



## 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

---

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-Eixo: Ênfase em Trabalho Profissional.

### A INTERSETORIALIDADE NA ATUAÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS: ESTRATÉGIAS PROFISSIONAIS PARA ARTICULAÇÃO NA SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Sofia Laurentino Barbosa Pereira<sup>1</sup>

**Resumo:** Compreendendo a histórica atuação do Serviço Social nas políticas sociais, com destaque às que compõem a Seguridade Social, este artigo tem como objetivo analisar as estratégias dos assistentes sociais na direção da intersectorialidade, a partir de uma investigação empírica com profissionais que atuam nas políticas de saúde e assistência social de Teresina, capital do Piauí.

**Palavras-chave:** Intersectorialidade. Assistente Social. Saúde. Assistência Social.

### INTERSECTORIALITY IN THE WORK OF SOCIAL WORKERS: PROFESSIONAL STRATEGIES IN HEALTH AND SOCIAL ASSISTANCE

**Abstract:** Understanding the historical performance of Social Service in social policies, especially those that make up Social Security, this article aims to analyze the strategies of social workers in the direction of intersectoriality, based on an empirical investigation with professionals who work in health policies and social assistance of Teresina, capital of Piauí.

**Keywords:** Intersectoriality. Social Worker. Health. Social Assistance.

### INTRODUÇÃO

A saúde e a assistência social, ao lado da previdência, compõem o tripé da Seguridade Social brasileira, conforme previsto na Constituição Federal de 1988. Para garantir proteção social integral à população, elas precisam estar em constante articulação e devem constituir uma unidade, sem perder de vista as suas especificidades, de forma que a intersectorialidade passa a fazer parte das agendas públicas dessas políticas sociais.

Os assistentes sociais são profissionais que historicamente atuam nas mais diversas políticas sociais, com destaque às políticas que compõem a Seguridade Social, de forma que a temática da intersectorialidade está presente no seu exercício profissional. Compreendendo isso, este artigo, elaborado com base nos resultados da tese de doutorado da autora, tem como objetivo analisar as estratégias dos assistentes sociais na direção da intersectorialidade, a partir de investigação empírica com profissionais de Serviço Social que atuam nas políticas de saúde e assistência social de Teresina, capital do Piauí.

---

<sup>1</sup> Professor com formação em Serviço Social, Universidade Federal do Piauí, E-mail: sofia\_lbp@hotmail.com.

A pesquisa de campo foi realizada no ano de 2018 em Teresina, a partir de entrevistas semiestruturadas com 08 assistentes sociais que trabalhavam nos serviços do SUS – em Centros de Atenção Psicossocial, Núcleo de Apoio a Saúde da Família, Hospitais e Maternidade – e 04 profissionais de Serviço Social do SUAS – que atuavam em CRAS e CREAS.

Os profissionais foram apresentados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado de acordo com a Resolução de nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e, após concordarem participar da investigação, foram submetidos a entrevistas elaboradas a partir de um roteiro semiestruturado.

### **A INTERSETORIALIDADE NA ATUAÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL**

A complexificação das expressões da questão social e a acentuada desigualdade que assola a sociedade brasileira advertem que os problemas sociais não podem ser compreendidos isoladamente, pois são interligados e interdependentes. Isso significa que o seu enfrentamento precisa ser feito por políticas sociais diversificadas, uma vez que estas são implementadas de forma setorial, portanto, exige-se a promoção de ações intersetoriais (JUNQUEIRA, 2000; MIOTO, 2002).

A intersectorialidade passa a fazer parte da agenda pública brasileira a partir da Constituição Federal de 1988, com destaque ao seu Art. 14, que aponta que as políticas que compõem o sistema de Seguridade Social devem ser entendidas como um conjunto integrado de ações destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social. Essa integração pressupõe a necessidade de articulação intersectorial entre estas políticas que compõem a Seguridade, de forma a consolidar um sistema de proteção social amplo, centrado na ideia de cidadania.

