

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

Cláudia Bernardo de Araújo Nascimento

**A INTERSETORIALIDADE NAS POLÍTICAS SOCIAIS: UMA
EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO SOCIAL EM ONGS**

Santa Maria, RS
2020

Cláudia Bernardo de Araújo Nascimento

**A INTERSETORIALIDADE NAS POLÍTICAS SOCIAIS: UMA EXPERIÊNCIA DO
SERVIÇO SOCIAL EM ONGS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Sheila Kocourek

Santa Maria, RS
2020

Cláudia Bernardo de Araújo Nascimento

**A INTERSETORIALIDADE NAS POLÍTICAS SOCIAIS: UMA EXPERIÊNCIA DO
SERVIÇO SOCIAL EM ONGS**

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

Aprovado em ____ de _____ de 2020:

Sheila Kocourek, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Caroline Goerck, Dra. (UFSM)

Santa Maria, RS
2020

DEDICATÓRIA

À minha família, meu esposo Antonio e a nossos filhos, Samantha e Gabriel, pelo apoio, força, amor e por serem meu porto seguro.

AGRADECIMENTOS

A materialização deste trabalho ocorreu, principalmente, por ter, durante o meu processo de formação, a colaboração, o carinho e o apoio de várias pessoas. Agradeço a todos que, de alguma maneira, contribuíram para a concretização deste trabalho e realização desse sonho, portanto, de modo especial, agradeço:

- a Deus, por ter me permitido viver essa experiência, me fortalecendo para transpor os obstáculos;

- ao meu esposo, Antonio Costa Nascimento, pelo seu amor, respeito, compreensão, paciência e pela força. Obrigada, meu amor, por não me deixar desistir;

- à minha filha, Samantha Bernardo Nascimento, por me incentivar na busca desse sonho e à meu filho, Gabriel Bernardo de Araújo Nascimento, pelo seu jeito único de amar, amo vocês ao infinito e além;

- à minha orientadora, Profa. Dra. Sheila Koucorek, pelo carinho, acolhida, incentivo, generosidade e por acreditar no meu potencial. Gratidão por compartilhar seus conhecimentos, o seu tempo e sua experiência;

- à Profa. Dra. Caroline Goerck, por aceitar meu convite para compor a banca e pela acolhida amorosa no início dessa jornada. Você fez toda diferença para minha permanência no curso;

- aos colegas do Serviço Social, que enriqueceram o meu processo de aprendizado. Alguns, em especial, por compartilharem saberes, pelo apoio, cafezinhos e ombro amigo;

- aos meus amigos e demais familiares, que de alguma maneira cooperaram na conquista deste sonho;

- à Universidade Federal de Santa Maria, pela oportunidade de realizar o sonho adormecido de ser acadêmica desta instituição, através de uma educação pública, gratuita e de qualidade;

- aos demais professores e funcionários do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria, por auxiliarem no meu processo de formação e pela conquista deste título;

- à AAPECAN, por possibilitar a vivência de estágio. E à assistente social da instituição, minha supervisora de campo, Michele Barbosa de Almeida, por compartilhar seus saberes de uma forma comprometida e gentil.

Enfim, a todas as pessoas que fizeram e fazem parte do meu processo de evolução, não só profissional, mas como ser humano em constante aprendizado, meu muito obrigado.

“[...] Tenho consciência de ser autêntica e procuro superar todos os dias minha própria personalidade, despedaçando dentro de mim tudo que é velho e morto, pois lutar é a palavra vibrante que levanta os fracos e determina os fortes. O importante é semear, produzir milhões de sorrisos de solidariedade e amizade. Procuro semear otimismo e plantar sementes de paz e justiça. Digo o que penso, com esperança. Penso no que faço, com fé. Faço o que devo fazer, com amor. Eu me esforço para ser cada dia melhor, pois bondade também se aprende. Mesmo quando tudo parece desabar, cabe a mim decidir entre rir ou chorar, ir ou ficar a desistir ou lutar; porque descobri, no caminho incerto da vida, que o mais importante é o decidir”.

(Cora Coralina)

RESUMO

A INTERSETORIALIDADE NAS POLÍTICAS SOCIAIS: UMA EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO SOCIAL EM ONGS

AUTORA: Cláudia Bernardo de Araújo Nascimento

ORIENTADORA: Sheila Kocourek

Neste trabalho de conclusão de curso, resulta-se da análise do processo da intersectorialidade entre a Política Pública de Assistência Social e as demais políticas, mediadas pelo Serviço Social. Adota-se para o estudo, como base de vivência de estágio, a Associação de Apoio a Pessoas com Câncer (AAPECAN), cuja instituição atua na Política de Assistência Social e integra o Sistema Único de Assistência Social, compondo a rede socioassistencial. O trabalho empírico realizado favorece a observação direta e utiliza-se da pesquisa bibliográfica com objetivo de trazer discussão teórica da intersectorialidade mediadas pelo Serviço Social entre as Políticas Públicas, tendo método de investigação qualitativo. Considera-se que a intersectorialidade faz-se necessária para intervenção do Serviço Social, nas demandas da população de forma integral, para efetivar direitos sociais e o enfrentamento das expressões da questão social. A pesquisa apresenta aproximação dos dados colhidos com o projeto de intervenção desenvolvido no período de estágio, bem como um relato de experiência, identificando as particularidades da atuação profissional do/a Assistente Social no contexto de uma Organização Não Governamental. Nos resultados obtidos, identificaram-se dificuldades enfrentadas para realização de intervenções. Diante disso, ressalta-se a importância do compromisso da/o assistente social com o projeto ético-político da profissão e o Código de Ética Profissional. Assim como conhecimento e capacitação na política que atua, para expansão dos direitos sociais. Faz-se necessário refletir e aprofundar os estudos e os debates teórico-conceituais referentes à intersectorialidade, para dimensão interventiva do Serviço Social, fortalecendo as redes de assistência social em favor da proteção social e ao enfrentamento das desigualdades sociais.

Palavras-chave: Intersectorialidade. Assistência Social. Serviço Social. Organização Não Governamental.

ABSTRACT

INTERSECTORIALITY IN SOCIAL POLICIES: AN EXPERIENCE OF SOCIAL WORK IN NGO

AUTHOR: Cláudia Bernardo de Araújo Nascimento

ADVISOR: Sheila Kocourek

In this study, the analysis of the intersectoral process between the Public Policy of Social Assistance and the other policies mediated by the Social Work results. The Association for Support of People with Cancer, *Associação de Apoio a Pessoas com Câncer* (AAPECAN), whose institution operates in the Social Assistance Policy and integrates the Unified System of Social Assistance, is adopted for the study, as a basis for experience of internship, composing the social assistance network. The empirical work carried out favors direct observation and uses bibliographic research in order to bring theoretical discussion of the intersectoral mediated by the Social Work among the Public Policies, having qualitative research method. It is considered that intersectorality is necessary for the intervention of the Social Work, in the demands of the population in an integral way, to effect social rights and to face the expressions of the social question. The research presents an approximation of the data collected with the intervention project developed in the internship period, as well as an experience report, identifying the particularities of the professional performance of the Social Worker in the context of a Non-governmental Organization. In the results obtained, difficulties were identified to perform interventions. Therefore, the importance of the commitment of the social worker to the ethical-political project of the profession and the Professional Code of Ethics is emphasized. As well as knowledge and training in the policy that operates, for the expansion of social rights. It is necessary to reflect and deepen the studies and theoretical-conceptual debates related to intersectorality, to the interventive dimension of Social Work, strengthening social assistance networks in favor of social protection and to face social inequalities.

Keywords: Intersectorality. Social Assistance. Social Work. Non-governmental Organization.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Organograma da AAPECAN.....	34
Figura 2 - Redes de apoio.....	49
Figura 3 - Folder (Projeto de Intervenção)	54
Figura 4 - Folder (Projeto de Intervenção)	55
Figura 5 - Atendimento a usuário na AAPECAN e apresentação do guia prático	56
Figura 6 - Feira de Saúde UFSM	57
Figura 7 - Equipe da AAPECAN na sala de espera do Hospital Casa de Saúde (outubro rosa).....	58

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Quadro de voluntários: (total de 20)	35
Quadro 2 - Quadro de funcionários: (total de 60)	35
Quadro 3 - Dependências	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAPECAN	Associação de Apoio a Pessoas com Câncer
ABONG	Associação Brasileira de Organizações não Governamentais
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEAS	Centro de Estudos e Ação Social
CEBAS	Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
ESF	Estratégia da Saúde da Família
FASFIL	Fundações Privadas e Associações Sem Fins Lucrativos
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
IBGE	Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia
INCA	Instituto Nacional do Câncer
INSS	Instituto Nacional de Seguro Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NOB	Norma Operacional Básica
ONGs	Organizações Não Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
OSC	Organização da Sociedade Civil
OSCIP	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNH	Política Nacional de Habitação
RS	Rio Grande do Sul
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	JUSTIFICATIVA	14
1.2	PROBLEMA	16
1.3	OBJETIVOS	16
1.3.1	Objetivo geral	16
1.3.2	Objetivos específicos	16
2	REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1	ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL, DO CAMPO DA AJUDA À POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	17
2.2	CONCEITOS DE ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL, COMO ORGANIZAÇÃO DO TERCEIRO SETOR	20
2.3	INTERSETORIALIDADE E REDES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	23
2.4	COMO AS ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS INTEGRAM A REDE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	25
2.4.1	Organizações Não Governamentais e seu marco normativo na assistência social	25
2.4.2	A rede socioassistencial e as Organizações Não Governamentais	27
3	METODOLOGIA	30
4	RESULTADOS DO PROCESSO DE ESTÁGIO	32
4.1	ESPAÇO SÓCIO-OCUPACIONAL	32
4.1.1	Recursos Humanos e infraestrutura	34
4.2	O SERVIÇO SOCIAL E AS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL NA AAPECAN	36
4.2.1	Breve histórico do Serviço Social no contexto brasileiro	36
4.2.2	O Serviço Social na AAPECAN e as expressões da Questão Social	38
4.3	RELATOS DE EXPERIÊNCIA, COM APROXIMAÇÃO DA INTERSETORIALIDADE, MEDIADAS PELO SERVIÇO SOCIAL NO ÂMBITO DA AAPECAN: RELATO DE CASO E PROJETO DE INTERVENÇÃO	46
4.3.1	Relato de caso	48
4.3.2	Projeto de intervenção	52
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
	REFERÊNCIAS	61

1 INTRODUÇÃO

Antes do leitor(a) inclinar-se sobre o presente trabalho, é importante pontuar que a vivência empírica se deu em um ano de normalidade, mas o desenvolvimento da pesquisa ocorre no contexto de pandemia do coronavírus¹. Diante da conjuntura do COVID-19, vêm à tona desigualdades já existentes, inerentes ao modo de produção capitalista. E, como consequências, agravam-se as mais variadas formas de expressões da questão social, afetando diretamente as Políticas Públicas de Saúde e Assistência Social, e outras políticas. Assim, frente a um cenário cheio de desafios, salienta-se a necessidade de consolidar a intersectorialidade para o fortalecimento das Políticas Sociais.

O presente Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), é o resultado de interrogações, questionamentos e reflexões teórico-práticas, vivenciados na primeira aproximação da autora com o campo profissional, durante o Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório. Com o presente trabalho, objetiva-se vislumbrar como ocorre a intersectorialidade entre a Política Pública de Assistência Social com outras políticas, mediadas pelo Serviço Social, para expansão dos direitos sociais.

A autora traz como referência mediações do Serviço Social durante a vivência do Estágio Curricular Supervisionado obrigatório, do Curso de Serviço Social da UFSM. O estágio foi realizado no primeiro e segundo semestre do ano de 2019, na Associação de Apoio a Pessoas com Câncer (AAPECAN), situada na Rua Borges de Medeiros, 1897, Nossa Senhora de Fátima, Santa Maria/RS.

Assim sendo, a proposta do trabalho é analisar como ocorre a intersectorialidade entre a Política Pública de Assistência Social e outras políticas públicas, em diferentes esferas, trazendo como referência a vivência no campo de estágio na AAPECAN.

Esse trabalho é composto por três capítulos, além da introdução e das considerações finais do estudo. No primeiro capítulo, dada a especificidade do objeto de estudo e para melhor compreensão, será desenvolvido o conhecimento teórico a

¹ COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo SARS-CoV2, identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, em Wuhan, na China, com casos espalhados pelo mundo, constitui Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como pandemia (BRASIL, 2020b).

respeito da Assistência Social, Organização da Sociedade Civil, Intersetorialidade e Redes de Assistência Social.

Já o segundo capítulo é referente à metodologia utilizada. Trata-se do caminho percorrido e estratégias para o desenvolvimento do estudo.

Por conseguinte, no terceiro capítulo, apresenta-se o resultado da pesquisa empírica sobre intersectorialidade, com os resultados e discussões do processo, com um relato de caso e o projeto de intervenção realizado na AAPECAN, mediados pelo Serviço Social.

Por fim, conclui-se o trabalho com as considerações finais sobre a pesquisa, não se esgotando a temática, possibilitando novas pesquisas.

1.1 JUSTIFICATIVA

Conforme dados do IPEA (2020), o município de Santa Maria/RS possui 77 organizações da sociedade civil atuando na Assistência Social. Diante desse número, o presente estudo tem como objetivo analisar com olhar crítico reflexivo como ocorre a intersectorialidade entre a Política Pública de Assistência Social e outras políticas públicas, mediadas pelo Serviço Social, no âmbito da AAPECAN de Santa Maria/RS. Esse projeto de trabalho de conclusão de curso, em partes, foi construído a partir de inquietações e reflexões da autora durante a vivência de estágio. Essas inquietações surgiram ao observar os conflitos na construção do processo interventivo e coordenação, acerca da Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

Após a aprovação da PNAS e Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em 2004, são muitos os desafios em efetivar a articulação entre outras políticas, e desenvolver ações conjuntas e a favor da proteção social e ao enfrentamento das desigualdades sociais. A intersectorialidade está relacionada ao enfrentamento das expressões da questão social, em situações vivenciadas pela classe trabalhadora, frente às demandas impostas pela sociedade moderna (COUTO *et al.*, 2017).

A AAPECAN possui o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), estando submetida aos princípios e diretrizes que orientam o SUAS e está inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social, como Organização da Sociedade Civil (OSC), entidade de fins filantrópicos e beneficente de assistência social.

Duas assistentes sociais compõem o quadro de funcionários da instituição. De acordo com Iamamoto (2015), o Serviço Social é uma profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho e, como trabalhador assalariado, o(a) assistente social tem autonomia relativa.

Ainda que dispondo de relativa autonomia na efetivação de seu trabalho, o assistente social depende, na organização da atividade, do Estado, da empresa, entidades não-governamentais que viabilizam aos usuários o acesso a seus serviços, fornecem meios e recursos para sua realização, estabelecem prioridades a serem cumpridas, interferem na definição de papéis e funções que compõem o cotidiano do trabalho institucional (IAMAMOTO, 2015, p. 63).

Conforme Iamamoto (2015), o(a) assistente social realiza o seu fazer profissional de acordo com o espaço sócio ocupacional que atua. Através da observação participativa da autora e experiência empírica no campo de estágio, com conhecimentos teóricos metodológicos adquiridos em sala de aula, percebeu-se que, no espaço sócio ocupacional de estágio, as profissionais mediavam a relação capital versus trabalho, procurando realizar ações entre as políticas e redes socioassistenciais.

