialidade, Monnerat e Souza (2011) apontam para a necessidade de um enfrentamento intersetorial de problemas complexos através da conformação de uma rede de proteção social, com a construção de interfaces entre setores e instituições governamentais (e não governamentais), sobretudo em uma sociedade como a do Brasil, com grandes limites estruturais e desigualdades sociais. Essa rede tem como propósito enfrentar os complexos problemas sociais, que ultrapassam a alçada de um só setor de governo ou área de política pública, tornando quase uma imposição a integração entre as políticas.

Para ser uma prática efetiva, essa articulação pressupõe mais do que a agregação de setores, pretendendo a integralidade ser uma estratégia de intervenção para a superação do problema em pauta (ROMAGNOLI et al., 2017). Vale lembrar que a intersectorialidade caminha junto com a noção de território, que não se refere somente ao espaço geográfico.

No que se refere às demandas de saúde mental associadas a questões de violências de gênero, devemos destacar a necessária articulação entre o Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). O primeiro atende demandas sociais, especialmente, de risco pessoal, social e/ou por violação de direitos. Já o segundo, deve atender sistematicamente pessoas em sofrimento grave, e ser o agenciador da mudança na rede, construindo um trabalho territorial ao contribuir para a potencialização dos recursos das redes intra-setorial e intersectorial, assegurando a ampliação do cuidado e o acesso ao tratamento (DELGADO, 2013).

Neste sentido, os profissionais devem planejar, executar e monitorar ações que busquem ceder um apoio à proteção das famílias, à violação de direitos humanos e, conseqüentemente, à violência contra a mulher. Esta se caracteriza como uma demanda muito presente nos serviços, devendo existir um trabalho executado em forma de rede, que articula o fluxo e o acesso da sociedade aos equipamentos assistenciais.

Apesar da vigência de políticas públicas para proteção e atenção às mulheres, ainda é bastante presente um cuidado não qualificado e a violação de direitos. Nos atendimentos às mulheres nos serviços substitutivos, tipo CAPS, a produção do cuidado tem desconsiderado as relações de gênero, e ainda, reproduzido invisibilidades em relação ao histórico das violências sofridas por mulheres (CAMPOS; ZANELLO, 2017; ZANELLO; BUKOWITZ, 2011; COSTA; DIMENSTEIN; LEITE, 2014).

Desse modo, a prática intersectorial esbarra em alguns desafios, quais sejam: mediante os problemas, os atores deslocam questões coletivas para a esfera individual, a construção da rede e da

intersectorialidade é vista como uma atividade extra ou a mais realizada pelos serviços de saúde mental, associado ao elevado nível de conflitos e disputa política entre os diversos atores e setores das políticas públicas (ROMAGNOLI, 2017).

Isso tem se agravado em meio a um contexto de desmonte das Políticas Sociais e ataques ao sistema de garantias de direitos humanos. O Brasil vive um momento de extrema precarização do Sistema Único de Saúde (SUS) e de diversas políticas sociais, o que se intensificou desde o governo Temer até o presente momento (CEBES, 2019), com redução significativa de investimentos orçamentários em função de políticas neoliberais. Isso se reflete no desmonte de vários serviços, dentre eles, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em detrimento do investimento em dispositivos manicomial e a crescente precarização do trabalho em saúde (DELGADO, 2019).

Assim, esse trabalho buscou analisar, junto aos trabalhadores de serviços de saúde mental e assistência social, como tem sido tecida as redes intersectoriais de cuidado às mulheres em sofrimento psíquico e que vivenciam ou vivenciaram situações de violências domésticas em uma cidade do interior do Nordeste brasileiro.

Caminhos trilhados pela pesquisa

Este estudo se orienta pela perspectiva qualitativa de pesquisa, a partir da compreensão de que para melhor apreender e compreender a realidade é necessário abrir-se a ela (MARTINS, 2004). Além disso, toma-se como referência a Análise Institucional (AI), na perspectiva de pesquisa-intervenção (LOURAU, 1975; L'ABBATE, 2012). A AI consiste, nesse sentido, em uma concepção teórico-metodológica de análise que nasce da intenção de identificar os analisadores, ou seja, os acontecimentos que podem revelar as relações entre as lógicas instituídas (o que já está constituído na instituição) e os processos instituintes (o que está em processo de transformação) em determinados contextos.

A cidade em que se desenvolveu a presente pesquisa localiza-se no interior do estado do Rio Grande do Norte. O município possui uma população estimada de 39.988 habitantes, sendo 20.473 mulheres e 19.515 homens. Além disso, é uma cidade “rurbana”, ou seja, na qual o urbano é atravessado pelo rural (PAIVA, 2008), com predominância de atividades agrícolas e comerciais. A pesquisa foi desenvolvida especificamente a partir do CAPS II e no CREAS da referida cidade.

Nesse sentido, os participantes desta pesquisa consistiram em: mulheres que vivenciam ou vivenciaram situações de violência doméstica que são atendidas pelo CAPS II e CREAS e os profissionais que as acompanham. As mulheres foram escolhidas a partir de discussões realizadas com os profissionais sobre quais usuárias poderiam ser entrevistadas, levando-se em consideração casos em que se identificaram históricos de situação de violência doméstica.

Ao todo, foram realizadas seis rodas de conversas com os profissionais do serviço. As rodas de conversas com os trabalhadores foram construídas a partir dos princípios da socioclínica institucional (MONCEAU, 2003). De acordo com Monceau (2010), os princípios são caracterizados como: (a) Análise da encomenda e das demandas: a encomenda escrita constitui o “diagnóstico” de alguém que, investido do poder, faz o pedido de intervenção ao socioanalista (L’ABBATE, 2012), e este deve atentar para a produção das demandas no decorrer do trabalho, sendo essa análise o que sustenta a problematização; (b) Participação dos sujeitos na abordagem, sob modalidades variáveis. As condições de análise das demandas envolvem a autogestão; (c) trabalho dos analisadores dando acesso às questões que, normalmente, não se expressam: os analisadores fazem a instituição falar, revelam o não dito (GUILLIER, 2001, 2002); (d) análise das transformações que se produzem à medida que o trabalho avança: estas expressam, simultaneamente, efeitos e materiais de análise, possibilitando desenvolver, junto aos sujeitos, a consciência dos efeitos da intervenção (MONCEAU, 2010); (e) aplicação das modalidades de restituição (HESS; SAVOYE, 1993); (f) análise das implicações

primárias e das implicações secundárias do pesquisador e dos outros participantes (em suas respectivas instituições); (g) intenção de produção de conhecimentos: o trabalho desenvolvido a partir de uma encomenda leva a uma análise de um problema localizado, que produz dados que precisam ser analisados de forma mais ampla (MONCEAU, 2010); (h) atenção aos contextos e às interferências institucionais nas quais estão envolvidos os pesquisadores e os outros participantes: as instituições que atravessam os sujeitos envolvidos produzem efeitos de conhecimento e de transformação.

De maneira geral, foram abordadas, nas seis rodas de conversas: apresentação breve aos profissionais sobre a proposta da pesquisa-intervenção em questão; espaço de diálogo sobre o tema da violência doméstica, e escolha das mulheres que poderiam ser entrevistadas; discussão sobre os resultados parciais obtidos a partir da inserção no serviço, diálogo com os profissionais; apresentação final dos resultados do projeto como um todo, e espaço para discutir questões relacionadas às vivências das usuárias entrevistadas, as vivências das pesquisadoras e as percepções dos profissionais.

As entrevistas foram realizadas com quatro usuárias atendidas pelos serviços e com histórico de violência doméstica. As entrevistas consistiram em conversas com as mulheres e familiares, e foram realizadas, em sua maioria, nos serviços de saúde e assistência social. Além disso, a partir dos dados coletados nas entrevistas, foram produzidos ecomapas para uma melhor compreensão de como se organizam as redes formais e informais das entrevistadas (BERGALLO; NASCIMENTO, 2018).

Durante a trajetória de pesquisa, ainda foi utilizado o diário de pesquisa, que consiste na acumulação escrita de experiências e reflexões do processo de pesquisa (HESS, 2006). Ao final da pesquisa, obtiveram-se 42 páginas digitalizadas de observações, no período compreendido entre agosto de 2018 e junho de 2020.

Ainda, na proposta inicial da pesquisa, pretendia-se a realização de visitas domiciliares a todas as usuárias entrevistadas.

Isso não foi possível mediante as interrupções no contexto da pandemia por covid-19.

No que se refere aos procedimentos éticos, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN-FACISA (parecer nº 3.015.103), e observadas as recomendações éticas previstas na resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

A partir das rodas de conversas e da transcrição das entrevistas, bem como dos demais instrumentos utilizados, foram destacados os analisadores que revelaram os processos instituídos e instituintes referentes a configuração das redes formais das mulheres atendidas pelo CAPS II e pelo CREAS.

Resultados e análises

a) Quem são as mulheres e quais os pontos de atenção envolvidos?

As mulheres entrevistadas foram denominadas por nós de Violeta, Margarida, Tulipa e Girassol, nomes fictícios, com o objetivo de preservar a identidade das mesmas. Violeta e Margarida eram acompanhadas pelo CAPS, enquanto Tulipa e Girassol possuíam vínculo com o CREAS.

À época da realização das entrevistas, Violeta, 35 anos, frequentava o CAPS há pouco menos de um ano. No prontuário, constava a informação referente às ameaças que ela havia sofrido por parte do ex-marido. Durante a entrevista, foi possível descobrir que a usuária viveu em situação de violência física e psicológica por cerca de 12 anos, tempo em que viveu com o antigo companheiro. Além dos seus relatos, sua mãe também afirma ter testemunhado muitas dessas agressões. Há relatos de espancamentos, confinamento compulsório, proibição de contato com a família, agressões verbais, traições e humilhações vivenciadas na casa da usuária. Após procurar a justiça, a mãe de Violeta conseguiu uma medida protetiva para que o agressor não pudesse se aproximar de sua filha. No entanto, ela segue recebendo

ameaças. A mãe relata mudanças no comportamento da filha após esses anos de violência e o agravamento de episódios depressivos.

Já Margarida, 40 anos, apresenta um histórico de agressões sofridas desde a infância. Aos 13 anos foi expulsa de casa por ter vivido sua primeira relação sexual e iniciou um relacionamento com um homem mais velho. Apesar de ter saído da situação de rua, abandono, fome e agressões por parte da família, Margarida viu o ciclo de violências recomeçar com o início desse relacionamento. O marido e a família dele a agrediam constantemente, além dela ter sofrido pressão psicológica para realizar um aborto e ter sido mantida em confinamento compulsório e afastada de outros contatos. Ela chegou a tentar suicídio e relata que, recentemente, apesar de não se sentir apoiada, as violências físicas cessaram. No prontuário de Margarida no CAPS, não há registro dessas violências. O foco das anotações é o diagnóstico psiquiátrico, a terapia farmacológica e a participação da usuária nas atividades do serviço.

Tulipa, 42 anos, usuária acompanhada pelo CREAS, engravidou aos 11 anos e desde então passou por cerca de quatro relacionamentos. Em todos sofreu graves agressões físicas, sendo que um de seus companheiros chegou ao extremo de cortar sua orelha. Sua história também foi marcada pelo abuso de álcool e outras drogas e mudanças de cidade em busca de melhores condições de vida. Ao longo dos anos, teve mais seis filhos - alguns deles ficaram sob responsabilidade das avós paternas. Atualmente, ela está em um novo relacionamento, recebe auxílio governamental e trabalha como faxineira quando surgem oportunidades.

Girassol, 39 anos, também é acompanhada pelo CREAS. Ainda adolescente, teve três filhos, que não puderam permanecer com ela e foram criados por suas irmãs. De um relacionamento seguinte, que durou 15 anos, teve mais três filhas e começou a viver episódios de violência. As agressões aconteciam principalmente quando seu companheiro estava alcoolizado, tendo acontecido uma situação que o mesmo chegou a atear fogo em casa.

Conforme percebido, todas as mulheres apresentam histórias que expressam a extrema violação de direitos vivenciados. Isso nos

faz questionar: como está a lógica de atenção e cuidado a elas? Um serviço apenas dá conta de responder a essas demandas complexas apresentadas? A seguir, elegemos alguns analisadores que nos fazem ver e analisar as instituições que atravessam a lógica de atenção destinada a essas usuárias.

b) Do “recolhimento” ao acolhimento: a necessidade do vínculo e do acompanhamento às mulheres

A partir das visitas institucionais realizadas, percebemos que um dos dificultadores para a assistência qualificada do CREAS, citado pelas profissionais, era o grande número de casos em acompanhamento pelo serviço, que geravam prontuários em aberto e sensação de ausência de resolutividade. De maneira geral, as mulheres chegavam ao serviço encaminhadas por outros serviços, em sua maioria da própria rede de Assistências Social e da Justiça, iniciavam o acompanhamento, mas, por vezes, apresentavam constantes afastamentos e reaproximações do serviço no decorrer do tempo.

Girassol seguia sendo acompanhada pelo CREAS, e estava sendo encaminhada a outro serviço da Assistência Social, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). No início da pesquisa, as trabalhadoras queixavam-se de que a usuária não aceitava o auxílio moradia com a finalidade de sair do domicílio em que morava com o marido que a agredia. Com as visitas domiciliares durante o processo de pesquisa, e nessa articulação entre os serviços, ela aceitou o auxílio moradia para pagar o aluguel da sua nova casa e passou a morar apenas com suas filhas e separou-se do marido que a agredia. Não podemos deixar de dizer que o papel do CREAS nesse caso foi fundamental, dando suporte social formal, ajudando Girassol a superar a violência sofrida por ela dentro de sua própria casa.

Com o acompanhamento realizado pelo CREAS, Girassol nos diz que se sente muito confortável no serviço, que é um ambiente mais seguro, e que, ao precisar de algum acolhimento ou escuta,

recorre aos profissionais desse serviço. Ela também falou de uma profissional de saúde da Unidade Básica de Saúde onde é atendida, com quem mantém uma relação de confiança. Fala que não se sente tão acolhida em outros serviços da assistência social, por isso não frequenta mais, nos diz que foi encaminhada para os grupos de acolhimento desse serviço, mas que está conseguindo ser acompanhada no sentido de conseguir o auxílio de aluguel social para sair da casa cedida e ter sua própria residência.

Reforça-se também que todo este debate é delicado, tendo em vista que, desde o momento da denúncia da mulher que vivencia a violência, o sistema se “recolhe”, no sentido de existir, ainda, uma resistência em lidar com este fenômeno, recaindo assim, nas dificuldades de atuação profissional dos serviços, inclusive o CREAS. O serviço acaba por vivenciar uma não resolutividade real em relação aos casos, pois existem diversos prontuários de mulheres em situação de violência, sejam eles mais antigos ou atuais, que perpassam as mesmas implicações sociais em relação à violência.

Sobre isso, identificamos que está instituída uma lógica de atenção ainda atravessada pelo raciocínio vítima-agressor, a partir de uma perspectiva punitivista de atenção. Schraiber e D’Oliveira (1999) chamam atenção para que, ao adotar essa lógica, os serviços assistenciais passam a entender a vítima como sujeito de “‘menor potencialidade’ diante das suas possibilidades de vir a ser sujeito plenamente potente, isto é, de deter plenamente auto-domínio e soberania de decisões” (p.15).

Nesse sentido, o movimento instituinte de cuidado faz-se na aposta do acompanhamento junto a essas mulheres e em decisões compartilhadas sobre seus projetos, sem julgá-las, tecendo e ampliando uma rede de apoio que possibilite, para elas, a construção de autonomia (ZAMBILLO; PALOMBINI, 2017). No caso de Girassol, foi essencial, no decorrer do tempo, o fortalecimento do vínculo com o serviço para a produção de uma vida para além das situações de violência doméstica a que ela estava exposta.

c) A naturalização da violência contra as mulheres e a produção de desvios por meio da análise das demandas

Não obstante à realidade de outros serviços e regiões, a naturalização e a invisibilização da violência contra a mulher também foi observada no CAPS. Isto ocorria ainda de maneira mais significativa, já que, apenas depois de algumas rodas de conversas, os profissionais desse serviço conseguiram identificar e falar sobre mais usuárias que estavam em situação de violência doméstica.

Nos primeiros diálogos com a equipe, notavam-se algumas dificuldades dos profissionais: de diferenciar se determinadas usuárias sofriam ou não violência, e isso estava relacionado ao fato das mulheres relatarem situações e não realizarem denúncias oficialmente; de identificar os aspectos que caracterizavam a violência contra as mulheres; de diferenciar um “cuidado na crise” de uma agressão contra uma mulher considerada louca; e de reconhecer que essa atuação sobre tais situações também deve ser atribuição dos serviços de saúde mental. Esses aspectos contribuem para a naturalização, invisibilização e reprodução das situações de violência.

Assim, consoante à Guedes, Silva e Fonseca (2009), concorda-se com três aspectos que, inter-relacionados, contribuem para a invisibilização da violência contra a mulher: a baixa notificação, relacionada a ausência de denúncias pelas mulheres das agressões; a baixa qualidade de assistência profissional, ainda muito tradicional para casos de violência contra a mulher; e, por último, a definição de papéis de gênero que direcionam as mulheres a uma posição de submissão.

No contexto de um município do interior, evidencia-se que os modos instituídos de compreender o gênero estão muito presentes e atravessam os sujeitos e as práticas de cuidado, passando desde a conformação estrutural e relacional da equipe até a abordagem aos usuários e usuárias. Quando não são colocados em análise, esses atravessamentos institucionais podem comprometer a integralidade da assistência, ocultando aspectos socioculturais relacionados aos adoecimentos (PINHEIRO, 2021).

Compreende-se que, no âmbito dos serviços de saúde, a limitada qualificação profissional para acolher e encaminhar essas demandas, além de reforçar essa invisibilização, contribui para a psiquiatrização e medicalização das mulheres (PEDROZA; ZANELLO, 2016). Nota-se que, mesmo quando a violência é identificada, nem sempre os serviços reconhecem essa questão como demanda para os dispositivos de saúde mental, já que, comumente, o foco direciona-se ao cuidado físico (GUEDES; SILVA; FONSECA, 2009).

Nessa perspectiva, seria fundamental que os profissionais e serviços procurassem por instrumentos legais que orientassem suas práticas e que não atuassem apenas pela intuição e pelo senso comum (PEDROZA; ZANELLO, 2016), bem como houvesse investimento, pelos serviços e órgãos competentes, em formações de educação permanente sobre o tema; além da construção de espaços de Educação Permanente que propiciem um processo de reflexão sobre a violência contra as mulheres, que é naturalizada no contexto social e nos serviços de saúde.

Ao longo das rodas de conversas, a equipe do CAPS passou a reconhecer, paulatinamente, as violências que atravessavam a vida das mulheres (usuárias e profissionais) do serviço e de sua rede pessoal. Conseguiram verbalizar e pôr em análise as desigualdades de gênero e suas relações com a saúde mental, vislumbrando outras possibilidades de acolhimento (PINHEIRO, 2021).

Frente a essas instituições, concordamos com Monceau (2008) quando ele destaca que as equipes precisam, em um movimento autoanalítico, analisar suas implicações com as diversas instituições que atravessam sua prática profissional. Nesse estudo, destacamos a necessidade de analisar as normas de gênero e de atenção à saúde mental que lhes atravessam. Além disso, em um movimento de análise acerca das demandas que lhes chegam nos serviços, faz-se necessário ultrapassar aquilo que estava estabelecido como encomenda especializada de cada serviço e setor específico, construindo assim, condições para conexões, e então, para a produção de transversalidades (GUATTARI, 2004).

d) Entre os especialismos e a produção do comum: a necessária articulação intersetorial entre CAPS-CREAS

A partir da intenção de restituir aos profissionais aquilo que foi produzido e refletido durante o processo da presente pesquisa-intervenção, propôs-se uma roda de conversa em que os profissionais dos dois serviços pudessem estar presentes.

Durante essa roda, foram discutidas questões relacionadas à violência contra a mulher e o papel dos serviços nesse processo. Em meio a essas reflexões, os próprios profissionais reconheceram que, apesar de existirem usuárias que eram atendidas pelos dois serviços, não havia comunicação entre o CAPS e o CREAS acerca desses casos. Esse reconhecimento dos profissionais suscitou neles mesmos essa necessidade de articulação.

No CAPS, notou-se ainda a percepção de que a articulação intersetorial e a atenção à violência contra a mulher eram uma especialidade do serviço social. Sobre isso, é importante destacar que, o acolhimento e encaminhamento de casos de violência doméstica, não são especialidade de um profissional específico, e que deve ser competência dos que compõem as equipes dos serviços constituídos na rede de atenção. Isso revela como os profissionais e equipes de saúde mental podem estar sendo atravessados por uma lógica instituída de um modelo de atenção asilar, baseado na fragmentação das profissões e dos serviços, centrados no trabalho individualizado, fragmentado, mecanizado, expressa pelos especialismos (SOUSA et al., 2020).

Por vezes, ainda nas rodas de conversas, avançou-se no sentido de produção de um diálogo sobre as relações entre violência, saúde mental e gênero, e na necessidade de discussão dos casos comuns entre os serviços. Nesse sentido, apostamos na possibilidade da construção de uma rede quente e viva, que tenha a potencialidade de transformar o fazer profissional desses serviços, que contribua na resolutividade dos casos atendidos e operacionalize a rede.

Um caso como esse, em que existem usuárias comuns entre os serviços, possibilita que os serviços de fato façam funcionar essa rede e promovam um cuidado mais integral. Construir uma rede quente, nesse sentido, se refere às intervenções que possibilitem a capacidade de operar em rede e produzir experimentações, aspectos potentes para a transformação do cotidiano dos serviços e das experiências profissionais (FERLA et al., 2015).

Assim, para a efetivação da intersetorialidade, faz-se necessário que os olhares específicos de cada setor possam “misturar-se”, que as lógicas, antes segmentadas de funcionamento, deem lugar ao diálogo, gerando a transversalidade. Romagnoli (2017) nos chama atenção que a prática intersetorial se faz a partir da conexão entre as diferenças, numa construção inventiva, “na tensão entre o estabelecido e a emergência do novo, conduzindo a uma justaposição desordenada de modos distintos de funcionamento da realidade” (p. 427). Nesse sentido, as diferenças entre setores e disciplinas, ao invés de serem rechaçadas, são motores para a produção de novas lógicas de pensamentos e de intervenções (ROMAGNOLI, 2017).

A produção de novos caminhos intersetoriais

Os caminhos de pesquisa tecidos e a produção dos dados foram feitos em meio a inúmeros desafios que se interpõem no contexto brasileiro, frente aos ataques aos direitos humanos e as questões da pandemia por covid-19. Este estudo foi tecido por uma equipe de pesquisadoras, compostas por estudantes e profissionais mulheres em um contexto do interior que, por vezes, “sentiam na pele” as dores e angústias nossas e das muitas mulheres profissionais e usuárias que acompanhamos.

Nos caminhos trilhados, percebemos que, mesmo mediante a presença de inúmeras situações de violências, ainda é difícil para os serviços de saúde mental o reconhecimento e o acolhimento frente às violências contra as mulheres. Nesse sentido, é fundamental investir em processos formativos que disseminem, na

Rede de Atenção Psicossocial, formas de acolhimento e acompanhamento das questões de saúde mental e das violências contra as mulheres.

Destacamos ainda, como é fundamental a mudança de uma lógica de atenção baseada na relação vítima-agressor, que coloca as mulheres num lugar de incapacidade. Faz-se necessário produzir um cuidado intersetorial em todos os serviços assistenciais que seja caracterizado pelo acolhimento e vinculação com essas mulheres. Por essa via, pode-se tecer, com elas, uma construção compartilhada de projetos e autonomia.

Os dados apontam ainda para a necessidade de escapar de uma lógica de especialidade e de fragmentação entre profissões e serviços, investindo em um diálogo que promova a transversalidade. Assim, apostamos que a intersetorialidade nas questões de saúde mental das mulheres em situação de violência é urgente e necessária, e para tal, é necessário romper com o instituído da naturalização das violências, especialmente das mulheres consideradas loucas, o rompimento com uma lógica de fragmentação entre profissões e equipes, e ainda construir lógicas comuns entre os serviços de acolhimento e vínculo para com essas mulheres.

Reforçamos ainda que, em meio ao contexto da Pandemia por covid-19, o aumento hercúleo dos problemas de saúde mental e da violência doméstica no contexto brasileiro evidencia ainda mais a necessidade de fortalecimento das Políticas Públicas e das redes intersetoriais para o enfrentamento desses problemas.

