

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

Tainara Vaz Pilla

**A INTERSETORIALIDADE ENTRE AS POLÍTICAS DE SAÚDE E
ASSISTÊNCIA SOCIAL: UM OLHAR A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE
ESTÁGIO NO CENTRO DE APOIO À CRIANÇA COM CÂNCER**

Santa Maria, RS
2020

Tainara Vaz Pilla

**A INTERSETORIALIDADE ENTRE AS POLÍTICAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA
SOCIAL: UM OLHAR A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NO CENTRO
DE APOIO À CRIANÇA COM CÂNCER**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Bacharelado em Serviço Social, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção de título de **Bacharel em Serviço Social**.

Orientadora: Profa. Dra. Rosane Janczura

Santa Maria, RS
2020

Tainara Vaz Pilla

A INTERSETORIALIDADE ENTRE AS POLÍTICAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL: UM OLHAR A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NO CENTRO DE APOIO À CRIANÇA COM CÂNCER

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Bacharelado em Serviço Social, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção de título de **Bacharel em Serviço Social**.

Aprovado em 14 de janeiro de 2021.

Rosane Janczura, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Caroline Goerck, Dra. (UFSM)

Santa Maria, RS
2020

AGRADECIMENTOS

A finalização deste trabalho é fruto de um processo realizado em conjunto com muitas pessoas que contribuíram de diversas formas para que o mesmo pudesse ser concluído. Portanto, não posso deixar de agradecer essas pessoas que foram fundamentais nessa jornada e também durante toda a minha graduação.

Agradeço inicialmente a Deus, que guiou meus caminhos e me deu força nos momentos mais difíceis para que eu não desistisse de seguir, e por realizar mais um sonho na minha vida.

Aos meus pais, Pedro e Jucelane, que me deram todo o apoio necessário durante a graduação e me instruíram a ser quem sou hoje. À minha irmã Karine, que me incentivou e me auxiliou em muitos momentos de anseios, e por sempre estar disposta a ajudar.

Ao meu companheiro, Rodrigo Maia, por ter me proporcionado estrutura durante os momentos de estresse, e por toda a motivação e paciência que teve comigo. Obrigada pelo carinho.

A todos os meus colegas e amigos que foram essenciais nessa fase, e em especial a Priscila Lazzarin, que desde o início da graduação está ao meu lado e que me acolheu como se eu fosse da sua família. Obrigada pela sua amizade e que seja para além dos muros acadêmicos.

À minha orientadora, profa. Dra. Rosane Janczura, por todo o cuidado, comprometimento e entusiasmo. Sinto-me honrada em ter realizado este trabalho com a senhora. Sem palavras por toda a dedicação e disponibilidade da senhora para comigo.

Ao meu campo de estágio, Centro de Apoio à Criança com Câncer, lugar em que obtive muitos aprendizados e vivências da prática profissional. A partir dessa experiência, foi possível realizar este trabalho.

À profa. Dra. Caroline Goerck por aceitar o convite em participar da minha banca. Agradeço, principalmente, toda motivação, atenção e carinho que a senhora teve comigo ao longo da graduação, encorajando-me a não desistir e enfrentar os obstáculos.

A todos (as) os (as) professores (as) do curso de Serviço Social da UFSM, por me proporcionarem ensinamentos e terem acrescentado tanto na minha vida. Enfim,

agradeço a todas as pessoas que, de forma direta ou indireta, contribuíram para esse meu processo de formação.

“O momento que vivemos é um momento pleno de desafios. Mais do que nunca é preciso ter coragem, é preciso ter esperanças para enfrentar o presente. É preciso resistir e sonhar. É necessário alimentar os sonhos e concretizá-los dia-a-dia no horizonte de novos tempos mais humanos, mais justos, mais solidários”. (Marilda lamamoto)

RESUMO

A INTERSETORIALIDADE ENTRE AS POLÍTICAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL: UM OLHAR A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NO CENTRO DE APOIO À CRIANÇA COM CÂNCER

AUTORA: Tainara Vaz Pilla
ORIENTADORA: Dra. Rosane Janczura

Este trabalho de conclusão de curso parte de reflexões vivenciadas no processo de estágio curricular obrigatório do curso de graduação em Serviço Social, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). A experiência de estágio foi realizada no Centro de Apoio à Criança com Câncer (CACC) de Santa Maria/RS, em 2019. Através do estágio realizado na instituição, foi possível constatar a importância da relação e integração entre as políticas de assistência social e de saúde, presentes na intervenção da assistente social na instituição com o intuito de oferecer um atendimento integral para que todos (as) os (as) usuários (as) consigam concluir o tratamento com efetividade. Este trabalho tem como objetivo analisar a política de assistência social e a de saúde e demonstrar a importância das ações intersetoriais entre essas políticas para o atendimento integral dos (as) usuários (as) que necessitam desse atendimento. A metodologia empregada para a realização deste trabalho está apoiada na revisão bibliográfica e documental, além da vivência no campo de estágio. Ademais, por meio deste trabalho vê-se que é fundamental entender a importância da intersetorialidade como uma estratégia profissional do assistente social. Assim, as ações intersetoriais no CACC levam a transpor a setorialização das políticas para conseguir executar as demandas dos (as) usuários (as) que são atendidos, na perspectiva de um atendimento integral nas instituições do terceiro setor.

Palavras-chaves: Serviço Social. Terceiro setor. Políticas sociais. Intersetorialidade.

ABSTRACT

INTERSECTORIALITY BETWEEN HEALTH AND SOCIAL ASSISTANCE POLICIES: A LOOK FROM THE EXPERIENCE OF INTERNSHIP AT THE CHILD SUPPORT CENTER WITH CANCER

AUTHOR: Tainara Vaz Pilla
ADVISOR: Dra. Rosane Janczura

This course conclusion work starts from reflections experienced in the mandatory curricular internship process of the undergraduate course in Social Work, at the Federal University of Santa Maria (UFSM). The internship experience was carried out at the Support Center for Children with Cancer (CACC) in Santa Maria / RS, in 2019. Through the internship carried out at the institution, it was possible to see the importance of the relationship and integration between social assistance and health care policies. health, present in the intervention of the social worker at the institution in order to offer comprehensive care so that all users can complete the treatment effectively. This work aims to analyze the social assistance and health policies and demonstrate the importance of intersectoral actions between these policies for the comprehensive care of users who need this care. The methodology used to carry out this work is supported by bibliographic and documentary review, in addition to the experience in the internship field. Furthermore, through this work it is seen that it is essential to understand the importance of intersectorality as a professional strategy for the social worker. Thus, the intersectoral actions in the CACC lead to transposing the sectorization of policies in order to be able to carry out the demands of the users who are served, in the perspective of a comprehensive service in third sector institutions.

Keywords: Social Service. Third sector. Social politics. Intersectorality.

SIGLAS

CACC	Centro de Apoio à Criança com Câncer
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
OCIPS	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
ONG	Organização Não Governamental
OSC	Organização da Sociedade Civil
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	OBJETIVO GERAL	12
1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
1.3	JUSTIFICATIVA.....	12
2	O TERCEIRO SETOR, O ESTADO E O SERVIÇO SOCIAL	14
2.1	INTERFACE DO TERCEIRO SETOR E O ESTADO	14
2.2	SERVIÇO SOCIAL NO TERCEIRO SETOR.....	20
3	INTERSETORIALIDADE ENTRE AS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE	26
3.1	ARTICULAÇÃO ENTRE AS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE E A INTERSETORIALIDADE	26
3.1.1	Políticas sociais: assistência social e saúde	26
3.1.2	Intersectorialidade entre as políticas sociais	30
4	O ESTÁGIO DO CENTRO DE APOIO A CRIANÇA COM CÂNCER	42
4.1	VIVÊNCIAS DE ESTÁGIO NO CACC.....	42
4.2	A EXPERIÊNCIA DA INTERSETORIALIDADE NO CACC.....	47
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
	REFERÊNCIAS	55

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso é resultado das reflexões e observações vivenciadas no processo de estágio curricular obrigatório do curso de graduação em Serviço Social, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Através do estágio obrigatório, foi possível ter uma proximidade com a realidade da prática de trabalho do Serviço Social e, assim, conhecer as estratégias utilizadas pela assistente social da instituição para dar conta da complexidade das demandas. Uma dessas estratégias é a intersectorialidade, que proporciona uma articulação entre várias instituições, tanto organizações não governamentais quanto governamentais, que trabalham no âmbito das políticas sociais e que têm como propósito oferecer um atendimento integral através das ações intersectoriais. Assim, para a construção deste trabalho de conclusão do curso, vulgo TCC, foi importante realizar uma análise da experiência de estágio.

A experiência de estágio foi realizada no Centro de Apoio à Criança com Câncer (CACC), de Santa Maria/RS, em 2019. O CACC é uma ONG (Organização Não Governamental) que oferece serviços como hospedagem, alimentação e atendimento psicossocial para as crianças e adolescentes com câncer e que tenha um acompanhante que se encontra em vulnerabilidade social.

Através dos estágios I e II realizados na mesma instituição, foi possível constatar a importância da integração entre as políticas de assistência social e de saúde, presentes na intervenção dos profissionais na instituição com o intuito de oferecer um atendimento integral para que todos (as) os (as) usuários (as) consigam concluir o tratamento com efetividade. Portanto, este trabalho tem como objetivo analisar as políticas de assistência social e de saúde e demonstrar a importância da intersectorialidade entre elas para o atendimento integral dos (as) usuários (as) que necessitam desse serviço de alojamento para poder permanecer em Santa Maria/RS, seja para realização de alguma medicação ou procedimento e/ou enquanto durar o tratamento no HUSM (Hospital Universitário de Santa Maria).

A metodologia empregada para a realização deste trabalho está apoiada na revisão bibliográfica e documental, além da vivência em campo da estagiária. E, para isso, foi realizado um estudo para compreender os avanços e retrocessos das políticas de assistência social e saúde desde a Constituição Federal de 1988, analisando assim artigos, dissertações, teses e livros com enfoque no terceiro setor, na

intersetorialidade entre as políticas sociais públicas e o serviço social. Além disso, também foram utilizados os documentos elaborados durante os estágios I e II (por exemplo, plano de estágio, análise institucional, projeto de intervenção e relatório final de estágio).

Para melhor compreender este trabalho, torna-se fundamental entender a importância da intersetorialidade como uma estratégia profissional do assistente social. Afinal, as perspectivas de ações intersetoriais no CACC levam a transpor a setorização das políticas para conseguir executar as demandas dos (as) usuários (as) que são atendidos (as).

1.1 OBJETIVO GERAL¹

Elucidar a importância da intersetorialidade entre as duas políticas – a de assistência social e a de saúde – como estratégia na intervenção dos profissionais no atendimento aos (às) usuários (as) do Centro de Apoio à Criança com Câncer (CACC).

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar a política de assistência social e a de saúde nos atendimentos que a instituição presta enquanto instituição do terceiro setor;
- b) Analisar e problematizar a intersetorialidade entre a assistência social e saúde;
- c) Reconhecer a relevância do Serviço Social para a concretização da ação intersetorial.

1.3 JUSTIFICATIVA

A razão da escolha do tema a ser abordado justifica-se pelas experiências e vivências da autora deste trabalho no estágio I e II no Centro de Apoio à Criança com Câncer. Através do estágio na instituição fica evidente a relação entre as políticas de assistência social e de saúde, e como elas se complementam fazendo com que os (as) usuários (as) consigam usufruir integralmente de seus direitos.

¹ O objetivo geral e os objetivos específicos vão ser desenvolvidos respectivamente nos capítulos seguintes

Os serviços oferecidos pelas políticas de saúde e de assistência social, são essenciais para permanência dos pacientes no tratamento do câncer em Santa Maria/RS. Certamente, seus direitos não estariam garantidos de forma plena se não existisse uma interface entre às duas políticas sociais públicas. Assim, este trabalho se propõe a elucidar a importância da relação e da integração dessas políticas como sendo um aspecto fundamental para a integralidade do atendimento dos (as) usuários (as) do CACC.

2 O TERCEIRO SETOR, O ESTADO E O SERVIÇO SOCIAL

Este capítulo está dividido em duas partes: (i) a primeira parte apresenta os conceitos referentes ao terceiro setor, aborda a interface do Estado com o mesmo. Ademais, nessa seção também são abordadas as concepções sobre a execução do terceiro setor e a trajetória desse setor no Brasil até os dias atuais; e (ii) a segunda parte explana sobre o papel do assistente social no terceiro setor, buscando entender melhor a importância da atuação dos profissionais do serviço social nessa área, bem como suas dificuldades e contradições e seus desafios.