Juntamente a isso, percebeu-se, na gestão do espaço sócio ocupacional, limitado espaço de diálogo, com relação a realizar intervenções totalizantes. Dessa forma, torna-se desafiador, para o(a) assistente social, materializar ações articuladas e integradas para o fortalecimento do SUAS. As OSCs possuem programas fragmentados e seletivos, sendo difícil diante do histórico dessas instituições, direcionarem um olhar mais amplo na leitura da realidade e na atenção integral às demandas dos cidadãos (COUTO *et al.*, 2017).

Como assistente social em formação, o objeto de pesquisa torna-se importante para compreensão da leitura da realidade e o enfrentamento das expressões da questão social em diferentes espaços de atuação. Destaca-se a importância de desenvolver esse projeto no empenho de caráter científico, aprofundando os conhecimentos teóricos e conceituais relacionados ao objeto de estudo.

Com base reflexiva, pontua-se a relevância social da pesquisa em contribuir na construção do conhecimento do Serviço Social e para os trabalhadores que atuam no campo da PNAS, no âmbito de Organizações Não Governamentais (ONGs). A partir dos resultados descritivos, pretende-se contribuir na qualidade de serviços prestados à população, fortalecendo as redes de assistência social e ações conjuntas entre a

PNAS e outras políticas a favor da proteção social e ao enfrentamento das desigualdades sociais.

1.2 PROBLEMA

Como ocorre a intersetorialidade entre a Política Pública de Assistência Social e as demais políticas, mediadas pelo Serviço Social, no âmbito da Associação de Apoio a Pessoas com Câncer?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Analisar como ocorre a intersetorialidade entre a Política Pública de Assistência Social e as demais políticas, mediadas pelo Serviço Social, no âmbito da Associação de Apoio a Pessoas com Câncer.

1.3.2 Objetivos específicos

Como objetivos específicos tem-se:

- a) definir os conceitos de intersetorialidade e rede de assistência social;
- b) examinar como as ONGs integram a rede de assistência social;
- c) descrever como a Associação de Apoio a Pessoas com Câncer integra a rede de assistência social na perspectiva da intersetorialidade.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico empregado nesse capítulo tem como objetivo definir alguns conceitos utilizados no trabalho, a partir de um aspecto histórico. Tais conceitos abordados são: Assistência Social, Organização da Sociedade Civil, Intersetorialidade e Redes de Assistência Social.

A elaboração deste capítulo inicia-se com os fundamentos e conceitos da Assistência Social desde a época colonial no Brasil. Discorrendo sobre a construção da Assistência Social enquanto Política Pública, situando-a no contexto histórico.

Além da análise da Política Pública de Assistência Social, faz-se necessário trazer alguns conceitos e objetivos das Organizações Não Governamentais (ONGs), ou Organização da Sociedade Civil, terceiro setor, visto que as mesmas complementam as atividades públicas em conjunto com o Estado.

Por fim, apresentar-se-á o debate sobre a intersectorialidade na Política de Assistência Social e como são realizadas as ações intersectoriais. Analisando, ainda, como ocorre essa articulação através da rede socioassistencial.

2.1 ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL, DO CAMPO DA AJUDA À POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Assistência Social, no Brasil, em conjunto com outras políticas públicas, tem como objetivo atender as expressões da questão social, através de várias ações estatais e privadas.

Segundo breve relato de Fernandes e Hellmann (2016), o caminho percorrido pela Assistência Social no Brasil é datado da época colonial, iniciando como ajuda, assistencialismo e caridade religiosa à população em desigualdades sociais, através de esmolas. No século XIX, a pobreza estava associada à criminalidade e, no século seguinte, após abolição da escravatura, aumenta-se o índice de pobreza, onde grande parte de trabalhadores ficam excluídos do processo de trabalho. Na década de 1930, iniciaram-se ações conjuntas da Igreja, do Estado e da Sociedade Civil para o enfrentamento das expressões da questão social, dando início, a partir dessa década, às ações governamentais de assistência à população.

A promulgação da Constituição Federal de 1988 foi um momento de grande importância política, com a admissão da seguridade social, estabelecendo um novo formato de proteção social em busca de universalização da cidadania. Segundo o Art.

194 da Constituição Federal: “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988).

Na Constituição Federal de 1988, a Assistência Social consta como um dos tripés da Seguridade Social, que, independe de contribuição, deve assistir a todos que venham necessitar, deixando de ser perfilhada caridade. Assim, tem-se na Constituição Federal, Art. 203:

A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:
I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;
III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;
IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei (BRASIL, 1988).

Para Sposati (2018), a Constituição Federal de 1988 traz o tripé da Seguridade Social, com compromisso laico, mas com matrizes sem articulações entre si. A saúde, como direito de todos, e a Previdência Social, provendo meios financeiros aos assegurados, contavam com propostas de movimentos sociais. A Assistência Social não tinha propostas e envolvimento da sociedade, colaborando para que o texto constitucional não fosse claro, deixando lacunas no que se refere aos direitos do cidadão.

A partir da Constituição Federal, a Assistência Social garante os direitos sociais a todos que necessitarem e deixa de ser apoiada “pela matriz do favor, do clientelismo, do apadrinhamento e do mando” (COUTO *et al.*, 2017, p. 62). Sposati (2018) concorda que a história da assistência social é marcada por uma visão de favores, ajuda e assistencialismo, todavia, ao ser incluída na Seguridade Social, sai do campo da benesse para o campo dos direitos sociais.

Segundo Sposati (2011), no ano de 1990, iniciam-se movimentos pró-assistência social, com discussões entre órgãos da categoria de assistentes sociais e movimentos interessados, pesquisadores de várias universidades, iniciando a construção do Projeto de Lei Orgânica da Assistência Social. Em 07 de dezembro de 1993, é aprovada a Lei nº 8.742, intitulada Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), regulamentando os artigos 203 e 204 da Constituição Federal.

A LOAS traz um novo formato para a assistência social com relação ao seu caráter de direito não contributivo, mas de uma forma lenta em sua concretização. O Estado brasileiro estava sofrendo impactos de políticas neoliberais, com compressão de direitos, sem investimento no campo social, aumentando a pobreza e, conseqüentemente, a desigualdade social. Sendo necessária, então, uma forma de firmar a implantação da LOAS com relação aos direitos sociais. Um importante órgão deliberativo na LOAS, entre outros, é o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) (COUTO *et al.*, 2017).

No ano de 2004, é criado o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), conferindo um novo formato à política de assistência, trazendo em sua base programas com reproduções intersetoriais e o rompimento com o caráter assistencialista (MONNERAT; SOUZA, 2011).

O CNAS aprovou, em 2004, a PNAS, afirmando o compromisso da política de assistência social com a proteção social.

A assistência social como política de seguridade social precisa afiançar a cobertura de necessidades do cidadão e da família enquanto núcleo básico do processo de reprodução social. Esta cobertura deve assegurar a redução/eliminação de vulnerabilidades que fragilizam a resistência do cidadão e da família ao processo de exclusão. Portanto, cabe à assistência social ampliar a segurança das condições de vida através da segurança de acolhida, da segurança do convívio social, da segurança de autonomia/rendimento, da segurança da equidade e da segurança da travessia (SPOSATI, 2007, p. 453).

Como Política Pública, tem como pilar central ao bem-estar do cidadão e da família.

Conforme Couto *et al.* (2017, p. 67), o PNAS traz, de forma mais clara, os objetivos da Assistência Social “como direito de cidadania e responsabilidade do Estado”, compartilhando a gestão nos três níveis do governo. O PNAS-04 tem como objetivos:

- Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitem.
- Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbanas e rurais.
- Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2005, p. 33).

Esses objetivos trazem indicações de melhoria, sendo elas a intersectorialidade entre as políticas públicas com ações que visem a proteção social básica ou especial, a ampliação de usuários e a abordagem territorial. A organização e regulação da PNAS no território nacional se dão através do SUAS, o modelo de gestão é descentralizado e participativo (COUTO *et al.*, 2017).

De acordo com Sposati (2011), o SUAS terá uma Norma Operacional Básica (NOB) e efetivou-se após deliberação na IV Conferência Nacional da Assistência Social de 2003. A NOB/SUAS foi aprovada em 2005, por resolução do CNAS com bases e formas de operação. O SUAS está vinculado ao Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, e foi materializado pelos conteúdos presentes na LOAS.

A NOB/SUAS traz como proposta a relação do público e privado, em que o Estado mantenha a responsabilidade de conduzir a política, mas tendo como parceria a sociedade civil, complementando ofertas de serviços, programas, projetos e benefícios de Assistência Social. Trabalhando, ainda, em rede com ONGs, em busca de atender os direitos sociais nas necessidades básicas da população.

2.2 CONCEITOS DE ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL, COMO ORGANIZAÇÃO DO TERCEIRO SETOR

As ONGs são também conhecidas como terceiro setor e atualmente chamadas de OSCs. As que prestam serviços de assistência social e integram o SUAS compõem a rede socioassistencial, realizando ações conjuntas para consolidar a proteção social, sendo indispensável romper com a prática de ajuda, filantropia e benesse.

Conforme levantamento na plataforma virtual de transparência pública, do Mapa das Organizações da Sociedade Civil, administrado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), de 2010-2018, o Brasil possui 820 organizações da sociedade civil. O total de organizações da sociedade no Rio Grande do Sul corresponde a 55.069, no município de Santa Maria/RS são 1.150; desse total do município, 77 correspondem à assistência social (IPEA, 2020). O mapa foi criado a partir do Decreto nº 8.726/2016, regulamentando a Lei nº 13.019/2014, conhecida como Marco Regulatório das OSCs.

De acordo com a Associação Brasileira de Organizações Não Governamentais (ABONG) (2018), para definir as OSCs, as Fundações Privadas e Associações Sem

Fins Lucrativos (FASFIL), no BRASIL, utilizam um critério internacional desenvolvido pela Organização das Nações Unidas (ONU) e pela universidade americana John Hopkins. Os cinco critérios são: ser uma entidade privada; não ter fins lucrativos; estar legalmente instituída; ser capaz de administrar suas próprias atividades; e ter participação voluntária. Segundo esses critérios, são 290 entidades sem fins lucrativos, em 2010, no Brasil (ABONG, 2018).

Segundo a ABONG (2018), as OSCs nascem a partir de grupos da sociedade civil, em torno de causas específicas. Geralmente são grupos que conhecem a realidade das comunidades, bairro, universidades, e sabem quais as necessidades de intervenção. Esses grupos se organizam e buscam meios de participar da vida pública, onde a maior parte dos recursos utilizados vem da sociedade civil (ABONG, 2018).

Com origem norte-americana, o termo terceiro setor tem tradução do inglês “*third sector*”. O terceiro setor (associações, fundações, institutos, Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), Organização Não Governamental (ONGs), Organização da Sociedade Civil (OSC), etc.) é considerado a união de organizações e iniciativas privadas com a visão de produzir bens e serviços públicos sem intenção de gerar lucro, mas auxiliam nas necessidades coletivas. O terceiro setor pode ser uma organização comunitária com poucos recursos, organização fundada por empresas ou pode ser grandes organizações de abrangência mundial (MACIEL; BORDIN, 2014).

De acordo com Gohn (2013), no contexto da ditadura militar, os movimentos sociais populares, através das ONGs militantes, tiveram uma participação decisiva para a queda do regime militar e transição democrática do país. As ONGs eram contra o Estado, mas foram importantes para abertura de diálogo entre Estado e sociedade civil. Frente a um descontentamento, inicia-se uma mobilização popular na luta por direitos sociais e políticas sociais, assim como reivindicação por eleições diretas para Presidente da República.

O terceiro setor deu início por meio de ações sociais de caráter religioso desde o período colonial, contudo, no contexto de ideias neoliberais, esses movimentos aparecem com mais força. São espaços permeados de contradições, atuam como intermediárias de ações do Estado, sob a ótica da solidariedade e têm papel educativo para consciência social (GOHN, 2013).

No Brasil, o primeiro setor é constituído pela Administração Pública, o segundo setor pelas empresas com fins lucrativos, indústria e comércio, e a denominação terceiro setor é usada para atividades da sociedade civil que não se enquadram nos setores anteriores. Estas complementam as atividades públicas, em conjunto com o Estado, auxiliando nas expressões da questão social, através de tensões e conexão com diversas políticas (JUNQUEIRA, 2004).

Na Lei nº 9.790/99, conhecida como a Lei do Terceiro Setor, o Estado dispõe os termos dessa parceria, conforme Junqueira (2004), p. 33:

Com essa Lei, o Estado dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, definindo os termos em que deve ocorrer a parceria dessas instituições com o Estado, na realização de ações sociais de sua competência.

Dessa maneira, o Estado continua responsável pela gestão de ações sociais, mas concede ao setor privado parceria para construção da cidadania. Atua, ainda, como regulamentador, fiscalizador e fomentador das políticas públicas e não o responsável por sua execução, conforme o Plano Diretor de Reforma do Aparelho de estado:

A reforma do Estado deve ser entendida dentro do contexto da redefinição do papel do Estado, que deixa de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social pela via de produção de bens e serviços, para fortalecer-se na função de promotor e regulador desse desenvolvimento (BRASIL, 1995, p. 12).

O termo terceiro setor entrou em voga no Brasil após o Programa Comunidade Solidária (1995), no Governo Fernando Henrique Cardoso, criado e dirigido pela primeira dama Ruth Cardoso, com ações sociais baseadas na solidariedade e incentivo ao voluntariado, com “novos atores, para além do Estado, como organizações sociais que conquistaram papel protagônico nesse processo de gestão” (MACIEL; BORDIN, 2014, p. 24).

As ONGs que atuam na PNAS estão submetidas aos princípios e diretrizes que orientam o SUAS, tendo como pilar estruturante a intersectorialidade.

2.3 INTERSETORIALIDADE E REDES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A integração entre as políticas públicas e estratégias profissionais de forma intersetorial mostra-se necessária para intervenção de demandas da população de forma integral para efetivar direitos sociais. Conforme o artigo 60 da Constituição Federal, a Assistência Social para realizar a proteção social precisa estar articulada às políticas de saúde, habitação, transporte, emprego, entre outras (BRASIL, 1988). As políticas públicas de saúde e de Assistência Social trazem a intersetorialidade como proposta. Alguns autores têm trazido essa temática para discussão.

A intersetorialidade vem como princípio norteador de programas sociais da PNAS, é uma forma de gestão de política pública que envolve sujeitos de diversas áreas, cada qual com sua experiência e particularidades, e espaços sócio-ocupacionais com suas especificidades pensando juntos em uma forma de intervenção diante de demandas complexas (COUTO *et al.*, 2017).

A efetivação da intersetorialidade depende da atuação e articulação política de gestores públicos da assistência social em todos os campos, para obter coerência de um processo institucional, se organizando em redes e não sejam somente iniciativas isoladas, e não aconteça apenas pontualmente (COUTO *et al.*, 2017).

De acordo com Inojosa (2001), existe a necessidade de superar a fragmentação de conhecimentos para amenizar as dificuldades por parte dos governos em diminuir as desigualdades sociais. Para a autora, intersetorialidade ou transectorialidade aponta um planejamento com articulação de saberes e experiências, em busca de resultados frente a situações complexas (INOJOSA, 2001). Essas articulações não têm como objetivo somente realizar projetos, mas sim uma complementação entre setores.

Confirmando essa ideia, Monnerat e Souza (2011) afirmam que a intersetorialidade é um novo modelo de gestão, integração e interconexão entre as políticas públicas nas instituições governamentais ou não governamentais, com o objetivo de responder as demandas que não podem ser solucionadas por um setor ou área de política pública.