Referências

BERGALLO, R.; NASCIMENTO, A. C. T. M. Ecomapa como instrumento na atenção primária à saúde. **Revista PEBMED**, 08 de março de 2018.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento a Violência contra as mulheres.**

Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República, Brasília, 2011.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS EM SAÚDE. O desmonte do SUS em tempos de Bolsonaro. **CEBES**, 16 de dezembro de 2019. Disponível em: <http://cebes.org.br/2019/12/o-desmonte-do-sus-em-tempos-de-bolsonaro/>. Acesso em: 10 jul. 2020.

CAMPOS, I.; ZANELLO, V. Saúde mental e gênero: o sofrimento psíquico e a invisibilidade das violências. **Vivência: Revista de Antropologia**, v. 1, n. 48, p. 105-117, mar. 2017.

COSTA, M. G. S. G.; DIMENSTEIN, M. D. B.; LEITE, J. F. Condições de vida, gênero e saúde mental entre trabalhadoras rurais assentadas. **Estud. psicol.**, Natal, v. 19, n. 2, p. 145-154, jun. 2014.

FERLA, A. A. et al. Redes vivas de educação e saúde e a integração universidade e sistema local de saúde: saberes locais e múltiplas saúde como capacidade profissional e como atributo das redes de atenção. In A. A., FERLA, C. M. F. et al.-Orgs.). **Redes vivas de educação e saúde: relatos e vivências da integração universidade e sistema de saúde** (1a ed). Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2015. p.11-23.

DELGADO, P. G. Supervisão Clínico-Institucional: conceito e história. In: FILHO, A. N. (Org.). **Supervisão em Saúde Mental**. Belo Horizonte: ESP-MG, p.18-27, 2013.

DELGADO, P. G. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, maio 2019.

GUATTARI, F. **Psicanálise e transversalidade: ensaios de análise institucional**. Aparecida: Ideias e Letras, 2004.

GUEDES, R. N.; SILVA, A. T. M. C.; FONSECA, R. M. G. S. A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. **Escola Anna Nery**, v. 13, n. 3, p. 625-631, set. 2009.

GUILLIER, D. Pequena história do analisador dinheiro. **Rev d'Anal Institut.**, v. 5, p. 9-24, 2001-2002.

- HESS, R. Momento do diário e diário dos momentos. In SOUZA, E. C.; ABRAHÃO, M. H. M. B (Orgs.). **Tempos, narrativas e ficções: a invenção de si**. Porto Alegre: ED IPUCRS, 2006.
- HESS, R.; SAVOYE, A. **L'Analyse Institutionnelle** (Que sais-je?). SILVA A. L. A.; MOURÃO-COLIN L. C. tradutoras. 2a ed. Paris: PUF, 1993. cap. IX, p. 97-111.
- L'ABBATE, S. Análise institucional e intervenção: breve referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua aplicação na Saúde Coletiva. **Mnemosine.**, v. 8, n. 1, p. 194-219, 2012.
- LIBERATO, M.; DIMENSTEIN, M. D. Desinstitucionalizar é ultrapassar fronteiras sanitárias: o desafio da intersetorialidade e do trabalho em rede. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 1, n. 1, p.212-222, ago. 2011.
- LOURAU, R. **Análise institucional**. Petrópolis: Vozes, 1975.
- MARTINS, H. H. T. S. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educ. Pesqui.**, v. 30, n. 2, p. 289-300, maio/ago. 2004.
- MONCEAU, G. Pratiques socianalytiques et socio-clinique institutionnelle. **L' homme Soc.**, v., n., p.147-8:11-33, jan. 2003.
- MONCEAU, G. Implicação, sobre implicação e implicação profissional. **Fractal** - Revista de Psicologia, v. 20, n. 01, jun. 2008.
- MONCEAU, G. La socio-clinique institutionnelle pour la recherche en éducation et en santé. In: ACTES de séminaire Analyse institutionnelle et santé collective; 2010; Niterói (Brasil). Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2010. 1 CD-ROM.
- MONNERAT, G. L.; SOUZA, R. G. Da Seguridade Social à intersetorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. **Revista Katálisis**, v. 14, n. 1, p. 41-49, 2011.

PAIVA, D. I. de. **Crianças de zona rural, alunos de escola urbana**. 2008. 289 p. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP.

PEDROSA, M.; ZANELLO, V. (In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, p.1-8, 2016.

PEREIRA, M. O.; PASSOS, R. G. Luta antimanicomial, feminismos e interseccionalidades: notas para o debate. In: PEREIRA, M. O.; PASSOS, R. G. **Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a Reforma Psiquiátrica Brasileira**. 1ª edição ed. Rio de Janeiro: Editora Autografia, 2017. p. 25- 51.

PINHEIRO, E. M. N. "**Era só mais um dado**": análise institucional das práticas profissionais no cuidado em saúde mental às mulheres em situação de violência. 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, RN, 2021.

ROMAGNOLI, R. C. Transversalizando as políticas públicas: quando a intersectorialidade se torna rizomática. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 22, n. 3, p. 421-432, jul./set. 2017.

ROMAGNOLI, R. et al. Intersetorialidade em saúde mental: tensões e desafios em cidades do Sudeste e Nordeste brasileiro. **Revista Subjetividades**, v. 17, n. 3, dez. 2017.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. L. P. Violências contra as mulheres: interfaces com a saúde. **Interface comun. saúde educ.**, v. 3, n. 5, p.11-26, ago.1999.

SOUSA, F. M. S. et al. Educação interprofissional e educação permanente em saúde como estratégia para a construção de cuidado integral na Rede de Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 1-21, 2020.

ZAMBILLO, M.; PALOMBINI, A. de L. Autonomias errantes: Processos de autonomização em saúde mental. **Estud. psicol.**, Natal, v. 22, n. 1, p. 78-88, mar. 2017.

ZANELLO, V.; BUKOWITZ, B. Loucura e cultura: uma escuta das relações de gênero nas falas de pacientes psiquiatrizados. **Revista Labrys Estudos Feministas**, p. 20-21, 2011.

10

PROTEÇÃO SOCIAL, INTERSETORIALIDADE E REDES: análise do sistema de proteção das mulheres vítimas de violência em uma casa abrigo no Pará

Cilene Sebastiana da Conceição Braga
Darliane Marques Borges
Stephane Margalho dos Santos

Introdução

As reflexões postas neste trabalho estão direcionadas à compreensão da articulação, funcionamento e estrutura da rede socioassistencial do atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica, a partir da experiência em uma Casa Abrigo localizada no município de Belém/PA.

O contato com o objeto desta pesquisa ocorreu por meio de pesquisa realizada durante o desenvolvimento da disciplina de Estágio Supervisionado em Serviço Social, integrada na Universidade Federal do Pará. Esta disciplina direciona os discentes em processo de integralização do curso para experiência em campo sob a supervisão acadêmica de uma/um Assistente Social, de acordo com as diretrizes previstas na matriz curricular do curso. O levantamento de dados ocorreu durante o período de setembro de 2017 a junho de 2018, em uma Casa Abrigo, localizada em Belém, que oferece o serviço de atendimento e acolhimento a mulheres vítimas de violência doméstica e ameaçadas de morte. O referido abrigo faz parte do conjunto de medidas protetivas para

mulheres em situação de violência doméstica e familiar, prevista na Lei 11.340/2006.

O abrigo possui uma equipe técnica em articulação com a rede socioassistencial, de acordo com o projeto político-pedagógico da instituição, seguindo as diretrizes estabelecidas na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (BRASIL, 2009). As apreensões e análises da pesquisa ocorreram mediante o retorno dessas usuárias à Casa Abrigo, onde foi possível identificar e mapear os serviços da rede socioassistencial, bem como o funcionamento da referida rede, no que concerne ao seu direcionamento para a proteção e apoio das mulheres atendidas na Casa Abrigo.

Essa pesquisa direcionou suas observações aos atendimentos que foram registrados em diário de campo e à análise documental de 63 relatórios/prontuários de atendimento nos quais ficavam inseridas informações das mulheres atendidas no ano de 2017. O levantamento e a coleta de dados foram direcionados ao perfil socioeconômico das usuárias e ao acesso delas a programas sociais e serviços dentro da rede socioassistencial.

Atentou-se para os fatores econômicos, trajetória de vida e histórico de violência, raça/etnia, trajeto e passagem pela rede socioassistencial. A Política de Assistência Social compreende, como articulação entre os serviços de proteção social, a assistência de caráter básico e especial, de média e alta complexidade, que articula as entidades e organizações vinculadas ao NOB/SUAS (BRASIL, 2011a). Tem a intenção de ampliar o acesso dos usuários aos serviços, de acordo com demandas específicas, vislumbrando as particularidades de cada organização, seus limites e possibilidades (BRASIL, 1993).

A violência doméstica contra mulher será analisada dentro de uma perspectiva crítica da sociedade capitalista, fazendo recortes de gênero, classe e raça, que são fundamentais para entender a estruturação da opressão/exploração da mulher na sociedade capitalista e, em especial, na sociedade brasileira.

Este trabalho encontra-se dividido em três momentos. O primeiro apresenta a introdução, onde exibiremos os

procedimentos de coleta de dados e o objeto de pesquisa desse estudo. O segundo aborda questões conceituais acerca da intersetorialidade, redes e o sistema de proteção às mulheres vítimas de violência e ameaçadas de morte. O terceiro apresentará a realidade da Casa Abrigo, a pesquisa e seus resultados. Então, as considerações finais, e por fim, as referências bibliográficas.

Políticas sociais, intersetorialidade e rede: discussões conceituais

A intervenção em rede e a intersetorialidade são importantes elementos norteadores para melhor atender a população no conjunto das políticas sociais na contemporaneidade. O desafio está no processo de efetivação desse percurso. Diversos autores/as apresentam preocupações com essa questão e pontuam que, diante das diretrizes neoliberais, esse processo se manifesta como necessário.

O fortalecimento da intervenção em rede nas políticas sociais, numa dimensão de interação, cooperação e parceria público/privado é um mecanismo de legitimação de uma nova modalidade de proteção social que emerge e se desenvolve com o avanço das reformas neoliberais, o pluralismo de bem-estar social em substituição ao Estado de Bem-Estar Social (PEREIRA; TEIXEIRA, 2013, p. 116).

Diante das diretrizes neoliberais, a responsabilidade pela proteção social se divide em três setores, “o mercado, para os que podem pagar pelos serviços; as organizações não governamentais, família e comunidade; e o Estado com intervenção focalizada nos mais pobres” (PEREIRA; TEIXEIRA, 2013, p. 116).

No Brasil, as ações dirigidas à população mais pobre se manifestam de forma fragmentada e focalizada, e existe a necessidade de intersetorialidade entre as Políticas Sociais, assim como o fortalecimento da rede local de serviços. Castells (1999) destaca que, apesar da diminuição de gastos com o social, o Estado continua sendo o agente central de suporte para o atendimento das necessidades dos trabalhadores por meio de políticas sociais.

Seguindo essa lógica, Castells (1999), ao mencionar o conceito de Estado-rede, destaca que ele se caracteriza por impor uma decisão por meio de uma série de decisões. Dessa forma, diante dos desafios colocados em função das medidas de austeridade que o neoliberalismo impõe, as redes se apresentam como necessárias diante da construção de parcerias em nível local, estadual e federal.

O desmonte ou desresponsabilização do Estado, mas sim divisão de responsabilidades entre entes governamentais, de recursos e de poder de decisão, de pactuação e de articulação que, se associada às redes intersetoriais de políticas públicas, será capaz de uma intervenção totalizante, rompendo a fragmentação e a setorialidade das políticas sociais (PEREIRA;-TEIXEIRA, 2013, p. 116).

Segundo Wanderley, Martinelli e Paz (2020), os problemas da setorização envolvem, principalmente, o processo de fragmentação e sobreposição de ações. Esses elementos, segundo as autoras, têm se apresentado durante muito tempo nas gestões públicas, o que implica a exposição de “famílias, indivíduos e grupos atendidos pelas políticas a um paralelismo de intervenções e, muitas vezes, à duplicidade de cadastros e procedimentos para acesso aos serviços públicos” (WANDERLEY; MARTINELLI; PAZ, 2020, p. 7).

Dessa forma, a intersectorialidade se apresenta como um meio de superar a setorização das ações no campo da gestão pública democrática. Existe a necessidade não apenas da articulação entre os setores de política, mas, também, de fortalecer redes locais, buscando garantir o acesso à cidadania e à qualidade dos serviços prestados à população.

Em função desse trabalho objetivar analisar o sistema de proteção das mulheres abrigadas que sofreram violência e a rede de apoio, apresentaremos alguns conceitos de rede vinculados a essa temática. Com relação ao conceito de redes, previsto na regulamentação da Secretaria de Políticas para Mulheres (BRASIL, 2011b), este é tido como ações que visam o combate e a prevenção à violência contra mulher, e deve-se abordar e diferenciar esses conceitos na perspectiva de compreensão das diretrizes de combate

à violência contra mulher. São eles: a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres e a rede de atendimento.

Sobre o conceito de rede de enfrentamento, este é definido na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres como

atuação articulada entre as instituições, serviços governamentais, não-governamentais e a comunidade, visando ao desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e de políticas que garantam o empoderamento e a construção da autonomia das mulheres, os seus direitos humanos, a responsabilização dos agressores e a assistência qualificada às mulheres em situação de violência (BRASIL, 2011b).

No que tange à rede de atendimento, esta está inserida na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres como o

conjunto de ações e serviços de diferentes setores (em especial, da assistência social, da justiça, da segurança pública e da saúde), que visam à ampliação e à melhoria da qualidade do atendimento, à identificação e ao encaminhamento adequados das mulheres em situação de violência e à integralidade e à humanização do atendimento (BRASIL, 2011b).

Posto isso, apresentaremos a realidade das mulheres abrigadas na Casa Abrigo localizada em Belém.

Casa abrigo de acolhimento provisório de mulheres em situação de violência em Belém

A Casa Abrigo, *locus* da pesquisa, foi criada pelo decreto nº 30.727 (PMB) de 8 de abril de 1997, sendo administrada, inicialmente, pela Secretaria de Assuntos Jurídicos (SEMAJ) e, posteriormente, através do decreto nº 33.208, de 20 de julho de 1998, foi transferida para a Fundação Papa João XXIII (FUNPAPA), sendo este serviço pioneiro a nível municipal no estado do Pará e na região amazônica. O nome da casa visa homenagear uma adolescente que, aos 14 anos de idade, foi raptada por dois homens,

sendo violentada física e sexualmente, não resistindo às violências e vindo a óbito.

De acordo com o Projeto Político Pedagógico, funciona como serviço de proteção social de alta complexidade, destinada ao atendimento e acolhimento provisório de mulheres acompanhadas ou não de seus filhos menores de idade, em situação de violência doméstica ou familiar, que estejam sob ameaça de morte, risco de vida e não possuam local seguro para ficar, vivenciando situações de violência física ou sexual, psicológica, moral e patrimonial, conforme preconizado nas medidas protetivas da Lei Maria da Penha.

Para que sejam garantidas a proteção e a integridade física à vítima e seus dependentes em situação de risco, a Tipificação da Casa Abrigo orienta que o local seja seguro e sigiloso, bem como os atendimentos psicossocial, pedagógico e jurídico e a articulação da rede devem prezar pelo resguardo das informações prestadas pela vítima.

Após a denúncia da mulher em situação de violência doméstica na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), ou nas delegacias de bairro, mediante realização do boletim de ocorrência (BO), ela solicita as medidas protetivas, e pode ser encaminhada via delegada para exame de corpo de delito, se houver necessidade. Se ela se encontra em situação de risco de vida deverá ser encaminhada para a casa do Abrigo do Estado (quando são residentes em outros municípios do Estado do Pará) e, quando residente em Belém, são encaminhadas para a Casa Abrigo em Belém. Neste processo, são direcionadas do cartório da DEAM para uma das Varas de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher (Juizado), cabendo ao juiz tomar conhecimento e providências no prazo de 48 horas, conforme estabelecido na Lei Maria da Penha. A partir da solicitação das medidas protetivas, caso a vítima não tenha um lugar seguro para ficar durante o processo de concessão das medidas protetivas, ela é encaminhada para a Casa Abrigo. Segundo os registros da CAERD, em 2017, cerca de 83% das usuárias chegaram ao abrigo encaminhadas pela DEAM.

Nesse sentido, compreende-se a necessidade de articulação constante entre a rede socioassistencial e as políticas intersetoriais, compreendida como uma forma de gestão descentralizada e participativa entre diferentes executores de políticas públicas. Assim, observa-se a necessidade e a importância da intersectorialidade no que concerne ao atendimento às mulheres em situação de violência doméstica, por exemplo, a articulação entre o Juizado (jurídico), a DEAM (segurança pública), CAPS (SUS), CRAS, CREAS, CAERD e Centro Pop (SUAS), e Conselhos Tutelares.

Segundo o manual de orientações técnicas do CREAS (BRASIL, 2011c), essa articulação no âmbito do SUAS perpassa por muitos desafios, principalmente no que diz respeito à articulação e ao diálogo entre as políticas, o que requer que a intersectorialidade ocorra de maneira integral e interligada, a fim de viabilizar direitos sociais de acordo com as demandas dos(as) usuários(as), aumentando a possibilidade das ações da proteção social, considerando a complexidade das situações da realidade social.

Isto posto, encaminhada para a Casa Abrigo, a vítima e seus potenciais filhos(as) e/ou dependentes, recebem o primeiro acolhimento, realizado por uma educadora social, que inicialmente os atende de forma humanizada, considerando o estado físico e emocional das vítimas. Posteriormente, verifica-se a questão dos documentos pessoais, encaminhamento e exame de corpo de delito e lhes são apresentados os espaços físicos e a estrutura, as funcionárias e demais acolhidas, entrega-se o kit higiene com roupas de cama e de banho, e repassam-se algumas orientações básicas com relação ao funcionamento da casa.

Em seguida, a equipe multidisciplinar do Abrigo, formada por Assistentes Sociais, Terapeuta Ocupacional, Pedagoga e Psicóloga, realiza um atendimento em conjunto com a acolhida, denominado Triagem Psicossocial, onde os objetivos são: realizar a escuta qualificada, fazendo um apanhado histórico de vida da usuária, bem como da violência sofrida, preencher os instrumentais técnicos com o intuito de construir o perfil socioeconômico da vítima, identificando quais as demandas urgentes que ela e os filhos(as)

apresentam, a fim de providenciar os devidos encaminhamentos e acionar as redes, assim como estabelecem, em conjunto com a acolhida, um plano individual personalizado, que varia de acordo com cada caso e pode sofrer modificações ao longo da permanência da mulher no abrigo.

Durante a permanência no abrigo elas e seus possíveis filhos e/ou dependentes são acompanhados diretamente por uma profissional de referência, geralmente Assistente Social, responsável por acompanhá-los nos procedimentos realizados dentro e fora da Casa Abrigo, o que não exime os demais profissionais desse acompanhamento. As usuárias e seus filhos(as) também recebem atendimentos jurídico, psicossocial e pedagógico individualizados, além de atividades socioeducativas e atendimentos coletivos com grupo psicossocial de mulheres e informativo, que, respectivamente, buscam desenvolver atividades que fortaleçam a autoestima das vítimas e os laços com as demais acolhidas, na perspectiva de contribuir para reflexões acerca do ciclo da violência e possíveis novos projetos de vida; desenvolvem atividades voltadas para a informação e esclarecimentos sobre direitos e o acesso dessas mulheres às políticas públicas específicas, dialogando com as usuárias sobre diversos temas, visando à promoção do acesso a direitos e cidadania para elas e seus filhos.

De acordo com a Tipificação da Casa Abrigo, os atendimentos e acompanhamentos devem ser desenvolvidos por uma equipe interdisciplinar, formada por profissionais das áreas de psicologia, serviço social, pedagogia e direito, assim como por funcionários que realizem atividades de suporte, como as educadoras sociais, assistentes administrativos, agente de copa e cozinha, serviços gerais, motoristas e vigilantes, contribuindo para o atendimento integral às usuárias e seus(as) filhos(as).

A equipe técnica responsável pela realização dos atendimentos, acompanhamentos e atividades do Abrigo, atualmente, é composta por: Coordenadora, Psicóloga, Assistentes Sociais, Pedagoga, Terapeuta Ocupacional, Nutricionista e Educadoras Sociais. A Casa Abrigo tem as diretrizes e

direcionamentos da atuação pautados no Projeto Político Pedagógico. O mesmo baseia-se nas diretrizes estabelecidas na legislação vigente, tais como a LOAS e a tipificação das casas abrigos, abordando os aspectos políticos, filosóficos e teórico-metodológico, funcionamento interno, serviços ofertados, a metodologia e as atribuições dos profissionais que compõem a equipe de trabalho, na perspectiva de organização das atividades e serviços prestados, bem como descrição e objetivo das atividades desenvolvidas, articulação com as redes e os procedimentos adotados desde a entrada da usuária e seus filhos no abrigo até o momento do seu desligamento.

Nos primeiros contatos com o abrigo, atentou-se para a estrutura da Casa Abrigo, sendo o imóvel alugado, estrategicamente, tendo em vista a necessidade de constante mudança de endereço na perspectiva de manter a segurança das acolhidas. De acordo com Rocha (2007), há divergências sobre a mudança esporádica das casas abrigos, para alguns é necessário, pois a alteração de endereço garante a segurança das acolhidas. Em contraponto, outros defendem um imóvel próprio para as casas abrigo, argumentando que o fato de muitas casas abrigos não possuírem imóvel reflete na precariedade das condições do espaço, na implementação de políticas, e impacta a qualidade dos serviços prestados, onde pontuam que os custos direcionados ao aluguel poderiam ser voltados a atividades fins do abrigo. A Casa Abrigo situa-se em área de fácil acesso, uma vez que tem um espaço bem amplo, tanto para a acolhida como também para seus acompanhantes. Na parte superior estão os quartos onde as acolhidas são alojadas, sendo que, no térreo, encontram-se duas salas, uma da equipe técnica e a outra da coordenadora da CAERD, sala, cozinha, espaço de refeição, como também o espaço de lazer. Na parte superior da casa há 3 quartos, banheiro e brinquedoteca.

Rocha (2007), a partir de sua pesquisa sobre casas abrigos no Brasil, aponta que muitas das suas condições dizem respeito à implementação de políticas, o que resulta, para a autora, na qualidade dos serviços, implicando diretamente na eficácia dos

serviços dentro do espaço de acolhimento. Observou-se que, as mulheres, em geral, chegam na Casa Abrigo fragilizadas; nota-se que esse sentimento se sobressai quando acompanhadas de seus filhos. Muitas delas chegam apresentando várias agressões de ordem física, como hematomas, dores no corpo, na cabeça, sem condições de fazer os procedimentos iniciais da Casa Abrigo, sendo direcionadas para se alimentar e dormir.

No atendimento das usuárias com a equipe técnica, por meio dos relatos acerca da história de vida, observou-se que, a maioria, ao falar de suas relações familiares durante a infância e/ou adolescência, retrata que a violência sempre esteve presente, praticada pelos membros da própria família, pelo companheiro, irmão, pai, namorado, em geral, do gênero masculino. Por meio da coleta de dados dos prontuários das usuárias e das observações feitas nos atendimentos, foi possível identificar quais condicionantes contribuem direta e indiretamente para o quadro de violência doméstica e familiar contra mulher e atentou-se para apreender e analisar criticamente a relação estabelecida entre as usuárias e a rede socioassistencial.

O Perfil Socioeconômico das acolhidas da CAERD consiste em um documento que reúne informações das condições sociais e econômicas das usuárias, permitindo à equipe técnica visualizar as condições nas quais estão inseridas as vítimas de violência doméstica acolhidas no abrigo, tais como: habitação, escolaridade, renda, emprego, cor/raça e faixa etária, possibilitando uma análise desses dados, a fim de criar estratégias de intervenção e prevenção de acordo com este perfil. Essas informações são condensadas, anualmente, a partir dos dados obtidos do prontuário, que consiste num modelo adaptado do prontuário SUAS.

A análise desses dados tem como delimitação o ano de 2017, onde foram atendidas e/ou abrigadas 63 mulheres, considerando a inserção no abrigo enquanto campo de estágio supervisionado, o que possibilitou a coleta dessas informações, observações e análises a partir de uma perspectiva teórico-metodológica para a compreensão da realidade social. Outro ponto para recorte deste

ano, que coincide com a inserção no campo de estágio, é o fato de que o ano de 2017 registrou o maior número de atendimentos/e ou abrigamentos, considerando o período de 2008-2017.

A realidade das mulheres atendidas na casa abrigo

Neste momento apresentaremos o perfil socioeconômico das usuárias atendidas na Casa Abrigo em 2017. As variáveis selecionadas para análise foram: raça/etnia, inserção no mercado de trabalho/renda, escolaridade/nível de escolaridade, percurso e relação destas com a rede socioassistencial (encaminhamentos, reincidência, tipo de desligamento e medidas protetivas).