2.1 INTERFACE DO TERCEIRO SETOR E O ESTADO

O pensamento neoliberal surge no mundo a partir de 1970 contribuindo para privatizações e cortes de despesas governamentais com o foco de ampliar o papel do setor privado na economia, justificando assim a diminuição de gastos públicos. Segundo Alencar (2009), essas ideias refletiram nas ações de regulação e reprodução social, determinando outros procedimentos institucionais na ligação entre o capital, o trabalho e o Estado.

Após o fim da ditadura militar, o Brasil teve uma relevante transformação com a publicação da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), na qual foram definidas as normas estatais, os direitos e as garantias do cidadão brasileiro. Dentre essas garantias ficou constituído o tripé da seguridade social pela assistência Social, a saúde e a previdência social, que são asseguradas sob o dever do Estado. De acordo com Alencar (2009), esse período foi marcado por grandes contradições, pois, enquanto os países desenvolvidos assistiam os avanços da hegemonia neoliberal, o Brasil estava experimentando um pacto social democrático.

Nos anos 1990, continuaram tendo sequência os movimentos pela garantia dos direitos, e, ainda nesse mesmo ano, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi declarado como sistema de saúde gratuito e universal. Em 1993, a Lei Orgânica de Assistência Social, também conhecida como LOAS (BRASIL, 1993), garantiu os mínimos sociais àqueles que necessitassem, dando-lhes também outras garantias previstas na Lei.

O Brasil começou então a sentir os impactos das crises vivenciadas em 1995, e todas as garantias obtidas através de lutas sociais começam a regredir. Assim, o

governo declara que o país está em instabilidade e com ausência de recursos financeiros. Então, passa-se a colocar para “baixo” os direitos conquistados pela Constituição Federal de 1988. Conforme Montaño (2002), o Estado utilizou como argumento a crise e a duvidosa ausência de recursos para retirar sua responsabilidade na garantia de direitos e na ampliação dos mesmos.

Segundo Maciel, Bordin e Costa (2014),

as configurações da sociedade capitalista se traduzem, no âmbito das múltiplas expressões da questão social, num conjunto de desigualdades sociais que geram demandas e necessidades sociais que, por sua vez, pressionam os gestores das políticas sociais. Nesse contexto, emergiram novos atores sociais, para além do Estado, como as organizações sociais, que conquistaram um papel protagônico nesse processo de gestão, bem como na definição da agenda política do Estado (p. 24).

De acordo com as autoras, as demandas foram crescendo gradativamente com o capitalismo, surgindo então atualizações das expressões da questão social, que necessitavam com urgência de formas de atuação e enfrentamento que dessem conta das diversas necessidades sociais. Nesse período, o Estado alegou não ter condições de atender todas as necessidades e, por esse motivo, forneceu incentivo às organizações da sociedade civil para que essas passassem a atender as necessidades sociais da população, que seria de plena responsabilidade do Estado.

A sociedade civil é composta por pessoas jurídicas de direito privado que podem se constituir através de (i) associação, que é a união de pessoas com um fim público e (ii) fundação, a qual se constitui pela criação de um patrimônio para servir fins sociais; ambas definidas no Código Civil da Lei n. 10.406. A sociedade civil também pode se estabelecer através das OCIPS (empresas privadas que realizam serviços de interesse público) e pelas ONGs/OCS (entidades privadas que oferecem serviço público). Além de tudo, essas organizações precisam ser de interesse público e não podem visar lucro.

Com a implementação definitiva do neoliberalismo nos anos 1990 e com a crise vivida pelo país nesse período, originou-se o termo “terceiro setor”, que, segundo Duarte (2010), começa a conquistar espaço e a tornar-se fundamental para o Estado, pois o Estado neoliberal nega ter recursos suficientes e transfere suas obrigações de garantidor de direitos para as organizações não governamentais.

Gonçalves (2006) define o terceiro setor:

[...] como o conjunto de organismos, organizações ou instituições sem fins lucrativos dotados de autonomia e administração própria que apresentam como função e objetivo principal atuar voluntariamente junto à sociedade civil visando ao seu aperfeiçoamento (p. 101).

Em síntese, o terceiro setor é formado por grupos de cidadãos da sociedade civil que prestam serviços de interesse coletivo. Esses grupos são também denominados de organizações não governamentais, as quais sobrevivem de doações, participação voluntária e através de captação de recursos. Além disso, tais organizações desenvolvem as ações do Estado de maneira terceirizada.

Nas palavras de Gonçalves (2006),

ao caracterizar o setor como “aquilo que não é público nem privado”, talvez surja uma primeira grande subdivisão: aquelas organizações que podem ser consideradas como de utilidade pública com capacidade de auxiliar o Estado no cumprimento de seus deveres e atuando de forma efetiva em ações sociais na busca de benefícios coletivos públicos, atentando, contudo, para as grandes desigualdades vigentes no país e para a incapacidade do Estado em desempenhar com eficiência as atividades que lhe são atribuídas (p. 102).

O autor afirma que o terceiro setor desenvolve práticas que deveriam ser efetivadas pelo Estado, atuando com as políticas de interesse público – como, por exemplo, a política de assistência e a política de saúde –, sendo esses deveres do Estado, que, no entanto, acabam sendo realizados, em sua maior parte, pelas organizações sem fins lucrativos (GONÇALVES, 2006).

Conforme Montaño (2002), a denominação terceiro setor seria para diferenciar essas organizações do Estado (primeiro setor), que são instituições públicas financiadas pelo dinheiro público, e do setor privado (segundo setor), que são empresas privadas que oferecem serviços visando lucro. Ademais, a necessidade da criação do terceiro setor aconteceu pela falta de eficiência e de capacidade do governo e pelo segundo setor possuir caráter lucrativo, no qual apenas pessoas com condições financeiras poderiam sustentar.

Ainda segundo Montaño (2002), existem três formas diferentes de prestar serviços: (i) a privada, que converte serviços sociais em mercadorias, em geral, de boa qualidade para o cidadão com condições de arcar e que são vistos pela sociedade; (ii) a filantrópica, em que a sociedade civil presta ofícios de qualidade incerta e que são de responsabilidade do Estado de forma gratuita e para pessoas em situação extrema pobreza até as de classe média; e (iii) aquela que o Estado oferece,

ou seja, os serviços sociais mínimos e de nível e quantidade baixos, isto é, são de condições precárias.

O sistema sustenta a ideia de que o privado é melhor e, por essa razão, os serviços sociais ofertados pelo mercado são vistos como dotados de melhores qualidades devido a serem pagos. Assim, os atendimentos que são oferecidos pelo Estado e pelo terceiro setor são notados como serviços fragmentados e sem qualidade. Na opinião de Oliveira e Sousa (2015), as organizações não governamentais (ONGs) foram inseridas em um período de avanços e retrocessos no Brasil em relação à legislação e gerenciamento. No final da década de 90, surgiu a chamada “Lei do terceiro setor” (Lei n. 9.790, de 23 de março de 1999), que trata sobre as qualificações das pessoas jurídicas e de direito privado e sem fins lucrativos e institui as OCIPS.

Para Duarte (2010), o neoliberalismo estabeleceu novas formas de responder à questão social através da precarização e da privatização das políticas sociais. lamamoto (2000) aponta que o objeto do trabalho dos assistentes sociais são as expressões da questão social. Afinal, a questão social é uma expressão do processo de produção e reprodução da sociedade burguesa.

As políticas que não possuem forma de lucro, como é o caso da assistência social, passaram a ser precárias, ficando apenas para os mais necessitados. Já as políticas lucrativas, como é o caso da saúde, da previdência e da educação, passaram a ser comercializadas. Nesse contexto, sobrou para a sociedade civil a função de ofertar mais serviços sociais para dar conta das demandas que o Estado se desresponsabilizou. Oliveira e Sousa (2015) mencionam que o processo do sistema neoliberalista aumentou a urbanização e, assim, acarretou expressões da questão social, como o acréscimo das desigualdades sociais, do desemprego, da miséria, entre outros, e isso contribuiu para o fortalecimento das organizações não governamentais.

Segundo Montañó (2002), o Estado afirma que existe uma nova questão social e que para isso seriam necessárias novas formas de intervir nela. No entanto, a questão social não mudou o que teve, ela apenas alterou a estrutura do sistema. Dessa maneira, o Estado transfere a resposta às expressões da questão social para o imediatismo, responsabilizando a sociedade como se fosse uma questão moral. Muitas pessoas acreditam que a pobreza e a miséria serão solucionadas pelo terceiro

setor, mas, para Montaño (2002), o terceiro setor apenas contribui para destruição das políticas sociais que são direitos conquistados através de lutas sociais.

Duarte (2010), por sua vez, afirma que

podemos inferir que a funcionalidade do terceiro setor se desdobra em duas dimensões: (a) na contribuição com o processo de redimensionamento do Estado, minimizando a intervenção deste no enfrentamento das expressões da questão social; e (b) na promoção de um clima de aliança e igualdade entre as classes sociais, dimensão esta que obscurece o conflito e fragiliza a luta e a resistência dos trabalhadores (p. 69).

De acordo com Duarte (2010), o terceiro setor se divide em duas dimensões, uma que diminui a responsabilidade do Estado com as políticas sociais e outra que cria uma sensação de pacto entre as classes sociais, uma vez que pessoas com poder aquisitivo estão prestando trabalho voluntário. Segundo o mesmo autor, a sociedade civil/burguesa utiliza o discurso da solidariedade do voluntarismo em defesa do capitalismo e de seus interesses próprios.

Para os responsáveis e defensores do terceiro setor, não é dever do Estado a execução das políticas públicas, por isso Montaño (2002) aborda que o terceiro setor é um instrumento aplicado pelo neoliberalismo para mudar a sociedade para acumulação capitalista. As organizações não governamentais estão dentro da lógica capitalista. O terceiro setor desenvolve ações que deveriam ser realizadas pelo Estado, e não recebem praticamente nada de auxílio do mesmo para poder continuar exercendo esse papel importante. Ou seja, não há muito interesse público em contribuir com os serviços prestados nessa área.

As organizações sem fins lucrativos sobrevivem através da captação de recursos que levantam e mobilizam meios para investir em projetos e para a própria instituição, para que essa consiga arcar com as despesas geradas, como, por exemplo, pagamento dos funcionários e também os serviços oferecidos para os (as) usuários (as). A captação de recursos é extremamente importante dado que o terceiro setor não consegue se manter sem recurso financeiro advindo dessa fonte. As formas de captação de recursos podem ser de diversas maneiras e contam com as contribuições do governo, de empresas privadas e de pessoas individuais. As instituições utilizam mecanismos para a captação através da realização de projetos, da promoção de eventos, do 'telemarketing', das doações, entre outros. O sistema está sempre exigindo das organizações não governamentais, para que sejam mais

criativas nas formas de captação e que consigam sempre estar arrumando diversas maneiras de obter recursos.

O Estado desenvolve parcerias com as organizações do terceiro setor, no qual transfere recursos públicos para contribuir com o funcionamento das mesmas. Conforme Melo e Sampaio (2013), o Estado escolhe as instituições com que deseja fazer parceria, subordinando as ONGs à política de governo, aprovando seus projetos, recursos e suas áreas de atuação. Para tanto, a Lei n. 13.019, de julho de 2014, foi criada com a intenção de estabelecer as parcerias entre administração pública e organizações da sociedade civil.

O Estado criou leis de incentivo com o foco de estimular pessoas físicas e jurídicas a doarem parte do seu imposto para organizações sem fins lucrativos. Assim, o governo deixa de receber parte de impostos, gerando incentivos para diversas áreas. Por meio disso, as empresas têm a opção de destinar uma parcela dos tributos, que pagariam para o sistema político, para projetos nos ramos da saúde, da educação, e da assistência social, conforme sua preferência.

Os incentivos abrangem às três esferas: a municipal, a estadual e a federal. Na esfera municipal, por exemplo, são doados os impostos sobre serviços, o imposto sobre circulação de mercadorias, a infraestrutura e o imposto de renda. Ademais, outra forma de incentivo que o Estado oferece para essas instituições é a isenção ou imunidade de diversos impostos.

As empresas, principalmente as multinacionais, além do terceiro setor, também são beneficiadas com a lei de incentivos fiscais. A partir desse incentivo patrocinado pelo Estado, as empresas podem economizar com tributos, realizar novos investimentos e são capazes de ganhar visibilidade através do 'marketing' envolvido nas campanhas dessas iniciativas, as quais acabam gerando ainda mais lucro para as mesmas.

Existe ainda um interesse grande por detrás de todos esses projetos custeados pelas empresas, sem mencionar que diversas vezes esses programas envolvem um trabalho integral e anual, que demanda muito tempo e desgaste dos funcionários, pois vai além de só a elaboração do projeto para a instituição.

Atualmente, o terceiro setor enfrenta demasiada dificuldade para a captação de recurso, pois ainda existe pouca vontade e compromisso do Estado em oferecer mais incentivos ou destinação de verba. Isso acontece mesmo com as ONGs

desenvolvendo o papel de garantidoras de direitos sociais que seriam uma obrigação do próprio governo.