Nascimento (2010) concorda que a intersetorialidade é uma troca entre profissionais de diversas áreas do conhecimento, construindo formas e compartilhando experiências em busca de trazer recursos e benefícios para a população. A intersetorialidade das políticas públicas tornou-se necessária para

efetivar as demandas da população e condição para efetivar as políticas setoriais, já que as formas anteriores não eram eficientes. Entretanto, é desafiador romper com a fragmentação das políticas públicas e materializar a intersectorialidade.

Segundo Mito e Schutz (2011), a intersectorialidade vem justamente com essa proposta, de rebater a fragmentação e desarticulação de vários setores que moldam as políticas sociais, fazendo com que as demandas da população sejam pensadas através de um conjunto de ações entre vários setores. Incidindo, então, em intervenções frente às expressões da questão social da população em sua totalidade.

As expressões da questão social são intrincadas, dessa forma, precisa-se de um olhar amplo frente à realidade para realizar as intervenções. Erigindo, assim, de forma integrada às práticas sociais, planejando, executando e controlando a prestação de serviços, garantido que a população tenha suas demandas atendidas. Desse modo, a intersectorialidade traz o conceito de integração, território e equidade, articulando instituições e profissionais, integrando saberes e experiências e tecendo uma rede de enfrentamento das expressões da questão social (JUNQUEIRA, 2004).

O trabalho em rede faz com que as demandas da população sejam pensadas por um conjunto de pessoas e setores, possibilitando o enfrentamento das expressões da questão social, em suas características e especificidades. Segundo a PNAS, “a dinâmica da rede socioassistencial em defesa dos direitos a cidadania: considera o cidadão e a família [...] como sujeito protagonista da rede de ações e serviços” (BRASIL, 2005, p. 93). A rede de assistência social auxilia os usuários de acordo com suas demandas, podendo acessar benefícios, serviços, programas e projetos.

Conforme a PNAS:

A rede socioassistencial é um conjunto integrado de iniciativas públicas e da sociedade, que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos, o que supõe a articulação entre todas estas unidades de provisão de proteção social, sob a hierarquia de básica e especial e ainda por níveis de complexidade (BRASIL, 2005, p. 94).

Ainda se tem dificuldades de entender o conceito de rede, elas surgem com uma locução de conexões entre relações sociais e organizações, que se comprometem a superar, de maneira integrada, as expressões da questão social, com o objetivo de interagir a favor dos sujeitos (JUNQUEIRA, 2004).

“A rede de organizações estabelece acordos de cooperação, de alianças e de reciprocidade. Essas novas práticas de cooperação constituem um meio de encontrar saídas para intervir na realidade social complexa” (JUNQUEIRA, 2004, p. 29).

A discussão conceitual sobre intersetorialidade gira em torno da importância de olhar de forma diferenciada para as expressões da questão social, intervindo sobre a realidade do cidadão de forma integral, compartilhando saberes, técnicas e tendo envolvimento de diversos setores frente à solução das mazelas da população, trabalhando em rede.

2.4 COMO AS ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS INTEGRAM A REDE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Para discorrer sobre essa integração, faz-se necessário apresentar uma breve visão histórica desse objeto de estudo. Assim sendo, elegeu-se seguir uma estrutura do mais amplo para o mais específico. Abordando-se as ONGs a partir do texto da Constituição Federal de 1988 até a aprovação da PNAS-04, com proposta de relação do público e privado e a rede de assistência social, com a NOB/SUAS.

2.4.1 Organizações Não Governamentais e seu marco normativo na assistência social

O histórico das entidades sem fins lucrativos na área de assistência social vem de longa data e, no contexto Constituição Federal de 1988, passa a fazer parte, no artigo 194, da Seguridade Social e compreende um “conjunto integrado de ações de iniciativas dos poderes Públicos e da sociedade a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social” (BRASIL, 1988). O artigo 204, sobre organização e descentralização, cita:

Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes: I - descentralização político-administrativa, cabendo à coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social (BRASIL, 1988).

Nesse ínterim, através da Constituição Federal, as ONGS passam a complementar o papel do Estado, assistindo à população através de serviços, projetos

e programas. O Estado transfere, através da descentralização, a execução de serviços públicos para esferas privadas. As disposições legais e a regulamentação deram-se a partir da LOAS, os serviços de iniciativa privada são oferecidos pelas entidades e organizações de assistência social, podendo agir em conjunto com a iniciativa pública.

Art. 3º Consideram-se entidades e organizações de assistência social aquelas sem fins lucrativos que, isolada ou cumulativamente, prestam atendimento e assessoramento aos beneficiários abrangidos por esta Lei, bem como as que atuam na defesa e garantia de direitos (BRASIL, 2009b, p.7).

As entidades e organizações de assistência social são definidas a partir dos serviços, projetos ou programas. Conforme o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e o CNAS:

Art. 1º - Estabelecer os parâmetros nacionais para a inscrição das entidades ou organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos Conselhos de Assistência Social. [...]
Art. 2º - As entidades ou organizações de Assistência Social podem ser isolada ou cumulativamente: I - de atendimento; [...] II – de assessoramento [...] III- de defesa e garantia de direitos (BRASIL, 2014b, p. 7-8).

Dessa forma, ficam estabelecidas medidas indispensáveis para que as entidades e os serviços realizados sejam oferecidos pela lógica da PNAS.

Em orientação conjunta do MDS e CNAS, as entidades ou organizações de Assistência Social de atendimento concedem benefícios de prestação social e básica às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade ou risco social ou pessoal. As de assessoramento são voltadas prioritariamente para fortalecimento de movimentos sociais e das organizações de usuários, formação e capacitação de lideranças, dirigidos ao público da política de assistência social. As de defesa e garantia de direitos são voltadas prioritariamente para a defesa e efetivação dos direitos socioassistenciais, construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais e articulação com órgãos públicos de defesa de direitos, dirigidos ao público da política de assistência social (BRASIL, 2014b).

As características das entidades e organizações da Assistência Social devem ser de executar ações gratuitas de caráter continuado, permanente e planejado. Precisam estar de acordo com os princípios da LOAS, inscritas no Conselho Municipal

de Assistência social e fazer parte do Cadastro Nacional de Entidades e Organizações de Assistência Social. De acordo com Art. 9º da Lei Orgânica de Assistência Social de 1993: “O funcionamento das entidades e organizações de assistência social depende de prévia inscrição no respectivo Conselho Municipal de Assistência Social, ou no Conselho de Assistência Social do Distrito Federal, conforme o caso” (BRASIL, 2009b, p. 11).

A inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social consiste em pré-requisito para as OSCs solicitarem o CEBAS. O MDS, através da Lei nº 12.101/2009, passa a ser responsável por analisar os pedidos de certificação das entidades que atuam na área de Assistência Social. O CEBAS possibilita melhor controle e qualificação das entidades de Assistência Social privadas sem fins lucrativos (BRASIL, 2009). Conforme a Lei nº 12.101, Art.18:

A certificação ou sua renovação será concedida à entidade de assistência social que presta serviços ou realiza ações assistenciais, de forma gratuita, continuada e planejada, para os usuários e a quem deles necessitar, sem discriminação (BRASIL, 2009a).

O MDS, em 2004, tornou pública a versão final da PNAS, com novo modelo de gestão e com diretrizes para efetivar a Assistência Social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado. O SUAS foi normatizado em 2005, através da Norma Operacional Básica - NOB/SUAS, para organizar e operacionalizar as propostas iniciadas pela Constituição Federal de 1988 e a LOAS a PNAS, por meio de definições, princípios e diretrizes (BRASIL, 2005). O NOB dá um novo direcionamento à gestão da PNAS, trazendo orientações para a operacionalização do SUAS, com seus princípios estruturantes de descentralização política-administrativa e de participação e controle social. As ações organizadas pelo SUAS estão divididas em dois tipos de proteção social: básica e especial.

Em 2009, foi aprovada, pelo CNAS, a Resolução nº 109, intitulada Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. A partir dessa normatização, são instituídos os equipamentos públicos de proteção social que compõem a rede socioassistencial.

2.4.2 A rede socioassistencial e as Organizações Não Governamentais

A visão de rede socioassistencial é apresentada na Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) como “superação” da histórica característica de

“diversidade, superposição e, ou, paralelismo das ações, entidades e órgãos, além da dispersão de recursos humanos, materiais e financeiros” (BRASIL, 2005, p. 47).

O Estado é o único ente capaz de garantir a universalização da política, a proposta de rede socioassistencial da PNAS e garantir a assistência social como política pública, tendo a sociedade civil ou entidades e organizações de assistência social “como parceira, de forma complementar na oferta de serviços, programas, projetos e benefícios da Assistência Social” (BRASIL, 2005, p. 47).

A construção da rede requer, portanto, que se desencadeie um processo de interações com as organizações não governamentais, sustentado por aproximações conceituais e agregação de recursos em torno de objetivos e interesses a serem compartilhados, capazes de assegurar condições para um atendimento integral e autonomizador dos usuários da assistência social (COUTO *et al.*, 2017, p. 210).

A integração das organizações da sociedade civil de assistência social no SUAS e a relação entre o público e o privado faz com que o Estado seja o responsável no processo de articulação, mas as organizações da sociedade civil são “co-gestoras através dos conselhos de assistência social e co-responsáveis na luta pela garantia dos direitos sociais em garantir direitos dos usuários da assistência social” (BRASIL, 2005, p. 47).

O trabalho em rede tem como objetivo o atendimento integral da população, tendo o Estado como referência e o poder público fiscalizando a efetivação da rede socioassistencial. Dessa maneira, permitindo que “todos os agentes desta política, OGs e, ou, ONGs, transitem do campo da ajuda, filantropia, benemerência para o da cidadania e dos direitos” (BRASIL, 2005, p. 48).

Conforme Couto *et al.* (2017), para Assistência Social é desafiador a intersetorialidade e a efetivação dessa rede, dado que os serviços fragmentados acompanham o histórico de parceria com entidades beneficentes.

A rede socioassistencial traz a ideia de integração e vínculos, com ações em conjunto entre unidades públicas e privadas, que prestam serviços socioassistenciais para atender às demandas da população que necessitar.

A rede socioassistencial do SUAS é composta por: serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social de caráter continuado, permanente e planejado de forma universal de finalidade pública, efetivadas pelo Centro de

Referência de Assistência Social (CRAS)², Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS)³ e ONGs. Segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, as articulações em rede:

Sinaliza a completude da atenção hierarquizada em serviços de vigilância social, defesa de direitos e proteção básica e especializada de assistência social e dos serviços de outras políticas públicas e de organizações privadas. Indica a conexão de cada serviço com outros serviços, programas, projetos e organizações do poder Executivo e Judiciário, organizações não governamentais e redes sociais (BRASIL, 2009c, p. 3).

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, as ONGs fazem parte da proteção básica e especial em integração com setores públicos (BRASIL, 2009c). A organização ocorre por níveis de complexidade do SUAS: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade. Assim sendo, as ONGs integram a rede socioassistencial e realizam grande parte dos serviços, programas e projetos nos territórios de abarcamento dos CRAS e CREAS.

A construção de rede requer, portanto, que se desencadeie um processo de interações com as organizações não governamentais, sustentado por aproximações conceituais e agregação de recursos em torno de objetivos e interesses a serem compartilhados, capazes de assegurar condições para um atendimento integral e autonomizador dos usuários da assistência social (COUTO *et al.*, 2017, p. 210).

Para Couto *et al.* (2017), a intersetorialidade torna-se importante para a construção de uma rede socioassistencial sólida, com as ONGs fazendo parte do processo de rede protetiva, fazendo com que o diálogo entre o público e o privado assegure aos usuários um melhor atendimento.

² O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é a porta de entrada da Assistência Social. É um local público, localizado prioritariamente em áreas de maior vulnerabilidade social, onde são oferecidos os serviços de Assistência Social, com o objetivo de fortalecer a convivência com a família e com a comunidade (BRASIL, 2005).

³ O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) é uma unidade pública da política de Assistência Social onde são atendidas famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados (BRASIL, 2005).

3 METODOLOGIA

Essa pesquisa tem caráter descritivo, onde utilizou-se, como fonte primária, a observação direta durante o período de estágio curricular obrigatório. Esta trata-se de observação participante e anotações no diário de campo. Segundo Marconi e Lakatos (2003, p. 192):

A técnica da observação não estruturada ou assistemática, também denominada espontânea, informal, ordinária, simples, livre, ocasional e acidental, consiste em recolher e registrar os fatos da realidade sem que o pesquisador utilize meios técnicos especiais ou precise fazer perguntas diretas. É mais empregada em estudos exploratórios e não tem planejamento e controle previamente elaborados.

Adotou-se como fonte secundária o levantamento bibliográfico, método utilizado para realização da pesquisa. Buscou-se analisar o conceito de intersectorialidade para melhor compreensão da temática. O levantamento bibliográfico seguinte focou em artigos que abordavam o tema intersectorialidade e Assistência Social.

Recorreu-se à internet para a pesquisa bibliográfica, utilizando-se a base de dados SciELO e as revistas on-line, como a Revista Social em Questão, Serviço Social e Sociedade, Textos e Contextos e Katalisys, com as palavras-chave: Intersectorialidade, Assistência Social, Organizações Não Governamentais e Serviço social.

Na pesquisa inicial, na base de dados SciELO, utilizou-se a palavra-chave intersectorialidade; os artigos encontrados, em sua grande parte, eram referentes à área da saúde. Na busca através de periódicos, empregando as palavras-chave intersectorialidade, assistência social e Serviço Social, foram encontrados um total de 18 artigos, sendo eles: Revista Textos e Contextos - sete artigos entre os anos de 2010 e 2019; Revista Katalisys - três artigos entre os anos de 2007 e 2015; Revista Serviço Social e Sociedade - cinco artigos entre os anos de 2010 e 2020; e Revista Social em Questão – três artigos entre 2013 e 2015.

A pesquisa não se deteve só ao campo da internet, destaca-se a aproximação sobre o tema em documentos, livros, textos, legislação e documentos realizados durante o Estágio Curricular Supervisionado obrigatório, do Curso de Serviço Social da UFSM.

Após reunir fontes de leitura, foram selecionados artigos que ofereceram subsídios para realização desse trabalho e realizado apontamento de cada artigo, livro e leis pertinentes ao objeto da pesquisa. A estratégia de investigação foi, predominantemente, do tipo qualitativo.

4 RESULTADOS DO PROCESSO DE ESTÁGIO

No presente capítulo, vislumbra-se como objetivo trazer a análise institucional, conhecer, descrever e analisar o espaço sócio ocupacional da Associação de Apoio a Pessoas com Câncer (AAPECAN), com histórico, característica, finalidades, demandas, serviços prestados, recursos e como está organizada.

Percebe-se necessário trazer um breve histórico do Serviço Social e as expressões da Questão Social no contexto brasileiro; como surgiram as primeiras escolas de Serviço Social e qual a sua origem.

Também, faz-se pertinente citar a atuação do Serviço Social na instituição que acolhe demandas de natureza variada. Nesse sentido, entende-se que uma OSC, como a AAPECAN, exige do(a) assistente social lá inserido(a) habilidade em mediar a intersectorialidade para atender às particularidades de cada pessoa.

Diante disso, verificou-se que a atuação do Serviço Social nesse cenário exige a materialização da intersectorialidade para o enfrentamento das expressões da questão social. A intersectorialidade ocorre desde o momento que estas pessoas são encaminhadas do serviço de saúde para a ONG de assistência social, como mostra o relato de experiência e o projeto de intervenção realizado durante o estágio.