No cenário nacional, as Políticas de Saúde e de Assistência Social são as que mais têm se destacado nos últimos anos, por buscarem incorporar a intersectorialidade em suas agendas, sobretudo do ponto de vista legal-normativo (MIOTO; SCHUTZ, 2011; MONNERAT; SOUZA, 2011). Com efeito, tanto as legislações do SUS quanto as do SUAS reconhecem a necessidade de complementaridade entre os serviços das diversas políticas sociais, apresentando princípios e objetivos comuns, como a demanda por uma gestão pública descentralizada, regionalizada, territorializada, hierarquizada, participativa e com serviços organizados no formato de redes.

O assistente social historicamente atua nas mais diversas políticas sociais, sobretudo as que compõem a Seguridade Social, portanto, o debate sobre a intersectorialidade está

presente no seu exercício profissional. Ademais, devido à compreensão da realidade e da proximidade com a vida dos indivíduos que demandam sua atuação, o assistente social desenvolve um potencial e habilidades para implementar ações que tenham como alicerce a intersetorialidade e o trabalho em rede, na medida em que somente assim é possível atender às necessidades sociais dos sujeitos em sua integralidade, dentro das diversas políticas sociais em que se encontra inserido.

Castro, Carvalho e Cronemberger (2008) apontam que o assistente social é um profissional que atua cotidianamente em rede e em constante articulação com diferentes serviços, instituições e sujeitos sociais. Isso, pois as demandas postas, muitas vezes, não podem ser respondidas por um único serviço ou política social, sendo essencial a atuação em rede para construção de alternativas que possibilitem atender, ao máximo, as necessidades sociais postas pelos usuários, de forma a ultrapassar respostas pontuais e fragmentadas.

Matos (2013) reitera essa perspectiva, afirmando que o assistente social, além de conhecer a rede de serviços, é o profissional da equipe que detém amplo conhecimento sobre os setores do serviço em que está inserido. “Isso ocorre porque sabem os assistentes sociais que o êxito do seu trabalho depende da articulação de uma rede de serviços e de profissionais, dentro e fora do seu local de trabalho” (MATOS, 2013, p. 64).

Objetivando compreender como a intersetorialidade se faz presente no trabalho desses profissionais, foi realizada uma pesquisa empírica em alguns serviços do SUS e SUAS de Teresina, capital do Piauí, onde foram entrevistados doze (12) assistentes sociais que trabalhavam nesses espaços sócio-ocupacionais. Ao serem questionados sobre as estratégias profissionais utilizadas em seus exercício profissional que caminhavam rumo a intersetorialidade, um dos pontos mais destacados nas entrevistas foi em relação ao encaminhamento.

A respeito disso, é possível observar os depoimentos a seguir:

Nós fazemos o encaminhamento para a rede socioassistencial, caso o usuário busque um benefício, ou o Passe Livre, né. Tem também caso que a pessoa chega aqui no serviço e a gente precisa encaminhar pra rede ambulatorial ou pra estratégia saúde da família do território que eles residem, que tem algumas medicações que podem ser prescritas pelo médico de lá, pra ele ser acompanhado por lá (ASSISTENTE SOCIAL - SUS 1).

Se o usuário vem com a demanda do Passe Livre, por exemplo, aí a gente precisa encaminhar pro CRAS. Mas a gente dá toda a orientação pra ele antes, explica a documentação que ele precisa levar, explica onde é o CRAS. Então a gente faz a orientação e o encaminhamento (ASSISTENTE SOCIAL - SUS 3).

Dependendo da demanda, a gente faz o encaminhamento, né, encaminha pro CAPS pra continuar o tratamento, encaminha pro CRAS, pro judiciário, pra onde for necessário. [...] Mas tem casos, digamos, que são mais críticos, aí pro encaminhamento já sai daqui o técnico de enfermagem ou a enfermeira junto com a usuária, já leva para o CAPS, já pra ele conhecer o CAPS, já pra ter uma comunicação e depois é que vão pra casa deles, né. Mas é alguns casos, até

porque a gente não tem transporte todos os dias e todas as horas pra fazer isso (ASSISTENTE SOCIAL - SUS 5).