No que diz respeito à questão da raça/etnia, observou-se que, entre as acolhidas, as evidências mostraram que 74,60% se reconhecem como pardas, as brancas totalizam 7,94%, seguidas por 3,17% de negras e 1,59% indígenas. Acerca desses dados pode-se inferir que a violência doméstica atinge as mulheres independentemente da raça/etnia; entretanto, conforme os apontamentos de Correia (2013), no que concerne à incidência de mulheres vítimas da violência de gênero, as mulheres negras e pobres aparecem em maior número, e encontram-se nos maiores índices de desemprego e baixa escolaridade, se comparadas às mulheres brancas.

A partir desta análise, entende-se que, para compreender a questão da violência doméstica contra mulher, é importante analisar a partir da transversalização nos debates de raça/etnia e classe, o que reverbera na análise posterior acerca dos fatores econômicos como renda e a inserção no mercado de trabalho, considerando a importância desses fatores na interpretação da realidade dessas mulheres, no que diz respeito à dependência financeira que se estabelece com o agressor, dificultando o seu processo de emancipação.

No que se refere à inserção dessas mulheres no mercado de trabalho, observa-se que, dentre as abrigadas, a maioria, cerca de 56%, declararam que não exercem nenhuma atividade

remunerada, e as que trabalham somam cerca de 33% do total, ou seja, a maioria das vítimas não possuem renda própria; em geral, declararam depender da renda do agressor para se manter juntamente com seus filhos. Durante os atendimentos, a questão econômica foi apontada como sendo um dos principais motivos para sua permanência no relacionamento abusivo. Destaca-se que, no conjunto das mulheres que exercem alguma atividade remunerada, 19,05% vivem com menos de um salário-mínimo.

Com relação à renda, verifica-se a dependência dessas mulheres do rendimento principal do companheiro, ou seja, o salário serve como complemento da renda do marido/companheiro. A partir das análises e observações, percebe-se que a questão econômica dessas mulheres está relacionada, entre outros fatores, com a censura ao trabalho imposta pelo marido/companheiro, associado à cultura patriarcal de dominação (SAFFIOTI, 1987). Relaciona-se também, a questão econômica com a situação escolar e nível de escolaridade em que elas se encontravam no período do acolhimento.

As evidências mostram que, 84,13% estavam fora da escola no período de abrigo e apenas 3,17% do total das vítimas continuaram seus estudos. Evidencia-se que essas variáveis estão associadas à questão da renda das mulheres, uma vez que, devido ao grau de instrução, quando inseridas no mercado de trabalho, estão submetidas a cargos com baixa remuneração, portanto, mais vulneráveis ao mercado informal, a condições de trabalho precárias e, conseqüentemente, limitadas ao acesso de direitos previdenciários, ou seja, essas mulheres sofrem a dualidade da opressão e exploração no âmbito público e privado.

Assim, compreende-se que o acesso limitado da mulher à educação e ao trabalho são reflexos de uma sociedade capitalista/patriarcal e da dominação masculina sobre a mulher que, segundo Saffioti (1987), pode ser identificada em diversas esferas, assumindo várias formas. No que concerne à questão econômica, a maioria das famílias tem o homem como principal provedor, enquanto à mulher cabe os afazeres domésticos. Quando

esta renda familiar carece de complemento, à mulher é “concedida” a possibilidade de trabalhar, contanto que não se exima da função de educadora dos filhos e doméstica. Esse processo de dupla jornada do trabalho da mulher a condiciona a dominação e exploração masculina no âmbito privado.

Assim, visualiza-se que, tanto as mulheres acolhidas, que estão inseridas no mercado de trabalho, como as excluídas desta relação empregatícia e limitadas aos afazeres domésticos de cuidados da casa e dos filhos, enfrentam dificuldades com relação à questão socioeconômica, sem acesso à educação, o que gera uma baixa qualificação, sendo objeto de discurso do capital para pouco ou nenhuma remuneração da mão de obra feminina. Essa combinação de fatores tende a fazer com que muitas mulheres permaneçam em relacionamentos abusivos por conta do seu sustento e de seus filhos, considerando as possibilidades de dependência financeira e emocional e o confinamento no âmbito privado.

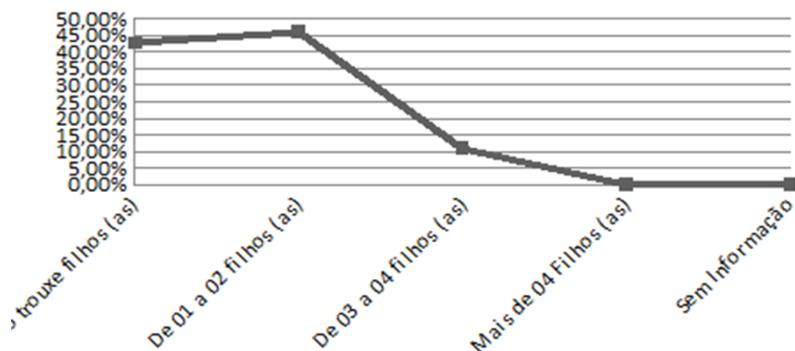
Podemos relacionar essa assertiva com os dados relativos ao tempo de permanência em situação de violência apontado pelas vítimas. Nota-se que, 19,5% relataram estar em situação de violência em média de 01 a 02 anos, 17,46% de 03 a 04 anos e 12,70% estão há mais de 10 anos. Durante as observações realizadas nos atendimentos a essas mulheres, quando questionadas sobre qual o motivo que as levou à permanência no relacionamento abusivo, algumas apontam os filhos e a dependência financeira do agressor como justificativa.

A partir desses dados, questiona-se o acesso dessas mulheres aos serviços de proteção social básica, no que concerne à execução de programas dirigidos às famílias, que visem prevenir situações de violência de média complexidade nos casos em que a violação de direitos ocorreu, porém, ainda existem vínculos familiares. Pode-se analisar isso a partir da inserção das usuárias em programas sociais.

A maioria das mulheres, cerca de 52%, estavam inclusas nos programas de transferência de renda, especificamente o Bolsa Família, caracterizado por ser uma medida paliativa, direcionado

para famílias em extrema pobreza, segundo os critérios do programa. De acordo com Cisne (2015), as mulheres inseridas nos programas de assistência social são, em geral, chefes de família; quando não, estão incumbidas da educação dos filhos e a administração da casa, sendo o principal público-alvo da assistência social, o que muitas vezes reverbera na responsabilização dessas mulheres pelos “Problemas Sociais”.

Gráfico 1 – Número de Filhos das Acolhidas



Fonte: Borges; Santos (2018).

Essa análise pode ser evidenciada quando se compara o número de filhos que adentraram no abrigo, juntamente com a mãe. A partir da análise desse dado, constatou-se que é significativo o número de mulheres que entram no abrigo com seus filhos(as), o que confirma o pensamento de Cisne (2015) acerca da responsabilização da procura de proteção pela mulher também em função dos filhos(as). A inserção dessas crianças no abrigo configura-se também como rebatimento da violência doméstica contra a mulher, que atinge a família como um todo. Essas crianças chegam assustadas ao abrigo, o que requer o trabalho da equipe técnica voltado especialmente para eles, principalmente, da pedagoga e da terapeuta ocupacional, que executam as atividades com essas crianças. Outro ponto a ser problematizado é o afastamento dessas crianças no âmbito escolar e das relações sociais, o que se torna um entrave para que a mãe permaneça no abrigo.

Com relação à articulação das redes de apoio às vítimas de violência doméstica, que passam a atuação da Casa Abrigo, a origem dos encaminhamentos das vítimas para ela, na sua maioria, advém da DEAM, ou seja, 82,54%, que recorre após o processo de denúncia da vítima com registro em boletim de ocorrência (BO) e solicitação das medidas protetivas. Aquelas vítimas sofrem por terem sido ameaçadas de morte, e não possuem lugar seguro para ficar enquanto aguardam as medidas protetivas serem deferidas pela justiça e assinadas pelo agressor, assim é oferecido a possibilidade de abrigo. Já 1,5% são encaminhadas de juizados e as demais de outras redes de proteção.

Nota-se que as delegacias especializadas localizam a rede de atendimento às vítimas de violência doméstica e familiar como uma das “portas de entrada”, devendo estas realizarem as primeiras orientações às vítimas acerca dos seus direitos, fazendo uma escuta qualificada e os devidos encaminhamentos para as redes de serviços, criando uma rotina de monitoramento dos serviços prestados às mulheres nas redes, conforme preconizado na Norma Técnica de Padronização das Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres (BRASIL, 2010).

Nesse sentido, a articulação com a rede intersetorial é imprescindível, considerando-se que, a solicitação das medidas protetivas de urgência deve ser direcionada para o Judiciário, a fim de serem concedidas, e a vítima que não possui lugar seguro para ficar, estando sob risco de vida, deve ser encaminhada para a Casa Abrigo, com o propósito de se resguardar a vida desta mulher enquanto ela aguarda as medidas protetivas.

Outra questão levantada diz respeito ao destino dessas usuárias após o desligamento da instituição. 26,67% retornam à residência sem o convívio do agressor, 71,11% destinam-se à residência de familiares, 2,22% destinam-se a novas residências sem o agressor. Observou-se que as preocupações apresentadas por elas foram diversas, como para qual local iriam após saírem do abrigo, seja pelo fato de não terem renda própria ou por não possuírem familiares na cidade, pois os mesmos residem em outro

município ou estado, não havendo local seguro para ficar, diante da gravidade da violência. Uma questão importante de ser destacada é a de que, as acolhidas criam laços afetivos, gerando entre elas sentimento de solidariedade mútuo, ocasionando situações em que uma oferece abrigo, pós desligamento, para outra.

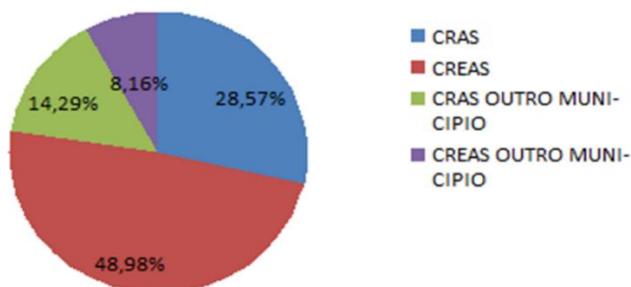
A partir das observações e análises, infere-se que as mulheres têm a residência familiar como fonte de amparo após o desligamento do abrigo; assim, entende-se que a família se configura, nesse momento, como uma rede de apoio à maioria das vítimas. Com relação aos tipos de desligamento, constatou-se que, em 2017, estes se deram pelas formas previstas na tipificação da Casa Abrigo, ou seja, pela equipe técnica, denominado de “desligamento técnico”, após as medidas protetivas terem sido assinadas por ambas as partes (vítima e agressor), ou ocorreram por solicitação da acolhida: esse tipo de desligamento é denominado “a pedido da usuária”.

Com relação aos desligamentos, cabe analisar a relação entre seu tipo e a execução/efetivação das medidas protetivas de urgência, previstas na Lei Maria da Penha, no município de Belém, onde identificou-se, através da experiência na Casa Abrigo, que o procedimento jurídico para concessão das medidas protetivas, na maioria das vezes, ultrapassa o tempo de 48 horas, estabelecido na referida lei no art. 18. A tramitação burocrática e vagarosa se configura como desafio a ser trabalhado no âmbito da assistência jurídica à vítima, pois a mulher que está em situação de abrigamento, aguardando as medidas protetivas serem deferidas, está inserida no contexto social de múltiplas determinações, que implicam diretamente na solicitação de desligamento.

Observa-se que, existe uma incidência grande de usuárias que solicitaram desligamento em 2017, cerca de 57,14 %. Os motivos apontados variam, algumas por serem usuárias de drogas, não aguentando o processo de abstinência, outras apontam o fato da restrição ao uso do celular, saudade da família, entre outros. Percebe-se que há um sentimento por parte das usuárias de encarceramento e perda de autonomia. Esse tipo de desligamento

requer mais atenção e acompanhamento por parte da equipe técnica, considerando que as usuárias saem do abrigo sem amparo legal das medidas protetivas, sendo encaminhadas para a rede socioassistencial, porém, não há um acompanhamento pós desligamento. 28% dos desligamentos são realizados por meio de parecer e avaliação técnica.

Gráfico 2 – Encaminhamentos para Rede Socioassistencial



Fonte: Borges; Santos (2018).

Quanto aos encaminhamentos para a Rede Socioassistencial após a saída, observa-se que, devido à violência doméstica se configurar como uma violação de direitos, os encaminhamentos pós desligamento, na sua maioria, 48,98%, foram para os CREAS, por conta da sua atuação na proteção social de média complexidade, conforme abordado anteriormente, com o objetivo de que as vítimas continuem os acompanhamentos pelo CREAS.

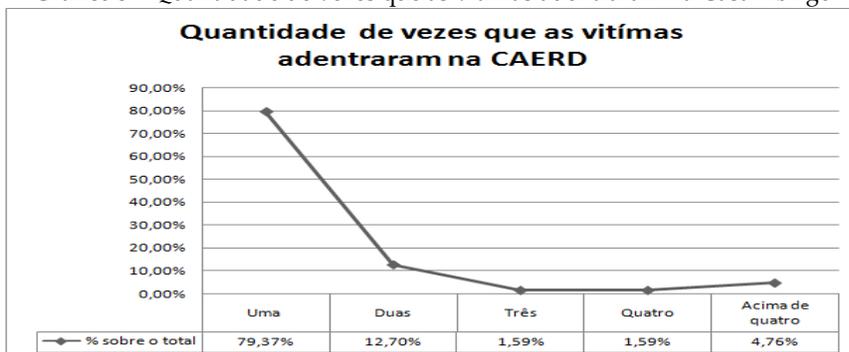
Além de CREAS e CRAS, nenhuma outra instituição entra na rede de proteção; nesse sentido, percebe-se a fragilidade na articulação permanente da rede socioassistencial com relação ao acompanhamento do trajeto realizado pela vítima após desligamento do abrigo. Esse processo reflete a precarização do trabalho apontada por Antunes (2008), pois, embora haja a necessidade de um acompanhamento por parte da equipe técnica do abrigo, não há disponibilidade de tempo dentro da jornada de trabalho prevista para que o profissional de referência possa realizar o acompanhamento de cada vítima no percurso pela rede, devido à demanda constante das atividades e atendimento do abrigo.

O processo de precarização do trabalho, assinalado por Antunes (2008), pode ser identificado e analisado a partir de diversas óticas: na questão do abrigo, além das condições estruturais, a precarização é observada na oferta de recursos materiais disponibilizados pela FUNPAPA, que são questionados pela equipe técnica como insuficientes para a realização de atividades com as acolhidas e seus filhos.

Para o autor “a nova condição de trabalho está sempre perdendo mais direitos e garantias sociais. Tudo se converte em precariedade sem qualquer garantia de continuidade” (VASAPOLLO, 2005 apud ANTUNES, 2008, p. 6). A precarização das condições de trabalho e as limitações institucionais apontadas acima são reflexos da fragilidade das políticas sociais, indicadas por Pereira (1996), visualizadas através de um governo que atua com políticas sociais seletivas, fundamentadas na visão do direito social enquanto privilégio, invalidando a universalidade do acesso aos direitos dessas mulheres.

Esse contexto de fragilidade das políticas sociais incide na atuação dos profissionais da equipe técnica e na relação com as usuárias, no que concerne à garantia e acesso aos direitos, e tem se constituído como uma das razões pelas quais as mulheres têm retornado à Casa Abrigo, conforme demonstrado no gráfico 3, que exemplifica a incidência de mulheres que retornam à Casa Abrigo.

Gráfico 3 – Quantidade de vezes que as vítimas adentraram na Casa Abrigo



Fonte: Borges; Santos (2018).

A partir desse retorno identificou-se, por meio dos relatos das usuárias e dos relatórios anexados nos prontuários, que não há menção da passagem dessas mulheres pela rede socioassistencial e/ou acompanhamento de programas sociais. Em decorrência desta ausência de informação, infere-se que, provavelmente, essas mulheres não acessaram os serviços da rede socioassistencial para a qual foram encaminhadas.

Com isso, essas mulheres, ao retornarem para o abrigo, serão encaminhadas novamente para a rede, porém, não se identificou a articulação dessa rede na volta da usuária ao abrigo. Nesse sentido, a conexão da rede socioassistencial do município de Belém se configura como um desafio a ser debatido no âmbito da Política de Assistência, haja vista que a constante e efetiva articulação entre os serviços socioassistenciais e a rede intersetorial ampliam as possibilidades de efetivação dos direitos das mulheres vítimas de violência doméstica e suas famílias, seja na prevenção de situações de violência, ou no combate a violação de direitos.

Assim, considera-se que uma medida que facilitaria esse processo de acompanhamento das usuárias seria a criação de um banco de dados, de uso comum, com informações dessas mulheres, tais como perfil socioeconômico, inserção em programas sociais, e registros dos atendimentos realizados nas instituições compositoras da rede socioassistencial, a fim de ser acessado por aqueles que estejam acompanhando o processo dessas usuárias, contudo, respeitando as informações de cunho sigiloso. Entende-se que esse banco de dados facilitaria a articulação entre os serviços das redes e poderia possibilitar a criação de estratégias para a atuação com essas mulheres com o objetivo de garantir direitos.

As análises e reflexões acerca dos dados obtidos na Casa Abrigo partiram da compreensão do contexto societário no qual está inserida a mulher vítima de violência doméstica, numa perspectiva de totalidade e enquanto expressão da questão social, de acordo com Yamamoto (1999). Além também, da compreensão das relações contraditórias, regulada pelo Estado que intervém com políticas públicas fragmentadas, tendo como principal função

gerir a pobreza, produzida pelo capital (PEREIRA, 1996), reincidindo nas relações de trabalho precarizadas e desumanas que assume, há tempos, novas formas de exploração do trabalhador (ANTUNES, 2008).

Portanto, compreende-se que determinações da violência contra mulher estão prescritas nos moldes da sociedade capitalista e que a fragilidade da rede socioassistencial no que tange aos atendimentos às mulheres em situação de abrigo são resultados das políticas sociais paliativas e desarticuladas que não garantem o acesso integral a essas mulheres aos serviços socioassistenciais e aos direitos sociais.

Considerações finais

A partir das apreensões teóricas que embasaram esse estudo e da metodologia aplicada, foi possível identificar e analisar o contexto social no qual estão inseridas as mulheres brasileiras em situação de violência doméstica, bem como as políticas sociais voltadas para essa temática, e a organização, estrutura e efetivação dessas políticas através da rede socioassistencial.

As análises teóricas/históricas acerca dos percalços para a implementação dos direitos das mulheres vítimas de violência no Brasil possibilitaram a compreensão e desmistificação do papel regulador exercido pelo Estado na sociedade capitalista frente às expressões da questão social. Portanto, analisou-se o mecanismo de intervenção e o aparato legal estabelecido pelo Estado Brasileiro como resposta à violência doméstica contra a mulher, visualizadas, nesta pesquisa, através da Lei 11.340/2006 - Lei Maria da Pena.

Com relação à execução e efetivação das medidas protetivas de urgência, previstas na Lei Maria da Pena, no município de Belém, identificou-se, através da experiência na Casa Abrigo, que o procedimento jurídico para concessão das medidas, na maioria das vezes, ultrapassa o tempo estabelecido na referida lei em seu art. 18. As medidas adotadas pelo Estado perpassam pelos campos da Saúde, Segurança Pública, Setor Jurídico e Assistência

Social; nesse sentido, no que diz respeito à assistência social, direcionada pela Política Nacional de Assistência Social, encontram-se mecanismos e ações de proteção social previstos em diversas regulamentações, tais como, NOB/SUAS, LOAS, PNAS, e a tipificação dos serviços socioassistenciais, a qual inclui as mulheres e suas famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica e em situação de violência.

Nas diretrizes de combate à violência doméstica têm-se o trabalho em redes que, no caso desta pesquisa, deteve-se à rede socioassistencial, que engloba as três modalidades da proteção social previstas na PNAS.

A partir da pesquisa de campo, das pesquisas bibliográficas, coleta e análise de dados de fonte secundária, e apreensão do diário de campo, foi possível alcançar o objetivo central desta pesquisa no que se refere a compreender o funcionamento da rede socioassistencial, articulação, estrutura e organização, limitações e debilidades, bem como conhecer o perfil socioeconômico das mulheres acolhidas no ano de 2017, entendendo quais os fatores que contribuem para a questão da violência doméstica.

Os resultados da pesquisa apontam que as mulheres agredidas e vítimas de violência possuem baixa escolaridade, e são dependentes economicamente dos agressores, o que mostra fragilidade no que diz respeito a uma rede de proteção que ofereça melhores condições econômicas, que perpassam pela inserção em um trabalho com melhor remuneração, ou acesso a programas de transferências de renda como o Bolsa Família. No entanto, observa-se que, em média, 50% dessas vítimas não acessam esses programas.

Constatou-se que a família se configura como a principal rede de apoio. A maioria das mulheres volta para a casa de familiares. O índice de solicitação de desligamentos é alto. As saídas acontecem, mesmo sem as condições técnicas para que isso ocorra. Os dados também mostram que a maioria das mulheres que sofrem violência e são abrigadas são pobres e estão em condições de extrema pobreza.

As possibilidades de análise crítica acerca da violência doméstica contra a mulher na perspectiva da rede socioassistencial são amplas, podendo ser compreendidas sob várias óticas, considerando a dialética do cotidiano social. Vale ressaltar os limites teóricos e metodológicos desse estudo, o que permite o desdobramento de novas interpretações e críticas científicas.

Outra questão apresentada foi a fragilidade da rede, ao retornar ao abrigo, as mulheres não mencionam em seus relatos as instituições a que foram encaminhadas como, por exemplo, o CREAS e/ou CRAS. A ausência dessas informações mostra que a carência de um monitoramento desse processo deixa essas mulheres em situações de maior vulnerabilidade e na dúvida se procuraram o serviço ou não.

Preza-se pela ampliação do debate, nos diversos âmbitos de produção científica, instituições governamentais e não governamentais responsáveis pela execução das políticas sociais interligadas, pelo fortalecimento da rede socioassistencial, enquanto mecanismo de luta pela garantia de direitos, aspirando maior qualidade e efetividade nos atendimentos e nos serviços socioassistenciais prestados a essas vítimas e suas famílias, visando à garantia intransigente dos direitos humanos e, para além, a emancipação das mulheres e a superação da sociedade capitalista por um novo modelo de sociedade.

Referências

ANTUNES, Ricardo. Século XXI: Nova era da precarização estrutural do trabalho? In: SEMINÁRIO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL E TRABALHO. **Anais...** São Paulo, 28 e 29 de novembro de 2008.

BELÉM. Prefeitura Municipal. **Decreto 30.727/97**. Lei de criação da CAERD - Casa Abrigo Emanuelle Rendeiro Diniz.

BELÉM. Prefeitura Municipal. **Decreto 33.208/98**. Lei de transferência da CAERD - Casa Abrigo Emanuelle Rendeiro Diniz para a responsabilidade da FUNPAPA.

BORGES, D. M.; SANTOS, S. M. dos. **Violência doméstica contra a mulher e rede socioassistencial**: análise da rede de atendimento em uma Casa Abrigo de Belém. 2018. Monografia (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742compilado.htm. Acesso em: 01 fev. 2018.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 05 mar. 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS** anotada. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.mds.gov.br/web/arquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/LoasAnotada.pdf. Acesso em: 27 mar. 2018.

BRASIL. **Norma técnica de padronização das delegacias especializadas de atendimento às mulheres**. DEANS. Brasília: Secretaria de Política para as Mulheres, 2010. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/lei-maria-da-penha/lei-maria-da-penha/norma-tecnica-de-padronizacao-das-deams-.pdf>. Acesso em: 07 maio 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Norma Operacional Básica – **NOB/SUAS**. Brasília, DF: MDS, 2011a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações Técnicas**: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Brasília, DF: MDS, 2011c.

BRASIL. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília. Secretaria de Política para as Mulheres, 2011b. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/politica-nacional>. Acesso em: 15 nov. 2017.

BRASIL. Secretaria Especial de Política para Mulheres. **Relatório anual de avaliação**. Disponível em: http://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/leis-orcamentarias/ppa/2004-2007/avalia2005/vol1/voli_28secmulheres.pdf. Acesso em: 18 mar. 2018.

CASA ABRIGO EMANUELLE RENDEIRO DINIZ - CAERD. **Projeto Político Pedagógico**. 2018.

CASTELLS, Manuel. **A Sociedade em Rede**. Tradução Roneide Venacio Majer, atualização para a 6ª edição. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CISNE, M. **Gênero, Divisão Sexual do trabalho e Serviço Social**. São Paulo: Outras expressões, 2015.