4.1 ESPAÇO SÓCIO-OCUPACIONAL

Todas as informações e histórico do espaço sócio-ocupacional foram reunidas através de conversas com as assistentes sociais da instituição durante o período de estágio, pois não está documentado nos arquivos da instituição, sejam eles impressos ou virtuais.

A AAPECAN nasceu através de voluntários que se reuniam para a realização de atividades junto à comunidade. Percebeu-se a fragilidade e dificuldade das pessoas e seus familiares em darem continuidade ao tratamento de câncer. Segundo a ABONG (2018), ONGs formam-se a partir de uma causa específica ao reconhecer a realidade da comunidade, bairro e universidades, e perceber a necessidade de intervenção.

A primeira sede da instituição foi oficialmente aberta em Caxias do Sul/RS em 28 de março de 2005. A unidade de Santa Maria/RS foi inaugurada em 2006 e, em julho de 2012, foi implantada a Casa de Apoio, com o objetivo de hospedar usuários

e familiares que residam fora do município de Santa Maria/RS, mas realizam tratamento oncológico na cidade.

A AAPECAN é uma associação civil, de direito privado, sem fins lucrativos - organização da sociedade civil (OSC), criada de acordo com a Lei Federal nº 9.790/99, com sede e foro no município de Porto Alegre/RS, possui 14 unidades de atendimento e 10 Casas de Apoio instaladas no Rio Grande do Sul. As unidades no estado da Associação de Apoio a Pessoas com Câncer são: Bagé, Bento Gonçalves, Camaquã, Caxias do Sul (Casa de Apoio), Ijuí (Casa de Apoio), Lagoa Vermelha, Lajeado (Casa de Apoio), Passo Fundo (Casa de Apoio), Pelotas (Casa de Apoio), Porto Alegre (Casa de Apoio), Rio Grande (Casa de Apoio), Santa Cruz (Casa de Apoio), Santa Maria (Casa de Apoio) e Uruguaiana (Casa de Apoio) (AAPECAN, 2019).

A AAPECAN, sede de Santa Maria/RS, é campo de estágio para estudantes do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria. A instituição tem como objetivo geral proporcionar, em um primeiro momento, o acolhimento do usuário e seu familiar, atendendo, orientando e fortalecendo o usuário para que seja protagonista na defesa de seus direitos. Possibilitando, assim, tanto ao usuário e familiar, minimizar a situação de vulnerabilidade social e pessoal, devido à doença oncológica e outras expressões da questão social.

Os serviços prestados, atividades e ações são realizados gratuitamente e de forma continuada e planejada, com acompanhamento multiprofissional da nutricionista, assistente social e psicólogo. Possui atendimentos individuais, grupos de apoio, visitas domiciliares, confraternizações e passeios. Após avaliação junto à assistente social, de acordo com as necessidades, são realizados encaminhamentos às redes socioassistenciais e disponibilizadas: cestas básicas, suplementos alimentares, fraldas descartáveis, medicamentos, leites, vale transporte, dentre outros.

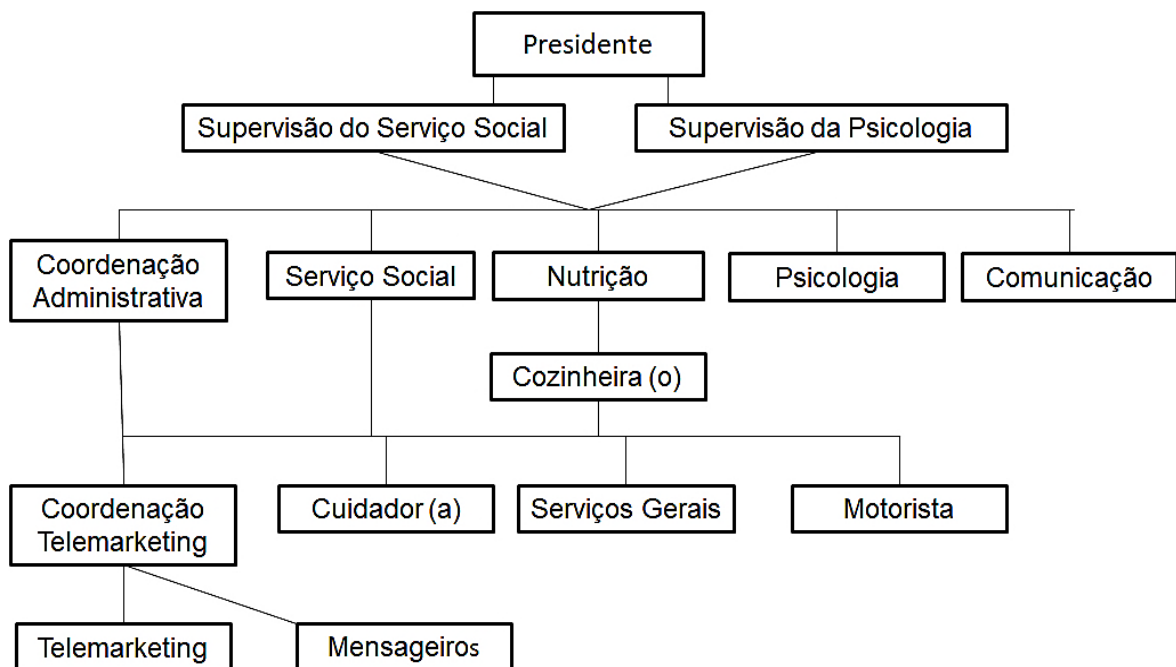
A captação de recursos acontece através de ações de divulgação, parcerias, promoções e campanhas realizadas pela equipe de telemarketing junto à comunidade. A Casa de Apoio possui Serviço de Acolhimento Institucional Provisório, atualmente conta com 30 acomodações, quatro refeições diárias, para usuários e familiares, que estejam em trânsito fora da localidade de sua residência. Oferece deslocamento com carro da instituição para tratamento oncológico, como quimioterapia e radioterapia, entre a instituição e os hospitais de referência de Santa Maria/RS.

Conta com grupos operativos com rodas de conversa e oficinas de artesanato semanais e mensais, para usuários e familiares, com o objetivo de melhorar a autoestima, promover a integração, convivência, aprendizado e participação em grupo. Como terapia complementar, é disponibilizado o Reiki⁴ e a Prática de Yoga⁵. Possui Programa de Promoção à Saúde, com palestras e ações educativas em empresas, escolas, instituições com o intuito de reeducar a população para promoção de saúde e a prevenção dos adoecimentos e, em especial, a prevenção dos mais variados tipos de câncer. Conta, também, com apoio jurídico, realizado por um advogado voluntário, de acordo com a demanda, disponibilizando orientações de acordo com a necessidade dos usuários.

4.1.1 Recursos Humanos e infraestrutura

Para facilitar a leitura da estrutura organizacional da AAPECAN, na Figura 1, vê-se o organograma com a hierarquização e a relação entre os setores da instituição.

Figura 1 - Organograma da AAPECAN



Fonte: Da autora.

⁴ Reiki - terapia complementar que trabalha através da imposição das mãos, canalizando e transmitindo a energia que está à disposição no Universo para promover bem-estar (TUA SAÚDE, 2020).

⁵ Yoga - filosofia que trabalha o corpo e a mente, através de disciplinas tradicionais de quem a pratica (BRUCE, 2020).

A AAPECAN, como organização da sociedade civil, sem fins lucrativos, tem a participação de voluntários, descritos no Quadro 1.

Quadro 1 - Quadro de voluntários: (total de 20)

Advogado	01
Terapeuta de Reiki	06
Prestador de serviços à comunidade	02
Atividades gerais	11

Fonte: Da autora.

O Quadro 2 traz a equipe da AAPECAN, com funcionários em regime celetista, regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho.

Quadro 2 - Quadro de funcionários: (total de 60)

Assessor de comunicação	01
Assistente social	02
Administrador contábil/contabilidade	01
Auxiliar de serviços gerais	01
Coordenador de unidade	01
Mensageiros	12
Motorista	01
Telemarketing e coordenador de telemarketing	24
CPD (controle de processamento de dados)	04
Nutricionista	01
Psicólogo	01
Recepcionista	01
Jovem aprendiz	03
Estagiário	04
Cozinheiro	01
Monitor/cuidador	02

Fonte: Da autora.

O espaço físico para acolhimento e hospedagem do usuário e familiar, assim como as acomodações dos funcionários da AAPECAN/SM, está distribuído conforme o Quadro 3.

Quadro 3 - Dependências

Recepção	01
Salas	09
Quartos	04
Banheiros	04
Área de convivência externa	02
Área de convivência interna	01
Cozinha	01
Depósito	02

Fonte: Da autora.

4.2 O SERVIÇO SOCIAL E AS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL NA AAPECAN

4.2.1 Breve histórico do Serviço Social no contexto brasileiro

Nos anos 30, segundo Yazbek (2009), o Estado e o empresariado se movimentavam com o suporte da Igreja Católica, para legitimar profissionalmente o Serviço Social com o intuito de enfrentamento e regulação das expressões da Questão Social. Na Era Vargas, de 1930 a 1945, o Brasil sofreu mudanças tanto nas relações entre as classes sociais, como na organização do Estado. Com uma política populista, o governo fez concessões para enfraquecer a classe operária e acalmar as tensões dentre a classe capitalista e a classe trabalhadora. Foram tomadas medidas como a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), institutos de aposentadorias, pensões e salário mínimo.

O Serviço Social brasileiro tem sua origem na Doutrina Social da Igreja Católica. Conforme Brandão (2006, p. 33), “o Serviço Social, nascido da Revolução Industrial é legitimado no Brasil na década de 1930”, onde o Estado tem interesses políticos, buscando manter a paz, e a Igreja busca poder e privilégios.

Surgem, nessa época, as primeiras escolas de Serviço Social - em São Paulo (1936), fundada e mantida pelo Centro de Estudos e Ação Social (CEAS), e no Rio de Janeiro (1937). A partir dos anos 1940, o Serviço Social brasileiro tem aproximação com o caráter conservador da teoria social positivista, entrando em contato com o Serviço Social norte-americano, com a propagação da base técnica dos métodos de caso, grupo e comunidade. Em seguida, surge o Desenvolvimento de Comunidade, como técnicas e como campo de intervenção profissional (BRANDÃO, 2006).

Nas décadas de 60 e 80, no contexto da ditadura militar, havia uma política repressora. Os movimentos sociais populares tiveram uma participação decisiva para a crise do regime militar e transição democrática do país, assegurando um espaço de lutas sociais e de conquistas para os trabalhadores, sendo o Serviço Social beneficiado junto a esse movimento. Diante desse contexto, grupos de assistentes sociais promoveram encontros para discutir sobre a prática profissional e o papel do Serviço Social na busca de construir uma nova identidade profissional, aprimoramento técnico-metodológico e construção de um Projeto Profissional (IAMAMOTO, 2014).

Em 1979, no III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, conhecido como “Congresso da virada”, ocorreu a aproximação com o movimento dos trabalhadores, iniciando-se o rompimento com o conservadorismo. De acordo Brandão (2006), com o movimento de reconceituação, a profissão passa a adotar o método dialético crítico: totalidade, historicidade e contradição, aproximando-se do marxismo, sendo o método entendido como uma maneira eficaz de interpretar o mundo, os fatos históricos e econômicos, onde o materialismo histórico tenta elucidar a história por meio de acontecimentos materiais econômicos e técnicos.

Conforme Barroco (2004), na década de 90, o Serviço Social se comprometeu com a classe trabalhadora e com a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, tendo três dimensões de formação profissional, a ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa. Os principais norteadores para o processo de trabalho são os princípios fundamentais, que constam no Código de Ética do Assistente Social:

- I. Reconhecimento da liberdade como valor ético central [...];
 - II. Defesa intransigente dos direitos humanos [...];
 - III. Ampliação e consolidação da cidadania [...];
 - IV. Defesa do aprofundamento da democracia [...];
 - V. Posicionamento em favor da equidade e justiça social [...];
 - VI. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito [...];
 - VII. Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais [...];
 - VIII. [...] construção de uma nova ordem societária [...];
 - IX. Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais [...];
 - X. Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual [...];
 - XI. Exercício do Serviço Social sem ser discriminado, nem discriminar [...]
- (CEFESS, 2012, p. 23-24).

Nesse íterim, salienta-se que o Projeto Ético Político da profissão precisa ser conhecido pelo profissional do Serviço Social, sendo as bases desse projeto

sustentadas pelo Código de Ética de 1993, a Lei que regulamenta a profissão e as novas Diretrizes Curriculares do Curso de Serviço Social de 1996.

4.2.2 O Serviço Social na AAPECAN e as expressões da Questão Social

A AAPECAN unidade de Santa Maria/RS conta com o Serviço Social e atuação de assistentes sociais desde a sua inauguração em 2006. Da inauguração até o presente momento, passaram dez assistentes sociais pela instituição. Atualmente, compõem o quadro do Serviço Social, duas assistentes sociais. Sendo uma assistente social formada pela Universidade Federal de Santa Maria, com uma carga horária de vinte horas semanais, e a outra assistente social formada pela Universidade Franciscana de Santa Maria, com uma carga horária de trinta horas semanais.

De forma geral, registra-se que as competências e atribuições dos assistentes sociais, com base na Lei de Regulamentação da Profissão, consistem em:

Apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais numa perspectiva de totalidade; análise do movimento histórico da sociedade brasileira, apreendendo as particularidades do desenvolvimento do capitalismo no país e as particularidades regionais; compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio histórico, nos cenários internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade; identificação das demandas presentes na sociedade, visando formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre o público e o privado (CFESS, 2011, p. 18).

Destarte, indica-se que os profissionais do Serviço Social realizem uma leitura integral da realidade que se mostra dentro do contexto histórico, regional e cultural ao qual pertence o sujeito, realizando intervenções frente às demandas apresentadas.

Observa-se, na instituição, o acolhimento pelo Serviço Social, através da escuta sensível e orientação, fortalecendo o usuário e seus familiares. Como compromisso ético do Serviço Social, as assistentes sociais democratizam informações e acesso à população usuária. Trabalham, também, na perspectiva de direcionar a defesa e garantia de direitos. Informações são viabilizadas, esclarecendo sobre os serviços oferecidos na instituição, assim como direito e rede socioassistencial.

Segundo as normativas do setor de Serviço Social da AAPECAN, as atribuições dos(as) assistentes sociais na instituição são: realização de entrevistas, visitas

domiciliares, mobilização da rede de apoio, diagnóstico social, estudo social, liberação de benefícios, inclusão produtiva através de oficinas, atendimento e acompanhamentos domiciliares e institucionais, planejamento e estratégias para o serviço de acolhimento institucional.

Segundo a assistente social, orientadora de estágio, são responsabilidades do Serviço Social: as pastas dos usuários, devendo manter sigilo sobre o conteúdo das mesmas; realização de relatórios quantitativo e qualitativo, mensal e anual; repassar ao telemarketing campanhas e planilhas de gastos; reuniões de equipe; campo de estágio para o serviço social; entrevistas com voluntários; acompanhar e monitorar o serviço de acolhimento institucional; propor novas ações; representar a instituição em conselhos, palestras, reuniões e em meios de comunicação, levando o nome da instituição; fornecer ao setor de comunicações da instituição dados de atividades; estar atento a editais e elaborar projetos sociais; em caso de desligamento da instituição, deixar toda documentação organizada.