Os projetos sociais promovidos pelas empresas são incertos, visto que muitas vezes uma instituição concorre com outras instituições para conseguir o recurso e acaba por não alcançar e, quando consegue ter a proposta aceita, demora até mais de dois anos de espera para a verba ser liberada. A burocracia envolvida na busca por recursos acaba se tornando cansativa e degradante, obrigando as entidades a promoverem meios peculiares de conseguir maneiras para sobreviver. Fora isso, a falta de conscientização por parte da sociedade também dificulta na busca dos recursos.

O Decreto federal n. 9.906, de 9 de julho de 2019, institui uma lei de incentivo ao voluntariado e visa promover mais participação da comunidade para prestar serviços filantrópicos. O Estado tenta explorar o voluntarismo por meio dessas práticas para que as pessoas contribuam com o trabalho, o que gera uma imagem positiva para os que realizam essas tarefas. Dessa forma, o artigo 3º do Decreto trata dos objetivos do Programa Nacional de Incentivo ao voluntariado, que são: cidadania, fraternidade, solidariedade, dignidade da pessoa humana, complementaridade e transparência. Esses objetivos dão a ideia de caridade e têm caráter conservador e assistencialista.

Ao longo dos anos, as instituições do terceiro setor cresceram e ganharam espaço, o que mostra que as restrições governamentais estão aumentando, dado que com a falta de presença do Estado na realização das políticas sociais, as organizações sociais começam a prestar esses serviços e perdem o caráter de caridade, agindo nas causas dos problemas e não apenas nos sintomas.

Através dessas organizações, os direitos de muitas pessoas foram protegidos. No entanto, isso não pode ser visto como uma solução para as expressões da questão social, mas sim como uma solução mais viável que responde a relação do capital com trabalho, sem mencionar que tem gerado espaços de trabalho para muitos assistentes sociais.

2.2 SERVIÇO SOCIAL NO TERCEIRO SETOR

As décadas de 1960 e 1970 são marcadas por questionamentos e mudanças nas bases do Serviço Social. Nessa época, ocorreu um rompimento do

conservadorismo na profissão, ficando conhecido como “Movimento de reconceituação”. Antes desse marco na história da profissão, os assistentes sociais atuavam na perspectiva da moral e da caridade, em que os (as) usuários (as) eram culpados pelas situações sociais e econômicas que se encontravam.

A partir desse movimento de reconceituação da profissão, o Serviço Social rompeu com a neutralidade e com o tradicionalismo profissional, firmando assim o compromisso com a classe trabalhadora, compreendendo as expressões da questão social como reflexos da contradição entre capital e trabalho.

Iamamoto (2000) aponta que o objeto de trabalho dos assistentes sociais são as expressões da questão social. A questão social é uma expressão do processo de produção e reprodução da sociedade burguesa. Os profissionais de Serviço Social trabalham no seu cotidiano com as múltiplas manifestações da questão social e, portanto, é de extrema importância o profissional saber identificar essas demandas para poder atuar.

As expressões da questão social têm aumentado significativamente com a implementação do neoliberalismo, uma vez que isso gerou acréscimo no número de desigualdades sociais, desemprego, pobreza, entre outros. O trato das expressões da questão social pelo projeto neoliberal tem como sustentação o individualismo e, assim, responsabiliza o próprio indivíduo, criando apenas políticas sociais com caráter emergencial.

O Estado neoliberal confunde problemas sociais com as expressões da questão social no momento em que culpa os indivíduos por estarem na situação em que estão. Saber distinguir os problemas sociais da questão social é crucial. A questão social vai além de simples problemas sociais, já que as expressões da questão social são necessidades concebidas pela contradição entre capital e trabalho.

De acordo com Alencar (2009), a partir de 1990, com a inserção definitiva do neoliberalismo no Brasil, a profissão de Serviço Social começou a ganhar novas formas no mercado de trabalho, com mais atribuições e ocupações. Em 1993, efetivaram-se o novo Código de Ética Profissional do Assistente Social e a Lei de Regulamentação da Profissão de Serviço Social (Lei n. 8.662/93), modificações que necessitaram ocorrer por causa das transformações na estrutura do sistema neoliberal.

Desde a efetivação do neoliberalismo, os assistentes sociais passaram a sentir os impactos nos campos de emprego e a precarização das relações de trabalho.

lamamoto (2000) expõe que a inserção desse sistema causou várias alterações negativas para a profissão de Serviço Social como, por exemplo, a redução dos concursos públicos, a estagnação do salário, a falta de incentivo a carreira, a terceirização acompanhada de contratação precária, a perda de direitos, etc.

Através da reforma do Estado, as obrigações com o social passaram a ser redimensionadas para outras esferas, para o mercado e para a filantropia. Com isso, outras áreas de atuação passaram a prestar serviços públicos, dentre elas o terceiro setor, que é privado, mas dá suporte ao interesse público.

Montaño (2002) afirma que o terceiro setor tem interferido na profissão de Serviço Social, reinaugurando o assistencialismo e a descentralização administrativa, a privatização e a transferência das respostas às expressões da questão social, o que resultou em aumento do desemprego ocupacional e na precarização das condições de trabalho. Já de acordo com Duarte (2010), as instituições do terceiro setor aparecem como um novo local de atuação para os profissionais de Serviço Social e têm imposto novas formas de executar os serviços, exigindo dos servidores qualificação, capacidade, adaptação, criatividade, flexibilidade e vitalidade.

Duarte (2010) traz ainda que

a intensificação da exploração em busca do aumento de produtividade expõe os trabalhadores às situações de polivalência, ao acúmulo de atividades e funções (concentração de atribuições), aos serviços terceirizados (assessorias e consultorias) e à incessante atualização de conhecimentos e informações, afim de atender “novas e velhas” demandas institucionais. Isso é pertinente para a categoria profissional do Serviço Social nos variados espaços sócio-ocupacionais, inclusive nas ONGs. Exige-se, também, no campo das ONGs, um trabalhador plenamente “adaptado e dinâmico” à reorganização da produção e da reprodução social sob a égide do capital (p. 71).

Para Duarte (2010), o sistema neoliberal impõe exigências mais elevadas ao trabalho dos assistentes sociais, aumentando a produtividade e a exploração intensiva dos profissionais. Os trabalhadores se deparam com situações de acúmulo de atividades e funções para atender as novas e antigas demandas.

O trabalho no terceiro setor requer conhecimento sobre a área de atuação, estudo social junto ao público e entendimento sobre questões de controle financeiro em projetos sociais, com o objetivo de captação de recursos, prestação de contas e gerenciamento de pessoas.

O assistente social incluído no terceiro setor convive em condições instáveis e inseguras, vivenciando uma forte tendência de instabilidade e exploração do trabalho. Esse campo de atuação tem causado constante preocupação e insegurança entre os profissionais por se tratar de uma organização que sobrevive de doações e, portanto, se não consegue levantar recursos suficientes para se manter, corre o risco de precisar demitir funcionários ou até mesmo fechar as portas.

O terceiro setor apresenta para o assistente social vários limites e desafios. Dentre os desafios encontrados, como coloca Duarte (2010), estão que muitos empregadores de organizações não governamentais não conhecem definitivamente o papel de um assistente social e muitas vezes acabam dando funções que não fazem parte do seu trabalho. Outra dificuldade encontrada pelos assistentes sociais é lidar com as práticas de doação e voluntarismo, visto que as condutas vão contra a lógica da profissão de Serviço Social e dificultam a emancipação do indivíduo.

Diante das colocações de Duarte (2010) sobre os desafios do trabalho do assistente social no terceiro setor, percebe-se que no Centro de Apoio a Criança com Câncer (CACC) muitos voluntários ainda veem a instituição com um viés de caridade e como um lugar de praticar a mesma. Ademais, outro fator que representa um grande desafio é a falta de recursos financeiros estáveis para o sustento de todas as demandas institucionais, e também a falta de maior divulgação sobre a instituição, sobre seu funcionamento e a inexistência de esclarecimento sobre como é executado na instituição as ações de interesse público.

Melo e Sampaio (2013) apontam que um dos maiores desafios da profissão de Serviço Social é a defesa do projeto ético político, ou seja, a categoria deve estar comprometida com a democracia, a defesa dos direitos sociais e o cumprimento do código de ética. Portanto, com o crescente desmonte dos direitos sociais, o trabalho dos assistentes sociais na promoção das políticas sociais tornou-se de fato um desafio.

Os profissionais do Serviço Social necessitam se questionar sobre o projeto de precarização das políticas públicas e o enfraquecimento dos direitos sociais dos usuários para enfrentar tais situações. O trabalho do assistente social no terceiro setor é fundamental para garantir direitos sociais, pois esse profissional é responsável por implementar políticas públicas, portanto é interessante que os assistentes sociais utilizem a criatividade e novos instrumentos.

A Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social (Lei n. 8.6662, de 07/93) traz atribuições particulares ao assistente social:

- I - Coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;
- II - Planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social;
- III - Assessoria e consultoria e órgãos da Administração Pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social;
- IV - Realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social;
- V - Assumir, no magistério de Serviço Social tanto a nível de graduação como pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular;
- VI - Treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social;
- VII - Dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social, de graduação e pós-graduação;
- VIII - Dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social;
- IX - Elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos ou outras formas de seleção para Assistentes Sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social;
- X - Coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social;
- XI - Fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais;
- XII - Dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas;
- XIII - Ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional.

Dentre as responsabilidades dos assistentes sociais acima mencionadas, os profissionais que atuam em instituições do terceiro setor podem realizar pesquisas sobre os (as) usuários (as) para determinar o perfil social da população, obter dados para a implementação de projetos sociais e interdisciplinares, executar e coordenar propostas para a manutenção da instituição, ofertar orientação e fazer encaminhamentos.

O assistente social no terceiro setor trabalha com as diferentes áreas que impactam a vida dos (as) usuários (as), como, por exemplo: assistência social, saúde, educação, cultura, entre outras. Efetuam atendimento às famílias que estão desempregadas ou que possuem poucas condições, trabalham com a garantia dos direitos sociais, prestam serviços de interesse público mesmo trabalhando em um setor de caráter privado.

Para atuar no terceiro setor, é requerido desses profissionais compreensão desse setor e das instituições que dele fazem parte. Em palavras mais precisas, é

necessário ao assistente social o domínio sobre a instituição que irá trabalhar, conhecimento de seus objetivos e de seus possíveis recursos para a manutenção, além de identificar os (as) seus (suas) usuários (as). Ademais, o assistente social necessita entender as leis que regulam o terceiro setor e também as da entidade. E, precisa ter conhecimento do Estatuto da organização e ter entendimento da legislação das políticas de atuação na ONG.

O assistente social deve compreender as demandas existentes e oferecer um serviço com qualidade. Ainda convém lembrar que o profissional deve ter como finalidade oferecer um atendimento integral aos (as) usuários (as) compreendendo a realidade social em que estão inseridos.

3 INTERSETORIALIDADE ENTRE AS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE

O terceiro capítulo está dividido em duas partes que abordam o tema fundamental da discussão deste trabalho. A primeira parte também está subdividida em duas seções para melhor desenvolver o tema, versando sobre as políticas de assistência social e de saúde e trazendo um breve recorte da implementação dessas políticas a partir da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Além disso, nessa primeira parte discute-se sobre o papel da intersectorialidade e a importância dessa estratégia para garantir a integralidade. Por sua vez, a segunda parte aborda o papel dos assistentes sociais em relação a intersectorialidade, isto é, como os profissionais veem essa estratégia. Ademais, essa parte também aborda a importância das ações intersectoriais para o Serviço Social.

3.1 ARTICULAÇÃO ENTRE AS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE E A INTERSETORIALIDADE

A assistência social e a saúde são políticas que compõem a seguridade social com a previdência social. Essas políticas têm caráter social e reconhecem e ampliam os direitos de cada cidadão que compõe a sociedade em geral. No entanto, essas políticas são definidas por setor, e segmentadas cada uma atende uma área específica, o que não garante um serviço que compreenda e atenda a todas as demandas dos (as) usuários (as).

Esta seção do texto dialoga sobre as relações das políticas sociais com a intersectorialidade. As políticas de assistência social e de saúde são executadas separadamente e não podem atender à complexidade das demandas, sendo necessária uma estratégia para a superação dessas necessidades.