Os trechos acima evidenciam que o encaminhamento é uma estratégia bastante utilizada pelos profissionais de Serviço Social para viabilizar o atendimento às demandas dos usuários que não podem ser respondidas dentro da estrutura da instituição em que atuam, fazendo-se necessário mobilizar outros serviços ou políticas sociais, a depender das necessidades apresentadas pelos usuários.

Ao analisar as demandas intersetoriais postas pelos usuários aos assistentes sociais que trabalham no SUS, verifica-se que tais demandas têm relação com as precárias condições de sobrevivência vivenciadas pelas pessoas com transtornos mentais e seus familiares, relacionadas aos seus direitos sociais básicos garantidos na Constituição Federal de 1988 que foram violados, como o direito ao trabalho, a renda, ao lazer, à moradia, ao transporte etc. Essas necessidades são materializadas principalmente em demandas por benefícios socioassistenciais, como Benefício de Prestação Continuada, Bolsa Família e Passe Livre, que envolvem a articulação com diversas políticas sociais, setores e instituições. Destarte, se sobressaem as demandas voltadas para o encaminhamento e atendimento da Política de Assistência Social, que tem relação com as expressões da questão social que permeiam a vida desses usuários e suas famílias.

Em estudo realizado por Costa (2010), a autora já havia constatado que as principais necessidades, de caráter intersetorial, postas por usuários do SUS, requerem articulações junto à rede SUAS. Isso ocorre em decorrência do aprofundamento das desigualdades sociais e da violação dos direitos humanos sociais básicos vivenciados pela população brasileira, o que gera um aumento de demandas para a Política de Assistência Social, fazendo com que ela assuma um papel da esfera da proteção social que termina por suprir necessidades que seriam no âmbito de outras políticas sociais.

Assim, os achados da pesquisa apontam que a principal estratégia utilizada por assistentes sociais que atuam no SUS para responder as demandas intersetoriais relacionadas ao SUAS é o encaminhamento que, segundo Trindade (2012), é um procedimento realizado para viabilizar as respostas às necessidades do usuário que demanda atendimento em outros serviços/políticas sociais, logo, é uma ação de articulação intersetorial para fins de viabilizar o acesso a serviços na perspectiva da garantia de direitos.

No sentido de dar maior efetividade ao encaminhamento, o assistente social muitas vezes entra em contato com o serviço de destino e faz um acompanhamento do usuário com informações a respeito se a demanda foi atendida. Esse aspecto foi destacado na fala de participantes da investigação, a exemplo do trecho abaixo:

Quando a gente percebe que realmente aquela família não tem nenhuma estrutura física, emocional, financeira de tá fazendo essa ida, atrás desse outro serviço, a

gente faz de tudo pra viabilizar tudo aqui pelo hospital: a gente pede o carro, a gente manda a pessoa acompanhada de um auxiliar ou com um estagiário, a gente faz um encaminhamento por escrito, a gente liga primeiro pro profissional, se identifica, diz que tá mandando aquele usuário, aí a gente manda a pessoa ainda acompanhando, manda aqui no carro do hospital, quando tem, quando não tem, a própria Assistente Social pega o carro e leva, né, e a gente sempre pede o retorno, que a pessoa retorne (ASSISTENTE SOCIAL - SUS 8).

De modo geral, os depoentes afirmam que o encaminhamento é feito juntamente com a orientação – que é a socialização de informações sobre a rede de serviços e sobre direitos sociais – e com um contato prévio com um profissional da instituição de destino – quase sempre via telefone – para garantir que o usuário seja atendido. Em alguns casos, os assistentes sociais ou outro profissional acompanha diretamente o usuário até o destino encaminhado, o que, nesses casos, pode sinalizar uma corresponsabilização dos profissionais frente às demandas do usuário.

Segundo Franco (2006), existe uma cultura de encaminhamento que se expressa pela normativa da referência e contrarreferência, largamente utilizadas tanto por trabalhadores do Sistema Único de Saúde quanto do Sistema Único de Assistência Social.