Identificou-se o trabalho interdisciplinar na instituição, entre os(as) assistentes sociais e a psicóloga, objetivando responder às demandas coletivas e individuais dos usuários. Mantinha-se entre os(as) profissionais construção e diálogos contínuos, planejando e debatendo para uma melhor intervenção junto ao usuário. Os(as) assistentes sociais e psicólogos são as profissões que mais operam no SUAS, assim:

As abordagens das profissões podem somar-se com o intuito de assegurar uma intervenção interdisciplinar capaz de responder a demandas individuais e coletivas, com vistas a defender a construção de uma sociedade livre de todas as formas de violência e de exploração de classe, gênero, etnia e orientação sexual (CEFESS, 2011, p. 25).

Ao realizarem documentos em conjunto, de acordo com o Código de Ética Profissional de Assistentes Sociais, é imprescindível o sigilo.

O processo de trabalho do Serviço Social se dá pela construção da relação de confiança com o usuário. Segundo Iamamoto (2015, p. 62) “o trabalho do assistente social, é apreender como a questão social em múltiplas expressões e vivenciada pelos sujeitos”. Identificam-se as várias formas de expressões da Questão Social dos usuários da AAPECAN, como o desemprego, violência, fome, vínculos frágeis, entre outras, causando impacto na vida desses sujeitos. Nota-se que, além do câncer e das questões econômicas que envolvem as expressões da questão social, esses usuários ficam também fragilizados nas esferas emocional e psicológica.

A PNAS expressa o campo específico da assistência social tendo como pressuposto que a setorialidade se constrói para dar conta de determinadas necessidades sociais e se reconstrói na articulação com as demais políticas públicas no sentido de abarcar a complexidade e a multidimensionalidade do campo social, bem como as peculiaridades e diversidades locais, regionais e culturais (COUTO *et al.*, 2017, p. 207).

Para Couto *et al.* (2017), a intersectorialidade torna-se necessária para superar ações fragmentadas. As ações intersectoriais na AAPECAN ocorrem principalmente entre a Política Pública de Assistência Social e Política Pública de Saúde, mas diante das várias formas de expressões da questão social que envolve os sujeitos, existe a necessidade de complementar as ações, conhecimentos e setores sociais com várias políticas.

De acordo com Iamamoto (2015, p. 28), “questão social sendo desigualdade é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela se opõem”. Dentre as expressões da questão social que envolvem os usuários da instituição e seus familiares, destacam-se: ausência de proteção social para o familiar (cuidador) que precisa se afastar do trabalho, renda insuficiente para garantir o sustento da família e o próprio, renda insuficiente para dar continuidade ao tratamento oncológico, tratamento fora da localidade de sua residência, necessidade de medicação, suplementos para usuário e alimentação para o acompanhante e usuário.

Os usuários chegam à AAPECAN através de encaminhamentos da rede socioassistencial, no entanto, em alguns casos, a instituição é o primeiro contato com a assistência social, sendo indicada por conhecidos ou redes sociais. Verifica-se que a atuação do Serviço Social nesse cenário exige a materialização da intersectorialidade para o enfrentamento das expressões da Questão Social, apresentadas pelas pessoas que buscam atendimento.

Os(as) profissionais assistentes sociais da instituição têm como política de atuação e de fundamentação a política de assistência social, mas perpassa a Política Pública de Saúde⁶, tendo como objetivo a proteção social aos indivíduos em situação de risco e/ou vulnerabilidade social, devido à doença oncológica. Conforme o CEFESS (2010, p. 30-31), a atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde deve:

⁶ Com a Constituição Federal de 1988, a Saúde integra a Seguridade social, passa a ser direito de todos e dever do Estado. O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, também chamada de “Lei Orgânica da Saúde”, é a tradução prática do princípio constitucional da saúde como direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 2011).

- estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;
- conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença;
- facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária;
- buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde;
- estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais;
- tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas;
- elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde;
- efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando ao aprofundamento dos direitos conquistados.

As articulações com a Política Pública de Saúde fazem parte do processo de trabalho das assistentes sociais da AAPECAN, assim, faz-se necessário reconhecer as competências do Serviço Social na saúde.

O número de pessoas acometidas pelo câncer tem aumentado. Corroborar-se a essa afirmação alguns dados estatísticos. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), em levantamento realizado pela Coordenação de Prevenção e Vigilância/Divisão de Vigilância e Análise de Situação, no Brasil, até abril de 2020, houveram 309.750 casos para o gênero masculino e 316.280 para o gênero feminino (BRASIL, 2020d). O câncer de pele do tipo não melanoma foi o mais incidente na população brasileira, seguido pelos tumores de próstata, mama feminina, cólon e reto, pulmão, estômago e colo do útero. Com expressivo número de mortalidade, com levantamento realizado no ano de 2018, no gênero masculino, foram 117.477 mortes e, no gênero feminino, 107.235 (BRASIL, 2020d).

Segundo a Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul (2019a), a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde atende 32 municípios, divididos em duas regiões: Verdes campos e Entre rios; Santa Maria está localizada na região Verdes Campos. De acordo com os dados do Departamento de Gestão de Tecnologia da Informação do Rio Grande do Sul (2019b), a 4ª Região tem um número aproximado de 542.357

habitantes, comparando o ano de 2014 e 2017, a taxa de internação por algum tipo de neoplasia maligna foi de 2.228 pessoas em 2014, aumentando para 3.149 pessoas em 2017; o número de óbitos foi de 947 em 2014, e 1.027 óbitos em 2017. O Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) atende essa população.

O HUSM integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e está habilitado e credenciado para o atendimento do câncer (Unacon - com serviços de radioterapia, hematologia e oncologia pediátrica). Aproximadamente, 95% usuários da AAPECAN são usuários do SUS, sendo o HUSM centro de referência de tratamento oncológico na região. Evidenciou-se que o processo de adoecimento e tratamento do câncer perpassa por várias situações, dentre elas o usuário morar longe dos hospitais de referência para o tratamento da doença, necessitando de transporte, hospedagem e alimentação.

O público-alvo da AAPECAN é indivíduos e familiares em situação de vulnerabilidade e risco social e pessoal, devido à doença oncológica. Estando entre seus usuários homens e mulheres, de todas as faixas etárias, em sua maioria população de baixa renda.

Entre os instrumentos e técnicas profissionais do assistente social da AAPECAN, constatou-se acolhimento ao sujeito, através da escuta sensível, realização de entrevistas, visitas domiciliares, mobilização da rede de apoio, diagnóstico social, estudo social, liberação de benefícios, inclusão produtiva através de oficinas, atendimento e acompanhamentos domiciliares e institucionais, planejamento e estratégias para o serviço de acolhimento institucional, relatórios mensais e anuais. O processo de trabalho do assistente social deve estar pautado no Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais de 1993, conforme artigo 5º, Capítulo I, Título III, sendo deveres do assistente social:

- a- contribuir para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais;
- b- garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos/as usuários/as, mesmo que sejam contrários aos valores e às crenças individuais dos/as profissionais, resguardados os princípios deste Código;
- c- democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos/as usuários/as;
- d- devolver as informações colhidas nos estudos e pesquisas aos/às usuários/as, no sentido de que estes possam usá-los para o fortalecimento dos seus interesses;

- e- informar à população usuária sobre a utilização de materiais de registro audiovisual e pesquisas a elas referentes e a forma de sistematização dos dados obtidos;
- f- fornecer à população usuária, quando solicitado, informações concernentes ao trabalho desenvolvido pelo Serviço Social e as suas conclusões, resguardado o sigilo profissional;
- g- contribuir para a criação de mecanismos que venham desburocratizar a relação com os/as usuários/as, no sentido de agilizar e melhorar os serviços prestados;
- h- esclarecer aos/às usuários/as, ao iniciar o trabalho, sobre os objetivos e a amplitude de sua atuação profissional (CEFESS, 2012, p. 29-30).

E, ainda, de acordo com a Lei de Regulamentação da Profissão, constituem competências do assistente social, conforme Lei nº 8.662/1993, artigo 4º:

- I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;
- II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;
- III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;
- IV - (Vetado);
- V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;
- VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;
- VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;
- VIII - prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo;
- IX - prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;
- X - planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social;
- XI - realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades (BRASIL, 1993).

Dessa maneira, a ação profissional, ou seja, a parte técnico-operativa da profissão precisa ter essas articulações e estar associada ao conhecimento teórico, de acordo com a dimensão teórico-metodológica da profissão. Com relação a essa articulação, verifica-se a realização pelas assistentes sociais da AAPECAN, em busca de responder as demandas/necessidades e de acordo com o espaço sócio ocupacional que se encontram.

O exercício da profissão exige um sujeito profissional que tenha competência para propor e negociar com a instituição os seus projetos, para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e atribuições profissionais. Requer

ir além das rotinas institucionais para buscar apreender, no movimento da realidade e na aproximação as forças vivas de nosso tempo, tendências e possibilidades aí presentes passíveis de serem apropriadas pelo profissional e transformadas em projetos de trabalho profissional (IAMAMOTO, 2014, p. 611).

Assim, conforme Iamamoto (2014), o(a) assistente social atua conforme o seu espaço sócio ocupacional, mas precisa ter um espaço de diálogo junto à gestão sobre seu processo de trabalho.

O Setor do Serviço Social na AAPECAN possui uma sala ampla, bem iluminada e ventilada, com ar condicionado, poltronas confortáveis, com arquivos e pastas individuais por usuário, assim, o profissional tem privacidade com os usuários, sendo respeitado pela equipe da instituição. Segundo a Resolução CFESS nº 493/2006:

Art. 2º - O local de atendimento destinado ao assistente social deve ser dotado de espaço suficiente, para abordagens individuais ou coletivas, conforme as características dos serviços prestados, e deve possuir e garantir as seguintes características físicas:

- a- iluminação adequada ao trabalho diurno e noturno, conforme a organização institucional;
- b- recursos que garantam a privacidade do usuário naquilo que for revelado durante o processo de intervenção profissional;
- c- ventilação adequada a atendimento breve ou demorado e com portas fechadas;
- d- espaço adequado para colocação de arquivos para a adequada guarda de material técnico de caráter reservado (CFESS, 2006, p. 2).

O primeiro contato do usuário com a instituição acontece pelo acolhimento e é de responsabilidade do Serviço Social. Após o acolhimento com a assistente social, de acordo com a necessidade, o usuário é encaminhado para o acolhimento com o psicólogo da instituição. Segundo Lewgoy e Silveira (2007, p. 242):

Então, quando o assistente social se refere a acolhimento, pode-se entender que, na entrevista, foi desencadeado um espaço de mediação no qual há responsabilização e criação de vínculos entre o usuário e a instituição, ali representada pelo profissional. Assim, o acolhimento não se limita ao ato de receber, ouvir, mas a uma sequência de atos que buscam a intervenção resolutiva. A resolutividade diz respeito ao uso de toda tecnologia disponível para atender à demanda ligada à integralidade do usuário, tanto na dimensão individual como na coletiva.

As assistentes sociais recebem o usuário individualmente, com cordialidade, pelo tempo que for necessário, utilizando a escuta sensível no decorrer de todo acolhimento e entrevista. Apresentam-se com clareza e o usuário relata o motivo que o trouxe ali. De acordo com Lewgoy e Silveira (2007, p. 243):

A entrevista é fundamentalmente uma relação que resulta de uma interação dinâmica, pela qual cada um (a) desenvolve seu próprio estilo de entrevistar, influenciado por sua personalidade e sua experiência. Exige também a habilidade de perguntar e responder e, para isso, é possível aprender a técnica do questionamento. Em geral, é mais empregada nas entrevistas iniciais, quando predomina a coleta de dados e se estabelece o contrato de trabalho.

Através da entrevista, são colhidas informações sobre o usuário, sendo preenchida uma ficha social (cadastro), onde são registradas informações diversas, desde dados pessoais, endereço, documentação e condição socioeconômica. A finalidade dessa ficha cadastral é agrupar informações e dados sobre o usuário. Nesse momento, é realizado o diagnóstico social com o CID⁷ da doença e patologia, com um parecer social. As demandas são reconhecidas através do acolhimento, registro de dados e documentação devidamente registrada. Segundo Mito e Lima (2009, p. 37): “a documentação não pode ser negligenciada na ação profissional, pois ela é essencial, tanto para o processo de conhecimento/investigação da realidade, como para sua sistematização e seu planejamento”.

Depois de criado o vínculo com o usuário, é dado início aos encaminhamentos conforme demandas, através de acompanhamento social. O acompanhamento social apresenta caráter contínuo e por período determinado, podendo se estender após avaliação do assistente social, de acordo com cada caso, quando necessário é realizada visita domiciliar.

Na área da Assistência Social, os profissionais realizam visitas domiciliares como uma de suas estratégias de intervenção. Uma vez que o foco dessa política é a proteção social do indivíduo, as ações são voltadas para prevenção de situações de vulnerabilidade e de risco social à população de baixa renda e de extrema pobreza. Com a perspectiva de prover os benefícios e serviços básicos a população (GARCIA; TEIXEIRA, 2009, p. 168).

As visitas domiciliares são realizadas após um planejamento e roteiro, sendo marcadas previamente com o usuário. A visita acontece junto aos usuários em seu próprio meio social ou familiar. Em alguns casos, a visita domiciliar dos usuários da AAPECAN acontece com a equipe multiprofissional da instituição, como psicólogo e nutricionista. Segundo Garcia e Teixeira (2009), a visita domiciliar é um método de

⁷ CID - A Classificação Internacional de Doenças e problemas relacionados à saúde é publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde (BRASIL, 2018).

trabalho com caráter exploratório e interventivo, que possibilita uma melhor aproximação com a realidade do usuário e do grupo familiar que ele se encontra.

Os encaminhamentos são realizados de acordo com a necessidade do usuário, para outras instituições ou políticas públicas, ocorrendo, dessa forma, a intersetorialidade. As assistentes sociais entram em contato e se articulam com as redes de apoio para contribuir com a efetivação do encaminhamento e terem o retorno do que foi realizado, podendo serem encaminhados para o CRAS, CREAS, secretaria de saúde do município, acolhe saúde, dentre outros.

A intersetorialidade também ocorre quando o(a) assistente social do HUSM e outras instituições encaminham usuários para ter acesso às medicações e dietas alimentares que a AAPECAN disponibiliza, via receita médica e da nutricionista. Os usuários, em alguns casos, acessam a instituição como primeira busca por informações.

4.3 RELATOS DE EXPERIÊNCIA, COM APROXIMAÇÃO DA INTERSETORIALIDADE, MEDIADAS PELO SERVIÇO SOCIAL NO ÂMBITO DA AAPECAN: RELATO DE CASO E PROJETO DE INTERVENÇÃO

Durante o período de estágio, percebeu-se, no espaço sócio-ocupacional de estágio, que as assistentes sociais mediavam a relação capital versus trabalho, procurando realizar ações entre redes socioassistenciais, em busca de garantia de direitos aos usuários. Conforme Couto *et al.* (2017, p. 68):

A intersetorialidade deve expressar a articulação entre as políticas públicas, por meio do desenvolvimento de ações conjuntas destinadas à proteção social básica ou especial e ao enfrentamento das desigualdades sociais identificadas nas distintas áreas. Supõe a implementação de programas e serviços integrados e a superação da fragmentação da atenção pública às necessidades sociais da população.