3.1.1 Políticas sociais: assistência social e saúde

Assistência social tem sua origem na caridade, na filantropia e era vinculada diretamente a religião católica. As ações eram moralizantes, constituídas por práticas de favores concedidos aos indivíduos e vista como ajuda aos pobres e necessitados. Assim, a assistência social não era visualizada como política, mas sim como apenas

uma prática de ajuda assistencial. Segundo Gutierres (2017), as ligações entre o Estado e as atividades de filantropia se adentram no Brasil até a década de 1980. Nessa época, a questão social ainda não era relacionada à pobreza. Conforme afirma Gutierres,

é a partir da constituição de 1988 que as políticas sociais ganham status de direitos sociais, com regulamentações próprias e a construção de políticas setoriais, com arcabouço e investimentos. Assim, a década de 1990 marca no Brasil a construção e negociação das leis orgânicas que regulamentam as políticas de saúde e assistência social e iniciam a formatação do sistema de proteção social brasileiro (2017, p. 85).

A Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) foi um marco na história da assistência social, pois, pela primeira vez, foi identificada como política e direito, e pensada como uma das três políticas da seguridade social. Dessa maneira, a assistência como política rompeu com o assistencialismo e a filantropia e começou a ser vista como um serviço público que é dever do Estado.

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), também conhecida como Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, assenta sobre a organização da assistência social no Brasil. A política de assistência social é uma política de proteção social não contributiva, que promove ações preventivas e protetivas em face de vulnerabilidade, riscos e danos sociais. Ela tem como obrigação prover proteção social básica e especial, independente da contribuição financeira e da situação legal do (a) usuário (a).

Segundo o CFESS,

para a efetivação da Assistência Social como política pública, contudo, é imprescindível sua integração e articulação à seguridade social e às demais políticas sociais. Por isso, a concepção de Assistência Social e sua materialização em forma de proteção social básica e especial (de média e alta complexidades), conforme previsto na PNAS/SUAS, requer situar e articular estas modalidades de proteção social ao conjunto das proteções previstas pela Seguridade Social. Dito de outro modo, a Assistência Social não pode ser entendida como uma política exclusiva de proteção social, mas deve-se articular seus serviços e benefícios aos direitos assegurados pelas demais políticas sociais, a fim de estabelecer, no âmbito da Seguridade Social, um amplo sistema de proteção social (2011, p. 7).

O CFESS (2011) aborda que, para a política de assistência social seja efetivada com êxito, ela necessita ser articulada com as outras políticas sociais como, por exemplo, a de saúde e a de previdência. Afinal, os (as) usuários (as) têm

necessidades que vão além da assistência social e, para que todas as demandas sejam atendidas, é necessário realizar uma integração entre essas políticas.

Segundo Pereira e Teixeira (2013), a assistência social por tem caráter clientelista, paternalista e assistencialista, enfrenta diversos obstáculos na concretização da ação de rede e da intersectorialidade. A visão tradicional voltada para ações caritativas faz com que o SUAS não seja visualizado como política e direito.

De acordo com Monnerat e Souza (2011), a área da saúde tem como proposta a intersectorialidade nas diretrizes como uma maneira de conseguir melhores resultados e concretizar o direito a saúde. O SUAS apresenta como uma das falhas a falta de estratégias para o oferecimento de um serviço integral. A assistência social precisa criar formas de atender as demandas sociais apresentadas pelos (as) usuários (as).

Camargo (2010) aborda que o SUAS teve as diretrizes baseadas no SUS como a descentralização político-administrativa e a universalização dos direitos. Isso mostra a afinidade dessas duas políticas com o enfoque na completude, pois, apesar dessas duas políticas terem objetivos diferentes, sua implementação segue a mesma lógica.

Segundo Machado, Lima e Baptista (2017), a política de saúde no Brasil de 1930 até 1980 era caracterizada pela saúde pública voltada para o combate à enfermidade, não era considerada a realidade em que a população estava inserida. Outra característica era a assistência médica previdenciária, em que somente os trabalhadores formais urbanos possuíam acesso à saúde e a outra grande parcela da população, que eram trabalhadores informais e desempregados, encontravam-se excluídos dos serviços básicos de saúde e, assim, dependiam de serviços privados ou instituições assistencialistas.

A partir dos anos 1980, o movimento chamado de “reforma sanitária” ganhou força e destaque com reivindicações referentes à área de saúde. Carvalho (2013) aborda que, com a intensificação desse movimento, em 1986, aconteceu a VIII Conferência Nacional de Saúde, em Brasília/DF, que contou com mais de cinco mil pessoas de todo o país, com a finalidade de debater sobre as bases do atual sistema de saúde.

Segundo Carvalho (2013), o movimento sanitário caracterizou-se por uma ideia que foi contra a maioria, e, assim, apresentando-se ao comando político e financeiro do sistema previdenciário, era caracterizado pela aliança entre os interesses empresariais privados de saúde e a burocracia estatal.

A VIII Conferência Nacional de Saúde auxiliou na elaboração da Constituição Federal de 1988 em relação à saúde, pois, através da criação de um relatório originário dos assuntos abordados no congresso, deram-se os subsídios para a criação da saúde como sendo um sistema de direito universal, de acesso igualitário e descentralizado, com participação da sociedade. Assim, a Constituição Federal declarou, no capítulo “Da Ordem Social”, a saúde como uma das três políticas componentes da seguridade social, juntamente com a política de assistência social e a previdência social (BRASIL,1988).

Em 1990, o SUS (Sistema Único de Saúde) foi regulamentado através da Lei Orgânica de Saúde (LOS), também conhecida como Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. A LOS estabelece as condutas e serviços de saúde em todo o território nacional e determina os princípios, as diretrizes e os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS). Em seu 7º artigo, a Lei 8.080/90 trata dos princípios e diretrizes do SUS:

- I - Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - Integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário;
- VII - Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - Participação da comunidade;
- IX - Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - Integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência;
- e
- XIII - Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos (BRASIL,1990).

Através do exposto pela Lei n. 8.080/90, fica notório que a política de saúde tem como princípios a universalidade, a democratização do acesso, o atendimento com equidade e integralidade e a interdisciplinaridade nas ações. Todavia, o Estado

argumenta não ter condições de oferecer todos os serviços básicos necessários para o tratamento de saúde. Os serviços de assistência para a permanência dos pacientes no tratamento fazem parte da integralidade dos serviços, pois a necessidade dos (as) usuários (as) vão além de apenas o tratamento de forma curativa. É necessário, então, a existência de serviços integrados e de qualidade para que todos (as) possam permanecer e concluir o tratamento até o final.

A questão da intersetorialidade não é de hoje, apesar de estar sendo discutida recentemente. Conforme Belline e Faler (2014), desde 1986, com a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, que ocorreu no Canadá, o tema sobre a intersetorialidade aparece como uma forma de superar a setorialização da política de saúde.

Jesus, Vargas e Correa (2014) apontam que a noção de saúde não é mais ligada apenas à cura de doenças. Segundo os autores, a saúde envolve outras questões como alimentação, lazer, habitação, educação, entre outras que são chamadas de determinantes sociais sobre o processo de saúde. O SUS considera essas questões como importantes para a saúde, mas não oferece formas integrais de atender. Assim, fica evidente que são precisas outras estratégias no/para o atendimento como, por exemplo, a intersetorialidade.

Intersetorialidade minimiza impactos das expressões da questão social e, assim, promove saúde e assistente social. A dimensão intersetorial é fundamental para que o atendimento seja concretizado com eficiência².

3.1.2 Intersetorialidade entre as políticas sociais

Atualmente, com o aumento das expressões da questão social, discute-se bastante as políticas sociais e temáticas que a elas se relacionam. Pereira (2008) chama a atenção para as contradições existentes nas políticas sociais que, embora amplamente discutidas, não se concretizam como deveriam, já que o neoliberalismo não tem intenção de concretizar direitos. Para a autora, trata as políticas são como um produto das relações antagônicas entre capital e trabalho (PEREIRA, 2008). Segundo Camargo (2010),

² Segundo os autores Marinho e Façanha (2001), a palavra “eficiência” diz respeito a competência para produzir resultados com despesas mínimas de recursos e esforços.

a seguridade social está definida na Constituição Federal como “um conjunto integrado de ações”, o que pressupõe que estas políticas devam caminhar juntas na garantia de direito dos usuários, no intuito de que o princípio da integralidade seja alcançado. No entanto, as políticas públicas são o resultado de uma relação de forças existentes e que no sistema capitalista são sempre permeadas por interesses econômicos. Assim, a hegemonia do modelo neoliberal globalizante traz consigo políticas sociais pontuais, seletivas e fragmentadas. Portanto, as políticas sociais ficam caracterizadas mais pela manutenção e garantia do controle sobre o social, do que pela busca efetiva e plena do desenvolvimento social e consolidação de seu caráter público universalizado (p. 2).

Conforme Camargo (2010), a Constituição Federal vigente menciona a articulação dessas políticas para concretizar a integralidade dos direitos sociais, porém, com o neoliberalismo, as políticas sociais atuam de forma separada, ao invés de atuarem de maneira conjunta. Assim, a política social acabou se tornando uma estratégia neoliberal para tranquilizar o povo em vez de se rebelar. A autora ainda pontua que a política caracterizada pela forma setorial é uma maneira de controle social (CAMARGO, 2010). Em consonância, Jesus, Vargas e Correa (2014) também abordam as políticas sociais como sendo um instrumento da burguesia para usar a classe trabalhadora para evitar pressões e manifestações sociais, e assim impedir uma possível derrubada do modelo capitalista.

Através da crescente intensificação e evidenciação das demandas sociais começou a se fazer necessário integrar as instituições sociais que manejavam com as políticas sociais, além de favorecer a alternativa intersetorial para poder dar conta dessas demandas de maneira integral, já que as políticas sociais são executadas de forma setorial e, assim, não abrangem todas as demandas sociais.

Segundo Junqueira (2004),

a qualidade de vida demanda uma visão integrada dos problemas sociais. A ação intersetorial surge como uma nova possibilidade para resolver esses problemas que incidem sobre uma população que ocupa determinado território. Essa é uma perspectiva importante porque aponta para uma visão integrada dos problemas sociais e de suas soluções. Com isso, busca-se otimizar os recursos escassos procurando soluções integradas, pois a complexidade da realidade social exige um olhar que não se esgota no âmbito de uma única política social (p. 27).

Na opinião de Junqueira (2004), é preciso conhecer a realidade dos (as) usuários (as), analisando sua totalidade e, assim, compreendendo todas as necessidades sociais em um estabelecido território. A intersetorialidade busca otimizar recursos escassos e dar atenção integral à complexidade da realidade social,

exigindo que seu surgimento não possa ser encerrado em uma única política. Além disso, o autor também diz que as políticas são táticas desenvolvidas para dar conta das mudanças econômicas e que são desenvolvidas na cidade, pois, com as mudanças neoliberais, ocorreram novas formas de trabalho (JUNQUEIRA, 2004).

Conforme Wanderley, Martinelli e Paza (2020), a intersetorialidade se materializa em um determinado território, que dá subsídios para a execução da integralidade de serviços para atender as demandas sociais das pessoas que estão em áreas esquecidas como, por exemplo, favelas e áreas irregulares. A intersetorialidade então é uma estratégia palpável para atender uma estipulada área, pois é mais viável articular políticas com o objetivo de alcançar a integralidade em um território específico.

De acordo com Inojosa (2001),

não adianta prover escola para uma criança se ela não estiver bem alimentada e saudável. Sem um conjunto de necessidades atendidas, ela não conseguirá realizar seu aprendizado e desenvolver-se. A violência não se resolve com a repressão à criminalidade, mas, principalmente, com educação, distribuição de renda e outras ações sociais. O atendimento médico de boa qualidade no parto pode até diminuir a mortalidade materna, mas não consegue evitar outros riscos, como o baixo peso do bebê ao nascer, após uma gestação em condições inadequadas. Sabemos, portanto, que coisas separadas ou itens isolados não dão conta de promover qualidade de vida, de fomentar o desenvolvimento, de superar a exclusão social (p. 103).

Dessa forma, percebe-se que as necessidades estão inter-relacionadas para efetivamente resolver o problema e que é preciso atender outras necessidades. E esse é justamente o papel da relação intersetorial, pois ela pode garantir que todas as necessidades da população sejam atendidas e que a integralidade seja alcançada mesmo com o mínimo de recursos.

Para Mito e Schütz (2011), a integração entre as políticas públicas deve ocorrer de forma articulada, garantindo direitos sociais. Essas garantias deveriam ser ofertadas pelo Estado como uma maneira de enfrentar as demandas sociais através de um sistema de proteção social.

Mito e Schütz referem que,

nesses moldes, no que diz respeito à materialização das políticas públicas, no aparato estatal encontra-se marcado por estruturas marcadas pela fragmentação, excessiva burocratização, paralelismo de ações, endogenia de departamentos, entre outros. Tais obstáculos estão presentes na realidade

institucional dos serviços públicos, desarticulando as demandas da população (2011, p. 4).

As mesmas autoras (MIOTO; SCHÜTZ, 2011) defendem que as políticas públicas têm sido ofertadas e realizadas de forma fragilizada e desintegradas, com uma série de outros atrasos que prejudicam a plena execução dos serviços sociais, fazendo com que não tenham total efetividade³ e nem funcionem de forma integral. Mioto e Schütz (2011) apontam ainda que a intersetorialidade se contrapõe ao aparato setorial, o qual molda as políticas sociais.