CORREIA, Ana Paula de Santana. O Estudo da Violência de Gênero e sua Intersecção com Raça e Classe Social. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 10. **Anais...** Florianópolis, 2013. Disponível em: http://www.fg2013.www2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1372806721_ARQUIVO_CorreiaAPSII.pdf Acesso em: 15 mar. 2018.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

PEREIRA, P. A. P. **A assistência social na perspectiva dos direitos:** crítica aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil. Brasília: Thesaurus, 1996.

PEREIRA, K. Y. D. L.; TEIXEIRA, S. M. Redes e intersetorialidade nas políticas sociais: reflexões sobre sua concepção na política de assistência social. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 114 - 127, jan./jun. 2013.

ROCHA, L. de M. L. N. **Casas abrigos:** no enfrentamento a violência de gênero. São Paulo: Veras Editora, 2007.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **O poder do macho.** São Paulo: Moderna, 1987.

WANDERLEY, M. B.; MARTINELLI, M. L.; PAZ, R. D. O. Intersetorialidade nas Políticas Públicas. **Revista Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 137, p. 7-13, jan./abr. 2020.

11

INTERSETORIALIDADE E POPULAÇÃO DE RUA: entre a cidadania e o assistencialismo

Bruna Coutinho Silva
Roberta Carvalho Romagnoli

Introdução

O Brasil é um país marcado pelas desigualdades sociais, encontrando uma série de desafios para a sustentação dos direitos sociais. Na segunda metade da década de 1970 e ao longo da década de 1980, vários movimentos sociais se juntaram em prol de uma sociedade mais igualitária, e parte significativa dessas reivindicações se materializaram na Constituição Federal de 1988. Esse documento modifica a concepção vigente das políticas públicas em nosso país, compondo um sistema de seguridade social que reconhece o direito às estruturas democráticas e à proteção social para toda a população. Os direitos sociais garantidos em lei pela constituição são concretizados através das políticas públicas que, baseadas no texto constitucional, passam a se responsabilizar pela proposição e fortalecimento de ações (planos, programas e projetos) que possibilitem melhorias nas condições de vida dos cidadãos.

Contudo, as garantias do texto constitucional encontram dificuldades de sustentação na prática cotidiana, tendo em vista a vulnerabilidade das famílias e indivíduos que acionam as políticas públicas, que, embora sejam regidas pelo princípio da universalidade, geralmente são acessadas pelos meios populares. É

preciso pontuar que, a vulnerabilidade social não se reduz à pobreza, e engloba dimensões de ordem econômica, ambiental, de saúde, de direitos, dentre outras (ROMAGNOLI, 2015). Assim, a baixa renda, a ausência ou precariedade de trabalho, o acesso precário a serviços básicos e a condições básicas de vida são aspectos produtores de vulnerabilidade, critérios objetivos que mantêm a exclusão social. Isso porque temos problemas estruturais em terras brasileiras, nas quais vivemos de maneira extrema a faceta tirânica do neoliberalismo. Característica que tem uma das suas origens na escravidão, que fez parte da nossa sociedade por quase 400 anos, tendo em vista que fomos o último país a aboli-la.

Escravidão que, ao ser extinta, não foi acompanhada de reformas para melhorar as condições de vida dos ex-escravos. Dessa maneira, não haviam políticas de distribuição de terras, de educação popular, dispositivos que garantiriam condições de existência para os libertos. Talvez esteja no abandono dos ex-escravos, após a abolição, um dos eixos da necessidade de criação de políticas públicas para cuidar dos vulneráveis.

Herdeiros desta história, o Brasil ainda é o inferno da população negra, sobretudo, nesse momento em que, governados pela extrema direita, passam a ser vidas não passíveis de luto, em um contexto de pandemia. Essa dimensão se dá pela associação de capitalismo e escravidão, que faz parte de nossa história, combinação apoiada por nossos silêncios e pela invisibilidade de certas vidas, que são desprezadas. Carneiro (2011) denuncia o quadro alarmante do cotidiano do povo negro no Brasil, práticas que se fazem através da violência policial, do extermínio de crianças, da ausência de políticas sociais que assegurem o exercício dos direitos básicos de cidadania.

Dentre os públicos vulneráveis no Brasil, encontra-se a População em Situação de Rua (PSR). De acordo com a Política Nacional para a Inclusão Social da População em Situação de Rua (PNPR), instituída através do Decreto nº 7.053, “a população em situação de rua encerra em si o trinômio exprimido pelo termo exclusão: expulsão, desenraizamento e privação” (BRASIL, 2009, p.

4). A partir dessa tríade, a situação de extrema vulnerabilidade dessa população se apresenta pela ausência de moradia regular, tendo o logradouro público como referência; pela fragilidade dos vínculos afetivos familiares e sociais; pela habitação da rua como espaço de trabalho e sobrevivência; pelas experiências de abuso de substâncias psicoativas, dentre outras. As políticas sociais de saúde e assistência social são a sua rede de apoio, além das ações das entidades caritativas.

Conhecendo essa população no contexto brasileiro, mediante um levantamento de dados do Cadastro Único (CadÚnico), o projeto Polos da Cidadania¹ constatou que, das pessoas em situação de rua cadastradas, 86,03% são do sexo masculino, sendo deste percentual 67,36% negros, e 13,97% são do sexo feminino, sendo deste percentual 70,79% negras (DIAS, 2021). Em Belo Horizonte, 88,50% são do sexo masculino, sendo deste percentual 83,65% negros, e 11,50% são do sexo feminino, sendo deste percentual 82,89% negras; o que nos indica, com maior clareza, a predominância de homens negros nas ruas. Entendemos que essas informações são indicativas da associação entre o racismo estrutural e as desigualdades sociais no nosso país. Conforme enfatizam no relatório, as vidas das pessoas negras em situação de rua no Brasil são, a tal ponto, desconsideradas que a demanda por um censo específico dessa população persiste há anos, sendo o único realizado em ocasião da elaboração da PNPR, em 2008. Ademais, não se trata apenas de termos informações sobre essas

¹ O Programa Polos da Cidadania data de 1995 e se origina na Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais, cujo objetivo é realizar ações de pesquisa, ensino e extensão de caráter transdisciplinar e interinstitucional junto a populações (indivíduos, famílias, comunidades) vulneráveis em trajetória de múltiplas vulnerabilidades sociais e ambientais, realizando ações em Belo Horizonte, região metropolitana e outras cidades mineiras. O relatório citado aqui faz parte do Projeto Incontáveis, em parceria com o Movimento Nacional da População em Situação de Rua e da Pastoral de Rua, que tem como objetivo sistematizar dados sobre a população em situação de rua no Brasil, haja vista a escassez de informações e a exclusão recentemente anunciada dessa população do Censo.

vidas precarizadas, mas sim “[...] é imperativo e urgente que as suas existências sejam não somente contabilizadas, reconhecidas e respeitadas, mas parem de ser violadas, estigmatizadas, patologizadas, criminalizadas e eliminadas” (DIAS, 2021, p. 47).

A partir desses limites estruturais da sociedade brasileira, e em consideração especial à PSR, emerge a necessidade de um enfrentamento intersetorial, através da conformação de uma rede de proteção social com a construção de interfaces entre setores e instituições governamentais (e não governamentais). Essa rede visa combater os complexos problemas sociais, que ultrapassam a alçada de um só setor de governo ou área de política pública, tornando-se quase uma imposição a integração entre as políticas. É preciso destacar que, com a pandemia, e o aumento das vulnerabilidades dessa população, essa rede faz-se essencial.

Acerca da necessidade da transversalidade

Em sua definição clássica, a intersetorialidade pode ser entendida “[...] como a articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e a avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas” (INOJOSA, 2001, p. 105). A prática intersetorial não se faz somente agregando setores, mas de forma transversal e associativa.

A transversalidade, como entendido por Guattari (1987) ao estudar as tramas grupais, remete a uma dimensão conectiva, colocando em análise os modelos que atravessam os sujeitos e os grupos. Ele acredita que esse movimento deve ser sustentado nos grupos, em contraposição a movimentos de verticalidade que provocam introjeção das normas e das demandas instituídas e presentes nos grupos assujeitados, e também a movimentos de horizontalidade, que associam diferentes setores e conhecimentos distintos sem que se estabeleça uma relação entre eles. A verticalidade do grupo mantém estratificações piramidais e hierárquicas. As dinâmicas horizontalizadas sustentam a coesão

grupais mantendo a identidade de cada setor - a assistência social, a saúde, a educação, a segurança pública, dentre outras. A transversalidade é uma terceira alternativa, uma vez que pretende desfazer o impasse da verticalidade e da horizontalidade, associando as diferenças (LOPES; ROMAGNOLI, 2018).

Manter experiências e práticas intersetoriais remete, portanto, a uma sustentação da diferença, a um grau de abertura, à própria alteridade, pontos muitas vezes difíceis de serem alcançados. A intersetorialidade aflora não apenas como princípio, mas também como método, para tentar evitar o risco de que os serviços, na prática, continuem centralizados, privatizados e distantes das necessidades reais da população brasileira, uma vez que será apenas por meio da articulação entre políticas públicas que a proteção social poderá se efetivar, contribuindo para o desenvolvimento social e a ampliação da cidadania. Com certeza, os riscos, as mudanças econômicas, sanitárias e sociais, oriundas da pandemia, convocam ações intersetoriais que demandam alterações tanto nas dinâmicas e nos processos institucionais quanto no desenho e no conteúdo das políticas setoriais, sobretudo, no que se refere à PSR.

Desde sua concepção, a Política Nacional para Inclusão da População em Situação de Rua (PNPR) foi pensada a partir de uma perspectiva da integralidade das ações, considerando, especialmente, as esferas: dos direitos humanos, da educação, da saúde, da segurança alimentar, da assistência social, da habitação, da geração de emprego e renda e da cultura (BRASIL, 2009). Comumente, a PSR é atravessada por questões como: problemas respiratórios; de pele, associados ou não a infestações; uso abusivo de álcool, crack e outras drogas; fome; falta de renda ou baixa renda, através de trabalhos informais; ausência e perda constante de documentos; ausência de moradia, que leva a violação de direitos, como não conseguirem acesso a benefícios assistenciais e de transferência de renda; violência física e psicológica nas ruas; violência sexual de mulheres; trabalho infantil e ausência na escola de crianças e adolescentes em situação de rua (BRASIL, 2009, 2014).

Bastante heterogênea, a PSR demanda constantemente ações de diversas políticas públicas.

Romagnoli (2017) realiza uma leitura rizomática da intersetorialidade, destacando a justaposição entre os segmentos molares e os fluxos moleculares na atuação das políticas sociais. Dessa forma, em coexistência, vimos as dimensões macro e micropolítica atuando tanto para endossar atuações hegemônicas quanto para promover dissidências. No plano molar, temos forças organizativas e normalizadoras expressas pelas legislações e orientações técnicas, enfatizando o caráter imprescindível da intersetorialidade, mas também apontando as fragilidades macropolíticas de sustentação de políticas sociais com baixo financiamento, apoio político vinculado a interesses econômicos, condições de trabalho precarizadas para os profissionais. No plano molecular, temos forças atuando de forma micropolítica, tanto no sentido microfascista, através da insistência na setorialização das ações, no campo das especialidades, no modelo de família nuclear, na sustentação da autonomia pela via exclusiva do indivíduo, nos apontando o desejo da repressão das diferenças; quanto temos ações criativas elaboradas na atuação conjunta dos profissionais em reuniões de casos, nas formações interdisciplinares, nas conexões cotidianas para buscar a sustentação da vida em sua potência inventiva para os usuários.

Nesse contexto, este texto tem como objetivo discutir a experiência Canto da Rua Emergencial em Belo Horizonte como uma estratégia intersetorial de enfrentamento à pandemia do Coronavírus junto à População em Situação de Rua (PSR), destacando as tensões presentes nesse arranjo. Inicialmente, situamos as políticas públicas no atendimento à PSR no contexto da pandemia na cidade de Belo Horizonte, em seguida, explorando o caso da experiência público-privada do Canto da Rua Emergencial. Certos da complexidade do momento e da proposta, nossa análise aponta para a justaposição de dimensões reprodutivas da lógica assistencialista e as composições de cuidado e de invenção, como apresentamos a seguir.

Os desafios da covid-19 e a população em situação de rua

O Coronavírus 2019 (covid-19), causado pela *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2, ou Síndrome Respiratória Aguda Grave), apresentou-se infectando seres humanos pela primeira vez em dezembro de 2019, na província de Wuhan, na China. Segundo dados² da World Health Organization (2021), ou Organização Mundial da Saúde, em todo o mundo, em junho de 2021, contabilizamos mais de três milhões e seiscentos mil (3.600.000) mortos, sendo no Brasil mais de quatrocentos e sessenta e cinco mil (465.000) mortos, para mais de dezesseis milhões (16.000.000) de casos confirmados.

Rapidamente assistimos uma pandemia sem proporções antes na história se tornar alvo primário de todas as ações governamentais e da sociedade civil, trazendo novas determinações do funcionamento de comércio, da circulação de pessoas, da regulamentação do trabalho e do teletrabalho, de ações emergenciais assistenciais e de saúde. Dentre as pautas prioritárias dos estados, encontravam-se as ações junto às populações mais vulneráveis, os setores mais desprotegidos socialmente.

As medidas profiláticas para contenção do vírus fundamentalmente se baseiam em: isolamento social; uso de máscaras de proteção das vias aéreas; higienização; e vacinação³. O vírus se propaga facilmente pelo contágio através da saliva e pelos aerossóis. Esse cenário levou ao fechamento ou à restrição de funcionamento de diversos serviços voltados para a população em

² Esses dados foram obtidos tomando como referência o dia de acesso ao site da WHO, sendo as atualizações constantes. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 06 jun. 2021.

³ Até o dia 02 de junho de 2021, o Brasil realizou a aplicação de cem milhões (100.000.000) de doses de vacinas nos grupos definidos como prioritários, em conformidade com o Plano Nacional de Vacinação (cf. <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>). Duas vacinas estão sendo aplicadas: a produzida na cidade de São Paulo pelo Instituto Butantã, em parceria com a empresa chinesa Sinovac, e a produzida no Rio de Janeiro, pela Fiocruz/Biomanguinhos, em parceria com a empresa britânica AstraZeneca e a Universidade de Oxford.

situação de rua. Nesse sentido, a população em situação de rua se encontra ainda mais desprotegida, por não ter condições efetivas de higienização diária, tampouco condições de se abrigarem em algum espaço adequado para evitar o contágio, uma vez que fazem dos logradouros públicos seu local de moradia e os abrigos usualmente são de caráter provisório.

A Portaria nº 36/2020, da Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC), regulamentou o funcionamento dos serviços ofertados por essa secretaria durante o enfrentamento à covid-19 (BELO HORIZONTE, 2020). As unidades administrativas foram autorizadas a funcionar sobre o regime de plantões com escala mínima, simultaneamente ao teletrabalho. Ademais, uma série de serviços e atividades foram definidos como essenciais⁴, definidos pelo Decreto nº 10.282/2020, no Parágrafo Primeiro do Artigo Terceiro, como “[...] aqueles indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim considerados aqueles que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população” (BRASIL, 2020a). Dentre tais serviços encontram-se a assistência social e a saúde de públicos em vulnerabilidade. Com a Portaria nº 54/2020, do Ministério da Cidadania (BRASIL, 2020b), ficaram definidas uma série de recomendações para os gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nos âmbitos federal, estadual e municipal. Dentre as recomendações, identificamos ações de segurança alimentar para famílias e adultos sozinhos e em situação de rua, com a substituição do funcionamento dos serviços de alimentação por meio de *buffet self-service*, e a adoção de distribuição de refeições individuais, sem a possibilidade de compartilhamento de espaço coletivo; e o ajuste nos espaços de atendimento da população de rua a

⁴ Embora definidos pela legislação nacional, os estados e os municípios, em determinação própria, foram definindo, ao longo do tempo, de acordo com os níveis de transmissão e hospitalização por covid-19, aqueles serviços que poderiam ou não funcionar. De maneira geral, porém, podemos nos guiar pela referência federal como o mínimo definido em termos do que é essencial funcionar no país.

fim de assegurar o distanciamento social, continuando a promover a integralidade do atendimento.

Como a pandemia não tem previsão de terminar, haja vista que, embora a vacinação tenha começado, não se sabe quando toda a população brasileira será imunizada, o município belorizontino começou a articular-se para promover ações continuadas de apoio à PSR. Com essa perspectiva, emerge o Projeto Canto da Rua Emergencial, também conhecido como Frente Humanitária Canto de Rua Emergencial, que iniciou suas atividades em 13 de junho de 2020. O Projeto é fruto de acordo de cooperação entre a Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (Sedese); a Arquidiocese de Belo Horizonte, através da Pastoral Nacional do Povo de Rua; a Secretaria de Estado de Cultura e Turismo em Minas Gerais (SECULT), através da Fundação Clóvis Salgado (FCS), que administra a Serraria Souza Pinto, espaço utilizado como sede do Projeto; e o Instituto Unibanco⁵. Diversos agentes estatais, municipais e da sociedade civil compõem esse espaço, a saber: Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais; Ministério Público de Minas Gerais; agentes da Pastoral Nacional do Povo da Rua; equipe de saúde e odontológica; equipe de assistência social e psicológica; e voluntários.

O serviço se organizou em praças, sendo elas: *Praça da Dignidade*: com oferta de espaço para lavagem de roupas, banho e higienização pessoal; e atendimento a animais de estimação; *Praça da Cidadania*: com oferta de refeições ao longo do dia; orientações e encaminhamentos jurídicos, em relação a questões de violações de direitos; encaminhamento para emissão de documentos, como registro civil de nascimento e identidade; identificação e

⁵ Esses são os principais órgãos envolvidos na operacionalização inicial do projeto. Ao longo do ano de 2020 e 2021, uma série de outros parceiros somaram-se para a sua realização, desde universidades a empresas estatais, organizações não governamentais e sociais, empresas privadas e movimentos sociais. Para saber mais acerca das parcerias, conferir a página do Facebook do projeto: <https://www.facebook.com/comunidadecantodarua/photos/a.117360893326461/133525898376627/?type=3&theater>.

encaminhamento de casos suspeitos de covid-19; e orientações e encaminhamentos gerais de saúde; *Praça Escuta*: escuta social para a realização de orientações e encaminhamentos para a rede socioassistencial e sistema de garantia de direitos; e a *Praça Acolhida*: escaninho individual para guarda de pertences; hospedagem; e espaço para higienização das mãos (CANTO DA RUA EMERGENCIAL, 2021a).

Houve também a distribuição de *kits* individuais de higiene pessoal; distribuição de cestas básicas e cafés da manhã. Além disso, implantou-se a *Sexta com Cidadania*, com apresentações culturais, oficinas e palestras sobre cidadania, música e artes. Estima-se o atendimento de oito mil duzentos e setenta e nove pessoas (8.279 pessoas) entre junho de 2020 e maio de 2021 (CANTO DA RUA EMERGENCIAL, 2021b).

Além do Canto da Rua Emergencial, a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PBH) criou, em abril de 2020, o Serviço de Acolhimento Provisório e Emergencial das Pessoas em Situação de Rua e Outras Vulnerabilidades, que começou a operar no SESC Venda Nova, com o objetivo de acolher em isolamento domiciliar PSR com sintomas leves de covid, após identificação pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA). As duas unidades operam integradas, de modo a encaminhar uma à outra os usuários, conforme as demandas.

Diante disso, buscaremos analisar como essas experiências com a PSR em Belo Horizonte se faz em um campo de tensões entre forças distintas, ora operando para a promoção da cidadania e da garantia de direitos, ora retrocedendo ao campo assistencialista, mediante as parcerias com o setor privado, a igreja e o voluntariado.

As experiências e suas tensões

Entendemos que essa experiência se faz de forma processual e através de tensões, não podendo ser reduzida a uma leitura valorativa. Desse modo, usamos a Análise Institucional de René

Lourau para entender seus movimentos, que se fazem tanto pela reprodução de elementos que compõem historicamente o campo da assistência social quanto por vetores que convocam novas práticas. Em consonância com a dimensão teórica, que Lourau (1975) faz a partir de um embasamento na dialética hegeliana, o autor trata ainda da dimensão da realidade, que focaremos em nossa análise, através do que ele denomina processo de institucionalização. Presente em fatos sociais concretos, esse processo corresponde a um jogo de intensidades em que o instituído suprime o instituinte em nome da disciplina e da manutenção da ordem. Esta análise prática imprime um sentido dinâmico aos momentos teóricos do conceito.

Para se conhecer uma instituição deve-se levar em conta a interação entre essas forças, que não é diretamente visível e está em constante mutação e contradição, sendo inerente a todo o processo de institucionalização. Dessa maneira, em sua gênese prática, a instituição é apreendida como um campo de forças contrárias - as forças do instituído e as forças do instituinte. O campo do instituído indica a propensão para a inércia, que tem como resultado a estabilização, a tendência para a preservação do que já existe. Por outro lado, o campo do instituinte aponta para estados inéditos, para forças que deslocam e conduzem ao novo. Vale lembrar que essa separação é apenas didática, pois, de fato, tudo é processo, pois, sem o instituído, o instituinte não se concretiza; sem o instituinte, o instituído se encontra atrofiado. A experiência do Canto da Rua Emergencial, resultado desse conflito dialético, se localiza em algum lugar entre esses dois polos, havendo, ainda, elementos do “não-dito”. Isto posto, procuramos evidenciar, na análise, essa realidade processual, destacando: o acesso dos usuários, o assistencialismo e a necropolítica, dentre vários outros aspectos que sustentam a complexidade dessa relação e da prática intersetorial.

No que se refere ao *acesso dos usuários*, percebemos que a rede socioassistencial é marcada pela fragmentação das ações, uma vez que a prática intersetorial não consegue ser efetivada de forma satisfatória. Em se tratando de população em situação de rua, este

desafio é ainda maior, uma vez que essas pessoas possuem um trânsito territorial variado, o que dificulta sua vinculação aos equipamentos de base nos territórios, e leva a um maior deslocamento para conseguirem acessar os serviços.

Em artigo que aborda a atuação do Consultório de Rua durante a pandemia, Campos e Resende (2021) relatam impedimentos de acesso dos usuários ao Auxílio Emergencial, pois não foram disponibilizados pela PBH espaços para a realização do cadastramento *online*. Dessa maneira, os registros foram realizados pela equipe em seus próprios aparelhos de uso pessoal. Além disso, a falta de documentação civil foi outro complicador, problema muito comum entre a PSR também para o acesso a outros programas sociais, como o Programa Bolsa Família (PBF). Esse obstáculo se ampliou em consideração ao fechamento dos equipamentos que emitem documentação. Silva, Natalino e Pinheiro (2020) corroboram com esses achados ao avaliarem as medidas realizadas no momento atual, nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil com a PSR, indicando a dificuldade de acesso a benefícios transferenciais, além da baixa testagem e das poucas vagas em abrigos.

Em carta aberta direcionada à PBH, no dia 19 de agosto de 2020, Dia Nacional da Luta da População de Rua, doze organizações vinculadas aos movimentos sociais voltados para a população de rua demonstraram preocupação com o término do serviço emergencial, chamando a atenção do Estado para três reivindicações elencadas como mais fundamentais, a saber:

- 1) A instalação e manutenção de banheiros públicos em diferentes pontos da cidade, bem como a garantia de acesso à água.
- 2) Inclusão das 120 pessoas idosas e/ou com comorbidades que estão acolhidas nas hospedagens temporárias pela ação emergencial no programa Bolsa Moradia.
- 3) Criação de grupo de trabalho interinstitucional para a elaboração de um programa habitacional para população em situação de rua (MAGALHÃES et al., 2020, p. 30).

Isso demonstra como o atual cenário colocou em relevo demandas fundamentais para esta população, demandas essas que ainda não foram garantidas. Observamos este analisador buscando abrir brechas na forma como está organizado o acesso aos benefícios, desvelando o modo reprodutivo de não assegurar os direitos dessa população. “Essas manifestações de não conformidade com o instituído são elas mesmas reveladoras da natureza do instituído” (LOURAU, 2004, p. 69). Essa reivindicação leva à compreensão entre os movimentos de garantia de direitos como força instituinte, apontando novos trâmites frente à estagnação e à fragilização da oferta de políticas públicas pelo Estado como força instituída.