Na Política de Assistência Social, referência é o termo utilizado para o encaminhamento do usuário do serviço do menor nível de complexidade para o serviço de maior complexidade, como, por exemplo, do CRAS para o CREAS ou para outro serviço da rede socioassistencial ou para outra política social (BATISTA; COUTO, 2015). Já a contrarreferência seria o inverso, ou seja, “a contrarreferência é exercida sempre que a equipe do CRAS recebe encaminhamento do nível de maior complexidade (proteção social especial) e garante a proteção básica, inserindo o usuário em serviço, benefício, programa e/ou projeto de proteção básica” (BRASIL, 2009, p. 10). Dessa forma, a referência e a contrarreferência, no âmbito do SUAS, devem contribuir para assegurar o atendimento das necessidades dos usuários, através da redistribuição de responsabilidades e do diálogo constante entre os serviços (BATISTA; COUTO, 2015).

No âmbito do SUS, também se utiliza o sistema de referência e contrarreferência como estratégia de comunicação entre os serviços, definindo fluxos de atendimento, de forma a promover a integralidade do cuidado em saúde:

Por relações de referência, compreende-se o encaminhamento do usuário para serviços que mais se adequem às suas necessidades e às características da pessoa, isto é, à complexidade de seu caso. A contrarreferência é o processo por meio do qual esse último serviço fica responsável por prestar o cuidado necessário e encaminhar a pessoa de volta para o serviço inicial, viabilizando o cuidado compartilhado (COSTA *et al.*, 2015, p. 246).

Assim, as relações de referência e contrarreferência, tanto no SUAS quanto no SUS, visam ao estabelecimento de fluxo de atendimento e comunicação entre os serviços, podendo ser um instrumento potencializador da articulação intersetorial. Entretanto, na prática, muitas vezes a referência e a contrarreferência são utilizadas, através do

encaminhamento, como uma forma de “empurrar o problema para frente”, ou seja, como uma transferência de responsabilidade entre os profissionais e serviços que, no lugar de viabilizar o atendimento da demanda do usuário, dificultam seu acesso e impedem o usuário de ter sua demanda respondida (VASCONCELOS, 2009; COSTA, 2010). Nesses termos, o que se observa é que existe pouco ou nenhum diálogo entre as instituições e os profissionais que realizam a referência e a contrarreferência, e vice-versa, como apresentam os depoimentos a seguir:

Eu nunca vi um encaminhamento efetivo. Posso estar errada, mas eu nunca vi um encaminhamento efetivo. As minhas colegas não gostam quando eu digo isso, elas dizem que fazem encaminhamentos efetivos, mas eu não faço. [...] Porque pra mim, o encaminhamento é o empurramento das demandas pros outros serviços e, às vezes, quando chegava lá, como o outro serviço não tinha sensibilidade de acolher, mandava de volta. Isso é uma desresponsabilização com o usuário. Isso eu não faço. [...] Eu não me desresponsabilizo desse usuário só porque a demanda que ele precisa eu não posso responder dentro da minha instituição. Esse usuário não é do CAPS, não é do CRAS, ele é do território, ele está inserido na comunidade, então tem que ultrapassar essa lógica de “toma que o filho é teu” (ASSISTENTE SOCIAL - SUS 2).

Eu acho que fica muito solta a parte do encaminhamento. A gente encaminha o usuário, faz a referência, mas não tem a contrarreferência, não tem um retorno, não tem uma resposta do profissional lá do outro serviço pra dizer: “olha, recebi a pessoa tal que você encaminhou e foi realizado atendimento tal e tal”. Quase zero, é muito difícil ter isso. Acaba que eles encaminham pra a gente, a gente também não dá a contrarreferência e a gente encaminha pra eles e não, também não temos a contrarreferência. Fica muito solto (ASSISTENTE SOCIAL - SUAS 1).

A gente tem aquele instrumental da referência e contrarreferência, mas eu avalio isso como uma coisa muito frágil ainda. Falta compartilhar a responsabilidade. [...] A gente tá muito ainda nesse discurso: “fulano não é do Areolino, fulano é do CAPS”. Então, a gente ainda não conseguiu superar essa lógica do usuário ser de um lugar só, então essa lógica do território, a gente ainda não absorveu muito, sobretudo nós aqui do Areolino (ASSISTENTE SOCIAL - SUS 7).