Para Costa (2018), a ação intersetorial eficaz⁴ requer uma nova forma de governança que supere o modelo setorial, devendo enfrentar o poder institucional e a cultura tradicional. Os atuais objetivos e requisitos da política social requerem a reorganização da estrutura organizacional arcaica e exigem o estabelecimento de uma nova organização sob a orientação de uma visão da totalidade.

A fragmentação na articulação entre as políticas públicas prejudica o atendimento integral dos (as) usuários (as). De acordo com Mioto e Schütz (2011), as instituições que trabalham com as demandas sociais apresentam configurações segmentadas nas quais os serviços não se comunicam e agem de forma isolada. Para Junqueira,

a ação intersetorial é um processo de aprendizagem e de determinação dos sujeitos, que deve resultar em uma gestão integrada, capaz de responder com eficácia à solução dos problemas da população de um determinado território, saindo, entretanto, do âmbito da necessidade para o da liberdade. O homem é considerado na sua integralidade, superando a autonomização e a fragmentação que têm caracterizado a gestão das políticas sociais para uma dimensão intersetorial (2004, p. 27).

Junqueira (2004) sinaliza que a intersetorialidade é como uma maneira de intervir no social e, para isso, requer articulação de instituições para poder integrar e associar saberes e vivências, determinando um conjunto de vinculações e, assim, originando uma rede. O trabalho articulado à rede socioassistencial é uma medida para efetivar a intersetorialidade e, assim, atender aos (às) usuários (as) de forma

³Conforme Marinho e Façanha (2001), “efetividade” refere-se à habilidade de promover resultados esperados.

⁴O termo “eficaz” possui semelhanças com a palavra “efetividade”, mas tem algumas diferenças. Segundo Marinho e Façanha (2001), o significado de “eficaz” remete as condições controladas e aos resultados, sabe o que fazer para alcançar o objetivo.

integral. A rede surge como uma forma de interagir com instituições e com diferentes serviços.

De acordo com Pereira e Teixeira (2013), o trabalho em rede surgiu como uma espécie de proposta de intervenção, como um novo método para responder às necessidades da população, a partir da troca de saberes e práticas entre atores públicos ou entidades governamentais, pretendendo superar o atendimento estático que não resolve a intensificação das demandas sociais. Ainda conforme as autoras, a intersectorialidade está ligada ao conceito de rede, que surge como um novo conceito de gerenciamento oposto à setorização (PEREIRA; TEIXEIRA, 2013).

Garajau (2013) entende que a intersectorialidade se refere à rede, por isso vincula atores com objetivos comuns. Para a autora, a rede pode ser entendida como um processo de reunir várias organizações e entidades em torno de interesses mútuos (GARAJAU, 2013). A autora expressa ainda que, para viabilizar um planejamento entre diferentes setores, é necessário entender a rede e não apenas direcionar para a rede (GARAJAU, 2013).

Junqueira (2004) destacou que as ações intersectoriais levam a uma gestão integral, capaz de atender e solucionar com eficácia todas as necessidades dos usuários, superando a fragmentação caracterizada nas políticas públicas. O autor acredita que o planejamento e a descentralização são uma forma de implementar estratégias intersectoriais (JUNQUEIRA, 2004). A abordagem de Garajau (2013) é a mesma proposta por Junqueira (2004), e traz que o gerenciamento inclui abordagens e incorporações, além de algumas estratégias como descentralização, participação, controle social e intersectorialidade.

Belline e Faler (2014) acreditam que os gestores e implementadores da política social estão no mesmo campo, mas têm visões diferentes e que ambos têm o compromisso de proteger os direitos. No entanto, os gestores geralmente não sabem como é o trabalho na prática, como proceder e, então, contradizem o executor.

Inojosa (2001) e Junqueira (2004) explanam sobre a importância de monitorar e avaliar os resultados das políticas sociais. Essas políticas são implementadas separadamente e nenhuma verificação é feita para ver se essas políticas atendem às necessidades totais da população.

Para Garajau (2013), a intersectorialidade se anuncia como uma forma de operacionalização da gestão social, e, segundo a autora, para solucionar as expressões da questão social, é preciso que ocorram mudanças na estratégia de

gestão. A dimensão intersetorial exige estudo, reflexão e planejamento para que possa dar certo. A intersetorialidade é permeada por um conjunto de interpretações e análises que resultam em desafios.

A intersetorialidade não é apenas articulação entre setores institucionais, mas também é relacionada ao planejamento de políticas sociais e ao diálogo entre diversos profissionais que atuam nas áreas das políticas e aos (às) usuários (as) atendidos (as). Somente por meio desses procedimentos, serão enfrentadas a burocracia e a desintegração que envolvem a política social.

Belline e Faler (2014) trazem que a intersetorialidade é como um processo que envolve vários atores. Os autores exprimem que a intersetorialidade possibilita a articulação das três esferas (governo, terceiro setor e mercado) e dos três níveis de gerenciamento – federal, estadual e municipal (BELLINE; FALER, 2014). Para Wanderley, Martinelli e Paza (2020), a implementação da intersetorialidade, a partir das três esferas, é um desafio permanente, mas que precisa ser enfrentado.

Junqueira (2004) aborda que os impasses vividos pelo setor público fazem com que seja necessário buscar novas saídas, e dentre elas está o terceiro setor. O terceiro setor introduz uma nova dinâmica na gestão das políticas sociais, e assim passa a ser um aliado do setor público. O Estado estabelece parcerias com as ONGS e, dessa maneira, pode usar a política social para atuar na expressão das questões sociais.

Segundo Junqueira (2004),

esse processo, articulando os diversos atores sociais públicos - estatais e privados - e mesmo lucrativos, possibilita superar a incapacidade dos responsáveis pela gestão dos micro-processos das políticas sociais. O Estado, enquanto descentraliza seu poder, possibilita a criação de novos formatos organizacionais, de novos espaços públicos, possibilitando novas respostas da sociedade civil às demandas de alguns de seus segmentos (p. 30).

Essa mesma autora afirma que, através da descentralização, as organizações estatais devem transferir suas competências para as instituições prestadoras de Serviço Social. Todas as instituições públicas e privadas devem ter estratégias eficazes para lidar com a complexidade das manifestações dos problemas sociais (JUNQUEIRA, 2004). Para Belline e Faler (2014), a intersetorialidade deve construir interface e diálogo entre setores e instituições governamentais, visando enfrentar as demandas sociais.

Mioto e Schütz (2011) citam que a estrutura governamental é segmentada por saberes e conhecimentos, o que dificulta a prestação de serviços e um atendimento que englobe a totalidade social do (a) usuário (a). As ações intersetoriais envolvem atos integrados de diferentes setores.

Junqueira (2004) menciona que a complexidade das demandas sociais não se esgota no âmbito de uma única política. Garajau (2013) indica que a intersetorialidade é a efetivação de políticas sociais opostas para obter resultados integrados. Inojosa (2001) determina que a intersetorialidade busca alcançar resultados integrados visando um efeito sinérgico.

As políticas sociais pensadas isoladamente são incompletas para responder as múltiplas expressões da questão social. Nenhuma política por si só consegue dar resposta a todas as demandas, as políticas só têm poder de causar impacto na sociedade se forem articuladas de forma conjunta. Junqueira (2004) declara que a transformação da realidade depende da criação de novos conhecimentos organizacionais. A autora acredita que

a intersetorialidade constitui uma concepção que deve informar uma nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços, para garantir um acesso igual dos desiguais. Isso significa alterar toda a forma de articulação dos diversos segmentos da organização governamental e dos seus interesses (JUNQUEIRA, 2004, p. 27).

A autora traz que a intersetorialidade diz respeito a uma nova maneira de garantir direitos sociais e assegurar acesso para todos. Para isso, a dimensão intersetorial propõe mudar a forma como as políticas sociais estão sendo executadas. A prestação de suporte de qualidade necessita de um entendimento amplo das necessidades sociais (JUNQUEIRA, 2004).

Inojosa (2001) avista a intersetorialidade como montar um quebra cabeça, pois as peças separadas não fazem sentido, mas juntas se completam. As políticas sociais são assim: de forma segmentada não resolvem a amplitude das demandas sociais, por isso devem ser articuladas de forma conjunta.

Segundo Inojosa (2001, p. 106), quatro aspectos básicos precisam ser discutidos no trabalho intersetorial: “mudança de paradigma; projeto político transformador; planejamento e avaliação participativos e com base regional; atuação em rede de compromisso social”.

Conforme Inojosa (2001), a mudança de paradigma refere-se a uma nova forma de pensar para poder criar um modelo que entenda as complexidades e uma mudança no pensamento de como planejar ações que alcancem a população. Um projeto político transformador que se contrapõe ao modelo verticalizado/setorial de política social, propõe a intersectorialidade e o diálogo entre essas políticas, para além das práticas assistencialistas. O terceiro aspecto é avaliação participativa e com base regional que se refere ao planejamento, pois a perspectiva intersectorial implica a programação com base regional e precisa ser participativa para avaliar e acompanhar os resultados. E, por último, a atuação em rede de compromisso social, em que o Estado autoriza o trabalho com outros profissionais de instituições diversas, que de uma forma coletiva mobilizam-se para juntos trabalharem em questões específicas estruturais, que não incluam setores isolados e ações fragmentadas (INOJOSA, 2001).

Inojosa (2001) também situa formas de como trabalhar e executar a intersectorialidade para que seja realizada de maneira adequada e, assim, garantir transformação na realidade social das pessoas. Contudo, para Jesus, Vargas e Correa (2014), a intersectorialidade ainda não se concretiza como prática consolidada e está mais no vocábulo do que no exercício prático. Ademais, Belline e Faler (2014) abordam que não existe receita pronta de como construir e executar a intersectorialidade.

De acordo com Camargo (2010),

pensar, [portanto], a Integralidade na política de saúde e de assistência social significa considerar a pessoa como uma totalidade, como um sujeito histórico, social, político e cultural, inserido num contexto de relações complexas e amplas, sejam elas no âmbito familiar, comunitário e na prevenção e enfrentamento de vulnerabilidades e de riscos sociais. Sendo assim, é imprescindível a integração de ações, o que pressupõe também a articulação com as demais políticas públicas, através da intersectorialidade superar rotinas burocráticas, abertura ao diálogo entre profissionais, propor ações conjuntas (p. 6).

Camargo (2010) traz a importância de se pensar na integração entre a política de assistência social e de saúde para ofertar um atendimento integral que compreenda os (as) usuários (as) por completo. As políticas de assistência social e de saúde trazem em seus projetos a integralidade como resposta da intersectorialidade, deixando evidente a necessidade da ação intersectorial para concretizar a proteção integral. Entretanto, mesmo com esses princípios previstos na

Constituição, tem-se visto que a forma de executar os serviços e programas estão indo contra a garantia de atenção integral e de qualidade aos (as) usuários (as) dessas ações.

A integração das políticas públicas é essencial para a efetivação dos direitos sociais. Para alcançar a intersectorialidade, são necessários alguns elementos básicos como, por exemplo, um gerenciamento que compreenda a prática dos serviços e da instituição, dos profissionais que executam as políticas e da rede socioassistencial sem falhas.

3.2 AÇÃO INTERSETORIAL COMO ESTRATÉGIA DO ASSISTENTE SOCIAL

O profissional de Serviço Social atua no planejamento, na gestão e na execução de políticas, planos e serviços sociais para ampliar a garantia de direitos sociais. Pode trabalhar no setor público, em iniciativas privadas e em organizações do terceiro setor com o foco de desenvolver ações para reduzir os impactos das expressões da questão social.

As políticas trabalhadas de forma setorial não atendem a completude das demandas sociais, pois as pessoas têm necessidades que vão além de uma política apenas, e o profissional de Serviço Social trabalha diretamente com as políticas sociais e com a garantia de direitos. Os (as) usuários (as) quando chegam até o profissional trazem demandas heterogenias e que perpassam a política específica do ambiente de trabalho, por isso o assistente social precisa procurar formas para prestar um atendimento integral.

Mioto e Schütz (2011) acreditam que o assistente social utiliza a intersectorialidade como estratégia de ultrapassar os limites institucionais e, assim, tentar atender os (as) usuários (as) de forma efetiva e completa. As autoras ainda mencionam que muitas vezes o assistente social executa a ação intersectorial sem se dar conta do que está fazendo, ou seja, não visualiza a intersectorialidade em seu exercício profissional (MIOTO; SCHÜTZ, 2011). E, a falta de reconhecimento da prática profissional dos assistentes sociais com as ações intersectoriais reflete a própria fragmentação da rede de serviços e da gestão das políticas sociais, pois, se todos os profissionais que trabalham com as políticas sociais tivessem conhecimento sobre a intersectorialidade, empreenderiam mais esforços para realizar as ações nessa perspectiva, o que resultaria em serviços melhor articulados e integrados.