Dentre os direitos fundamentais a serem afeiçoados para a PSR, especialmente no contexto de pandemia, no qual o distanciamento/isolamento social e a higienização são medidas fundamentais, tanto Silva, Natalino e Pinheiro (2020) quanto Magalhães et al. (2020) destacam a moradia. Existe hoje a perspectiva de que, ao se garantir moradia, pode-se criar uma rede de articulações intersetoriais com base territorial para atender de forma integral aos usuários que vieram de trajetória de rua. Tal perspectiva deriva da metodologia *Housing First*, de origem americana, implementada em caráter inédito em Curitiba em 2018, e é fundamental hoje de ser replicada no Brasil, ainda mais considerando a superlotação das unidades de acolhimento institucional provisórias, a insalubridade dos locais e o aumento da PSR no contexto de pandemia (SILVA; NATALINO; PINHEIRO, 2020).

A dificuldade de acesso se associa ao analisador *assistencialismo*. O Canto da Rua Emergencial é uma experiência que, de fato, presta atendimento à população de rua, o que não acontece em muitos municípios que fazem ressonância com o descaso do governo federal com as populações vulneráveis. Contudo, é preciso salientar que o ano de 2020 foi um ano de eleição municipal, e em tempos de pandemia, percebemos que há uma forte pressão para que a assistência social retorne às suas origens, reativando ações clientelistas e assistencialistas. Ocorrem doações

de cestas básicas e o apoio às instituições religiosas e às ideias caritativas, em contramão à mudança que vem sendo consolidada gradativamente no Brasil, desde a constituição de 1988, que altera a visão de caridade e favor para com os vulneráveis, para direitos sociais na garantia da cidadania e condições dignas de vida. No caso desse programa, outras instituições, dentre elas, a Igreja e um banco privado, tomam a frente do que deveria ser a atuação do Estado. Temos que refletir sobre esses riscos.

No contexto brasileiro, as medidas mais comuns adotadas com a PSR foram a instalação de espaços provisórios de acolhimento para a distribuição de alimentos, itens de higiene pessoal, espaço de higienização e orientação sobre a covid, bem como a criação de abrigos provisórios com ampla articulação com ONGS, setores privados e instituições religiosas (HONORATO; OLIVEIRA, 2020; SILVA; NATALINO; PINHEIRO, 2020). No entanto, há, ainda excessiva responsabilização da política de assistência social e das ONGS que as executam junto à PSR. Nesse sentido, Campos e Resende (2021) fazem uma crítica ao Canto da Rua Emergencial operar, de fato, com um grande contingente de voluntários, endossando práticas caritativas, como apontamos anteriormente, demonstrando o campo de tensões e contradições dos direitos sociais, sempre em vias de buscar se efetivar, se garantir. O assistencialismo circula no “não-dito” dos equipamentos da assistência social, indicando forças ocultas da dominação do instituído, que não devem ser incrementadas, mas enfrentadas.

Aliás, a situação de crise sanitária deveria ser uma situação também colocada em análise, apontando para a necessidade do fortalecimento das políticas públicas e sua articulação para a PSR, apoiando os espaços, serviços e equipamentos já existentes, segundo Silva, Natalino e Pinheiro (2020), ainda mais por ter provocado o incremento da pobreza e da desproteção social das pessoas mais vulneráveis.

Safatle (2020) nos alerta que estamos levando aos extremos a faceta tirânica do neoliberalismo em nosso país. Geridos por um (des)governo de direita, o autor afirma que somos parte de um

experimento de tecnologia social, de uma nova gestão social. Essa gestão leva à radicalidade da face cruel do neoliberalismo, administrando tanto a morte como buscando sua própria autodestruição. Nesse contexto, a PSR é atravessada insistentemente por formas refinadas de violência estatal, que atualmente são exercidas por um modo fascista de governar, que desnuda nosso passado escravocrata.

Uma das dimensões em que esta violência se mantém é a necropolítica, termo criado pelo filósofo camaronês Achille Mbembe (2018), que designa a escolha de quem deve viver e de quem deve morrer pelo Estado. Nessa perspectiva, o Estado produz vidas matáveis, ele se sente no direito de matar algumas vidas, atuando por meio de práticas e discursos de desumanização e de coisificação de alguns segmentos da população, como se houvessem vidas inferiores. Esse processo que subjuga a vida ao poder da morte, denuncia, de fato, o racismo estrutural de nossa sociedade. A política de morte é assim sustentada na dimensão da racialização, na subalternidade reservada às pessoas negras, que compõem a maior parte da população de rua em nosso país, muitas vezes não reconhecida em sua humanidade.

Todo esse processo aponta para a continuidade da colonialidade. “Do corpo domesticável do escravo, amansado pelo castigo e pelo excesso de trabalho, derivou o corpo descartável” (LOBO, 2008, p. 137). Isso nos diz acerca do ex-escravo liberto que cai nas redes da caridade, também outra marca no enfrentamento da vulnerabilidade, discutida anteriormente, e do perigo social. Podemos fazer essa associação não só com a história da assistência social, mas também com as vidas que podem morrer em nosso governo.

Se não descartável, a PSR deve ser pelo menos invisível. Em uma sociedade que tem horror à pobreza, sem pensar nas desigualdades estruturais que a gera, o higienismo, que surge na segunda metade do século XIX, buscando a integração progressiva da saúde ao ordenamento urbano, é reativo, em uma tentativa de camuflar a exclusão social. A melhoria das condições de saúde na cidade é acompanhada da necessidade de invisibilidade dos vulneráveis.

Nessa direção, Campos e Resende (2021) criticam também o higienismo nas práticas dessas políticas inauguradas em Belo Horizonte, que buscam retirar a PSR de vista nas ruas, espaço que ocupam como moradia, trabalho, sociabilidade. Embora seja pertinente criticar o higienismo, se não houverem políticas que vão permitir à PSR se deslocar das ruas, da aglomeração em grupos sem usos de máscaras, para realizar higienização corporal e isolamento social, cairemos em uma contradição perigosa, que é violar o direito à saúde desses usuários em tempo de pandemia. Especificamente neste contexto, em consideração ao modo de vida das pessoas nas ruas, é preciso sim políticas que vão retirá-los das ruas provisoriamente para tratamento e acompanhamento.

Considerações finais

A experiência do Canto de Rua Emergencial demonstra a possibilidade de concretização de uma atuação intersetorial sólida e permanente, no entanto, as raízes históricas do assistencialismo fazem com que seja um serviço que corrobora para o recrudescimento das políticas sociais para a população em situação de rua. Diante disso, a pandemia, enquanto contexto de emergência, que provoca situação de calamidade pública, pode ser um analisador para o quanto ainda precisamos avançar na garantia de direitos dessa população, ao invés de endossar práticas temporárias e desarticuladas das redes de atenção e proteção socioassistencial e psicossocial.

A experiência do serviço que discutimos e analisamos possui contradições e conflitos que atravessam seu cotidiano, remetendo ao campo de forças antagônicas próprio da composição das instituições, como tensões entre o que está instituído e o que busca o inédito. Frente à reprodução do estigma e do descaso com a PSR também se produzem fissuras e brechas que sustentam práticas intersetoriais que podem produzir o impensado, de forma dialética. Esses analisadores desvelam forças ocultas da dominação do instituído em nossa história, necessárias de serem examinadas,

produzindo reflexões que apontem para forças instituintes. São, sim, questões muito antigas que precisam ser enfrentadas com ações intersetoriais, mas também com a desconstrução cotidiana de relações de opressões naturalizadas como padrões de se relacionar com a cidade, de existir, de habitar, de consumir.

Questões camufladas e invisibilizadas pelos modelos universais de humanidade que nos moldaram, pelo mito da democracia racial, que insiste em esconder as relações de poder associadas à pobreza e ao problema racial, em um país com desigualdades estruturais absurdas, das quais a PSR é um dos efeitos. É preciso tencionar essas contradições, nomeá-las para que a complexidade ganhe evidência, sendo a intersetorialidade um dos meios fundamentais de enfrentar e intervir sobre a multideterminação da realidade, especialmente, da experiência de vida dos públicos vulneráveis das políticas sociais.

Referências

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania. Portaria SMASAC nº 36, de 19 de março de 2020. Dispõe sobre medidas temporárias para fins de prevenção ao contágio e à propagação do COVID-19 no âmbito da Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania. **Diário Oficial do Município**: Belo Horizonte, 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa.

Saúde da população em situação de rua: um direito humano.
Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. **Diário Oficial da União:** Brasília, 2020a.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial de Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Portaria nº 54, de 1º de abril de 2020. **Diário Oficial da União:** Brasília, 2020b.

CANTO DA RUA EMERGENCIAL. **Novo layout para a ação emergencial na Serraria Souza Pinto.** Belo Horizonte, 23 mar. 2021a. Facebook: Canto da Rua Emergencial @comunidadecantodarua. Disponível em: <https://www.facebook.com/pg/comunidadecantodarua/photos/>. Acesso em: 29 mar. 2021.

CANTO DA RUA EMERGENCIAL. **Boletim Semanal nº 34.** Belo Horizonte, 01 jun. 2021b. Facebook: Canto da Rua Emergencial @comunidadecantodarua. Disponível em: <https://www.facebook.com/comunidadecantodarua/photos/pcb.322683039460911/322682972794251/?type=3&theater>. Acesso em: 01 jun. 2021.

CAMPOS, A. C. F.; RESENDE, A. S. A. Consultório de Rua de Belo Horizonte e os desafios enfrentados na pandemia do COVID-19. **Serviço Social em Perspectiva**, Montes Claros, v. 5, n. 1, p. 151-160, jan./jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.46551/rssp202110>

CARNEIRO, S. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. **Geledés - Instituto da Mulher Negra**, 6 mar. 2011. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/enegrecer-o-feminismo-situacao-da-mulher-negra-na-america-latina-partir-de-uma-perspectiva-de-genero/>. Acesso em: 02 maio 2021.

DIAS, A. L. F. (Org.). **Dados referentes ao fenômeno da população em situação de rua no Brasil:** relatório técnico-

científico. Belo Horizonte, MG: Marginália Comunicação, 2021. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1g4osDpoxJqfqz0C3TtxZtGyxmyqdqde7/view>. Acesso em: 13 maio 2021.

GUATTARI, F. **Revolução molecular**: pulsações políticas do desejo. São Paulo: Brasiliense, 1987.

HONORATO, B. E. F.; OLIVEIRA, A. C. S. População em situação de rua e COVID-19. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 1064-1078, ago. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rap/v54n4/1982-3134-rap-54-04-1064.pdf>. Acesso em: 13 maio 2021.

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

LOBO, L. **Os Infames da História**: pobres, escravos e deficientes no Brasil. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

LOPES, E. S.; ROMAGNOLI, R. C. Transversalidade e Esquizoanálise. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 24, n. 3, p. 915-929, 2018.

LOURAU, R. **A análise institucional**. Petrópolis: Vozes, 1975.

LOURAU, R. Objeto e método da Análise Institucional. In: ALTOÉ, S. (Org.). **René Lourau**: analista institucional em tempo integral. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 66-86.

MAGALHÃES, J. L. Q. et al. **População em situação de rua e Covid-19**. Relatório elaborado pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da PUC Minas, no contexto da ação conjunta de apoio jurídico-multidisciplinar para o combate à pandemia do Coronavírus (COVID-19), em 13 de setembro de 2020. Disponível em: <https://www.pucminas.br/pos/direito/DocumentosGerais/Produto%20T%C3%A9cnico%20%20Popula%C3%A7%C3%A3o%20em%20Situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Rua%20e%20COVID-19.pdf>. Acesso em: 13 maio 2021.

MBEMBE, A. **Necropolítica**. 3. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018.

ROMAGNOLI, R. C. Problematizando as noções de vulnerabilidade e risco social no cotidiano do SUAS. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 20, n. 3, p. 449-459, jul./dez. 2015.

ROMAGNOLI, R. C. Transversalizando as políticas públicas: quando a intersectorialidade se torna rizomática. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 22, n. 3, p. 421-432, jul./dez. 2017.

SAFATLE, V. **Bem-vindo ao estado suicidário**. São Paulo: Edições N-1, 2020. Disponível em: <https://www.n-1edicoes.org/textos/23>. Acesso em: 02 maio 2021.

SILVA, T. D.; NATALINO, M.; PINHEIRO, M. B. **População em situação de rua em tempos de pandemia: um levantamento de medidas municipais emergenciais**. Brasília: IPEA, 2020 (Nota Técnica nº 74, Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia e Diretoria de Estudos e Políticas Sociais). Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200610_nt_74_diset.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

12

JUVENTUDES E POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA AMAZÔNIA MARAJOARA¹

Raquel Correia de Oliveira
Roselene de Souza Portela

Introdução

Na conjuntura em que o país se encontra, todos os dias vêm a público notícias que dão conta do cotidiano de violações de direitos a que a classe-que-vive-do-trabalho, parafraseando Antunes, são submetidas. Verifica-se o crescimento da pobreza, do desemprego estrutural, da violência, do racismo, do abuso e exploração sexual, dentre outras expressões da “questão social” que só podem ser entendidas a partir de análises que tenham como base as contradições internas do sistema capitalista, que cada vez mais expropria os(as) trabalhadores(as) das condições que são necessárias para a sua reprodução social.

Nesse contexto, as juventudes destacam-se enquanto segmento que cada vez mais experimentam processos que vão de encontro aos direitos de cidadania e que demonstram a existência de uma realidade de (des)proteção social.

¹ Este capítulo é parte da pesquisa realizada para elaboração da dissertação de mestrado intitulada “Proteção Social e Juventudes na Amazônia Marajoara: análise dos reflexos e desafios do atendimento de jovens nos CRAS do município de Breves – Marajó/PA”, defendida em junho de 2021, no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, da Universidade Federal do Pará (PPGSS/UFPA), sob orientação da Profa. Dra. Roselene de Souza Portela.

Além do aumento desse contingente populacional no Brasil e no mundo, essa relevância, em grande parte, se deve a sua maior inserção na arena política, em que ficou explícita a necessidade de se pensar ações específicas no âmbito das políticas sociais que fossem para além da sua identificação enquanto “causadores(as) de problemas” e que os(as) reconhecessem enquanto sujeitos de direitos.

Desse modo, a proposta da pesquisa inscreveu-se como uma necessidade de conhecer de que modo a Política de Assistência Social (PAS), que se insere dentro da proteção social, tem trabalhado com as demandas das juventudes, em particular com aquelas do município de Breves no estado do Pará, que demandam intervenções que possam ir além do controle e da preparação para o mundo do trabalho.

Este trabalho tem como objetivo analisar as demandas dos(as) jovens e as dificuldades que se apresentam na sua inserção enquanto sujeitos demandatários(as) dos programas, serviços e projetos desenvolvidos nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) do município de Breves/Marajó-PA.

O estudo pautou-se na teoria social crítica e o percurso metodológico realizado envolveu a realização de pesquisa bibliográfica, análise documental e pesquisa de campo, compreendidas enquanto etapas articuladas entre si.

A pesquisa de campo foi realizada na Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social (SEMTRAS) e em 03 (três) CRAS de Breves. Realizamos observação sistemática e entrevistas semiestruturadas com os seguintes sujeitos: a) 1 profissional que trabalhava na Equipe de Gestão da SEMTRAS; b) 4 profissionais que trabalhavam nas Coordenações e Equipes Técnicas dos CRAS, sendo distribuídos entre os CRAS Cidade Nova, Jardim Tropical e Riacho Doce; d) 3 jovens que são usuárias dos serviços socioassistenciais dos CRAS pesquisados, perfazendo um total de 8 entrevistados(as).

O trabalho está subdividido em quatro seções: apresentação do trabalho; em seguida, uma breve discussão sobre a construção teórica da categoria juventudes; na sequência, fazemos uma caracterização da

Amazônia e do município de Breves; após, abordamos sobre as juventudes e a PAS, enfatizando a realidade dos CRAS de Breves; por último, destacamos as considerações finais.

As juventudes na contemporaneidade: uma contextualização histórica

Para a compreensão das demandas dos(as) jovens e dificuldades que surgem a partir da sua inserção enquanto sujeitos demandatários(as) das políticas sociais, e mais especificamente da Política de Assistência Social (PAS), é necessário, primeiramente, refletir sobre o conceito de juventudes, explicitando a complexidade que perpassa pelas construções que buscam definir o que é ser jovem nas diversas sociedade existentes, bem como, as divergências teóricas que daí surgiram.

Scherer (2013) afirma que existe uma necessidade de pensar nas múltiplas determinações e expressões da juventude na atualidade e, para tanto, é necessário pensar e falar dela no “plural”. Assim, o emprego do termo “juventudes” não tem o objetivo de dar conta de todas as suas especificidades, mas de identificar a existência de uma gama enorme de possibilidades (PAIS, 1993 apud ESTEVES; ABRAMOVAY, 2008).

Desse modo, precisamos compreender que existe uma necessidade latente de que as discussões sobre as juventudes sejam feitas por meio de um viés crítico que objetive conhecer, de fato, suas realidades, visando romper com estigmas. É preciso “[...] olhar para a universalidade da categoria juventudes e, ao mesmo tempo, olhar para as situações e demandas particulares, pois a realidade se mostra de modo diferente para as diversas maneiras de ser jovem na sociedade atual” (SCHERER, 2013, p. 25-26).

Inicialmente, quando se fala em juventudes, verifica-se a existência de uma tendência mundial a considerá-la, primeiramente, por meio da faixa etária, na qual um determinado recorte de idade define aqueles(as) que podem ser identificados(as) como jovens.

Esteves e Abramovay (2008) apresentam que, por definição, a juventude é uma construção social, ou seja, deve ser entendida como produção de uma determinada sociedade originada a partir das múltiplas formas como ela vê os(as) jovens, em que conjuga, entre outros fatores, estereótipos, momentos históricos, referências múltiplas, além de diversas situações de classe, gênero, etnia, grupo, dentre outros.

Weisheimer (2009), refletindo sobre a abordagem histórica realizada pelo historiador francês Phillipe Ariès (1981), que relacionou a emergência da categoria juventude ao desenvolvimento do modo de produção capitalista e as novas relações resultantes disso, afirma que, em síntese, a noção de juventude que conhecemos hoje é resultado de processos iniciados pela modernidade e que implicaram em um crescimento da racionalização e individualização das práticas sociais, que promoveram a distinção entre a esfera privada (família) e a pública (escola). Considera que a modernidade ocidental, que corresponde ao período de ascensão do modo de produção capitalista, resultou na institucionalização das fases da vida humana, segundo os interesses da classe burguesa e de sua direção sobre o Estado, a escolarização e a industrialização.

É nesse contexto que a juventude, enquanto categoria construída social e historicamente, se diferencia dos demais grupos etários, inicialmente no âmbito das elites entre os séculos XVII e XVIII, expandindo-se como fenômeno social via nuclearização das famílias e universalização do ensino para todas as classes sociais presentes na sociedade (WEISHEIMER, 2009).

Também com uma perspectiva histórica, Esteves e Abramovoy (2008), a partir da abordagem de Ribeiro (2004), afirmam que o modo pelo qual a juventude vem sendo interpretada pode ser situado no século XVIII, mais especificamente em torno da Revolução Francesa, pois, até então, a sociedade adotava padrões estéticos muito mais identificados com a velhice, em que, por exemplo, perucas brancas empoadas eram utilizadas pela nobreza como símbolo de distinção social.

Esses autores enfatizam que, desde a metade do século XX, a juventude é disputada por duas forças importantes, que podem ser consideradas “mais ou menos antagônicas”: por um lado a noção de revolução, e por outro, a publicidade, que cristalizam um ideal social.

Para Barbiani (2007), após a segunda guerra mundial, a juventude passou a ocupar lugar de destaque em diversos campos: na ciência, no Estado, na Igreja, no mercado e na mídia, e acabou por se consolidar um discurso jurídico, um discurso escolar e uma florescente indústria, que reivindicou a existência dos(as) jovens como sujeitos de direitos e como sujeitos de consumo.

Para Abramo (2007), a “juventude” tem se destacado tanto na opinião pública quanto no pensamento acadêmico—como uma categoria propícia para simbolizar os dilemas que se apresentam na contemporaneidade. Assim, quando a juventude é vista como categoria geracional que substitui a atual, surge como um retrato projetivo da sociedade, condensando as angústias, os medos, bem como as esperanças em relação às tendências sociais no presente e aos rumos que elas imprimem para a conformação social futura.

Há uma dificuldade de ir além de sua consideração como “problema social”, bem como de compreendê-los(as) como sujeitos que têm capacidade para formular questões importantes, de propor ações que sejam relevantes, de sustentar uma relação dialógica com os demais atores, assim como trazer contribuições para a solução dos problemas sociais enfrentados, além de apenas sofrê-los ou ignorá-los (ABRAMO, 2007).

Scherer (2013) afirma que, na atualidade há um paradoxo relacionado a esta questão, pois, ao mesmo tempo em que os olhares estão voltados para as juventudes, que são vistas como fonte de lucro para o mercado, constrói-se uma visão em que são identificadas como um “perigo para a sociedade”, reforçando-se o estigma das juventudes como “problema” a ser tratado.

Nesse sentido, Dayrell (2007) considera que, para haver a construção de uma noção de juventude que esteja ancorada na perspectiva da diversidade, é preciso, em primeiro lugar, não prendê-la a critérios rígidos, mas, sim, considerá-la como parte de

um processo de crescimento mais totalizante, que ganha contornos específicos no conjunto das experiências que são vivenciadas pelos indivíduos no seu contexto social.

O município de Breves-Marajó/PA no contexto amazônico

Ressaltar as particularidades que promovem a compreensão dos determinantes que incidem sobre as condições de vida das juventudes, que são os sujeitos da pesquisa, é tarefa imprescindível. Nesse sentido, Robenilson Barreto, na *live* “Projeto de vida para as Juventudes amazônidas”, nos informa que a compreensão de juventudes amazônidas deve estar diretamente ligada a construção histórica e social, território e identidade, enquanto componentes que estão sempre relacionados.

Assim, reflete que, para pensar uma concepção de juventudes amazônidas, é importante compreender que ela está imbricada aos determinantes presentes no território, natureza, bem como ao tempo histórico vivenciado, que nos permite conceber as juventudes na sua heterogeneidade e na sua interação dialética com o ecossistema amazônico.

Porto-Gonçalves (2018) apresenta reflexões sobre as relações de poder e as visões sobre a Amazônia, indicando que, pelo fato dela estar localizada no interior de países periféricos do sistema capitalista moderno-colonial, lhe é negado o poder de falar sobre si mesma, prevalecendo visões sobre a região que são difundidas por pessoas que não conhecem a sua realidade e que subalternizam a visão dos(as) amazônidas.

No caso do Arquipélago do Marajó, considera-se que essa realidade é muito presente, sendo assim, inicialmente o caracterizamos e, posteriormente, situamos o município de Breves nesse contexto.

O Arquipélago do Marajó possui um vasto território que se localiza ao norte do Estado do Pará, banhado pelos Rios Amazonas e Tocantins e pelo Oceano Atlântico. Sua extensão é de aproximadamente 50.000 km² com uma população de 487.161

(quatrocentos e oitenta e sete mil cento e sessenta e um) habitantes, segundo o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010. A mesorregião do Marajó está dividida em três microrregiões (MRG): Arari, Furos de Breves e Portel, com um total de 16 (dezesesseis) municípios².

Segundo diagnóstico apresentado no Plano de Desenvolvimento Territorial Sustentável do Arquipélago do Marajó (PDTSAM) do ano de 2007, o Arquipélago do Marajó se destaca por ser uma das regiões mais ricas do país quando se fala, por exemplo, de recursos hídricos e biológicos, constituindo-se enquanto a maior ilha fluvio-marítima do mundo.

O PDTSAM (2007) afirma que há uma associação intrínseca entre o Arquipélago do Marajó e o restante da Amazônia, tanto no que diz respeito às características ambientais—quanto na sua história, que também foi marcada por processos de intensas mudanças econômicas e sociais, que tiveram forte influência na forma como a população local produz e reproduz a sua organização familiar e suas estratégias de sobrevivência.

Assim como nas demais regiões amazônicas, os grandes ciclos econômicos geraram riqueza somente para os donos do capital e foram responsáveis por grandes impactos ambientais e sociais no Marajó, pois não havia a valorização do elemento natural não humano, e muito menos do humano, que era tratado apenas como mão de obra barata que podia ser explorada nos empreendimentos.

Importantes reflexões também são apresentadas no Relatório Analítico do Marajó do ano de 2012. Este relatório apresenta informações sobre os dezesseis municípios que compõem o arquipélago, destacando que, a falta de acesso da população aos serviços coletivos estrutura baixos padrões de qualidade de vida, que acabam restringindo a possibilidade de um desenvolvimento econômico sustentável. Verifica-se que a pobreza, aliada à falta de infraestrutura, baixa capacidade de atendimento das políticas públicas e falta de acesso da população a elas, resulta em

² Disponível em: <https://uc.socioambiental.org/uc/951>.