De modo geral, as entrevistas acima assinalam que o encaminhamento, a referência e a contrarreferência têm sido uma forma de transferência de responsabilidade, entre quem encaminha um caso e quem o recebe, e vice-versa, havendo uma precária e irregular comunicação entre os serviços, geralmente por meio de informes escritos, como formulários e protocolos, que não oferecem uma boa resolutividade (CHIAVERINI et al., 2011). Portanto, a “cultura do encaminhamento”, largamente utilizada na realidade investigada, aparece como um fator que dificulta a materialização da intersetorialidade de forma efetiva, na medida em que ela não pode ser reduzida ao mero repasse de demandas e ao diálogo pontual entre profissionais e instituições, levando a permanência da fragmentação das ações no âmbito dos serviços.

Os participantes da pesquisa assinalam ainda que disponibilizam de um formulário para realizar o encaminhamento do usuário para outro serviço, que é a chamada referência, contudo, encontram dificuldades na contrarreferência, que é a resolutiva da instituição encaminhada. Assim, além da dificuldade em se ter uma comunicação efetiva entre os

serviços, também não há um compartilhamento de responsabilidade frente às necessidades dos usuários, o que é um desafio para a implementação de uma intersetorialidade “ampla”. Os trechos a seguir reiteram essas questões:

Nós temos um instrumental que utilizamos pros encaminhamentos, que alguns chamam de referência e contrarreferência. Mas muitas vezes ele fica até esquecido no nosso armário, e quando a gente utiliza realmente, não tiramos uma cópia pra guardar, só pro usuário, não fica as duas vias pra gente guardar, pra gente ter o controle desses encaminhamentos, pra gente saber, de fato, como é que ele foi recebido, e pra ter esse retorno de encaminhamento e de discussão de caso [...]. Então, ainda fica muito solto, a gente fica sem retorno, fica mais por conta de perguntar pro usuário. Mas se a pessoa não é usuária do CAPS, aí a gente não sabe, não sabe se chegou realmente ao CRAS, se deu pra ser atendida (ASSISTENTE SOCIAL - SUS 1).

A gente tem um instrumental do encaminhamento, que é a referência e a contrarreferência, que é exatamente uma forma de incentivar os outros órgãos, as outras políticas, a darem retorno pra a gente. Porque assim, a gente encaminha a pessoa, solicita a resposta do órgão ao encaminhamento que foi dado, mas a gente não tem resposta. Só que tem uma outra questão, alguém poderia perguntar: “mas, e vocês estão cobrando essa resposta?” Não! A resposta, muito pouco é cobrada. Mas porque a gente tá tão envolvido com os casos atuais que acaba deixando os casos que passaram pela instituição a cargo da outra instituição. Como se fosse: “já passou por aqui, pronto! Não é mais minha responsabilidade” E eu não concordo, entendeu? Pra gente, como profissional, isso é um problema, porque a gente diz: meu deus, e aquela pessoa, que passou por aqui! Como é que tá? Será se ela resolveu aquele problema? A gente não sabe (ASSISTENTE SOCIAL - SUS 5).

A gente faz os encaminhamentos, faz a referência, mas a contrarreferência a gente não tem. É difícil. A gente aciona a rede, encaminha a pessoa, mas não sabe se ela chegou, não sabe se teve a demanda atendida. E as nossas demandas aqui são tantas que a gente não tem pernas pra ir atrás, para acompanhar, pra saber se o problema daquele sujeito foi atendido, porque a gente tem um monte de outros em situação igual ou pior pra dar conta. [...] Eu acredito realmente que essa contrarreferência ela é frágil, e isso aí é uma das limitações da gente na rede (ASSISTENTE SOCIAL - SUS 4).