Alguns assistentes sociais acreditam que as ações intersetoriais se reduzem a encaminhamentos e ao repasse de informações. Isso faz com que os profissionais convertam a intersectorialidade em atuações rotineiras (MIOTO; SCHÜTZ, 2011). Inojosa (2001) enuncia que a intersectorialidade não se limita a ações e implicações, pois, para a autora, a intersectorialidade é uma articulação de conhecimento e experiência, voltada para o planejamento, implementação e avaliação de políticas, com objetivo de atingir a integralidade.

O excesso de burocratização e a falta de diálogo entre as redes são percebidos como alguns dos principais obstáculos para concretização das ações intersetoriais. Esses empecilhos dificultam o acesso dos (as) usuários (as) aos serviços.

A dificuldade para acionar a rede de serviços leva o próprio profissional a acionar o campo de relações pessoais para realizar os atendimentos. Isso porque, muitas vezes, o assistente social depende do estabelecimento de vínculo com profissionais de outras instituições para realizar uma articulação intersectorial. Os assistentes sociais se referenciam por determinados profissionais das instituições, que se mostram mais comprometidos, e, desta forma, “personalizam” o encaminhamento. Assim, o assistente social cria referências pessoais com outros assistentes sociais, para saber se o usuário está sendo atendido ou se seu encaminhamento terá continuidade (MIOTO; SCHÜTZ, 2011, p. 18).

Mioto e Schütz (2011) dissertam que, com as falhas da rede de serviços, os assistentes sociais usam como estratégia os relacionamentos pessoais com profissionais de outros campos para conseguir efetivar as demandas dos (as) usuários (as). Utilizam então essa forma para poder acompanhar os resultados dos encaminhamentos.

A tarefa de construir intersectorialidade depende de vários profissionais, não apenas do assistente social. É preciso existir diálogo entre os profissionais, visando atender todas as necessidades dos (as) usuários (as). Segundo Belline e Faler (2014), ocorre que cada profissional com suas especialidades não dialoga mesmo quando a área que se trabalha facilita a aproximação, e isso acaba se tornando um problema na execução da dimensão intersectorial.

Na opinião de Jesus, Vargas e Correa (2014), para executar a intersectorialidade é preciso que os profissionais se juntem. O trabalho em conjunto é fundamental para que a intersectorialidade funcione. O trabalho dos assistentes sociais por si só não é suficiente para conseguir ferramentas intersetoriais que possam responder

efetivamente às necessidades sociais, portanto, o trabalho coletivo é essencial para alcançar a intersetorialidade.

Na pesquisa de Mioto e Schütz (2011), a intersetorialidade apresenta-se como sendo uma prática comum do exercício profissional do assistente social. As demandas trazidas pelos usuários raramente aparecem focadas em apenas uma política e, assim, exigem do profissional estratégias que contemplem a totalidade. Dessa maneira, fica claro que o trabalho do assistente social está traçado por ações intersetoriais.

A intersetorialidade aparece no campo profissional do Serviço Social, o qual trabalha cotidianamente com diversos setores e que tem como compromisso ético o atendimento integral dos (as) usuários (as). O assistente social cria formas de acesso para o (a) usuário (a), com uma série de encaminhamentos pautados pela intersetorialidade.

Para Wanderley, Martinelli e Paza (2020), as políticas setorizadas conduzem as pessoas atendidas pelas políticas a variadas intervenções, até mesmo a ter que se submeter a burocratização de realizar dois cadastros para conseguir ter acesso aos serviços públicos. A intersetorialidade bem desenvolvida, facilitaria o trabalho dos assistentes sociais e também não iria sujeitar os (as) usuários (as) a percorrer vários lugares para conseguirem ter suas demandas atendidas.

Por fim, Mioto e Schütz (2011) indicam que o encaminhamento é considerado intersetorial quando o profissional entra em contato com outra instituição para captar informações dessa e melhorar o atendimento do (a) usuário (a). A intersetorialidade é uma estratégia fundamental na profissão do assistente social, porém ainda é pouco discutida entre os profissionais. Contudo, poderia ser um instrumento que fortaleceria as lutas sociais em favor do direito à integralidade da atenção.

Os assistentes sociais consideram a intersetorialidade como importante estratégia, no sentido de ultrapassar os limites institucionais, coletivizar demandas individuais, de oportunizar melhoras no atendimento prestado aos (as) usuários (as) e de ampliar o fornecimento de benefícios. O profissional convive com uma série de demandas trazidas pelos (as) usuários (as) e precisa pensá-las e abordá-las na totalidade social.

Os profissionais de Serviço Social desempenham o dever essencial na ruptura das desintegrações políticas e na tomada de medidas intersetoriais. É requisitada a articulação intersetorial para diminuir as insatisfações advindas da fragmentação, da

burocratização e da hierarquização excessiva das políticas sociais. Os profissionais precisam enfrentar as práticas burocráticas e hierarquizadas para poder alcançar ampliação dos direitos.

4 O ESTÁGIO DO CENTRO DE APOIO A CRIANÇA COM CÂNCER

Nesta seção, é abordada a vivência do estágio obrigatório realizado no CACC. Portanto, na primeira parte apresenta-se a instituição, mostra-se o histórico dessa, sua estrutura e o trabalho do Serviço Social na mesma, bem como o objeto do estágio e o perfil dos (as) usuários (as).

Na segunda parte, é analisada a participação no estágio em Serviço Social na ONG, expondo as percepções, os conhecimentos adquiridos e as conclusões, bem como as dificuldades encontradas ao longo da experiência vivenciada nesse espaço sociocupacional. O enfoque, portanto, será sobre a experiência de estágio problematizando-se as ações na perspectiva da intersetorialidade – por exemplo, como foi percebida a utilização dessa estratégia pela instituição e por seus profissionais, e o papel fundamental das ações intersetoriais caminhando em direção a integralidade do atendimento dos (as) usuários (as).

4.1 VIVÊNCIAS DE ESTÁGIO NO CACC

O Centro de Apoio à Criança com Câncer (CACC) foi fundado em 19 de março de 1996, na cidade de Santa Maria/RS. A instituição foi criada com o intuito de suprir as necessidades de hospedagem das crianças e dos adolescentes com câncer, cujas famílias não têm condições financeiras para arcar com tais despesas, e que precisam permanecer em Santa Maria, para efetuar seu tratamento oncológico. As fundadoras da instituição foram Marli Machado Tarragó (atual presidente da diretoria), Ivone Tonoli, Etel Cleia Dias, Judite dos Santos Souza, Clady Lopes, Iria Farias e Maria do Carmo Araújo.

No início, o CACC funcionava em um apartamento cedido no centro da cidade, e atuou assim por um período até que a proprietária solicitou o imóvel. Depois, a instituição foi permanecendo em imóveis alugados, até que começou a ser idealizada a possibilidade de um imóvel próprio onde funcionaria a sede do CACC. A primeira preocupação foi que a sede fosse o mais próximo possível do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) para facilitar o acesso dos (as) usuários (as) aos serviços da entidade. Assim, no dia 30 de julho de 1999, foi inaugurada, com muitos esforços e doações de contribuintes, a sede própria do CACC, situada na Rua Erly de Almeida

Lima, n. 365, no bairro Camobi, em Santa Maria/RS. Atualmente, a instituição atende até noventa e oito crianças e adolescentes por mês.

A instituição possui oito funcionários: um gerente, uma cozinheira, um assistente financeiro, dois assistentes administrativos, uma psicóloga e uma assistente social, um atendente de 'telemarketing'; além de voluntários que contribuem para o trabalho da casa, da diretoria e dos conselhos que não são remunerados. Todas as funções de trabalho desenvolvidas pelos funcionários são importantes para que os serviços ofertados na instituição sejam praticados de forma bem-sucedida. O trabalho interprofissional é fundamental para que se possa concretizar um atendimento completo aos (às) usuários (as), compreendendo todas as demandas existentes. A existência desse trabalho em conjunto é notória principalmente no atendimento do assistente social com a psicóloga.

A estrutura hierárquica da instituição é definida da seguinte forma: a diretoria executa e recebe as demandas trazidas pela psicóloga, pela assistente social e pelo gerente. Enquanto, as demandas dos outros funcionários são escutadas pelo gerente que leva as mesmas para diretoria.

O CACC dispõe na sua infraestrutura de: uma portaria para recepção, sete quartos, quatro banheiros, três quartos suítes, uma cozinha com refeitório, lavanderia, sala de reuniões, sala do Serviço Social, sala da Psicologia, área de recreação, sala para a oficina de perucas, sala de 'telemarketing', sala da direção e brechó.

A instituição tem como objetivo receber crianças e adolescentes em vulnerabilidade social de 0 a 21 anos com câncer e seus acompanhantes, oriundos de todo o Estado, que chegam em busca de tratamento hemato-oncológico oferecido pelo Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Os (as) usuários (as) ficam hospedados no CACC por tempo indeterminado, recebendo gratuitamente quatro refeições diárias, kit de higiene pessoal, hospedagem, atividades de recreação e apoio psicossocial. Além disso, a instituição oferece também transporte para buscar, do HUSM até a instituição, os pacientes e seus familiares. Ademais, são ofertadas cestas básicas que podem ser retiradas pelos usuários uma vez por mês. Todos os profissionais que trabalham na instituição procuram deixar o ambiente o mais acolhedor possível para que os (as) usuários (as) se sintam à vontade, como se estivessem em suas casas.

O CACC possui uma estimativa de cerca de 140 famílias cadastradas, que utilizam do serviço prestado pela instituição conforme a necessidade do tratamento.

A maioria dos (as) usuários (as) procuram a instituição por não possuírem formas de se manter em Santa Maria, porque é distante da cidade de origem e também porque, em decorrência do tratamento, precisam deixar os seus empregos para poderem estar acompanhando o tratamento de seus familiares. A instituição sobrevive de doações da comunidade, do brechó que tem na instituição, e também através da captação de recursos.

Os (as) usuários (as) que procuram o CACC chegam na instituição totalmente fragilizados em razão da doença e sem condições financeiras para arcar com as despesas que são geradas devido ao tratamento, as quais são diversas como, por exemplo, compra de medicamentos, alimentação, hospedagem, vestuário, etc. Muitos já viviam em situação de vulnerabilidade social antes da descoberta do câncer, isto é, não tinham nem o mínimo para o seu sustento. Segundo Janczura (2012), o conceito de vulnerabilidade social está relacionado à situação das pessoas na sociedade, e pode ser relacionada a diversas circunstâncias. A vulnerabilidade é qualquer situação que exista fragilidade, e nem sempre está ligada diretamente com a pobreza, pode ser uma condição que remeta a fragilidade da situação econômica.

O tratamento hemato-oncológico é um procedimento complexo, que causa fragilidade tanto no paciente quanto nos familiares. Por esse motivo, os (as) usuários (as) que procuram o serviço oferecido pelo CACC chegam totalmente abalados emocionalmente e assustados com o tratamento. A maior parte dessas pessoas relata não estar preparada e que nunca previu que estaria passando por esse momento delicado. Em casos graves de saúde como câncer, os familiares e até o próprio paciente raramente estão preparados para enfrentar a doença, pois é algo que não é esperado pelas pessoas, como se fosse algo distante da realidade, mas que pode estar muito próximo de todos. A doença alcança todas as classes sociais e os mais afetados pertencem a famílias sem condições econômicas ou com pouca condição. E, ao receber o diagnóstico de câncer, toda a estrutura familiar é abalada e sofre alterações, principalmente o (a) familiar que irá se dedicar aos cuidados do paciente, longe de sua cidade, trabalho, familiares e rede de apoio social.

O Serviço Social na instituição tem um papel muito importante, pois é através desse trabalho que o (a) usuário (a) pode utilizar do espaço oferecido pelo CACC, receber orientações e acessar direitos, quando for necessário. A assistente social faz o acolhimento dos (as) usuários (as), preenche a ficha socioeconômica através de uma entrevista, para viabilizar o acesso dos mesmos ao Centro. A captação de

recursos é feita pelo assistente social, que garante benefícios e recursos financeiros para as famílias que estão alojadas na instituição. Conforme o INCA (2017),

Diante disso, os assistentes sociais são requisitados, enquanto profissionais habilitados, a intervir na realidade social desses sujeitos por meio de práticas interdisciplinares, pautadas em um horizonte ético, visando à qualidade de vida. Na maioria das vezes, são convocados a atuar com um sujeito que apresenta diferentes necessidades e que vê, nos serviços públicos, em seus programas e benefícios, respostas às suas necessidades imediatas (p. 36-37).