(in)segurança que se reflete na falta de perspectivas dos seus habitantes em relação a melhorias nas suas condições de vida.

Nesse contexto, o município de Breves destaca-se por ser a maior cidade do Marajó, tanto em termos populacionais quanto no que diz respeito à infraestrutura urbana e serviços.

Segundo dados do IBGE (2019), o município de Breves tem uma área territorial de 9.566,572 km² e faz parte da microrregião chamada de Furos de Breves, contando, no ano de 2010, com uma população total de 92.860 (noventa e dois mil oitocentos e sessenta) habitantes, que, para o ano de 2020, foram estimados em 103.497 (cento e três mil quatrocentos e noventa e sete) habitantes. Está dividida em 04 (quatro) distritos: Antônio Lemos, Breves, Curumu e São Miguel dos Macacos.

Possui uma conformação territorial que, além de comportar a sede do município, também conta com muitas localidades que se desenvolveram ao longo dos furos de rios e que concentram grande parte da população do município.

A distância entre Breves e a capital do estado (Belém) é de 226 km, sendo que o trajeto de navio entre as duas cidades, quando feito em lanchas, têm uma duração mínima de 7h. Entretanto, a viagem pode se estender por maior período de tempo em razão das condições de navegabilidade e da própria embarcação (no caso de a viagem ser realizada em navio, a sua duração é de no mínimo 12h).

Um elemento bastante utilizado para desvendar a realidade do município é a análise do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) que, no ano de 2010, era de 0,503. Com esse índice, Breves figura entre o grupo de municípios que apresentam desenvolvimento humano baixo (IDHM entre 0,500 e 0,599), sendo essa a realidade que se verifica em grande parte dos municípios que compõem o arquipélago, com destaque para aqueles que se localizam no Marajó Ocidental.

As difíceis condições de vida enfrentadas pela população local são agravadas pelo fato de as políticas de desenvolvimento pensadas para a região não estarem alinhadas às suas reais demandas e em que a perspectiva de adequação ainda é

dominante, principalmente se considerarmos que os mecanismos de incentivo à participação da população nos espaços de tomada de decisão ainda são insuficientes e não atingem tal objetivo.

De acordo com a caracterização socioeconômica realizada por Silva e Lima (2019), o município de Breves apresenta uma série de indicadores considerados negativos. Ao empreenderem análise referente à população ocupada na semana de referência, o município de Breves estava entre o grupo de municípios que apresentavam os menores percentuais de trabalhadores desenvolvendo trabalhos protegidos, contando com apenas 17,81%. Essa questão se torna ainda mais grave ao observarmos que é expressivo o número de trabalhadores que sobrevivem de “bicos” e que estão na informalidade.

Segundo as autoras, esses dados revelam que esses municípios têm um “baixo grau de estruturação dos seus mercados de trabalho evidenciado pela maior incidência de trabalho desprotegido” (SILVA; LIMA, 2019, p. 49).

Outro dado relevante diz respeito ao índice de alfabetização, que apresenta um percentual de 60,19%. Com esse índice, Breves está entre o grupo de municípios que contam com os menores índices de alfabetização, o que reflete os desafios que ainda se apresentam para a educação no município (SILVA; LIMA, 2019).

Em relação ao abastecimento de água, considerando o abastecimento pela rede geral, Breves está no grupo de municípios com os menores percentuais, atendendo apenas 24% da população (SILVA; LIMA, 2019). Esses dados evidenciam que, apesar da existência de políticas sociais voltadas para a implementação de ações que objetivam a superação das condições de vulnerabilidade da população, a pobreza persiste.

Nesse cenário, as juventudes, que correspondem a 28,4% da população brevese (IBGE, 2010), destacam-se por ser o maior segmento populacional dentro do município e, por conta disso, um dos mais afetados pelo aumento da (in)segurança.

O Atlas do Desenvolvimento Humano/PNUD, IPEA e FJP (2013) traz as seguintes informações referentes às juventudes

breveses, no ano de 2010: a vulnerabilidade social e econômica que se apresentava era muito alta, visto que a porcentagem de pessoas de 15 a 24 anos que não estudavam, não trabalhavam e eram consideradas vulneráveis no município (23,33%) era o dobro da que verificava-se em nível nacional (11,61%) no mesmo ano.

As pessoas de 18 anos ou mais sem ensino fundamental completo e em ocupação informal também era preocupante, uma vez que, 70,57% dos breveses encontravam-se nessa situação, enquanto a média nacional era de 35,24% (PNUD, IPEA e FJP, 2013).

Nesse sentido, Scherer (2015) nos traz uma importante reflexão ao destacar a necessidade de compreensão das juventudes enquanto segmento social diverso, em que há a necessidade de que suas particularidades sejam consideradas, mas que também se leve em conta que elas estão inseridas na luta de classes no âmbito da sociedade capitalista.

O atendimento de jovens nos CRAS de Breves-Marajó/PA: demandas e desafios

De acordo com Breves (2018), a SEMTRAS do Município de Breves busca ofertar programas, serviços e benefícios socioassistenciais para garantir proteção social *a famílias e indivíduos*. Para tanto, essa oferta ocorre por meio da Proteção Social Básica (PSB) e da Proteção Social Especial (PSE) de Média e Alta Complexidade, que se organizam sob autoridade de uma Diretoria, que é responsável pelas Coordenações e Equipes Técnicas.

Nesse sentido, Costa (2018) enfatiza que, as principais iniciativas voltadas para o atendimento dos(as) jovens no município em que realizou sua pesquisa - eram coordenados apenas por uma secretaria, que se articulava às políticas e legislações de juventude existentes na esfera nacional, entretanto, elas também se davam através da PAS, que participava fomentando ações voltadas para àqueles(as) que dela necessitam, com foco na família e seus membros, buscando fortalecer os seus vínculos, ou seja, resguardando a matricialidade sociofamiliar.

Costa (2018) analisa, ainda, que, predominantemente, as ações voltadas para o atendimento das juventudes no âmbito da municipalidade, estão se dando nos espaços de atuação da PAS, algo que também acontece em Breves, em que se verifica que, em grande parte, os(as) jovens estão sendo atendidos no âmbito de ações que são direcionadas às famílias e que não há o reconhecimento de suas particularidades.

No caso do município de Breves, não existe uma política de atendimento específica para atendimento das juventudes que possa fazer um trabalho em rede com as demais políticas setoriais. Desse modo, elencar-se-á apenas a oferta que se dá no âmbito da PSB, uma vez que nesta se concentra o foco de nossa análise. Assim, o Plano Municipal de Assistência Social 2018-2021 informa que, em nível de PSB, a SEMTRAS oferece serviços, benefícios, programas e sistema de informação.

Encontramos a relação dos seguintes programas, serviços e benefícios ofertados à população brevensense por meio da SEMTRAS: PAIF; SCFV; Projeto Construindo o Amanhã; Projeto Nascer; Projeto Ballet Leveza Inocente; Benefícios Eventuais; BPC; PBF; Programa Criança Feliz; Acessuas Trabalho; CADÚNICO (BREVES, 2018)³.

Nesse sentido, consideramos importante indagar aos(as) profissionais quais eram as principais demandas dos(as) jovens que buscavam atendimento nos CRAS. A partir de suas respostas, identificamos as seguintes: Qualificação profissional; Kit enxoval; Auxílio-alimentação; Informação; Atendimento psicológico; Questões relacionadas com o abuso de álcool e outras drogas.

A **Qualificação Profissional** destacou-se como uma das principais demandas dos(as) jovens que são atendidos(as) nos CRAS e, conforme informações obtidas durante as entrevistas, esta

³ É preciso ressaltar que, no ano de 2020, apenas o Projeto Nascer foi desenvolvido e os demais foram apenas citados por profissionais entrevistados(as), enquanto atividades realizadas em anos anteriores.

é uma demanda recorrente, em virtude de grande parte deles(as) estar em busca de trabalho.

Em todos os CRAS pesquisados–verificamos que a oferta de cursos é considerada por muitos(as) como a principal forma de atendimento para os(as) jovens dos territórios abrangidos, principalmente por serem os serviços que a Gestão sempre está ofertando. Ressaltamos que, apesar da oferta desses cursos sempre acontecer, as narrativas apresentadas demonstram o quanto as vagas ainda são limitadas e não dão conta de atender a totalidade das demandas que chegam.

Scherer (2015), ao refletir sobre um conjunto de políticas públicas e referindo-se especificamente à assistência social no âmbito do atendimento das juventudes, afirma que, no período em que realizou sua pesquisa, os programas e projetos voltados a este público se resumiam à complementação de programas de transferência de renda e à qualificação profissional para os adolescentes. Esta realidade ainda é muito forte, visto que grande parte dos(as) jovens atendidos nos CRAS pesquisados são inseridos em algum tipo de ação voltada para a qualificação profissional.

No CRAS Jardim Tropical foi relatado, tanto pelos(as) profissionais–quanto pelas jovens entrevistadas, que existe um banco de dados com informações de contato dos(as) jovens que já foram atendidos(as), para que possam ser contatados no caso de abrirem inscrições para algum curso, assim, eles(as) sempre são avisados(as) e convidados(as) a participar.

Nos outros dois CRAS (Cidade Nova e Riacho Doce) não houve informação sobre a existência desse banco de dados, mas relatos de que a procura por esses cursos também é muito grande. Com relação a isso, observamos que a oferta dos cursos de geração de emprego e renda é considerado fator preponderante para a inserção das juventudes no mundo do trabalho, constituindo-se em uma realidade que está presente no âmbito das políticas sociais direcionadas ao segmento.

Para Baptista (2008), isso evidencia a força da ideologia que se afirmou no processo de conformação histórica do Brasil, quando

percebemos que, até mesmo na visão dos(as) jovens há uma ilusão de que a ascensão social pode ocorrer por meio da educação, ainda que a realidade demonstre que isso é cada vez mais difícil em virtude do desemprego estrutural que desvaloriza cada vez mais a força de trabalho, sendo ela qualificada ou não.

Segundo a autora, há um viés instrumentalista que vem condicionando a formação humana ao mercado de trabalho, e que, na atualidade, isso se reedita por meio do discurso da empregabilidade. Destarte, surge a ideia do empreendedorismo, que aparece enquanto solução para o desemprego da população, e que, sintonizado ao neoliberalismo, foca no incentivo ao trabalho por conta própria (BAPTISTA, 2008).

Observamos que a busca por qualificação profissional por meio de cursos de geração de emprego e renda apresenta justamente esse viés instrumentalista, que se alinha a ideologia de que tudo é possível para aqueles que detêm certo conhecimento, entretanto, dificilmente, os(as) jovens atendidos(as) conseguem a inserção diferenciada que estão buscando e na sua grande maioria, ocupam postos de trabalho precarizados, que em nada tem a ver com aquilo que sonharam.

O **Kit enxoval** também se destaca enquanto demanda das jovens, e é entregue ao final das atividades do Projeto Nascer, o qual atende gestantes que estão em situação de vulnerabilidade social, em que profissionais orientam sobre temas relacionados à maternidade, saúde, higiene e nutrição (BREVES, 2018).

Apesar de não ser um projeto voltado especificamente para as juventudes, constatamos que boa parte das participantes grávidas são jovens-adolescentes. A gravidez na adolescência é uma problemática histórica que persiste na região do Marajó, em que ano após ano verifica-se uma alta incidência de jovens mulheres grávidas, sem que as ações de enfrentamento demonstrem o alcance de resultados mais efetivos.

Outra demanda mencionada é a solicitação de **Auxílio-alimentação**, que é um benefício eventual muito procurado pelos(as) usuários(as) dos CRAS. Durante as entrevistas com as jovens houve

relatos sobre o fato de que as necessidades ligadas à questão da alimentação as levaram a solicitar cestas básicas, tendo em vista que a insegurança alimentar está presente na vida de muitas famílias.

O **Atendimento psicológico** também foi mencionado durante as entrevistas, pois os(as) profissionais verificaram que têm aumentado o número de jovens que procuram o(a) psicólogo(a) do CRAS.

O crescimento dessa demanda se dá por diversos motivos, entretanto, não tivemos como entrevistar os(as) psicólogos(as) que atendem nos CRAS. Também não conseguimos ter acesso a dados quantitativos a respeito do assunto, no entanto, a partir de uma rápida pesquisa em matérias veiculadas na mídia local, percebemos que há uma alta incidência de casos de suicídio entre jovens, o que deixa claro a existência de demandas importantes que estão relacionadas com a saúde mental.

A busca por **Informação** é outra demanda que destacou-se, principalmente, enquanto demanda do público jovem-adolescente que segundo o(a) profissional, tem dentro do CRAS a possibilidade de acesso à discussão de temas que não são tratados em casa, a exemplo do uso abusivo de álcool e outras drogas, gravidez precoce, suicídio, entre outros.

Os CRAS realizam muitas atividades que reúnem os(as) jovens para debater sobre esses temas, principalmente no âmbito do SCFV, sendo assim, a realização deste trabalho volta-se para o fortalecimento da convivência familiar e comunitária, bem como para o esclarecimento sobre direitos e deveres dos(as) jovens-adolescentes, que, de acordo com as narrativas, são os(as) que mais participam desse tipo de atividade.

Outras demandas para atendimento estão relacionadas com o **uso abusivo de álcool e outras drogas**, que é visto pelos(as) profissionais enquanto uma demanda que tem crescido de forma alarmante entre os(as) jovens do Município de Breves. Segundo as narrativas dos(as) profissionais participantes, existem muitas situações em que os(as) jovens começam a utilizar álcool e outras drogas muito cedo, o que traz a necessidade de implementação de programas e projetos voltados para a prevenção.

É importante refletir sobre quais os serviços e ações que os CRAS direcionam para os(as) jovens. De certo modo, as narrativas demonstram a predominância de ações que ocorrem no âmbito do SCFV, ACESSUAS Trabalho, PAIF e alguns programas do Governo Federal-que, segundo informações colhidas durante as entrevistas, não são realizados de forma contínua.

Indagamos, ainda, quais os programas, serviços e projetos desenvolvidos nos CRAS eram específicos para os(as) jovens. Ao analisar as narrativas, verificamos que somente um projeto e um serviço objetivam atender os(as) jovens de forma específica e que os demais podem vir a atendê-los(as) no caso de haver alguma demanda, entretanto, sem qualificá-los(as) enquanto público específico.

O SCFV e o Projeto Construindo o Amanhã são os únicos voltados para atender às juventudes de forma específica. No caso do SCFV, a faixa etária atendida é de 15 a 17 anos, enquanto o Projeto Construindo o Amanhã se volta para o público de 18 a 21 anos.

Observamos que, mesmo o Projeto Construindo o Amanhã sendo demandado, pois é o único que atende especificamente os jovens-jovens, não é desenvolvido desde o ano de 2019, o que, segundo os(as) profissionais entrevistados(as), teve impacto negativo no atendimento desse segmento.

O Acessuas Trabalho também foi citado pelos profissionais enquanto um programa que tem atendido muitos(as) jovens, entretanto, é preciso ressaltar que ele não é voltado especificamente a este público, mas assume importante papel dentro do atendimento.

Também indagamos se na PAS existem recursos para implementar programas, serviços e projetos específicos para os(as) jovens. As narrativas evidenciaram que não são alocados recursos específicos para que programas, serviços e projetos para os(as) jovens sejam implementados.

Dentro do bloco da PSB os recursos são divididos por pisos e, conforme o Relatório de Proteção Social Básica (2019) da SAGI/Ministério da Cidadania, durante o ano de 2019, o Município de Breves recebeu recursos nos seguintes pisos: Piso Básico Fixo - CRAS/PAIF, Piso Básico Variável – Equipes Volantes, Piso Básico

Variável - Manutenção da Lancha de Assistência Social, Piso Básico Variável - Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e Programa Acessuas Trabalho.

Em relação ao Projeto Construindo o Amanhã, é um projeto municipal que não possui dotação orçamentária específica para sua implementação, o que explicaria, em parte, o porquê de não estar sendo desenvolvido desde o ano de 2019. Observamos que a ausência de regulamentação que garanta a dotação orçamentária para o projeto vem inviabilizando o seu andamento e trazendo muitos prejuízos para os(as) jovens que dele necessitam.

Também relacionado com esta questão, os(as) profissionais foram indagados se os recursos para programas, serviços e projetos sofreram algum tipo de corte. Verificamos que os cortes no orçamento destinado à política social apresentam grandes impactos para a realização do trabalho com o público que necessita ser atendido pela PAS. É visível o sucateamento pelos quais os CRAS vêm passando, o que, por sua vez, tem reflexo nos serviços desenvolvidos.

Nesse sentido, Silva (2013) apresenta importante análise sobre a PAS no atual estágio de desenvolvimento do capital. Para a autora, o atual modelo assumido por esta política dá suporte à superexploração do trabalho, equalizando a pobreza entre os trabalhadores e resguardando a riqueza para ser transferida ao capital internacional, existindo uma predominância da transferência de renda no Brasil em detrimento do investimento nos programas, serviços e projetos da PAS.

A partir das narrativas foi possível dimensionar o impacto dos cortes para a PAS em âmbito municipal, que vem resultando inicialmente na diminuição dos atendimentos e em casos mais extremos, até mesmo no fechamento de alguns espaços. Nesse cenário é possível vislumbrar os grandes desafios que a PAS enfrenta para garantir que os serviços socioassistenciais continuem a ser desenvolvidos.

Yazbek (2010) afirma que, para melhor entender os desafios e as possibilidades das políticas sociais, faz-se necessário retomar a concepção de política social pública como parte de um sistema

protetivo. Nos últimos anos, características neoliberais passaram a orientar as políticas sociais, que vão à direção compensatória e seletiva, direcionada aos mais pobres dentre os pobres, caracterizando-se por não garantir direitos.

A articulação entre trabalho, direitos e proteção social pública foi impactada pelas transformações estruturais pelas quais o capitalismo contemporâneo passou e que atingiram de forma muito dura o trabalho assalariado e suas relações, forçando uma redefinição dos sistemas de proteção social e da política social de modo geral que, segundo alguns autores, é irreversível (YAZBEK, 2010).

Desse modo, também refletimos sobre os impactos dos cortes no atendimento que os CRAS realizam com as juventudes. Assim, os(as) profissionais elencaram que os principais impactos são: **serviços paralisados; crescimento da demanda e diminuição dos recursos e a falta de recursos adequados.**

Segundo informações obtidas durante a entrevista com o(a) profissional da Equipe de Gestão, a maior parte dos recursos são utilizados para o pagamento de colaboradores, bem como aluguel de prédios, sendo assim, quando há a sua diminuição, os serviços são prejudicados sobremaneira, uma vez que esses gastos não podem ser suprimidos.

O prejuízo para os(as) usuários da PAS é muito grande, uma vez que muitos serviços deixam de ser desenvolvidos e outros, como é o caso de projetos para o atendimento das juventudes, sequer entram no planejamento. Verificamos que, quando há a paralisação de serviços, os que são voltados para atendimento dos(as) jovens são os primeiros a serem atingidos, uma vez que, segundo a fala da(o) profissional, a prioridade é para aqueles que “não podem parar”, a exemplo do Abrigo Institucional.

Diante dessas limitações que a diminuição dos recursos para a PAS acaba gerando, perguntamos aos(as) profissionais se os espaços do CRAS permitem que os(as) jovens tenham um atendimento satisfatório.

Grande parte dos(as) profissionais entrevistados(as) considera que os espaços dos CRAS não permitem que os(as) jovens tenham

um atendimento satisfatório, e que isso se deve principalmente a questão da estrutura física dos espaços em que funcionam, bem como à ausência de equipamentos que permitiriam que, dentro dos próprios CRAS, fossem promovidas ações de caráter mais específico para as juventudes, como por exemplo, o curso de informática, que é muito demandado.

Outra questão importante, de acordo com os(as) profissionais, é o fato de o CRAS não ter salas suficientes para atender a todos os coletivos, o que faz com que muitas atividades não possam ser realizadas de forma satisfatória.

Nesse sentido, é preciso observar que o atendimento satisfatório das juventudes deve ser pensado para além daquilo que se considera enquanto estrutura física adequada, uma vez que a ausência de recursos para sua manutenção é pensada pelo próprio capital, que de forma alguma busca garantir direitos. A falta de estrutura faz parte da concepção de política social do capitalismo na era neoliberal, sendo assim, constantemente deve ser alvo de reflexões críticas a fim de pensar alternativas para que as juventudes possam ter suas especificidades respeitadas.

Verificamos que, no âmbito dos CRAS pesquisados, a participação de jovens de 18 a 29 anos é mais incisiva quando são realizados cursos, oficinas e projetos voltados à geração de renda e qualificação profissional, entretanto, em outros momentos, os CRAS não conseguem criar estratégias para trazer esse público para dentro de seus espaços.

Segundo Iamamoto (2012), às juventudes precisam ter raízes na sua comunidade e que isto possa refletir-se por meio da sua participação na coletividade, pois, quando esta não se sente pertencente a nenhum lugar, a possibilidade de que percebam o cotidiano de violações de seus direitos diminui e as chances de que venham a se mobilizar em torno de pautas que reivindiquem a implementação de políticas sociais são quase nulas.

Consideramos que esse é o principal desafio para os(as) profissionais que trabalham diretamente com as juventudes, qual seja, o de compreender que estes sujeitos têm suas próprias

demandas que ecoam por meio de vozes que anseiam por serem escutadas e respeitadas. Portanto, avaliamos que o desenvolvimento do trabalho social com sujeitos jovens é de extrema importância, pois se constitui em espaço privilegiado para a promoção de reflexões que se refiram à realidade vivida.

Considerações finais

As análises empreendidas nesse trabalho evidenciam um crescente aumento da pobreza entre as juventudes, sendo esta realidade inerente à sociabilidade capitalista. Nesta conjuntura, ocorre uma negação de direitos, que se mostra a partir do momento em que o(a) jovem não tem condições de acessar as políticas sociais existentes e acaba sendo responsabilizado(a) por tal situação.

Consideramos que, nessa conjuntura, as políticas sociais desempenham papel de extrema importância para as juventudes, tanto para o atendimento de suas necessidades sociais-quanto para a criação de espaços que possibilitem reflexões a respeito da condição de classe explorada que os(as) trabalhadores(as) assumem no contexto do modo de produção capitalista.

Nesse sentido, reafirmamos a necessidade de que haja um fortalecimento dos(as) jovens enquanto sujeitos sociais, considerando que o trabalho desenvolvido dentro do CRAS traz importantes contribuições nesse aspecto, mas ainda pode se fortalecer muito mais, levando em consideração que, quando se trabalha com as juventudes, deve haver um estímulo da autonomia desses sujeitos, para que possam desenvolver um pensamento crítico que lhes permita problematizar a realidade social de seus territórios, bem como contar com o incentivo e fortalecimento da sua participação social nos mais diversos espaços da vida pública.

Referências

- ABRAMO, Helena Wendel. Considerações sobre a tematização social da juventude no Brasil. *In: FÁVERO, Osmar et al. (org.). **Juventude e Contemporaneidade***. Brasília: UNESCO, MEC, ANPEd, 2007.
- BARBIANI, Rosangela. Mapeando o discurso teórico latino-americano sobre juventude(s): a unidade na diversidade. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 138-153, jan./jun. 2007. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/article/view/1051>. Acesso em: 02 mar. 2020.
- BAPTISTA, Tatiane Alves. Juventude, educação e trabalho: discursos e práticas sobre o mosaico da juventude no Rio de Janeiro. *In: BEHRING, Elaine R.; ALMEIDA, Maria Helena T. de. (orgs.). **Trabalho e Seguridade Social: percursos e dilemas***. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: FSS/ UERJ, 2008.
- BRASIL. Governo Federal, Governo do Estado do Pará. **Plano de Desenvolvimento Territorial Sustentável do Arquipélago do Marajó**. Brasília: PDTSAM, 2007. 313 p.
- BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI). **Relatório de Proteção Social Básica**. Brasília, DF: Ministério da Cidadania. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/mod/index.php?rl=337&t_div=1&codigo=150180&aM=0. Acesso em: 11 mar. 2021.
- BREVES. Prefeitura Municipal de Breves. Secretaria Municipal do Trabalho e Assistência Social. **Plano Municipal de Assistência Social 2018-2021**. Breves, PA: Prefeitura Municipal de Breves, 20 dez. 2018.
- COSTA, Taisa Iara de A. **Viver é melhor que sonhar: uma análise de políticas públicas de juventude no município de Mossoró-RN**. 2018. 148f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social),

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, 2018.

DAYRELL, Juarez. O jovem como sujeito social. *In*: FÁVERO, Osmar *et al.* (org.). **Juventude e Contemporaneidade**. Brasília: UNESCO, MEC, ANPEd, 2007.