Assim, as ações realizadas pelo Serviço Social precisam estar associadas à proteção social integral aos usuários, para uma resposta mais efetiva às necessidades sociais da população.

Na AAPECAN, a busca por espaços de debate nas tomadas de decisão, em relação ao processo de intervenção, com mediações coletivas entre o Serviço Social, técnicos e a gestão, eram pautadas por dificuldades, sendo perceptíveis tensões entre o projeto profissional das assistentes sociais e a instituição.

Segundo Guerra (2014, p. 40), a instrumentalidade precisa ser objetiva e clara no seu projeto, para realização de intervenções efetivas, com profissionais atualizados, “espaço de estudo e discussão no local de trabalho e tempo para nossa qualificação”. Martinelli (2006, p. 18) corrobora com essa posição sobre a consistência do projeto ético político profissional:

[...] somos trabalhadores assalariados, o que faz com que a consolidação do projeto ético político profissional se dê em meio a uma relação complexa e contraditória, onde estão em jogo múltiplas determinações, de natureza macrossocial que não só influenciam como, na verdade, a constituem.

Nessa complexa e contraditória relação, a gestão da instituição apresentava dificuldade em compreender o processo de trabalho das assistentes sociais. Conforme Couto *et al.* (2017), mesmo realizando uma grande parcela de programas, projetos e serviços, as OSCs possuem programas fragmentados e seletivos, sendo difícil, diante do histórico dessas instituições, direcionarem um olhar mais amplo na leitura da realidade e na atenção integral às demandas dos cidadãos.

Para Raichelis (2010), são nesses espaços contraditórios que os(as) assistentes sociais firmam seu compromisso com o projeto ético-político-profissional, respondendo às normas institucionais e realizando intervenções conforme o projeto ético-político da profissão e o Código de Ética Profissional.

É preciso, pois, fazer a crítica e resistir ao mero *produtivismo quantitativo*, medido pelo número de reuniões, número de visitas domiciliares, de atendimentos [...] por isso a luta pela garantia da qualificação e da capacitação continuadas, por espaços coletivos de estudo e de reflexão sobre o trabalho, de debate sobre as concepções que orientam as práticas, é parte da luta pela melhoria das condições de trabalho e da qualidade dos serviços prestados à população (RAICHELIS, 2010, p. 765).

Martinelli (2006) corrobora com essa afirmação sobre a necessidade de capacitação permanente e reflexões sobre os serviços prestados nos espaços de atuação. Entretanto, no contexto das OSCs fazerem essa leitura, torna-se complexa, visto que a necessidade de captação de recursos acaba exigindo produtivismo quantitativo.

Diante disso, mesmo com a complexidade dos serviços prestados, as intervenções e ações, mediadas pelo Serviço Social da instituição, entre as redes socioassistenciais, foram percebidas em vários atendimentos e anotadas no diário de campo.

Para as estudantes de Serviço Social, não é incomum que o registro no diário de campo seja efetivado parcial ou totalmente no momento que lhe é solicitado, abreviando assim a dinâmica processual tanto de análise como das situações atendidas, de planejamento de futuras ações profissionais junto à realidade dos sujeitos atendidos, de reflexão quanto à realidade social em que se encontram estes sujeitos e sua relação com o trabalho profissional desenvolvido num processo que possibilite a articulação teoria-prática e de reflexão dos fatores externos (macrossocietários) e internos (microsociais) que interferem na intervenção específica no campo de estágio onde está inserida a estudante (LIMA; MIOTO; DAL PRÁ, 2007, p. 97).

Lima, Mioto e Dal Prá (2007) pontuam a importância de registrar os processos interventivos no cotidiano profissional, possibilitando aos estudantes do Serviço Social aproximação com a realidade social e a parte técnico-operativa da profissão, podendo ser utilizado como instrumento de avaliação e planejamento para futuras intervenções. Articulando, assim, os registros realizados com o conhecimento teórico-metodológico e ético-político da profissão.

4.3.1 Relato de caso

Dentre as anotações no diário de campo, elegeu-se um caso específico em que o usuário foi acolhido de forma integral, onde as ações conjuntas foram desenvolvidas em favor da proteção social e o enfrentamento das expressões da questão social. No caso exposto a seguir, o usuário(a) será identificado pelo nome fictício de “Bambu”⁸. O caso foi acompanhado pela estagiária de forma ativa, junto à assistente social, orientadora de campo.

Bambu foi encaminhado(a) para a AAPECAN pela assistente social do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)⁹, com o objetivo de tentar, através dessa parceria, construir vínculos e fortalecer o acolhimento do usuário, assim como apoio assistencial (cesta básica, material de higiene e atendimento psicológico).

⁸ O nome Bambu é fictício, a escolha seguiu a lógica da resiliência desse arbusto. O bambu pertence à família das gramíneas, tem uma aparência frágil, mas é um arbusto forte, flexível e resistente. Sua resiliência frente às intempéries é extraordinária. Quando possui outros ao seu redor (rede de apoio), ele enverga, mas retorna à posição original (nota da autora) (APUAMA, 2020).

⁹ Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde, em 2008, com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Primária no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações (BRASIL, 2020c).

Figura 2 - Redes de apoio



Fonte: Da autora.

O encaminhamento trazia o seguinte relato: Bambu, sexo masculino, faixa etária dos 40 anos, não possui rede de apoio familiar. Em 2017, após atendimento na Estratégia da Saúde da Família (ESF)¹⁰, do território que é referenciado, foi encaminhado ao HUSM, onde recebeu o diagnóstico de Câncer (Rim), com indicativo de cirurgia. O mesmo optou por não seguir o tratamento do câncer e seguiu acompanhamento pelo ESF, com as seguintes observações: aguardando avaliação

¹⁰ A Estratégia Saúde da Família (ESF) conta com uma equipe multiprofissional e visa a reorganização da atenção básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, com os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividade (BRASIL, 2020e).

psiquiátrica, sem rede de apoio familiar, aguardando retorno no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)¹¹.

Durante o processo de trabalho de apoio matricial¹², com a discussão do caso entre a equipe do NASF e a equipe da ESF, optou-se por tentar ampliar o apoio assistencial do usuário. Iniciando-se um espaço de discussão e diálogo entre a assistente social do NASF e da AAPECAN sobre possíveis intervenções frente às expressões da questão social do usuário.

Ao iniciar o acolhimento, através do Serviço Social e setor de Psicologia da AAPECAN, o usuário mostrava-se com ideias confusas e desorganizadas, mas respondia a todas as perguntas realizadas pela assistente social. Conforme os encontros ocorriam, o vínculo do usuário com a equipe da AAPECAN e principalmente com a assistente social se fortalecia.

O objetivo do encaminhamento para AAPECAN era, inicialmente, o apoio assistencial, mas a leitura da realidade, assim como o diálogo com a equipe do NASF, mostrou a necessidade de intervenções mais efetivas e articulação entre outras políticas, para desenvolver ações conjuntas e proteção social.

Conforme consta no Código de Ética do(a) Assistente Social (1993), o usuário deve estar informado sobre sua situação e ser respeitado em suas decisões (CFESS, 2012). Diante disso, após período de longas conversas, o usuário concordou com algumas providências, dando início às ações intersetoriais encaminhadas pela assistente social da AAPECAN. A intersetorialidade ocorreu da seguinte forma:

- a) Política Nacional de Habitação (PNH)¹³- durante a visita domiciliar da equipe interdisciplinar da AAPECAN, observou-se, na residência, precariedade, insalubridade, ausência de banheiro e ausência de utensílios domésticos.

¹¹ Centros de Atenção Psicossocial “são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar” (BRASIL, 2020a).

¹² Apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, em um processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógica terapêutica (BRASIL, 2009d).

¹³ A Política Nacional da Habitação (PNH) obedece a princípios e diretrizes que têm como principal meta garantir à população, especialmente a de baixa renda, o acesso à habitação digna, e considera fundamental para atingir seus objetivos a integração entre a política habitacional e a política nacional de desenvolvimento urbano (BRASIL, 2014a).

Após contato telefônico com a Prefeitura Municipal, foi informado que o usuário se cadastrou em 2014, não atualizando mais o cadastro;

- b) Previdência Social¹⁴- após contato telefônico com assistentes sociais do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), foi informado que o usuário recebeu auxílio doença por um período e perdeu a qualidade de segurado. Foi solicitado o Benefício de Prestação Continuada (BPC)¹⁵, mas o(a) mesmo(a), não compareceu para avaliação;
- c) ESF - a médica que acompanha o usuário relata diagnóstico sugestivo de esquizofrenia, sem diagnóstico fechado;
- d) CAPS - as assistentes sociais da AAPECAN e do NASF acompanham o usuário em uma avaliação psiquiátrica, foi solicitada uma internação compulsória, para acompanhamento da saúde mental e oncológica;
- e) Ministério Público e Defensoria Pública - Foi solicitado que a assistente social da AAPECAN ficasse temporariamente como rede de apoio e responsável pelo usuário até encontrar uma rede de apoio familiar. E, após, iniciou-se o processo para internação compulsória na ala psiquiátrica do HUSM.

Conforme anotações feitas no diário de campo, durante o período que compreende ao estágio, entre março e novembro de 2019, após as intervenções realizadas, os resultados obtidos foram positivos, os quais seguem:

- a) PNH - foi realizada a atualização de cadastro;
- b) HUSM - ocorreu a internação compulsória na ala psiquiátrica, posteriormente realizada a cirurgia oncológica. Foi encontrado um familiar que passou a ser o curador do usuário;
- c) Previdência Social - o BPC foi disponibilizado, possibilitando melhorias na residência.

Bambu, após receber alta hospitalar, continua a frequentar a ESF que é referenciado e mantém vínculo com a AAPECAN, no apoio ao tratamento oncológico.

¹⁴ A Previdência Social, segundo a Constituição Federal, tem caráter contributivo e obrigatório e assegura aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção por: incapacidade, idade avançada, tempo de contribuição, desemprego involuntário, encargos de família e reclusão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente (BRASIL, 1988, grifo nosso).

¹⁵ O Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) é um benefício individual, não vitalício e intransferível. Instituído pela Constituição Federal de 1988, ele garante a transferência de 1 (um) salário mínimo à pessoa idosa, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, e à pessoa com deficiência de qualquer idade, que comprovem não possuir meios de se sustentar ou de ser sustentado pela família (BRASIL, 2009b).

4.3.2 Projeto de intervenção

No curso de graduação em Serviço Social da UFSM, o estágio é realizado em dois semestres. No primeiro semestre, o estudante tem o primeiro contato com a instituição e o trabalho da(o) assistente social, observando as demandas e o processo de trabalho. A partir dessa observação, elabora e planeja o projeto de intervenção, que será materializado no segundo semestre.

O projeto de intervenção efetiva-se a partir da elaboração crítica e reflexiva do fazer profissional; o estudante associa o conhecimento teórico-metodológico, técnico-operativo e ético-político com a prática do Serviço Social. O Estágio Curricular Supervisionado obrigatório do Serviço Social possibilita um importante processo de aprendizado, sendo o primeiro contato do acadêmico(a) com o fazer profissional.

E ao(à) **estagiário(a)**, sujeito investigativo, crítico e interventivo, cabe conhecer e compreender a realidade social, inserido no processo de ensino-aprendizagem, construindo conhecimentos e experiências coletivamente que solidifiquem a qualidade de sua formação, mediante o enfrentamento de situações presentes na ação profissional, identificando as relações de força, os sujeitos, as contradições da realidade social (ABEPSS, 2010, p. 20, grifo do autor).

Nesse momento da formação acadêmica, o estudante depara-se com relações contraditórias da trama social e as expressões da Questão Social. Através dessa compreensão, inicia-se a construção de formas de intervir profissionalmente, sendo indispensável perfilar a instituição, a política pública e a necessidade social correspondente ao espaço sócio-ocupacional que realiza o estágio. De acordo com as Diretrizes Curriculares do Serviço Social, o estágio tem caráter obrigatório e:

Propõe-se uma lógica curricular inovadora, que supere a fragmentação do processo de ensino-aprendizagem, e permita uma intensa convivência acadêmica entre professores, alunos e sociedade. Este é, ao mesmo tempo, um desafio político e uma exigência ética: construir um espaço por excelência do pensar crítico, da dúvida, da investigação e da busca de soluções (ABEPSS, 1996, p. 9 apud ABEPSS, 2010, p. 28).

Associado a outros componentes curriculares, o estágio supervisionado efetiva a relação entre a teoria das disciplinas e a prática, proporcionando ao estudante a possibilidade do pensar crítico e propositivo frente às demandas, possibilitando intervenções efetivas.

Dessa maneira, surgiu, então, a proposta do projeto de intervenção na AAPECAN denominada “Socializando Caminhos: Guia prático”, desenvolvido pela estagiária do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria, com o suporte da supervisora acadêmica e supervisora de campo. Conforme Miotto (2009, p. 5), “a socialização das informações está pautada no compromisso da garantia do direito à informação, como direito fundamental de cidadania”. A proposta da intervenção partiu do processo de trabalho das assistentes sociais na instituição frente à intersectorialidade da Política de Assistência Social e outras políticas públicas.

De acordo com o Código de Ética do(a) Assistente Social (1993), “democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional” no âmbito das políticas públicas é um dos deveres do assistente social (CFESS, 2012, p. 29). O projeto tem como objetivo facilitar esse processo de trabalho e principalmente facilitar o trânsito dos usuários e familiares aos locais das redes socioassistenciais.

O Serviço Social é responsável pelo primeiro contato do usuário e familiar com a instituição. A entrevista é uma das técnicas do processo de trabalho das assistentes sociais da instituição; através dela os usuários recebem informações sobre serviços oferecidos, direitos socioassistenciais e as redes de proteção.

As informações requeridas do assistente social no seu cotidiano são múltiplas e abrangentes. Abrangem desde o conhecimento dos direitos e da forma de acessá-los, passam por informações referentes ao funcionamento das instituições e dos serviços, da organização do trabalho profissional, dos direitos dos usuários e chegam àquelas relacionadas às necessidades básicas ou às condições específicas de indivíduos ou grupos (MIOTTO, 2009, p. 7).

Corroborando com o parecer de Miotto (2009), o projeto visou organizar um guia prático constando as redes de proteção da cidade de Santa Maria/RS, com endereço, telefone e horário de atendimento.

O projeto integra, em um guia prático, a rede socioassistencial referente ao Serviço Social e à Psicologia da cidade de Santa Maria/RS, com endereços, telefones e horários de funcionamento atualizados. O guia prático foi confeccionado após reunir dados atualizados pela internet ou telefone, e foram impressos em folhas de papel ofício, para possibilitar o uso do marca-texto. O guia prático também foi fixado no quadro da recepção, da sala do Serviço Social e da Sala da Psicologia.

Figura 3 - Folder (Projeto de Intervenção)

INSS
Rua Venâncio Aires, 2114 Centro Tel. (55) 3302-3221
Agendamento: [HTTPS://portal.inss.gov.br/servicos-do-inss/agendamento/](https://portal.inss.gov.br/servicos-do-inss/agendamento/).

LIGA FEMINA DE COMBATE AO CÂNCER-
Rua Dr. Bozzano, 1051 – B. N.S. Medianeira. Centro
Tel. (55) 3223-7911

MINISTÉRIO PÚBLICO- PROMOTORIA DA JUSTIÇA DE SANTA MARIA
Rua Alameda Montevideu, 253 B. Nossa S. de Lourdes
Tel. (55) 3222-9049

PREFEITURA DE SANTA MARIA-
Rua Venâncio Aires, 2277 Centro Tel. (55) 3921-7000

SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:
Acolhe Saúde
Rua Treze de Maio, nº 35 Telefone: (55) 3219-2333
Segunda a sexta-feira 8/12h e 13/17h.