Segundo o INCA (2017), o assistente social está preparado para atuar em instituições como essa, pois está capacitado a orientar e encontrar estratégias para o enfrentamento das questões que surgem depois de definido o diagnóstico do câncer. Por isso, os profissionais de Serviço Social são solicitados por outros profissionais de diferentes áreas, para atender as demandas sociais. Segundo a CEFSS (2012):

Sabemos que o Serviço Social, historicamente, atua nas múltiplas refrações da questão social, conformadas na ordem social contemporânea e seus procedimentos técnicos são instrumentais vinculados a uma intencionalidade, que extrapola a requisição institucional, cuja demanda nos é colocada sem lapidação teórica e ético-política. Só a competência do (a) profissional, pelo conhecimento teórico-político é capaz de decifrar seu significado (CFESS, 2012, p. 30).

De acordo com o CFESS (2012), as adversidades vivenciadas no campo da atuação exigem do (a) profissional a compreensão das informações e das demandas para o reconhecimento dos instrumentos a serem atuantes e demandam habilidades técnico-operativas que permitam um diálogo com as diferentes classes sociais. É de extrema importância conhecer a realidade dos (as) usuários (as) para possibilitar uma direção do trabalho a ser realizado.

O Serviço Social caminha na perspectiva de evidenciar os direitos e está permanentemente procurando se atualizar conforme as transformações da realidade. Trabalha no âmbito das relações humanas e na garantia de direitos, sempre analisando a realidade em que os indivíduos estão inseridos. O profissional de Serviço Social está qualificado para atender os (as) usuários (as) adoecidos (as), por meio da procura de atendimento às demandas e necessidades desses. Tudo isso afim de oferecer um serviço humanizado, visando o acesso aos direitos que estão garantidos nas leis.

De acordo com lamamoto (2000), o trabalho do assistente social requer meios ou estratégias para poder ser efetivado. Os instrumentos técnico-operativos utilizados pela assistente social na instituição são diversos. Entre esses instrumentos e estratégias usados estão: (i) acolhimento, que é o primeiro contato do profissional com o (a) usuário (a) onde é recepcionado, escutado e onde são identificadas as demandas; (ii) preenchimento da ficha socioeconômica realizada para a compreensão da realidade em que os (as) usuários (as) estão inseridos; (iii) conversas informais; (iv) estudo social, que é elaborado com a finalidade de compreender a realidade social, procurando analisar de maneira crítica a sua totalidade através do contexto em que os indivíduos estão inseridos e compreender a sua história, a sua cultura e a sua situação social, para que essas demandas sejam atendidas por meio do trabalho em rede. O profissional também oferece atividades em grupo para trabalhar assuntos de interesse dos (as) usuários (as) com objetivo de integração, descontração, acesso à informação, captação de recursos e encaminhamentos para a cidade de origem dos (as) usuários (as), caso seja necessário.

O trabalho em rede socioassistencial no Centro de Apoio à Criança com Câncer é fundamental, pois grande parte dos (as) usuários (as) não é de Santa Maria/RS. Por esse motivo, o trabalho em rede é realizado através de encaminhamentos para as cidades de origem, para que os (as) usuários (as) consigam ter continuidade efetiva do trabalho prestado. O trabalho em rede é pretense quando notada que os (as) usuários (as) apresentam demandas que vão além do serviço ofertado pela instituição e, por esse motivo, necessitam de encaminhamentos para outros serviços. A importância do trabalho em rede é destacada por Neves (2009):

O atendimento social, considerado a partir do sistema de rede, facilita a circulação de informação, promove uma tomada de consciência coletiva, além de possibilitar uma visão geral, incluindo o levantamento de recursos, potencialidades e demais atores, capazes de permitir uma melhor efetivação das ações norteadoras do sucesso referente ao desempenho, direcionado ao atendimento social (p. 60).

Através de Neves (2009), percebe-se que o trabalho em rede socioassistencial deve ser uma ação articulada e integrada com outras políticas sociais e que tem como objetivo proporcionar, aos (as) usuários (as) da instituição e do Serviço Social, a proteção social junto ao acesso de seus direitos. A rede deve estar bem amarrada para

evitar que ocorram falhas durante a promoção dos serviços, permitindo a continuidade e efetividade dos mesmos.

O CACC é uma organização não governamental (ONG), ou seja, faz parte do terceiro setor. Apesar do Centro de Apoio à Criança com Câncer ser uma instituição do terceiro setor, uma organização não governamental, o trabalho é desenvolvido para o interesse público. A assistência social é prestada aos (às) usuários (as) que estão, em grande número, fora do mercado de trabalho e do processo produtivo pelo afastamento em relação ao tratamento. Outros aspectos são que a profissão não perde seu valor de garantir direitos a população e que a instituição não tem objetivo de lucrar no sentido mercantil.

As ações do CACC podem ser caracterizadas pelo atendimento às demandas e necessidades sociais de seus usuários na política de assistência social. Os (as) usuários (as) chegam à instituição através de encaminhamentos realizados pelo Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), pois estão em tratamento hematológico e não têm condições de custear todos os gastos gerados em decorrência da doença como, por exemplo, a permanência na cidade enquanto durar seu tratamento. O CACC tem objetivo de oferecer, então, hospedagem, alimentação e outros serviços que contribuem para continuação e permanência desses (as) usuários (as) em tratamento no HUSM.

A assistente social que atuar em entidades que fazem parte do terceiro setor tem como responsabilidade garantir os direitos sociais, ficando encarregado pela efetivação de programas e projetos sociais, além de acessar serviços ofertados pela política de assistência social. A profissional deve analisar e compreender a realidade dos (as) usuários (as), além das demandas trazidas pelos mesmos, procurando sempre atender da melhor forma, afim de buscar melhores respostas e alternativas na dimensão da intersectorialidade.

4.2 A EXPERIÊNCIA DA INTERSETORIALIDADE NO CACC

O estágio foi realizado no Centro de Apoio à Criança com Câncer (CACC), no período 2019/1 e 2019/2. Por meio dessa vivência, foi possível ter uma proximidade com a prática de trabalho da assistente social, com as políticas sociais públicas e com a complexa realidade social. A prática e a teoria são inseparáveis e contribuem para que o conhecimento seja concretizado na formação de profissionais do Serviço Social.

A experiência de estágio I e II permitiu conhecer os instrumentos e as estratégias do Serviço Social utilizadas para atender as demandas sociais, os (as) usuários (as) do serviço e a dinâmica institucional. A primeira etapa do estágio foi para observar, conhecer a instituição, os instrumentais e as estratégias da profissional, elaborar uma análise institucional e um projeto de intervenção para ser executado no estágio II. Já segunda etapa teve mais aproximação com o fazer profissional. Nela foi possível realizar atendimentos com o acompanhamento da supervisora de campo e executar o projeto de intervenção. Dentro de todas as estratégias vivenciadas no processo de estágio, a intersectorialidade estava presente entre elas, tendo como intenção ofertar um serviço integral.

O CACC é uma instituição que oferece alimentação, kits de higiene, hospedagem e apoio psicossocial para crianças e adolescentes em tratamento de câncer acompanhados de seus familiares, que sejam originários de cidades e Estados distantes de Santa Maria/RS e que não possuem formas de se manter durante o tratamento, por serem famílias em situação de vulnerabilidade social.

O Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) faz parte do primeiro setor⁵, ou seja, é uma instituição pública e oferece serviços relacionados ao tratamento de doenças de diferentes complexidades e está inserido na política nacional de saúde. O HUSM, quando recebe usuários (as) com o perfil do CACC, encaminha o familiar e o paciente para instituição. Na ONG é realizado o acolhimento⁶ desses (as) usuários (as), identificando suas demandas sociais para, só então, dar-se início aos atendimentos e informações que serão prestadas pelo Serviço Social e por outras áreas que se fizerem necessárias.

Os relatos e acompanhamentos dos (as) usuários (as) atendidos (as) no estágio II, momento em que a estagiária executava seu projeto de intervenção na instituição, confirmam a importância do atendimento intersectorial, principalmente entre HUSM e o CACC. O hospital, inserido na política de saúde, apenas oferece o atendimento voltado para a doença sem considerar as outras demandas que esse processo de adoecimento engloba. Assim, o Serviço Social do HUSM orienta os (as) usuários (as) a procurar o CACC, realizando, se necessário, o encaminhamento para

⁵ “O primeiro setor é representado pelo Estado, cumprindo este uma função administrativa dos bens públicos – correspondendo assim, às ações públicas, tanto no âmbito municipal, estadual, bem como federal” (SILVA, 2011, p. 2).

⁶ Kuhn (2016) aborda que o acolhimento é uma técnica profissional que possibilita o acesso do usuário a política pública. Através do acolhimento é possível identificar as demandas.

a instituição. Na maioria das vezes, os (as) usuários (as) já chegam na instituição com o pedido de encaminhamento para conseguir o atendimento.

Devido ao tratamento, a maioria dos (as) usuários (as) dos serviços está fora do mercado de trabalho e do processo produtivo. Quando esses (as) usuários (as) vão para suas cidades de origem, eles têm despesas com água, luz e alimentação. Pensando nessas necessidades, a assistente social do CACC oferta cestas básicas para que os (as) usuários (as) possam levar para suas residências e utiliza a rede, tanto na cidade de Santa Maria/RS como na cidade de origem dos atendidos, para realizar operações de natureza intersetorial. Isto é, a profissional de Serviço Social aciona instituições na cidade do (a) usuário (a) para dar continuidade ao atendimento das demandas necessárias.

Muitos (as) usuários (as) relataram que, antes de serem atendidos pelo CACC, passaram por momentos conturbados no hospital, pois não possuíam lugar para descansar, fazer alimentações ou lavar as suas roupas. Quando os pacientes precisam ficar vários dias ou até meses em tratamento, dois familiares se revezam para cuidar. No entanto, o hospital permite apenas um acompanhante por vez, assim o acompanhante que não estiver cuidando no momento precisa encontrar um lugar para ficar. O CACC oferece acolhimento e acomodação para os acompanhantes que não estão no hospital e, com isso, eles podem fazer rodízio, diminuindo a sobrecarga entre eles.

A instituição presta um serviço de extensão do hospital e dá apoio para que os pacientes e seus familiares consigam seguir o tratamento sem interferências por conta de não possuírem condições financeiras para arcar com as despesas, as quais são geradas em consequência da doença e da permanência do tratamento que muitas vezes pode durar até anos.

As ações de caráter intersetorial do CACC são realizadas por meio da rede socioassistencial, de encaminhamentos e de troca de informações entre profissionais de diferentes órgãos para tentar oferecer um atendimento integral. Sem natureza intersetorial, nenhuma política pode garantir a prestação de serviços dignos e eficazes. As duas instituições são interdependentes e se complementam, o HUSM conta com o CACC para atender requisitos fora do sistema de saúde, enquanto o CACC funciona para atender os encaminhamentos do HUSM.

Através da realização do estágio na instituição, a aluna presenciou ações de natureza intersetoriais. Um exemplo disso foi o caso de uma usuária que chegou no

CACC através de encaminhamento do HUSM. A usuária não possuía condições econômicas para pagar um lugar para se hospedar nem para realizar as refeições necessárias durante o tratamento de seu filho. Durante o acolhimento, ela relatou que não morava em Santa Maria/RS e vivia apenas com seus dois filhos. A usuária mencionou no atendimento que seu filho, de 19 anos, estava internado no hospital, com diagnóstico de leucemia, e que a sua filha, com menos de 18 anos de idade, estava grávida. Relatou ainda, que não possuíam meios de sustento, pois ela precisou pedir demissão do seu trabalho para poder acompanhar seu filho durante o tratamento. A usuária relatou também que seu filho, antes do diagnóstico, trabalhava para ajudar nas despesas de casa, mas que agora, em função da doença, estava impossibilitado.

Percebendo as demandas presentes, a assistente social orientou sobre o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que é um direito garantido pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Esse benefício visa garantir a renda de um salário mínimo mensal ao idoso com 65 anos ou mais e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais podem impedir que o indivíduo participe plena e efetivamente na sociedade. Para ter direito ao BPC, no entanto, é fundamental ter renda per capita familiar inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. Nesse caso, a usuária se encaixava nos critérios do BPC. Então, através disso, a assistente social pode marcar, por meio de ligações para o INSS, uma perícia para o filho da usuária.

Nesse caso, é possível notar que as demandas perpassam por instituições e políticas sociais diferentes, mas que dependem uma das outras para contemplar a realidade social. A usuária chega ao CACC por meio de encaminhamento do HUSM, pois apenas a política de saúde não atendeu todas as necessidades da mesma, as quais foram identificadas quando ela chega à instituição.

As duas instituições, o CACC e o HUSM, juntas executam uma tentativa de atendimento integral através de estratégias de natureza intersetorial. Isso é caracterizado como tentativa, pois, mesmo juntas, essas instituições não conseguem atender a complexidade das demandas dos (as) usuários (os). Existem necessidades que ultrapassam os serviços ofertados nessas instituições.