ESTEVES, Luiz Carlos Gil; ABRAMOVAY, Miriam. Juventude, Juventudes: pelos outros e por elas mesmas. *In*: CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA, 6, 254., 2008, Lisboa. **Anais [...]** Lisboa: 2008. p. 1-14. Disponível em: <http://www.aps.pt/vicongresso/pdfs/254.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2016.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social em tempos de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2012.

IBGE. **Censo Demográfico de 2010**. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default. Acesso em: 25 ago. 2018.

IBGE. Cidades@. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/breves/panorama>. Acesso em: 20 nov. 2019.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. **Área de Proteção Ambiental Arquipélago do Marajó**. Disponível em: <https://uc.socioambiental.org/uc/951>. Acesso em: 15 jul. 2016.

PNUD. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013**. Brasília: PNUD, Ipea, FJP, 2013. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>. Acesso em: 01 ago. 2016.

PROJETO de vida para as Juventudes amazônidas. **Live** apresentada por Antônio Reis, Robenilson Barreto, Liliane Chipaya, Gerbson Nascimento, Amilton Gonçalves, Silvana de Almeida, Roger Muniz e Monica Cardim. [S. l.: s. n.], 2020. 1 vídeo (2h 28min 12seg.) Publicado pelo canal Fundação Vanzolini. Disponível em: <https://youtu.be/fWi3TiQE7YU>. Acesso em: 14 out. 2020.

PORTO-GONÇALVES, Carlos Walter. Os megaprojetos de infraestrutura. *In*: PORTO-GONÇALVES, Carlos Walter. **Amazônia: encruzilhada civilizatória**. Tensões territoriais em curso. Rio de Janeiro: Consequência, 2018.

SCHERER, Giovane Antônio. **Serviço Social e Arte: juventudes e direitos humanos em cena**. São Paulo: Cortez, 2013.

SCHERER, Giovane Antônio. **O caleidoscópio da (in)segurança: os reflexos da dialética da (des)proteção social nas juventudes**. 2015. 257 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2015.

SILVA, Sheyla Suely de Souza. Contradições da Assistência Social no governo “neodesenvolvimentista” e suas funcionalidades ao capital. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 113, p. 86-105, jan./mar. 2013.

SILVA, Maria Ozanira da S. e; LIMA, Valéria Ferreira S. Almada. Pontuando a realidade socioeconômica das regiões, estados e municípios espaços da pesquisa empírica. *In*: SILVA, Maria Ozanira da Silva e. (coord.). **O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no Norte e Nordeste: realidades e especificidades**. São Paulo: Cortez, 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ; MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO AGRÁRIO. **Relatório Analítico do Marajó**. 2012. Disponível em: sit.mda.gov.br/download/ra/ra129.pdf. Acesso em: 02 jan. 2019.

WEISHEIMER, Nilson. **A situação juvenil na agricultura familiar**. 2009. 331 f. Tese (Doutorado em Sociologia), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2009.

YAZBEK, Maria Carmelita. Mudanças atuais no Capitalismo e perspectivas para as políticas públicas. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, número especial, p. 59-65, ago. 2010.

13

TRABALHO EM REDE, UMA ESTRATÉGIA PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS DA PANDEMIA DE COVID-19: a intervenção das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Portugal

Berta Granja
Nídia Sousa

Introdução

No dia 11 de março de 2020 a OMS declarou a COVID-19 como uma pandemia, e no dia 16 de março o governo português declarou o estado de emergência no país. De um dia para o outro a vida parou, fecharam as escolas, o comércio e outros setores da economia.

“Ninguém estava preparado” é comum afirmar-se. Damásio (2020:39), referindo-se à crise pandémica, reconhece que:

Conseguimos controlar a poliomielite, o sarampo e o VIH, e sabemos como lidar com a gripe, mas os vírus continuam a ser uma das principais fontes de humilhação na ciência e na medicina. Não nos preparamos para epidemias virais (...)

Todavia, uma pandemia era previsível. Desde 1980, outras epidemias provocaram milhões de infetados e muitos mortos noutras partes do planeta (ÉBOLA, SARS, MERS). Como afirma Vincenc Navarro (2020), muitos países, economicamente desenvolvidos, não mostraram capacidade de resposta a esta crise sanitária, porque durante décadas, as políticas neoliberais

desinvestiram ou privatizaram os serviços de saúde. O mesmo aconteceu noutros setores complementares e imprescindíveis para a saúde, como é o caso do sistema educativo (importante quando se trata de crianças e jovens) e de outros sistemas como: o científico, telecomunicações, segurança social, apoio à família, transportes e habitação e, sem dúvida, a indústria farmacêutica.

As estratégias do neoliberalismo, no campo mais estrito da economia, mostraram as consequências de uma desindustrialização forçada pelo sistema financeiro internacional e pôs a nu a dependência dos países ditos desenvolvidos da Europa e dos EUA, onde faltaram objetos tão simples como máscaras e outro material de proteção. O mesmo aconteceu com a precarização do mercado de trabalho e o enfraquecimento dos sistemas de segurança social, o que produziu crises sociais graves com desemprego e fome generalizada nos grupos mais pobres da população.

Estas análises sobre as consequências do neoliberalismo e sobre o enfraquecimento das políticas públicas, a destruição de muitas das componentes do estado de Bem-Estar, são um suporte explicativo imprescindível para interpretar as consequências gravosas da COVID-19, na saúde dos povos e, principalmente, nas famílias mais vulneráveis.

As medidas de confinamento foram difíceis para muitos: vida quotidiana em habitações, muitas vezes sem condições; o encerramento das escolas e o ensino à distância exigiram dispositivos e redes de comunicação que muitos não tinham; as condições de aprendizagem foram dificultadas pela redução de docentes e outro pessoal de apoio educativo, aumento do número de alunos por turma e o encerramento de escolas; a redução de interação social entre pares, criou obstáculos no processo de socialização. Tudo isto conjugado com desemprego e redução de salários dos adultos, provocaram um contexto de ansiedade, suscetível de exacerbar relações sociais já tensas, podendo despoletar problemas de negligência infantil, violência doméstica e, por sua vez, enfraquecer o já vulnerável grupo das crianças. (European Network of Ombudspersons for Children, 2020).

As consequências económicas, sanitárias, sociais e relacionais foram desafiantes para profissionais que têm como objetivo assegurar às crianças e jovens segurança e proteção, no meio familiar onde se encontravam. Tiveram que ser adotadas novas estratégias de trabalho, desenvolver competências fundamentais para trabalhar em parceria e mobilizar todos os recursos possíveis da rede social local.

Sistema de Promoção e Proteção em Portugal

Em 2001 entrou em vigor, o atual Sistema de Promoção e Proteção, depois de uma intensa reforma, com a criação de dois dispositivos legais: a Lei Tutelar Educativa (lei nº 166/99 de 14 de setembro) e a Lei de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei nº 147/99 de 1 de setembro).

O sistema instituiu as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) definidas como instituições oficiais não judiciais, com autonomia funcional que visam promover os direitos da criança e do jovem, e prevenir ou pôr termo a situações¹ suscetíveis de afetar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral. A atuação destas entidades obedece ao princípio da subsidiariedade, na medida em que na base, em primeira linha, atuam as ECMIJ (Entidades com Competência em Matéria de Infância e Juventude na saúde, segurança social, educação, entidades policiais, autarquias, IPSS, ONG, etc), que exercem um importante papel de prevenção primária e secundária, e têm um papel de sensibilização junto da comunidade.

¹ Abandono; maus-tratos físicos ou psíquicos; abusos sexual; falta de cuidados ou afeição adequados: pais que não exercem as suas funções parentais; está sujeita, a comportamentos que afetam gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional ou a actividades, trabalhos excessivos, inadequados à sua idade; tem comportamentos e atividades ou consumos que afetam a saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento; crianças ou jovens de nacionalidade estrangeira institucionalizados, sem autorização de residência em território nacional.

Quando o problema não é solucionado neste patamar, a situação é reportada à CPCJ que intervém ao nível da prevenção terciária, instaurando um Processo de Promoção e Proteção sempre com o consentimento dos pais ou pessoas responsáveis pelas crianças e jovens, e aplicando, preferencialmente, medidas no contexto familiar onde a criança ou o jovem vive, o que se considera meio natural de vida, ou em instituições ou famílias de acolhimento, quando necessário.

Por fim, quando as CPCJ's esgotam todos os seus recursos de intervenção ou quando a família não aceita a intervenção, a situação passa para a competência dos tribunais.

As CPCJ's existem em todos os municípios de Portugal, neste momento existem 310² que são acompanhadas, apoiadas e avaliadas pela Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens

Um estudo de caso – a metodologia qualitativa

Foi desenvolvido um estudo de caso e a técnica de recolha de informação foram as entrevistas semiestruturadas, que posteriormente, foram validadas e aprofundadas num grupo focal.

² São formadas por representantes do município e dos serviços públicos (segurança social, educação, emprego, polícia) e ainda elementos das IPSS; ONGs, organizações privadas que desenvolvem atividades desportivas, culturais ou recreativas, associações de pais e de jovens. Integram profissionais com formação em serviço social, psicologia, saúde ou direito (alguns a tempo inteiro, outros em tempo parcial porque desenvolvem a sua actividade nas instituições locais públicas e privadas) e ainda cidadãos com especial interesse pelos problemas da infância e juventude.

Quadro 1 – Caracterização dos Profissionais entrevistados

Sexo	Área de Formação Profissional	Vínculo Profissional	Regime de frequência	Experiência Profissional
Feminino	Serviço Social	Contrato de trabalho: representante da Segurança Social	Tempo parcial	2 anos e 9 meses
Feminino	Serviço Social	Outro: cedida por IPSS	Tempo parcial	11 anos
Feminino	Educação de Infância	Contrato de Trabalho: Representante do Ministério da Educação	Tempo integral	8 anos
Feminino	Psicologia	Voluntariado	Tempo parcial	3 anos
Feminino	Psicologia	Contrato de trabalho: cedido pela autarquia	Tempo integral	11 anos
Masculino	Ciências Sociais	Contrato de trabalho: cedido pela autarquia	Tempo parcial	1 ano e 6 meses
Masculino	Ciência Política e Administrativa	Contrato de trabalho: cedido pela autarquia	Tempo parcial	4 anos

As entrevistas foram gravadas digitalmente e transcritas textualmente. O conteúdo foi analisado de acordo com as dimensões já previstas no guião da entrevista e complementado por novas dimensões, que surgiram no conteúdo das respostas. O conteúdo do grupo focal aprofundou dimensões, que não tinham sido suficientemente abordadas nas respostas às entrevistas. A análise de conteúdo feita pela investigadora, como sugere Bardin (1977), utilizou o conteúdo das entrevistas e do grupo focal, definiu as diferentes dimensões encontradas no mesmo e estruturou os contributos dos entrevistados e *focus* grupo por temas. Para este artigo a análise de conteúdo focou-se nas questões relacionadas com o trabalho em rede e parcerias, nomeadamente nas dimensões

relacionadas com a importância do trabalho em rede e a identificação dos problemas em que a resposta da rede de parceiros foi determinante, a saber: a provisão de recursos de alimentação, educativos e relacionados com as novas tecnologias, a violência doméstica, a intervenção com as famílias e comunidade e ainda as diferentes estratégias e procedimentos da CPCJ para responder aos novos desafios criados pela pandemia.

Foram entrevistados 7 (sete) profissionais da CPCJ do Marco de Canaveses, (ver quadro 1). Os participantes receberam esclarecimentos prévios acerca da finalidade do estudo e aceitaram participar, sendo que as entrevistas foram feitas via plataforma *zoom*.

O trabalho em rede e em parceria - essencial para responder aos vários problemas e situações

Foi muito importante este trabalho em rede porque nos permitiu trabalhar as situações de crise, em qua havia carência alimentar, falta de recursos tecnológicos para acompanhar as aulas, falta de materiais de proteção individual, carência económica. (Sessão do GF)

O isolamento provocado pela crise pandémica, agravou as condições dos mais vulneráveis, sujeitos aos efeitos do *individualismo negativo* fomentado pelo neoliberalismo. “*people are confined to their one resources, painfully short and thoroughly insuficiente*” Granja (2019:110).

Por isso, um dos objetivos fundamentais da intervenção social é a construção das solidariedades locais, tão ameaçadas pelas políticas neoliberais, como prova Harvey (2005). Este autor afirma que a mercantilização da vida social e o individualismo que a suporta, destrói os vínculos de solidariedade social, põe em causa a coesão social e cria um enorme vazio na ordem social.

Portugal tem um dos níveis mais altos de desigualdade de rendimentos da União Europeia e da OCDE (Organização para

a Cooperação e Desenvolvimento Económico),³ e as crianças são o grupo mais afetado⁴ pela pobreza nas suas diferentes dimensões. Por isso a CPCJ nesta situação de crise, para além de responder a todos os problemas que normalmente afetam as crianças e jovens em risco, teve de responder às necessidades emergentes e inevitáveis, associadas aos efeitos colaterais da pandemia de COVID 19. Foi necessário garantir a provisão de recursos (alimentares, produtos de proteção individual, materiais de informática e rede de internet), bem como assegurar a proteção das crianças de condutas anti-sociais, que inevitavelmente se geram com o enfraquecimento da coesão social.

Para este trabalho em rede e em parceria as atividades de “*mediação entre as populações e os diferentes sistemas sociais*” Granja (2011:112) revelaram-se fundamentais para o desenvolvimento da atividade profissional.

Redução de rendimentos e problemas económicos

Nas situações de carência alimentar, falta de equipamento informático, perda de rendimentos, ausência de equipamento de proteção individual, devido à perda de rendimentos das famílias, foram as entidades de primeira linha que estiveram na linha da frente a dar resposta a estas situações, diagnosticadas pela CPCJ.

Percebemos que algumas crianças não tinham refeições completas em casa, por falta de recursos e/ou falta de competências dos progenitores. (E G).

Através do fundo de maneio da CPCJ atribuímos apoio económico a algumas famílias mais carenciadas. A autarquia disponibilizou uma verba para ajudar nas situações

³ Serão necessárias cinco gerações, para que os descendentes de uma família de baixos rendimentos, alcance o nível de rendimento médio (UNICEF Portugal, 2020 cit OCDE, 2018).

⁴ Estima-se que 22,3% (Eurostat, 2019) das crianças vivam em situação de pobreza, a maior taxa de risco de pobreza entre todos os grupos etários (taxa de risco total é de 21,6%) (Pordata, 2019).

mais graves, por exemplo na ajuda no pagamento de rendas em atraso, perda de emprego, perda de rendimentos. (E A)

Verificou-se a mobilização do município, instituições particulares de Solidariedade Social (IPSS's) e mesmo de empresas locais, para dar resposta a necessidades emergentes alimentares e de proteção sanitária

Houve uma proximidade com as várias equipas, trabalhamos sempre em articulação, houve cooperação. Por isso, ao articularmos com as várias entidades conseguimos minimizar o risco em que as crianças se encontravam. (sessão de GF).

Foram entregues cabazes de alimentos às famílias. (...) Através de uma Associação tivemos costureiras que nos ofereceram máscaras para dar às crianças e jovens e seus progenitores. Algumas famílias não tinham meios de proteção. (E A).

O desemprego e a perda de rendimentos potenciaram situações de falta de recursos, para adquirir os equipamentos tecnológicos, e de **acesso à internet** não só pelos custos, como falta de rede em zonas mais isoladas

Percebemos que algumas famílias não possuem recursos económicos para assegurar a tecnologia necessária ao estudo online (E G).

Um dos problemas (...), foi também o acesso à internet, pois havia muitos cortes o que complicava a vida escolar das crianças. (E D).

O município local teve um papel muito importante ao ceder computadores para os alunos que não os tinham, para poderem assistir às aulas *online*.

Esta intervenção nas condições das famílias é fundamental porque de acordo com os estudos de Dearing (2008), a exposição, ainda que temporariamente, à pobreza e consequentemente ao stress parental durante a infância, conduz a disfunções neurobiológicas de resposta à adversidade, interferindo na capacidade de aprender e no desenvolvimento psicológico das crianças, em termos cognitivos, emocionais e sociais.

Perturbações no percurso escolar – A escola um parceiro muito ativo

Muitas famílias tinham dificuldade de acompanhar o processo de aprendizagem, sobretudo, com o ensino à distância.

Uma fatia considerável das famílias também não possui recursos necessários para acompanhar e apoiar os filhos nos conteúdos escolares. (E G).

Neste contexto a articulação com a escola e o reforço da relação com os professores, foi fundamental. Os vários agentes educativos tinham necessidade de partilhar os seus anseios, as suas dúvidas, com os técnicos da CPCJ. Uma situação nova e desconhecida para toda a gente, implicou que os professores passassem a ter “novos olhares” para com as crianças. Habitados a ver os alunos presencialmente, a partir do momento em que o ensino passou a ser à distância, os sinais de maus-tratos passaram a ser menos visíveis, as situações de absentismo escolar aumentaram consideravelmente, e a necessidade de articulação com a CPCJ foi mais relevante e sentida como necessária pela escola:

Houve uma necessidade maior de falar com os diretores de turma, de trocarmos informações, houve uma comunicação mais frequente que não havia antes do confinamento. (E B).

Mas houve muita preocupação por parte deles, pois partilhavam muitas vezes situações nas quais tinham dúvidas se deveriam sinalizar ou não. (Sessão de GF)

O combate ao absentismo escolar

É nos estabelecimentos de ensino e educação que as crianças e jovens passam a maior parte do seu tempo, pelo que com o encerramento dos mesmos, tornou-se mais complexo haver olhares mais atentos a possíveis situações de perigo.

Todas as sinalizações de absentismo escolar foram feitas pela escola. Os alunos que faltavam às aulas eram intitulados por “alunos desligados. (Sessão de GF)

A CPCJ diagnosticava as situações de absentismo escolar, bem como os problemas de aprendizagem, no ensino *online*. Alguns pais não exerciam a supervisão por desconhecimento, por estarem a trabalhar, por não dominarem as novas tecnologias, ou por não terem consciência da obrigatoriedade de se assistir às aulas à distância.

Um dos principais desafios foi (...) o aumento do número de casos de absentismo escolar. Estava habituada a que estes casos fossem mais na faixa etária dos 17 anos, mas com este confinamento foi diferente, pois deparei-me com faixas etárias muito baixas, ou seja, 1º e 2º ciclo. (E B)

Havia outras situações em que os pais saíam cedo para irem trabalhar para o campo e as crianças ficavam com os avós e estes cuidavam deles (...) mas não supervisionavam o estudo dos netos porque também não percebiam se realmente estavam ou não nas aulas. (E A)

(...) Numa fase inicial estas crianças diziam não ter computador para assistir às aulas e outras não conseguiam apanhar internet, pois viviam em zonas mais rurais e a internet era muito fraca, e ouviam as aulas com muitos cortes. (E B).

Noutros casos, as crianças não frequentavam as aulas porque não dispunham de meios tecnológicos para isso. (E A)

Algumas destas situações poderiam configurar situações de um tipo de negligência de cariz educativo.

Foram diagnosticadas várias situações de absentismo escolar, pois os progenitores e as próprias crianças não estavam suficientemente consciencializados de que estas teriam que assistir às aulas, via online e que iriam ser avaliadas através de outros métodos. (E A).

(...) outros os jovens não queriam assistir às aulas e então inventavam. Por outro lado, não havia supervisão dos pais, os miúdos minimizavam o ecrã e punham-se a jogar jogos e não assistiam às aulas. (E B)

A articulação com as famílias e entidades de apoio à família

O reforço da relação com as famílias foi fundamental. Os profissionais falaram constantemente com as crianças e jovens, nesta altura, o que não acontecia quando o ensino era presencial.

Com algumas famílias a relação estreitou-se, pelo facto dos técnicos comunicarem mais com elas, via telefone. Algumas famílias tomavam a iniciativa de contactar os técnicos, muitas vezes, a intenção era apenas transmitir desabafos sobre o quotidiano, o futuro incerto e o isolamento forçado que não tinha mais fim.

As pessoas não tinham hora para ligar, sendo certo que muitas vezes estava a atender chamadas às 22horas. Notava-se que as pessoas se sentiam bem a ligar, tinham necessidade de falar, e por vezes não era para dizer algo, digamos muito importante, mas simplesmente para falar. Senti que houve uma grande aproximação com as famílias, criou-se uma relação de confiança, elas sabiam que alguém estava deste lado para as ajudar. (E A)

Neste período confesso que estava mais presente na vida das famílias, do que se estivesse a trabalhar presencialmente. Os contactos com as crianças/pais foram intensificados, mesmo distante, senti uma maior proximidade com ele. (E B)

O desgaste psicológico dos pais e a dificuldade de gestão do tempo foi outro problema identificado nas famílias. Foi notório o impacto deste período na saúde mental, no desgaste das relações conjugais e na maior irritabilidade e ansiedade das crianças.

Foi um período bastante difícil para todos, pela convivência diária e sistemática entre pais e filhos, pela gestão das aulas das crianças à distância, e dificuldade em encontrar formas de entreter os filhos nos tempos livres. (E A).

Foi deveras importante, o trabalho desenvolvido pela equipa local do rendimento Social de Inserção (RSI) e pelos Centros de Apoio Familiar e aconselhamento Parental (CAFAP), que de forma articulada realizaram as visitas domiciliárias às famílias, o que permitiu que a intervenção fosse menos fragmentada e invasiva.

Na fase de avaliação diagnóstica e acompanhamento, a articulação com as várias entidades foi igualmente crucial, uma vez que detinham informação mais específica de cada criança/jovem.

Violência doméstica

A situação de crise provocada pela pandemia COVID-19, tem por isso aumentado os níveis de stress nas famílias mais vulneráveis, bem como o risco de violência, segundo Pereda and Díaz-Faes. (2020). A casa que deveria ser um local de segurança para todos, é para algumas crianças e jovens, sinónimo de perigo, sendo que o isolamento social agrava o risco de violência intrafamiliar.

Verificou-se um aumento de cerca de 368 casos de violência doméstica em Portugal, no ano de 2020, aumento este que poderá estar relacionado com o isolamento social, causado pela pandemia⁵, pois os vários elementos da família foram obrigados a partilhar o mesmo espaço, agregando tarefas domésticas, profissionais e de apoio aos filhos, realidade que potenciou conflitos familiares e fez despoletar o aumento da violência doméstica e negligência.

Houve igualmente um aumento de episódios de violência doméstica provocados pela carência económica, consumo de substâncias, desentendimentos que se agudizaram por forçosamente estarem em confinamento. (E G)

Os agressores acabam por ter a vida “facilitada” porque têm a vítima ali consigo, ao seu dispor (...).(E E).

[...] o principal agressor estava emigrado e quando aconteceu o confinamento teve de regressar e os conflitos aumentaram, assim como o stress, o desgaste psicológico. (E D).

Nestes casos a articulação com a Guarda Nacional Republicana (GNR), assegurou o policiamento de vigilância, junto dos locais de residência de algumas crianças/jovens que tinham processos mais preocupantes.

A violência nas famílias deixou de ser um assunto privado e passou a ser um problema do espaço público, como afirma Wiviorka (2004), por isso é necessário que a comunidade no seu conjunto assegure a segurança das suas crianças.

⁵ Relatórios da APAV dos anos 2019 e 2020.

O envolvimento da comunidade no combate à violência e negligência

Ninguém por mais forte que seja pode realizar seja o que for sem o auxílio dos outros como confirma Arendt (2007). No caso das crianças e famílias, a rede de vizinhança poderá desempenhar um importante papel, sempre que tal se assuma como necessário. O sistema tem apostado na prevenção e sensibilização da comunidade para as situações de perigo, e o número de sinalizações ter vindo a aumentar nos últimos anos. Contudo, o dever cívico, ético e jurídico de denúncia do perigo ainda não se encontra suficientemente interiorizado na sociedade portuguesa.

[...] sem dúvida que a rede de vizinhança e a família alargada não estão verdadeiramente consciencializados da necessidade de sinalizar. Até dou um exemplo, temos pessoas da comunidade/rede de vizinhança das crianças e jovens que acompanhamos que quando vamos fazer visita domiciliária, em conversa com elas nos dizem que ouvem muitas vezes mães constantemente a discutir com os filhos e os filhos aos gritos, mas não fazem nada porque não se querem meter (...) Outros deviam sinalizar casos gravíssimos e não o fazem por vergonha, por terem que (...) as pessoas vão saber que as sinalizou. (...) ainda há muito a ideia de que entre “marido e mulher ninguém mete a colher” (...). Acreditamos que há muitas pessoas que escondem as situações e não as denunciam (sessão de GF)

As situações de negligência no período de confinamento foram mais difíceis de diagnosticar, pois docentes, profissionais da CPCJ e das instituições sociais, culturais e desportivas da comunidade poderiam não identificar sinais que são mais visíveis no contato entre as crianças e adultos que com elas interagem presencialmente.