Policlínica Central José Erasmo Crossetti
Rua Floriano Peixoto, 1752. (55) 3921-1097

Policlínica Nossa Senhora do Rosário
Rua Serafim Valandro, 400 (55) 3921-1094 / 3921-7028

SECRETÁRIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE
Av. Medianeira, 631 B. Nossa S. Medianeira
Tel. (55) 3921-1090 Atendimento: 7:30/13h

SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
Rua General Neto, nº 504 - Centro, Santa Maria – RS
Tel. (55) 3222-7931

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)
Centro social urbano- Rua Venâncio Aires, 2645 - Vila Oliveira
Tel. (55) 3212-1428

Dom Antônio Reis- Rua Izidoro Grassi, nº 277, Bairro Medianeira
Tel. (55) 3223-5588

Policlínica Central José Erasmo Crossetti
Setor de Vacinas – Tel. (55) 3223-9829

Setor de Estomizados – Tel. (55) 3921-7296

Setor de Tuberculose – Tel. (55) 3921-7060

Floriano Rocha- Rua Benjamin Ávila, 12, Cohab Santa Maria
Tel. (55) 3212-1222

Itararé- Rua Assis Brasil, 400, Bairro Itararé Tel. (55) 3223-9920

Joy Betts- Rua Castro Alves, 140 Tel. (55) 3222-1231

Kennedy- Rua Versador Diário Leal Da Cunha, S/N, B. Salgado Filho Tel. (55) 3921-1241

Waldir Mozzaquatro- Rua Félix Manarim, S/N, - Vila Shimer
Tel. (55) 3223-6608

Oneyde de Carvalho- Rua Otacilio Pitan, S/N, Vila Lorenzi
Tel. (55) 3921-1242

Passo das Tropas- Rua Antônio Khol, nº 99, Passo das Tropas
Tel. (55) 3211-2202

São Francisco- Rua Santa Maria, s/nº - Residencial Dom Ivo Lorscheiter Tel. (55) 3212-8736

Walter Aita- Rua Luiz Petry, S/N. Cohab Fernando Ferrari Camobi Tel. (55) 3226-8017

Wilson Paulo Noal- Rua Monte Carlo, S/N. Camobi. Tel. (55) 3286-2457

Ruben Noal- Av. Paulo Lauda, 80 - Cohab Tancredo Neves Tel. (55) 3214-1006 / (55) 3214-2077

Policlínica Nossa Senhora do Rosário- CEDAS

CENTRO DE DIAGNÓSTICO E ATENÇÃO SECUNDARIA
Laboratório de Análises Clínicas- Tel. (55) 3921-7185

Rua Serafim Valandro, 400

Tel. (55) 3921-1094 / (55) 3217-3880 / (55) 3217-9622

Pronto-Atendimento Municipal (PAM), Infantil (PAI), Adulto (PAA) e Odontológico (PAO)

Avenida Jornalista Mauricio Sirotski Sobrinho, nº 70 - Bairro Patronato

Tel. (55) 3223-9926 / 3221-2790/ 3223-9927 /3921-1097

Policlínica Rubem Noal e Pronto Atendimento 24h- Avenida Paulo Lauda, 80 - Cohab Tancredo Neves. Tel. (55) 3214-1006

UPA 24 horas- Rua Ari Lagranha Domingues 188 -

Bairro Perpétuo Socorro Tel. (55) 3028-9167

Casa 13 de Maio- Rua Riachuelo, nº 364 Centro
Tel. (55) 3921-1263

TELEFONES DE EMERGÊNCIA:

Corpo de Bombeiros- 193

Polícia Militar- 190

Polícia Rodoviária Federal- 191

Polícia Rodoviária Estadual- 198

Defesa Civil- 199

SAMU- 192

Central de atendimento a mulher- 180

Direitos Humanos-100

Defensorias Públicas- 129

Ouvridoria do Ministério Público- 127

PROCON- 151

CVV (Centro de Valorização da Vida)- 188

Elaboração:

Cláudia B. A. Nascimento

Acadêmica estagiária 7º semestre

Curso de Serviço Social- UFSM

Supervisora de Campo: Michele B. de Almeida

(Assistente social da AAPECAN)

Supervisora Acadêmica: Prof. Dra. Sheila Kocourek

Projeto de Intervenção



ASSOCIAÇÃO DE APOIO
A PESSOAS COM CÂNCER

AV. Borges de Medeiros, 1897, Nossa Senhora de Fátima-
Santa Maria/ RS – Telefone: (55) 3025-9400

SOCIALIZANDO CAMINHOS:

Guia Prático



Figura 4 - Folder (Projeto de Intervenção)

ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA:

Farmácia de medicamentos especiais- Rua Tuiuti, 1926 Centro
Atendimento de segunda a sexta-feira das 8 às 13h (Sem Tel.)
Farmácia municipal Central- Rua Andre Marques, nº 76
(Ed. Montello) Tel. (55) 3226-8368 (medicamentos)
Atendimento: 7h30min às 15h, segunda a sexta-feira.
Farmácia Distrital Leste (Camobi)/ Unidade de Saúde Wilson Paulo Noel- Rua Reinaldo Manoel Guidolin, 130 Camobi
Tel. (55) 3217-3880. Atendimento: 8h/12h e 13h30min/16h30min, segunda/ sexta-feira
Farmácia Distrital Oeste (Tancredo Neves)/ Policlínica Ruben Noel- Avenida Paulo Lauda, 80 – Tancredo Neves
Tel. (55) 3214-1007. Atendimento: 7h/18h segunda-feira a sábado
Farmácia Hospitalar do Pronto Atendimento Flávio Miguel Schnelder (PA do Patronato)- Avenida Mauricio Sirotsky Sobrinho – Patronato Tel. (55) 3226-5878

ABRIGO ASSISTENCIAL LEON DENIS

Rua Erly de Almeida Lima, 520 Camobi. Tel. (55) 3226-4928

ABRIGO CRIANÇAS E ADOLESCENTES:

Lar de Miriam e Mãe Celita- Av. Mauricio Sirotsky Sobrinho, s/n. B. Patronato. Tel. (55) 3221-3981

CASAS DE ACOLHIMENTO AO IDOSO:

Lar das Vovozinhas (feminino)- Rua Hélio Basso, 1250
Tel. (55) 2103-2626

Vila Itagiba (Masculino)- Rua Passo Weber, 71
Tel. (55) 3225-5053

Abrigo Espirita Oscar José Pithan- (ambos os sexo) Rua Sílvio Romero, 413 B. Chácara das Flores
Tel. (55) 3221-6460

CASA MARIA

Rua Erly de Almeida Lima, 447 Camobi. Tel. (55) 3311-7077

CASA VIDA

Rua Erly de Almeida Lima, 710 Camobi Tel. (55) 3026-0043

CASA DE PASSAGEM PARA ADULTOS (50 vagas)

Rua 7 de Setembro, 806. B. Perpétuo Socorro
Tel. (55) 3015 -1518 Funcionamento: 18h às 20h: pemoite, 20h: - Jantar, 7h: Café da manhã; 12h: Almoço.

CENTRO DE APOIO A CRIANÇAS COM CÂNCER- CACC

Rua Erly de Almeida Lima, 365 Camobi. Tel. (55) 3226-4949

CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

CAPS II Prado Veppo (Transtornos Mentais Graves) Av. Helvio Basso, 1245 Tel. (55) 3921-7042

CAPS Ad II Caminhos do Sol (Transtornos decorrentes do uso abusivo de Alcool e outras Drogas)
Rua Euclides da Cunha, 1695 Tel. (55) 3921-7144 e 3921-7281

CAPS Ad II Cia do Recomeço (Transtornos decorrentes do uso abusivo de Alcool e outras Drogas)
Rua General Neto, 579 Tel.: (55) 3921-1099

CAPS I II - O Equilibrista (Crianças e Adolescentes com Transtornos Mentais)
Rua Conrado Hoffmann, nº 100 Tel. (55) 3921-7218

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR- CEREST

Rua Santiago do Chile, 345 B. Nossa S. de Lurdes
Tel. (55) 3286-2609

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO):

Borges de Medeiros, nº 804 - Bairro Bom Fim (antiga LBA)
Tel. (55) 3921 1093 Atendimento: das 7h às 16h

CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:

CRAS leste- (Camobi) Rua João Machado Soares, 2777- Camobi
Tel. (55) 3286-2513- 3921-7265

CRAS oeste- (Nova Santa Marta) Rua Manoel Mallmann Filho, 161 (CEU) Tel. (55) 3213-5106

CRAS norte- Bairro Chácara das Flores - Rua Reverendo Adolfo Ungareti, 40 Tel. (55) 3226-9004

CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA - CREAS I

Rua Silva Jardim, 1660- Bairro Nossa Senhora do Rosário
Tel. (55) 3921-7282

CONSELHOS:

Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS)

Rua dos Andradas, nº 1.465 - Centro Tel. (55) 3225 1528

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (COMDICA)

Rua dos Andradas, nº 1.465 - Centro Tel. (55) 3222 7971

Conselho Municipal do Idoso (COMID)

Rua dos Andradas, nº 1.465 - Centro Tel. (55) 3921 7267

Conselho Municipal da Mulher

Rua dos Andradas, nº 1.465 - Centro

Tel. (55) 3921 7272

Conselho de Segurança Alimentar (CONSEA)

Rua Dr. Pantaleão, nº 350 Centro Tel. (55) 3223 1690

Conselho Municipal dos Direitos das Pessoas com Deficiência (Condepesma)

Rua dos Andradas, nº 1.465 – Centro

CONSELHO TUTELAR

(Horário de funcionamento das 8h às 17h)

Centro- Rua Dr. Pantaleão, nº 200 – Centro

Tel. (55) 3223.3737 / (55) 99973.6674

Leste- Rua Valentim Farias de Lima, 260, Camobi.

Tel. (55) 3217.7790 / (55) 99603-2022

Oeste- Rua Antonio Porto Alegre, nº 225 Bairro: COHAB Santa

Marta Tel. (55) 3212.5410 / (55) 99972.9638

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE/SM – 4º CRS

Rua General Neto, 100- Centro. Tel. (55) 3222-3101

ESF- ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

(Atendimento das 08h/12 e 13h/17 Seg/segunda).

Alto da Boa Vista - Rua 25 De Abril, Junto à Escola Adelmo Simas Genro. Tel. (55) 3212-6871

Arrolo do Só- Junto à Subprefeitura Tel. (55) 3228-4030

Bela União Rua Cruz Alta, 18 - Vila Bela União

Tel. (55) 3223-4682

Pains Junto à Subprefeitura. Tel. (55) 3226-2581

Parque Pinheiro Machado Rua Boa Vista, 379 – B.Pinheiro Machado Tel. (55) 3213-3800

Roberto Binato Vila Caramelo Tel. (55) 3212-3010

Santo Antônio Próximo à Escola Int. Manoel Ribas

Tel. (55) 3026-9121

São João Rua Palestina, 335 - Vila São João Tel. (55) 3212-608

São José Rua Antônio Gonçalves Do Amaral, 1000, B. São José

Tel. (55) 3226-5596

Vila Lidia Rua Maestro Ribas Barbosa, 13 - Vila Lidia

Tel. (55) 3221-5546

Vila Maringá Rua João de Barro, 1313, Cohab Maringá

Tel. (55) 3223-2158

Vila Santos Rua Antônio Foletto, 03 - Vila Santos

Tel. (55) 3211-8088

Vitor Hoffman Rua Distrito Federal, 80, Vila Rossi

Tel. (55) 3212-4306

Vila Urlândia Rua Valdir C. da Silva, 495 - Vila Urlândia

Tel. (55) 3211-8090

FORUM DA COMARCA DE SANTA MARIA-

Rua Alameda Buenos Aires, 201 B. Nossa S. de Lourdes
Tel. (55) 3222-8888

HOSPITAIS:

Hospital de Brigada Militar de Santa Maria

Rua Euclides da Cunha, 1800 B. P. João Goulart

Tel. (55) 32206743

Hospital Casa de Saúde

Rua Ari Lagranha Domingues, 188 N. S. Perpétuo Socorro

Tel. (55) 3028-9104

Hospital Doutor Astroglildo de Azevedo- Caridade

Av. Pres. Vargas, 2291 – Centro Tel. (55) 3220-4444

Hospital Geral de Santa Maria (militar)

Rua Mal. Hermes, 190- Passo D'areia

Tel. (55) 3307-3133

Hospital Unimed Santa Maria

Rua Venâncio Aires, 1078 Centro Tel. (55) 3026-6565

Hospital Universitário de Santa Maria

Av. Roraima – Camobi

Tel. (55) 3213 -1400 /3212+ Ramal (Ramal Radioterapia 1813,

Quimioterapia 1880).

CTCRIAC – Centro de Tratamento da Criança com Câncer-

Ambulatório de cancerologia pediátrica- Ramal 1877

A elaboração do folder partiu da experiência empírica da autora no acolhimento aos usuários e de sugestões colhidas através de diálogos com a equipe profissional da AAPECAN e supervisora acadêmica. No ato da entrega do folder, são indicados os endereços que precisam ser acessados, auxiliando o usuário no fluxo pelos locais da rede. Desse modo, o usuário e seu familiar acessam direto aos locais certos, reduzindo desgaste físico, psicológico, tempo e despesas.

O processo de efetivação do projeto contou com a participação da estagiária - autora do projeto, as assistentes sociais e psicóloga da instituição. Os guias práticos começaram a ser entregues em setembro de 2019, durante a realização de novos cadastros e aos usuários antigos à medida que os mesmos vêm à instituição. Visando alcançar o maior número de usuários, durante a reunião informativa de novembro, foram entregues e elucidados pela estagiária guias práticos para todos que se fizeram presentes, finalizando, nesse dia, por parte da estagiária, o projeto intervenção na instituição.

Figura 5 - Atendimento à usuário na AAPECAN e apresentação do guia prático



Fonte: Da autora.

O projeto de intervenção de forma quantitativa na instituição alcançou mais de 100 usuários. O projeto de intervenção “Socializando Caminhos: Guia prático”, terá continuidade na instituição, mesmo após o termino de estágio. A resposta da equipe envolvida na efetivação do projeto e usuários que utilizaram o guia foi positiva.

O projeto de intervenção não ficou restrito somente ao uso na AAPECAN, foi utilizado em outras oportunidades, como:

- a) Na “Feira de Saúde”, realizada no dia 13 de novembro de 2019, promovida pelo Curso de Serviço Social da UFSM, juntamente com a Residência Multiprofissional e em área profissional da saúde, que realizaram testes rápido de HIV/AIDS, Sífilis, Hepatite B e C;
- b) Pela equipe plantonista da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, situado na Rua Ari Lagranha Domingues, 188, no Bairro Perpétuo Socorro. O acesso ao projeto deu-se através da estagiária do Serviço Social da Universidade Franciscana, na AAPECAN, e, desde então, de acordo com a necessidade de encaminhamento, utilizam o guia prático.

Figura 6 - Feira de Saúde - UFSM



Fonte: Da autora.