Trabalhar com a intersetorialidade é uma tarefa difícil para garantir a efetividade nas ações. Para que a intersetorialidade funcione, é preciso pensar em estratégias para o enfrentamento das demandas sociais a partir do território em que o (a) usuário

(a) está situado. Por isso, todas as organizações que estão envolvidas no auxílio às pessoas que recebem atendimento no CACC, inclusive a própria instituição, devem trabalhar de forma articulada, compartilhando as informações sobre os serviços públicos e sobre os direitos sociais que estão sendo violados. Afinal, por meio das ações pensadas de uma forma macro, podem ocorrer resultados mais expressivos.

A intersectorialidade como estratégia de gestão na instituição, que vai além de apenas ações articuladas, não se efetiva no Centro de Apoio à Criança com Câncer. O que ocorre na instituição são ações de natureza intersectorial, isto é, práticas que levam a transpor a setorização das políticas para conseguir executar as demandas dos (as) usuários (as) que são atendidos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a realização deste trabalho, foi possível fazer um aprofundamento nos conceitos sobre terceiro setor, políticas sociais e intersetorialidade. Essa última é referida neste trabalho por meio das vozes de vários estudiosos, os quais pertencem a diversas áreas do conhecimento. Cada um desses pesquisadores apresenta a sua percepção sobre o assunto, o que dificulta, muitas vezes, o entendimento e a forma de como se dá a execução da intersetorialidade. Entretanto, todos os autores concordam que a intersetorialidade é uma forma de articular as políticas sociais para garantir a integralidade.

A política de assistência social e de saúde, por sua vez, complementam-se e deixam mais evidente as ações intersectoriais. Isso é tanto que, em alguns documentos de formulação dessas políticas, a intersetorialidade aparece como estratégia para execução e implementação dessas políticas. Já a seguridade social propõe indiretamente a intersetorialidade entre às três políticas, ou seja, saúde, assistência social e previdência. Pode-se então afirmar que as políticas setorializadas são ineficientes e não respondem às expressões da questão social, por isso deve existir articulação e integração entre elas.

O assistente social é capacitado para trabalhar na perspectiva da intersetorialidade como uma estratégia do seu agir profissional, pois acessa programas, projetos, serviços e benefícios disponibilizados pelas políticas sociais e utiliza ferramentas que podem ser usadas como a rede socioassistencial através de encaminhamentos, orientações, acompanhamentos, entre outras modalidades de atendimento. Essa estratégia fortalece o fazer profissional do assistente social e pode garantir maior eficácia e eficiência nos resultados da sua intervenção junto aos usuários.

A reconstrução do referencial teórico em torno do Serviço Social e do estudo da intersetorialidade foi complexa, pois a intersetorialidade é um assunto novo e pouco discutido na formação profissional. Embora os profissionais do Serviço Social trabalhem cotidianamente mobilizando setores, essa ação não é vista como intersetorial. Dessa forma, é importante que os profissionais tenham consciência da grandiosidade dessa ação e dos seus impactos positivos, os quais são proporcionados quando o profissional lança mão dessa dimensão no seu cotidiano.

A intersectorialidade é mais que ações articuladas, envolve mudanças na estrutura das técnicas institucionais. Exige articulação e comunicação com diferentes políticas e profissionais. É uma ação conjunta com vários profissionais visando o mesmo objetivo que é a integralidade. E, precisa ser vista pelos profissionais do Serviço Social como um guia nas práticas profissionais para assim visar um atendimento integral. Ademais, a intersectorialidade ainda não se constitui efetivamente na gestão das políticas sociais, e é um processo que precisa ser discutido, pois é uma estratégia complexa. As políticas sociais na forma setorializada estão enraizadas e isso dificulta o desenvolvimento da dimensão intersectorial.

Nota-se, portanto, que as práticas de natureza intersectorial executadas no CACC são fundamentais para alcançar a complexidade das demandas que chegam até a instituição. Através da experiência de estágio, ficou notório que as políticas dependem uma das outras. Só o CACC como uma instituição que presta um serviço assistencial não dá conta das necessidades sociais dos (as) usuários (as).

A assistente social tem papel fundamental na instituição de promover ações de caráter intersectorial. Os (as) usuários (as) chegam até a instituição através de encaminhamento do Hospital Universitário de Santa Maria e logo são acolhidos pela assistente social do CACC, que através do estudo social constata outras demandas, que, na maioria das vezes, serão acessadas por meio de outras políticas sociais.

A vivência no estágio foi de extrema importância na elaboração deste trabalho, pois, por meio deste, foi possível se determinar a escolha do tema, que foi embasada nas experiências adquiridas durante os estágios em Serviço Social. A articulação da teoria com a prática vivenciada na ONG, as atividades exercidas pela assistente social e a visão mais aprofundada do contexto de trabalho e da instituição propriamente dita, possibilitaram à estagiária amadurecimento profissional, fortalecimento dos conhecimentos adquiridos e uma maior compreensão das múltiplas expressões da questão social, contribuindo assim para a formação de uma identidade profissional.

A intersectorialidade é fundamental para o serviço social, pois os profissionais trabalham com as políticas sociais e garantem os direitos sociais. Como as políticas sociais não atendem toda a complexidade das demandas apresentadas pelos (as) usuários (as), os profissionais precisam mobilizar a rede para atender plenamente os (as) usuários (as).

Se as orientações fossem pautadas pela intersectorialidade, os encaminhamentos seriam menos burocráticos, evitando assim que os (as) usuários

(as) circulassem de uma instituição para outra para conseguir ter um atendimento efetivo. Em muitos casos, os (as) usuários (as) nem mesmo têm condições físicas ou financeiras para se deslocarem a várias instituições, como é o caso dos (as) usuários (as) que chegam ao CACC, que estão fisicamente fracos devido ao câncer.

Por fim, espera-se que a discussão deste trabalho desperte interesse na realização de mais estudos sobre a intersectorialidade no fazer profissional, visto que essa temática é importante para os assistentes sociais, pois trabalham cotidianamente com ações intersectoriais.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. O trabalho do assistente social nas organizações privadas não lucrativas. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 449-460.

BELLINI, M; FALER, C. S. Intersetorialidade & fragmentação: partículas a respeito. BELLINI, M.; FALER, C. S. (Coord.). **Intersetorialidade e políticas sociais: interfaces e diálogos**. EDIPUCRS: Porto Alegre, 2014.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social. **Dicionário de termos técnicos da assistência social**. Belo Horizonte: ASCOM, 2007. 132 p. Disponível em: <https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/suas/dicionario_de_termos_tecnicos_da_assistencia_social_2007.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Decreto n. 9.906, de 9 de julho de 2019: institui o Programa Nacional de Incentivo ao Voluntariado. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 jul. 2019. Seção 1 - extra, edição 130-A.

BRASIL. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002: institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Seção 1, ano 139, n. 8, p. 1-74.

BRASIL. Lei n. 13.019, de 31 de julho de 2014: estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 1 ago. 2014. Seção 1, edição 146.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica de Saúde (LOS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 set. 1990. Seção 1.

BRASIL. Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 7 dez. 1993. Seção 1.

BRASIL. Lei n. 9.790, de 23 de março de 1999: dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, institui e disciplina o Termo de Parceria, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 mar. 1999. Seção 1.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS**. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2004.

CAMARGO, K. R. A Interface entre saúde e assistência social: subsídios para algumas reflexões na perspectiva de seguridade social. **Revista EGP**, 2010.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estudos Avançados**, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de ética profissional do assistente social**. [Brasília]: CFESS, 1993.

_____. **Lei n. 8662, de jun. 1993**: regulamentação da profissão de assistente social. [Brasília]: CFESS, 1993.

_____. **Atribuições privativas do/a assistente social**. 1.ed. amp. Brasília: CFESS, 2012. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br>>. Acesso em: 29 nov. 2020.

_____. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de assistência social**. [Brasília]: CFESS, [2011]. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Cartilha_CFESS_Final_Grafica.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

COSTA, M. D. H. Saúde e intersectorialidade: os desafios à articulação intersectorial entre saúde, habitação e saneamento. **Revista de Políticas Públicas**, 2018.

DUARTE, J. L. do N. Cotidiano profissional do assistente social: exigências profissionais, identidade e autonomia relativa nas ONGs. **Textos & Contextos**, v. 9, n. 1, p. 66-76, jan/jun. 2010.

GARAJAU, N. Reflexões sobre a intersectorialidade como estratégia de gestão social. In: SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 3, 2013, Belo Horizonte/MG. **Anais...** Belo Horizonte/MG: Minascentro, 2013.

GONÇALVES, C. S. M. A. P. **O terceiro setor como consecutor de políticas públicas sociais**. 2006. 180p. Dissertação (Mestrado em Direito Negocial) – Centro de Estudos Sociais Aplicados, Universidade Estadual de Londrina - UEL, Londrina, PR, 2006.

GUTIERRES, K. A. Trajetória da assistência social como direito e o futuro incerto do Sistema Único da Assistência Social. **PERSEU: História, Memória e Política**, v. 13, p. 85-107, 2017.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2000.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Diálogos em Saúde Pública e Serviço Social**: a experiência do assistente social em oncologia. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

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

JANCZURA, R. Risco ou vulnerabilidade social? **Textos & Contextos**, v. 2 n. 2, p. 301-308, 2012. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/12173/8639>>. Acesso em: 26 jul. 2020.

JESUS, T. B.; VARGAS, T. M.; CORREA, F. A. Intersectorialidade das políticas públicas no processo de remoção da Vila Dique: tecendo a rede da promoção da saúde? In: BELLINI, M.; FALER, C. S. (Coord.). **Intersectorialidade e políticas sociais: interfaces e diálogos**. EDIPUCRS: Porto Alegre, 2014.

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

KUHN, F. M. Acolhimento. In: FERNANDES, R. C.; HELMANN, A. (Coord.). **Dicionário crítico: política de Assistência Social no Brasil**. UFRGS: Porto Alegre, 2016.

MACHADO, C. V.; LIMA, L. D. de; BAPTISTA, T. W. de F. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 2, p. 143-161, out. 2017.

MACIEL, A. L.; BORDIN, E.; COSTA, R. Gestão Social e Políticas Públicas: a dialética entre o público e o privado. In: MACIEL, A. L.; BORDIN, E. (Orgs.). **A face Privada na Gestão das Políticas Públicas**. Porto Alegre: Fundação Irmão José Otão, 2014.

MARINHO, A; FAÇANHA, L, O. **Programas sociais** - efetividade, eficiência e eficácia como dimensões operacionais da avaliação. Rio de Janeiro: IPEA, 2001.

MELO, R; G. C. de; SAMPAIO, M. P. Casas de apoio: inserção e contribuições do assistente social no terceiro setor. **Revista Científica da Faminas**, Muriaé, v. 9, n. 2, p. 115-144, ago. 2013.

MIOTO, R. C. T.; SCHUTZ, F. Intersectorialidade na política social: reflexões a partir do exercício profissional dos assistentes sociais. In: DIPROSUL, 2011, Pelotas/RS. **Anais...** Pelotas/RS: UCPel, 2011.

MONNERAT, G. L.; SOUZA, R. G. Da Seguridade Social à intersectorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. **R. Katál**, v. 14, n. 1, p. 41-49, jan./jun. 2011.

MONTAÑO, C. **Terceiro setor e questão social**: crítica a um padrão emergente de intervenção social. São Paulo: Cortez, 2002.

NEVES, M. N. O serviço social e o atendimento em rede. In: SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 2, 2009, Belo Horizonte/MG. **Anais...** Belo Horizonte/MG: Minascentro, 2009.

OLIVEIRA, E. A.; GODOI-DE-SOUSA, E. O terceiro setor no Brasil: avanços, retrocessos e desafios para as organizações sociais. **Revista Interdisciplinar de Gestão Social**, v. 4, n. 3, p. 181-199, 2015.

PEREIRA, K. Y. L.; TEIXEIRA, S. M. Redes e intersectorialidade nas políticas sociais: reflexões sobre sua concepção na política de assistência social. **Textos & Contextos**, v. 12, n. 1, p. 114-127, jan./jun. 2013.

PEREIRA, P. A. P. **Política social**: temas & questões. São Paulo: Cortez, 2008.

SILVA, K. L. Desafios contemporâneos acerca do terceiro setor e serviço social: entre o novo trato da questão social e a negação da solidariedade de classe. In: CIRCUITO DE DEBATES ACADÊMICOS, 1, 2011, Brasília/DF. **Anais...** Brasília/DF: Ipea, 2011.

WANDERLEY, M. B.; MARTINELLIA, M, L.; PAZA, R. D. Intersectorialidade nas Políticas Públicas. **Serv. Soc. Soc.**, n. 137, p. 7-13, jan./abr. 2020.