No período de confinamento social estava toda a gente em casa, as escolas estavam fechadas, os parques infantis fechados, não se fazia eventos culturais, ou seja, mesmo que houvesse situações de perigo, as pessoas não tinham como saber. (Sessão de GF)

Por isso a Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção de Crianças e Jovens (CNPDPJ) criou, em maio de 2020, uma linha telefónica acessível entre as 8:00 e as 20:00, para

denúncia de abusos e violência contra menores, apelando a amigos, vizinhos e familiares para se manterem vigilantes durante o confinamento. Para além disso, foi criada a campanha 'Proteger crianças compete a tod@s' que se destina a apelar ao envolvimento da sociedade civil na prevenção e denúncia de casos, pondo o foco naquela que é considerada a primeira linha de ação, ou seja, amigos, família, conhecidos e vizinhos, pedindo-lhes que prestassem atenção a sinais de alerta que seriam normalmente detetados e reportados por instituições como creches, escolas, clubes ou associações. Foi criado ainda um formulário '*online*' para denúncia de jovens em situação de perigo, disponível desde 1 de junho de 2020, Dia da Criança.

As estratégias dos profissionais da CPCJ, competências e adaptações durante o período de confinamento social

A intervenção social da CPCJ implicou uma intervenção a diferentes níveis: nível micro pelo impacto que a crise significou para as famílias; nível meso pela articulação que exigiu com os sistemas como a educação, segurança social, emprego, autarquias e instituições locais; nível macro pelo recurso a apoios e orientações gerais do país e mesmo mundiais como a Organização Mundial de Saúde (OMS), ou políticas nacionais de apoio às famílias e Comissão Nacional de protecção de crianças e jovens.

Alterações organizativas

A equipa trabalhou de forma rotativa, a coordenação teve uma responsabilidade acrescida, por exemplo na centralização das chamadas telefónicas.

A sala de reuniões foi devidamente adaptada para que fosse garantido o distanciamento social entre as pessoas, e dessa forma poder ser feito o atendimento presencial, apenas e só em situações urgentes

As reuniões semanais da comissão ocorriam através de uma plataforma *online*.

Trabalhar em equipa - uma necessidade que teve que ser garantida apesar do distanciamento físico

Intervir socialmente em contexto de protecção da infância e juventude exige capacidade reflexiva para desenvolver um “*saber prudente*”, dada a complexidade dos problemas, a dificuldade de avaliar completamente as situações que dependem de múltiplos fatores sociais, económicos, culturais, e que tem interferências muito complexas na vida de cada família e das suas crianças e jovens Granja (2011).

A falta de trabalho presencial reduziu os momentos de partilha, as discussões sobre os problemas diários, mas os contactos regulares entre a equipa tentaram colmatar essa dificuldade. A necessidade de estabelecer uma “*comunidade de práticas*”, como define Albuquerque (2014), foi uma preocupação face aos constrangimentos criados pela pandemia para reflectir em conjunto, partilhar experiências e recursos, desenvolver a competência de pensar criticamente, analisar contextos, envolver parceiros e oferecer soluções criativas:

O maior desafio foi não se poder trabalhar em equipa presencialmente, e ter que dominar as novas tecnologias. (Sessão de focus group)

Senti que outro desafio foi não ter os colegas para partilhar impressões, senti-me muitas vezes a trabalhar sozinha, senti falta de estar presencialmente na CPCJ, de ouvir a perceção dos casos pelas colegas de psicologia. A partilha, a discussão diárias foram coisas que senti falta. (E B)

É óbvio que o trabalho em equipa presencial é diferente de virtualmente, mas é evidente que nesta altura tentamos manter sempre esta proximidade, união e luta pelos mesmos objetivos. A presença e trabalho físico tem mais-valias que o trabalho a distância não tem, mas tentámos minimizar isto com os contactos regulares umas com as outras. (Sessão de GF).

Houve uma proximidade com as várias equipas, trabalhamos sempre em articulação, houve cooperação e, portanto, não temos a referir qualquer tipo de obstáculo. Por isso, ao articularmos com as várias entidades conseguimos minimizar o risco em que as crianças se encontravam. (Sessão de GF).

Adaptações às condições da crise pandémica

O teletrabalho teve impactos acrescidos na rotina de trabalho diário, implicando a descoberta de novas e criativas formas de continuar a assegurar o acompanhamento de crianças e jovens em perigo.

A pandemia veio provocar uma distância muito grande para com as famílias pois como disse quase todas as diligências no período do confinamento social foram feitas pelo telefone, o que foi um aspeto negativo. Nós não conseguimos garantir que de facto estava tudo bem quando nós não víamos, não estávamos lá. (E C)

Continuar com esta forma de trabalho provoca o distanciamento social com as famílias, pois intervir à distância, pelo telefone, pelas redes sociais não cria empatia, e assim é complicado criar proximidade. Atuar com crianças e jovens em perigo tem que ser de forma presencial, nós temos que saber o que se passa, pois do outro lado podem dizer-nos que está tudo bem e, na prática não estar. (E E)

Para completar os diagnósticos e facilitar a intervenção foi necessário articular com os serviços de saúde, com a escola e a segurança social.

A intervenção exigiu também competências inovadoras na elaboração dos diagnósticos, na mediação entre famílias e outros sistemas de apoio à família ou combate à pobreza, como é o caso das equipas de RSI e as escolas.

4.4. Problemas da relação profissional mediada pelas tecnologias da informação

A CPCJ continuou a realizar presencialmente os atos e diligências urgentes: em situações de emergência⁶ em que as crianças se encontravam em situação de perigo, mas sem dúvida a falta da relação presencial foi muito sentida pelos profissionais que se sentiam numa posição ambígua: sentiam a necessidade da relação presencial, mas por outro tinham que gerir o sentimento de

⁶ Violência doméstica, alcoolismo, negligência grave.

medo deles mesmos e das famílias. A dimensão da proximidade é uma dimensão estratégica da intervenção comunitária e como afirma Albuquerque (2014), foi prejudicada pela crise pandémica:

As visitas domiciliárias foram mais limitadas. [...] Quando entrávamos na casa senti que as famílias estavam retraídas porque era complicado nós sabermos que devíamos evitar o contacto e irmos à casa das pessoas, ainda que as mesmas se encontrassem devidamente protegidas com máscara, mas era sempre complicado. (E C)

Fiz uma visita domiciliária apenas, mas nem cheguei a entrar na habitação, fiquei à porta a falar com a mãe da criança que acompanhava, pois evitei ao máximo, qualquer tipo de aproximação (Entrevistado E).

O acompanhamento de proximidade não foi realizado conforme o desejado, não realizei tantas visitas como era costume (E D)

Os primeiros contactos, onde se estabelece a primeira relação de empatia com a família e se for o caso, com a criança/jovem, foram difíceis ou impossíveis.

Não podem ser ignorados os prejuízos da relação de ajuda profissional / famílias, na escuta ativa e empática, nos processos necessários de observação dos contextos e dinâmicas da vida familiar.

As relações de empatia, de proximidade, são fundamentais para a intervenção social, e aqui convém lembrar as reflexões de Bauman (2003) acerca do distanciamento físico e da prevalência do ecrã sob a presença física, os quais desafiam as relações humanas significativas, tão necessárias à intervenção social e à criação de laços e solidariedades, que são um imperativo ético do serviço social.

[...] nos novos casos é difícil criar empatia porque em algumas situações tudo é tratado à distância, desde a obtenção do consentimento, a avaliação diagnóstica, e se for o caso a assinatura do APP. [...] só fazemos visita, se necessário e então as pessoas não têm confiança connosco, e neste sentido cria-se uma distância muito grande. (Sessão de GF).

A pandemia veio provocar uma distância muito grande para com as famílias pois como disse quase todas as diligências no período do confinamento social foram feitas pelo telefone, o que foi um aspeto negativo. (E C)

Desafios éticos

O respeito pelas regras deontológicas dos profissionais que atuam na política de protecção na infância e juventude é fundamental para salvaguardar o superior interesse da criança e do jovem, assegurar a privacidade e autonomia das famílias e não ceder ao peso do senso comum que faz generalizações abusivas sobre as famílias. Quantas vezes as próprias políticas sociais, de tendência neoliberal, individualizam os problemas e criminalizam a pobreza e a vulnerabilidade social, como se estas situações fossem da responsabilidade individual das famílias, ignorando os contextos sociais e as regularidades sociais que as provocam e que exigem dos profissionais muita lucidez e clareza na análise crítica dos problemas. Só onde existem serviços públicos de saúde, educação ou segurança social, que garantem direitos sociais dos cidadãos é que os profissionais têm códigos de ética a cumprir, por isso é pertinente lembrar as considerações de Wiviorka (2020) quando refere que só se pode falar de ética, em contexto de políticas públicas, como foi evidente nesta crise pandémica. Num contexto de neoliberalismo extremo, os problemas das famílias e dos indivíduos passam a ser da sua estrita responsabilidade individual. O direito social aos serviços e as correspondentes obrigações éticas dos profissionais ficam suspensos, porque como afirma Bauman (2006) onde a economia lidera a ética é silenciada.

Por outro lado, a celeridade nas respostas sociais foi também um desafio porque de um dia para o outro tiveram que se encontrar respostas e recursos nomeadamente tecnológicos que não estavam disponíveis nos diferentes sistemas, e essa necessidade implicou uma gestão articulada e cooperação entre os serviços.

Problemas do exercício do trabalho profissional

Outro desafio com o qual os profissionais da CPCJ se deparam foi o facto de terem que usar os próprios recursos pessoais para trabalharem, designadamente o uso de telefone para contactarem

com as famílias, o computador pessoal, o facto de não poderem enviar convocatórias sempre que necessitavam ou receber a correspondência logo quando a mesma chegava. O facto de não poderem consultar os processos físicos foi outro constrangimento identificado, dado que não os poderiam trazer para o seu domicílio.

O principal desafio no período de confinamento social foi o facto de estar em teletrabalho e não possuir recursos materiais, tecnológicos, de comunicação (telefone). Em casa não tinha como enviar convocatórias, imprimir documentos, não pudemos trazer o computador da CPCJ para casa, tivemos de trabalhar com o nosso. (E C).

A conciliação da vida profissional e familiar foi um dos desafios identificados pelos técnicos, pois o teletrabalho implicou que o acompanhamento fosse efetuado à distância, muito através do telefone. As famílias ligavam após o horário de trabalho aos técnicos e por sua vez, estes desligavam-se da sua vida familiar para dar atenção às famílias que os procuravam.

Este período de confinamento e que obrigou ao teletrabalho fez-me sentir uma certa "obsessão" pelo trabalho, tinha a sensação que não conseguia desligar, tinha o computador perto de mim e mesmo após o jantar ia fazer o registo dos processos. Eu tinha o trabalho à minha frente e não conseguia desligar para entrar no meu outro mundo, é difícil haver separação. (E E).

Conclusões

Pode concluir-se, a partir deste estudo de caso que os direitos sociais e direitos humanos, nomeadamente das crianças e jovens, exigem sociedades solidárias, com vínculos sociais fortes, cooperativas e com princípios de justiça social na distribuição dos recursos Damásio (2017). A pandemia transformou-se assim no teste mais difícil para a economia, para o social e mesmo para a recuperação política desde a segunda guerra mundial, como reconhece Lorenz (2021) quando se interroga sobre as repercussões da pandemia para o Serviço Social.

Os profissionais que trabalham nas CPCJ's precisam de ter competências múltiplas e de as aperfeiçoar permanentemente nos

contextos incertos e muitas vezes imprevisíveis, como são sempre os contextos sociais, mais ainda em contexto de crise pandémica. Assim, é necessário fundamentar a sua ação nos saberes teóricos que explicam os problemas e identificam os problemas profissionais para o agir; precisam desenvolver os saberes relacionais e comunicacionais para interagir com as populações e instituições; precisam de saberes éticos e políticos para definirem os objetivos a seguir e as decisões a tomar; os saberes contextuais de proximidade são necessários para agir de forma adequada em cada situação e tem que se complementar com os saberes processuais e metodológicos, fundamentais para realizar projectos, estimular e conduzir as dinâmicas e processos sociais.

Para concluir, é necessário reconhecer, que mesmo em situação emergencial como a pandemia, a crise mostrou a interdependência entre todos os seres humanos e a sua ligação intrínseca à natureza. Segundo Damásio (2020) a pandemia e as alterações climáticas são exemplos óbvios que nos conduzem a pensar nas crianças e jovens como o futuro da humanidade e por isso, não só nos seus problemas de aqui e agora, mas num conceito mais alargado de protecção da vida e das suas condições de existência no futuro.

Siglas

APP- Acordo de Promoção e Protecção

CAFAP- Centro de Atendimento Familiar e Acompanhamento Parental

CNPDJ- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Protecção das Crianças e Jovens

CPCJ- Comissão de Protecção de Crianças e Jovens

ECMIJ- Entidades com Competência em matéria de Infância e Juventude

E- Entrevistado

GF-.Grupo Focal

IPSS- Instituição Particular de Solidariedade Social

GNR- Guarda Nacional Republicana

OCDE- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OMS- Organização Mundial de Saúde
RSI- Rendimento Social de Inserção

Referências

- ALBUQUERQUE, C. **Pensamento e Planeamento Estratégico na Intervenção Social- o Enfoque na qualidade e na inovação.** In: Carvalho, I Pinto, C. Serviço Social Teorias e práticas. Lisboa: Pactor, p 163-168, 2014.
- ARENDT, A. **Responsabilidade e juízo.** Lisboa: D. Quixote, 2007.
- BARDIN L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.
- BAUMAN, Z. **Amor Líquido Sobre a fragilidade dos Laços Humanos.** Lisboa: Relógio D`Água Editores, 2003.
- BAUMAN, Z. **Confiança e medo na cidade.** Lisboa: Relógio de Água, 2006.
- DAMÁSIO, A. **A estranha ordem das coisas: A vida, os sentimentos e as culturas humanas.** Lisboa: Temas e Debates, 2017.
- DAMÁSIO, A. **Sentir & saber: A caminho da consciência.** Lisboa: Temas e Debates, 2020.
- DEARING, E. **Psychological Costs of Growing Up Poor.** Boston College, Chestnut Hill, Massachusetts 02467, USA, 2008.
- GRANJA, B. **Ethical Challenges on education and practice on Social Work facing up changes and on society and social police.** In C. Oldrich, &J. Keller (Eds.), European dimension in social work and practice. Praga: Sociologiskena kladatelstvi, p. 105-115, 2019
- GRANJA, B. **O serviço social na mediação e articulação entre os sistemas sociais e grupos profissionais** in actas do seminário

Combater a reprodução intergeracional da pobreza e da exclusão social: que intervenções. Edição do CICSS. Porto, p 107-135, 2009.

GRANJA, B. **A competência reflexiva processual em serviço social na acção profissional junto às populações.** Cadernos de Pesquisa, 41 (143), 428-453, 2011.

HARVEY, D. **A brief history of neoliberalism.** Oxford: University Press, 2005

LORENZ, W. **Introduction: Current Developments and Challenges facing Social Work** » Education in Europe. In: LAGING,M. ZGANEK,N. Editors «**Social education in europe** ». Cham, Springer, p 1-17, 2021.

NAVARRO, V. **The Consequences of Neoliberalism in the Current Pandemic.** International Journal of Health Services, Vol. 50(3) 271275, 2020.

PEREDA, N., DÍAZ-FAES, D.A. Family violence against children in the wake of COVID-19 pandemic: a review of current perspectives and risk factors. **Child Adolesc Psychiatry Ment Health**, 14, 40, 2020. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00347-1>

WIVIORKA, M. **Pour comprendre la Violence: L' Hypothèse du sujet.** Sociedade e Estado, Brasília. p.21-51, 2004.

WIVIORKA, M. **Tout n'est pas éthique dans l'éthique,** Socio, p. 225- 241, 2021.

Documentos consultados

APAV-Apoio à Vítima. Consultado em: https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/

Guia de orientações para os profissionais da educação na abordagem a situações de maus-tratos ou outras situações de

perigo, s.d). Consultado em: https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EPIPSE/_guias_guiia_educacao.pdf

Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens. Consultado em: <https://www.cnpdpcj.gov.pt/inicio>

European Network of Ombudspersons for Children (ENOC) ENOC Bureau Statement. Children's rights in the context of the COVID-19 outbreak. 2020. Consultado em: https://www.kinderrechten.commissariaat.be/sites/default/files/bestanden/enoc_bureau_statement_on_cr_in_the_context_of_the_covid-19_outbreak_fv.pdf

Direção Geral da Saúde. (2020). Consultado em <https://www.dgs.pt/EUROSTAT>. Consultado em: <https://ec.europa.eu/eurostat>

Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo. Consultado em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=545&tabela=leis

Lei Tutelar Educativa. Consultado em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=542&tabela=leis

Organização das Nações Unidas. Impacto da COVID-19 nas crianças. (2020). Consultado em: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_children_16_april_2020.pdf

Núcleo Ciência pela Infância. (2020). Repercussões da Pandemia de COVID-19 no Desenvolvimento Infantil. Consultado em: <https://ncpi.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Working-Paper-Repercussoes-da-pandemia-no-desenvolvimento-infantil-3.pdf>

Pordata. Base de Dados de Portugal Contemporâneo. Consultado em: <https://www.pordata.pt/>

Rede Nacional de Apoio às Vítimas de Violência Doméstica. Consultado em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/documento?i=dados-de-atendimento-e-acolhimento-na-rede>

nacional-de-apoio-as-vitimas-de-violencia-domestica-durante-a-pandemia

The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. (2020). Proteção das Crianças e Adolescentes durante a pandemia da COVID-19. Consultado em:https://www.unicef.org/brazil/media/8611/file/covid-19_crianças-adolescentes-e-cuidados-alternativos-ao-acolhimento-institucional.pdf

NICEF. 2020. <https://unicef.pt/actualidade/noticias/1-em-cada-6-criancas-vivia-em-condicoes-de-extrema-pobreza-antes-da-pandemia/>

SOBRE AS ORGANIZADORAS

Angela Maria Caulyt Santos da Silva

É assistente social, especialista em Políticas e Práticas Sociais em Saúde, mestre e doutora em Educação, todos pela Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes). Com experiência em saúde pública da rede estadual, em Serviço Social de empresas privadas e em docência de nível superior graduação e pós-graduação.

Bruna Ceruti Quintanilha

É psicóloga, mestra em Saúde Coletiva e Doutora em Psicologia, todos pela Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes). Com atuação nas redes municipais de saúde e assistência social e na rede Estadual de políticas sobre drogas e atua também como Psicóloga Clínica. Tem ainda experiência em docência de nível técnico e superior.

Maristela Dalbello-Araujo

É psicóloga, especialista em Psicologia Institucional, mestra em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) e fez estágio pós-doutoral pelo Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Com experiência em docência de nível superior graduação e pós-graduação.

SOBRE AS AUTORAS E OS AUTORES

Ana Kalliny de Sousa Severo: Psicóloga. Doutora em Saúde Coletiva pela UNICAMP e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professora Adjunta da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (UFRN/ FACISA). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5170430928839162>

Angela Maria Caulyt Santos da Silva: Assistente Social e Professora. Doutora e Mestre em Educação, Especialista em Políticas e Práticas Sociais em Saúde pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e em Terapia Familiar Sistêmica (Crescent). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8301752362604267>

Berta Granja: Assistente Social. Doutora em Ciências do Serviço Social pela Universidade do Porto e Mestre em Serviço Social e Política Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Professora do Instituto de Serviço Social do Porto. Ciência Vitae: <https://www.cienciavitae.pt/portal/AC19-8633-5BED>

Breno Pedercini de Castro: Psicólogo Clínico no Sistema Único de Saúde, Servidor Público da Prefeitura Municipal de Itabirito - MG. Mestre em Antropologia Social pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0496563816691976>

Bruna Ceruti Quintanilha: Psicóloga Clínica. Doutora em Psicologia (com bolsa da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (FAPES)) e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8109621874131636>

Bruna Coutinho Silva: Psicóloga Clínica. Doutoranda em Psicologia - bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Especialista em Filosofia Contemporânea pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8679152053936505>

Cilene Sebastiana da Conceição Braga: Assistente Social. Doutora em Política Social pela Universidade de Brasília (UnB) e Pós-doutorado pelo Instituto Universitário de Lisboa. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7861229047014616>

Cláudia Maria Filgueiras Penido: Psicóloga. Professora do Departamento de Psicologia e Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais (PPG-PSI-UFMG). Doutora em Enfermagem pela UFMG. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3252942821848107>

Darlíane Marques Borges: Assistente Social formada pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7732866112706947>

Edson Pantaleão: Doutor em Educação. Professor Associado da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), atuando no Centro de Educação na Graduação e no Programa de Pós-Graduação em Educação (CE-PPGE) da UFES. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2060844750389871>

Eslia Maria Nunes Pinheiro: Farmacêutica. Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Pesquisadora-apoiadora na Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP-RN). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6121480513533587>

Fabiula Peçanha da Silva: Pedagoga. Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local pela Escola Superior de Ciências da Santa

Casa de Misericórdia de Vitória – Emescam e especialista em Psicopedagogia Institucional. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7732363762053723>

Isabel Matos Nunes: Professora da Universidade Federal do Espírito Santo no curso de Pedagogia e no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Educação Básica (PPGE-EB). Doutora e Mestre em Educação pela UFES. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1434416276486446>.

Kallen Dettmann Wandekoken: Enfermeira. Doutora e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo (DE-UFES). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2246036523711929>

Kathiuca Montovanelli Cazotti Câmara: Assistente em Administração da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Mestre em Gestão Pública pela UFES. Especialista em Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raça e Bacharel em Serviço Social. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0178134313088124>.

Larissa Littig Francisco: Mestre em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo. Pedagoga da Prefeitura Municipal de Cariacica. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6594745911571367>

Lucas de Souza Leite: Mestrando em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGE/UFES). Professor de Geografia - Prefeitura Municipal de Vila Velha (ES). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1373540005252016>

Maria da Conceição Oliveira Souza: Assistente Social. Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local pela Escola Superior de

Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Emescam.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9201944965459155>

Maristela Dalbello-Araujo: Psicóloga. Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Mestra em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e Especialista em Psicologia Institucional. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1496949211181149>

Nídia Regina Carvalho Sousa: Mestranda em Intervenção Social na Infância e Juventude em Risco de Exclusão Social do Instituto Superior de Serviço Social do Porto, em Portugal. Licenciada em Serviço Social.

Rafaela Gomes da Silva: Psicóloga. Bolsista Iniciação científica “Atenção Integral às mulheres em sofrimento psíquico grave e vítimas de violência doméstica na cidade de Santa Cruz - RN” da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA-UFRN). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3954686631280870>

Raquel Correia de Oliveira: Bacharel em Serviço Social. Doutoranda e Mestra em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Pará (PPGSS-UFPa). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7351312668514998>

Roberta Carvalho Romagnoli: Psicóloga Clínica. Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e Mestra em Psicologia Social pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora da PUC-MG. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0924610511932717>

Roselene de Souza Portela: Assistente Social. Doutora em Ciências Socioambientais e Mestra em Planejamento do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Pará (UFPa). Professora Adjunta de

Serviço Social da UFPA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6438556520914699>

Silmara Aparecida Andrade Azevedo Silveira: Assistente Social. Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Emescam. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2750506293713334>

Stephane Margalho dos Santos: Assistente Social formada pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5485029509226003>

Vitor Gomes: Fenomenólogo. Doutor e Pós-doutor em Educação. Professor do Centro de Educação e do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGMPE - UFES). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0704616564315802>

Toda política pública resulta de ações governamentais e se configura em: o que fazer, aonde chegar e como fazer. Neste E-book os autores se propuseram a descortinar as inúmeras questões do universo das instituições sociais acerca da intersectorialidade no enredamento entre sociedade e Estado. Nesta dinâmica, os serviços públicos ora pesquisados e apresentados reverberam decisões de Governo que, diretamente, afetam a vida dos munícipes, num determinado território. Trata-se de uma coletânea com 13 textos produzidos nas diversas regiões brasileiras e contempla ainda um estudo realizado em Portugal. A temática da intersectorialidade é apresentada dialogando com vários atores e com as diversas políticas sociais: Educação, Saúde, Assistência Social, População de Rua, Violência contra a mulher, Pessoas com Altas Habilidades, Assistência Estudantil, Acessibilidade Arquitetônica e a Pandemia da Covid-19. Neste contexto, ao serem mostradas questões teóricas, práticas e experiências de locus diversificados, é possível perceber que são múltiplas as possibilidades nas quais a intersectorialidade se apresenta.



ISBN 978-65-5869-963-7



9 786558 699637 >