- c) Promoção da AAPECAN, ações da campanha Outubro Rosa, levando informações em instituições da cidade e abordando a importância da prevenção ao câncer de mama, com palestras, roda de conversa e entrega de panfletos. Durante a campanha Outubro Rosa, de 2019, o guia prático “Socializando Caminhos: Guia prático”, fez parte das ações, dentre as

instituições visitadas está o Hospital Casa de Saúde, situado na Rua Ari Lagranha Domingues, 188, no Bairro Perpétuo Socorro.

Figura 7 - Equipe da AAPECAN na sala de espera do Hospital Casa de Saúde (outubro rosa)



Fonte: Da autora.

Conseqüentemente, constata-se que o projeto de intervenção apresentou algumas contribuições, ampliando as informações sobre as redes socioassistenciais do município de Santa Maria/RS. Facilitando, então, o acesso dos usuários e a intersectorialidade mediada pelo Serviço Social, fomentando um dos princípios fundamentais do Código de Ética do(a) Assistente Social (1993), que é “ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras” (CFESS, 2012, p. 23).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento da pesquisa deu-se em um momento atípico, onde se reflete, diante do cenário de pandemia, sobre a necessidade de garantir a qualidade dos serviços prestados à população usuária, em todas as políticas sociais. Diante desse contexto, encontra-se o(a) assistente social na luta pela defesa dos direitos da classe trabalhadora. Faz-se necessário projetar o cenário pós-pandemia e manter o compromisso ético com a liberdade, equidade e democracia. Assim, evidencia-se a importância da intersetorialidade em favor da proteção social e do enfrentamento das desigualdades sociais.

Neste trabalho de conclusão de curso, resulta-se na pesquisa empírica sobre o processo da intersetorialidade entre a Política Pública de Assistência Social e as demais políticas, mediadas pelo Serviço Social, no âmbito de uma ONG. Identificou-se a importância em aprofundar os estudos e os debates teórico-conceituais referentes à intersetorialidade, para dimensão interventiva do Serviço Social ao mediar a relação capital versus trabalho, a fim de que possa fortalecer as redes de assistência social e ações conjuntas entre a PNAS.

Refletiu-se sobre o conceito de intersetorialidade a partir do levantamento bibliográfico e constatou-se, a partir de vários autores citados, como sendo um dos princípios norteador de programas sociais da PNAS, uma forma de gestão de política pública com profissionais de diversas áreas, com suas experiências e particularidades. Os mesmos atuam em diferentes espaços sócio-ocupacionais e pensam juntos em uma forma de intervenção diante de demandas complexas.

Nas experiências aqui analisadas, verificou-se que a atuação do Serviço Social na AAPECAN exige a materialização da intersetorialidade para o enfrentamento das expressões da questão social, apresentadas pelas pessoas que buscam atendimento. Constatou-se, no entanto, resistência da gestão em compreender o processo de intervenção das assistentes sociais, por ter um histórico de iniciativas isoladas e pontuais. Sendo difícil, então, para os gestores, direcionar um olhar mais amplo na leitura da realidade e atenção integral às demandas dos cidadãos.

Assim sendo, faz-se necessário ressaltar que o profissional do Serviço Social precisa ter conhecimento e capacitar-se na política que atua e refletir de uma forma crítica e propositiva, sobre o exercício profissional em uma instituição do terceiro setor.

Também, abrir espaço de diálogo com gestores, com perspectiva mais abrangente sobre ações intersetoriais, concebendo os usuários como cidadão de direitos.

Nesse seguimento, observou-se que os usuários também não se reconheciam como sujeito de direitos. Entretanto, as ações profissionais eram conduzidas pelo Código de Ética Profissional dos(a)s assistentes sociais e pela Lei de Regulamentação da Profissão, dentre elas informações sobre os serviços e programas disponibilizados como direitos sociais.

Cabe sinalizar, através do relato de caso, que as ações intersetoriais na AAPECAN ocorrem principalmente entre a Política Pública de Assistência Social e Política Pública de Saúde. No entanto, diante das várias formas de expressões da questão social que envolvem os sujeitos, não restam dúvidas quanto à necessidade de complementar as ações, conhecimentos e setores sociais entre várias políticas.

Acredita-se que a pesquisa e a vivência empírica, a partir das atividades realizadas durante o processo de estágio curricular obrigatório, como o projeto de intervenção, contribuiu em ampliar as informações sobre as redes socioassistenciais do município de Santa Maria/RS.

De tal modo, vale mencionar que a pesquisa foi realizada em um espaço privado, do terceiro setor, espaço de contradições. Seguindo essa lógica, compreende-se que a realidade vivenciada na AAPECAN, no período de estágio, evidencia, em um sentido micro, limitações, mas a temática não se esgota.

Nesse sentido, refletem-se, neste trabalho, questões que podem ser avançadas posteriormente, sendo importante para construção do conhecimento do Serviço Social e para os trabalhadores que atuam no campo da PNAS, no âmbito de ONGs.

Por fim, importante agradecer à Universidade Federal de Santa Maria, que compõe a Política Pública de Educação, com ensino público, gratuito e de qualidade, por possibilitar a ampliação do conhecimento, a inclusão social, o desenvolvimento e a troca de saberes, estimulando a pesquisa e o olhar crítico frente à realidade social. Ainda, necessário agradecer pelo processo de aprendizagem e formação, e oportunidade de desenvolver e concretizar este estudo.

REFERÊNCIAS

APUAMA. **Bambu**. 2020. Disponível em: <http://apuama.org/bambu/>. Acesso em: 20 nov. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. **Política Nacional de Estágio da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social - ABEPSS**. Brasília: ABEPSS, 2010. Disponível em: http://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento_201603311145368198230.pdf. Acesso em: 20 ago. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS. **Tudo que você precisa saber antes de escrever sobre ONGs**. São Paulo, 29 ago. 2018. Disponível em: <https://abong.org.br/2018/08/29/tudo-que-voce-precisa-saber-antes-de-escever-sobre-ons/>. Acesso em: 30 maio 2020.

ASSOCIAÇÃO DE APOIO A PESSOAS COM CÂNCER. **Contato**. [S. l.], 2019. Disponível em: <https://www.aapecan.com.br/contato>. Acesso em: 05 maio 2019.

BARROCO, M. L. S. **Ética e serviço social: fundamentos ontológicos**. São Paulo: Cortez, 2004.

BRANDÃO, R. C. C. **O Serviço Social no Brasil: a reinstrumentalização necessária**. 2006. 167 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Universidade Estadual Paulista, Franca, 2006. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/106111>. Acesso em: 20 maio 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 maio 2020.

BRASIL. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 7613, 08 jun. 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm. Acesso em: 05 ago. 2020.

BRASIL. Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009. Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social; regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social; altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993; revoga dispositivos das Leis nos 8.212, de 24 de julho de 1991, 9.429, de 26 de dezembro de 1996, 9.732, de 11 de dezembro de 1998, 10.684, de 30 de maio de 2003, e da Medida Provisória no 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 30 nov. 2009a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12101.htm. Acesso em: 05 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Organização Mundial da Saúde divulga nova Classificação Internacional de Doenças**. Brasília, 29 jun. 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/ultimas-noticias/2736-organizacao-mundial-da-saude-divulga-nova-classificacao-internacional-de-doencas>. Acesso em: 30 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Brasília, 2020a. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/acoes-e-programas/cartao-nacional-de-saude/legislacao/693-acoes-e-programas/41146-centro-de-atencao-psicossocial-caps>. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus, COVID-19**. Brasília, 2020b. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Acesso em: 23 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)**. Brasília, 2020c. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/nucleo-de-apoio-a-saude-da-familia-nasf>. Acesso em: 02 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estatística de câncer**. Brasília, 08 maio 2020d. Disponível em: <http://www.1.inca.gov.br>. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **SUS: a saúde do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_saude_brasil_3ed.pdf. Acesso em: 01 dez. 2020,

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Estratégia Saúde da Família (ESF)**. Brasília, 2020e. Disponível em: <http://www.1.inca.gov.br>. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Regional. Secretaria Nacional de Habitação. Política Nacional de Habitação - PNH. Brasília, 23 jan. 2014a. Disponível em: <https://www.gov.br/mdr/pt-br>. Acesso em: 15 set. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Orientação Técnica Conjunta MDS/CNAS: comentários à Resolução CNAS nº 14/2014**. Brasília: MDS/CNAS, 2014b. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/comas/arquivos/conjunta_14.pdf. Acesso em: 25 maio 2020.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **LOAS anotada: Lei Orgânica da Assistência Social**. Brasília: SNAS, 2009b. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/LoasAnotada.pdf. Acesso em: 28 jun. 2019.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004**: Norma Operacional Básica - NOB/SUAS. Brasília: MDSCF/SNAS, 2005. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em: 12 maio 2020.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Tipificação nacional de serviços socioassistenciais**: documento base – fichas de serviços. Brasília: MDSCF/SNAS, 2009c. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em: 12 maio 2020.

BRASIL. Presidência da República. Câmara da Reforma do Estado. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Brasília: Presidência da República, 1995. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/PlanoDiretor/planodiretor.pdf>. Acesso em: 09 maio 2020.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF**: Núcleo de apoio a saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2009d. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf. Acesso em: 20 set. 2020.

BRUCE, C. Exercícios de Yoga para relaxar. **Tua Saúde**, [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/exercicio-de-yoga-para-relaxar>. Acesso em: 20 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de ética do/a assistente social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10. ed. rev. e atual. Brasília: CFESS, 2012. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 05 ago. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **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: 04 jul. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 04 jul. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução CEFESS nº 493/2006, de 21 de agosto de 2006. Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 164, 25 ago. 2006. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/37>. Acesso em: 10 ago. 2020.

COUTO, B. R. *et al.* **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento**. 5.ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2017.

FERNANDES, R. M. C.; HELLMANN, A. (Orgs.). **Dicionário Crítico: Política de Assistência Social no Brasil**. Coleção CEGOV. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2016.

GARCIA, I. F. S; TEIXEIRA, C. P. Visita domiciliar: um instrumento de intervenção. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 15, n. 1, p. 165-178, jan./jun. 2009. Disponível em: <http://revistas.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/365>. Acesso em: 28 maio 2020.

GOHN, M. G. Sociedade civil no Brasil: movimentos sociais e ONGs. **Meta: Avaliação**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 14, p. 238-253, mai./ago. 2013. Disponível em: <https://revistas.cesgranrio.org.br/index.php/metaavaliacao/article/view/145/pdf>. Acesso em: 05 maio 2020.

GUERRA, Y. **A instrumentalidade do Serviço Social**. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

IAMAMOTO, M. V. A formação acadêmico-profissional no Serviço Social brasileiro. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 120, p. 609-639, out./dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ssoc/n120/02.pdf>. Acesso em: 12 out. 2020.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 26. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

INOJOSA, R. M. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade. **Cadernos FUNDAP**, São Paulo, n. 22, p. 102-110, 2001. Disponível em: https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/sinergia_politicas_servicos_publicos.pdf. Acesso em: 10 out. 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONOMICA APLICADA. **Mapa das organizações da sociedade civil**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://mapaosci.ipea.gov.br/>. Acesso em: 30 maio 2020.

JUNQUEIRA, L. A. P. A gestão intersectorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 25-36, jan./abr. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/04.pdf>. Acesso em: 12 maio 2020.

LEWGOY, A. M. B.; SILVEIRA, E. M. C. A entrevista nos processos de trabalho do assistente social. **Revista Textos e Contextos**, Porto Alegre, v. 6, n. 2, p. 233-251, jul./dez. 2007. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/2315/3245>. Acesso em: 25 maio 2020.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T.; DAL PRÁ, K. R. A documentação no cotidiano da intervenção dos assistentes sociais: algumas considerações acerca do diário de campo. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 93-104. jan./jun. 2007. Disponível em: [http://unesav.com.br/ckfinder/userfiles/files/DI%C3%81RIO%20DE%20CAMPO%20\(1\).pdf](http://unesav.com.br/ckfinder/userfiles/files/DI%C3%81RIO%20DE%20CAMPO%20(1).pdf). Acesso em: 10 set. 2020.

MACIEL, A. L. S.; BORDIN, E. B. (Orgs.). **A face privada na gestão das políticas públicas**. Porto Alegre: Fundação Irmão José Otão, 2014. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4605540/mod_resource/content/1/Ebook-A-face-privada-na-gest%C3%A3o-das-pol%C3%ADticas-p%C3%BAblicas.pdf. Acesso em: 08 maio 2020.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2003.

MARTINELLI, M. L. Reflexões sobre o Serviço Social e o projeto ético-político profissional. **Emancipação**, Ponta Grossa, v. 6, n. 1, p. 9-23, 2006. Disponível em: <https://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/69/67>. Acesso em: 10 out. 2019.

MIOTO, R. C. Orientação e acompanhamento social a indivíduos, grupos e famílias. *In*: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL (Orgs.). **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 1-16. Disponível em: <http://www.poteresocial.com.br/wp-content/uploads/2017/08/5.2-Orienta%C3%A7%C3%A3o-e-acompanhamento-social-a-indiv%C3%ADduos-grupos-e-fam%C3%ADlias-%E2%80%93Regina-C%C3%A9lia-Mi.pdf>. Acesso em: 09 set. 2020.

MIOTO, R. C. T.; LIMA, T. C. S. A dimensão técnico-operativa do Serviço Social em foco: sistematização de um processo investigativo. **Revista Textos e Contextos**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 22-48, jan./jun. 2009. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/5673/4126>. Acesso em: 09 set. 2020.

MIOTO, R. C. T.; SCHUTZ, F. Intersetorialidade na Política Social: Reflexões a partir do exercício profissional dos assistentes sociais. *In*: DIPROSUL, 1., 2011, Pelotas. **Anais [...]**. Pelotas: UCPel, 2011. Disponível em: <http://docplayer.com.br/8464524-Intersetorialidade-na-politica-social-reflexoes-a-partir-do-exercicio-profissional-dos-assistentes-sociais.html>. Acesso em: 20 nov. 2020.

MONNERAT, G. L.; SOUZA, R. G. Da Seguridade Social à intersetorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 41-49, maio 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/S1414-49802011000100006/17717>. Acesso em: 11 maio 2020.

NASCIMENTO, S. Reflexões entre a intersectorialidade entre as políticas públicas. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 101, p. 95-120, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n101/06.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

O QUE é o Reiki, quais são os benefícios e os princípios. **Tua Saúde**, [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/beneficios-do-reiki>. Acesso em: 20 set. 2020.

RAICHELIS, R. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no Suas. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 104, p. 750-772, out./dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n104/10.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **4ª CRS (Santa Maria)**. Porto Alegre, 2019a. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/4-crs-santa-maria>. Acesso em: 10 out. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação. **Doenças Crônicas não transmissíveis**. Porto Alegre, 2019b. Disponível em: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>. Acesso em: 15 out. 2019.

SPOSATI, A. **A menina LOAS**: Um processo de construção da Assistência Social. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SPOSATI, A. Assistência Social: de ação individual à direito social. **Revista Brasileira de Direito Constitucional – RBDC**, São Paulo, n. 10, p. 435-458, jul./dez. 2007. Disponível em: <http://esdc.com.br/seer/index.php/rbdc/article/view/218>. Acesso em: 01 jun. 2020.

SPOSATI, A. Descaminhos da seguridade social e desproteção social no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2315-2325, jul. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n7/1413-8123-csc-23-07-2315.pdf>. Acesso em: 11 maio 2020.

YAZBEK, M. C. **O significado sócio-histórico da profissão**. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL (Orgs.). **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 125-163. Disponível em: <http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/3D6F81pn1Nsm7lhGdgh1.pdf>. Acesso em: 05 maio 2020