Os assistentes sociais participantes da pesquisa afirmam que, muitas vezes, não têm um retorno quanto aos encaminhamentos feitos, mas, ao mesmo tempo, a contrarreferência também não é cobrada pelo próprio serviço de referência, o que ocorre, segundo as entrevistadas, principalmente devido ao excesso de demandas institucionais que fazem com que os profissionais não disponham do tempo necessário para realizarem esse acompanhamento da forma que gostariam ou deveriam. Isso revela que o encaminhamento nem sempre é utilizado como uma forma de buscar a integralidade da assistência dos usuários, mas como uma transferência de responsabilidade entre as instituições.

Nos trechos anteriores, podem ser observadas diversas problemáticas apontadas pelas profissionais, como o não acompanhamento dos encaminhamentos realizados e o “repasso” de responsabilidades entre os serviços, frente às demandas dos usuários, contudo, poucos entrevistados apresentam propostas ou soluções para essas questões, o que revela, em partes, uma postura fatalista. Segundo Iamamoto (2015, p. 22), os assistentes sociais fatalistas são aqueles que “visualizam a realidade como se já estivesse dada em sua forma definitiva, os seus desdobramentos e os limites estabelecidos de tal

forma que pouco se pode fazer alterá-los”. Isso faz com que, muitas vezes, os profissionais se limitem a realizar ações emergenciais, burocráticas e repetitivas, dificultando o planejamento e a reflexão do seu exercício profissional.

De tal modo, coloca-se como exigência aos assistentes sociais entrevistados ultrapassem as posturas fatalistas, que as impedem de decifrar a realidade, vislumbrar possibilidades e construir estratégias para agir na perspectiva do Projeto Ético-Político, o que demanda dessas profissionais uma postura comprometida, crítica, qualificada, propositiva e resolutiva.

Segundo pesquisa realizada por Mito e Schutz (2011), a dificuldade para acionar a rede de serviços leva o assistente social a se utilizar do campo de relações pessoais para realizar os atendimentos, pois, em várias situações, depende do estabelecimento de vínculo com profissionais de outras instituições para realizar a articulação intersetorial. Esse aspecto também foi observado na realidade estudada:

Muita coisa a gente só consegue pela via da amizade. Se não for pela via da amizade, você não vai ter resposta. Mas a gente sabe que isso não é certo, que deveria ser via institucional, mas muitas vezes não é (ASSISTENTE SOCIAL - SUAS 4).

As coisas acontecem mesmo a partir dos sujeitos que estão na ponta dos serviços. Se a gente consegue ter uma pessoa lá de referência bem articulada, ela consegue fazer as coisas andarem (ASSISTENTE SOCIAL - SUAS 3).

Existe um grupo de *whatsapp* com os profissionais, aí a gente faz o contato no grupo, o grupo já dá uma resposta imediata, porque a gente faz logo aquela sensibilização: “ó, tem uma família assim, assim, tem condição de atender?” Então, quando a gente encaminha, já coloca tudo já acertado, então acaba facilitando muito o acesso pro usuário (ASSISTENTE SOCIAL - SUAS 1).

A gente tem grupos de *whatsapp* pra conversar sobre os casos, trocar informações, só que é uma coisa informal, é pelo telefone, é pelo *whatsapp*. [...] Então eu acho que a gente fica dependendo muito da relação pessoal que os profissionais têm entre si, não é nada institucionalizado [...] É com quem você tem um vínculo pessoal que faz as coisas andarem. Então, eu acho que formalizar mais as coisas seria bem interessante (ASSISTENTE SOCIAL - SUS 6).

A forma como a gente faz esses encaminhamentos é muito ainda pelo contato telefônico. [...] A gente precisa amarrar melhor esse encaminhamento, essa forma como a gente faz o encaminhamento para as outras instituições, né. Geralmente é aquele encaminhamento verbal, que a gente liga pro colega e diz que tem um usuário nosso que precisa ir até lá (ASSISTENTE SOCIAL - SUS 7).

Essa coisa da rede interpessoal é muito forte. Por exemplo, pra eu agilizar a questão do benefício aqui, ajudou muito eu ter uma boa relação com as assistentes sociais do CRAS, que eu já conhecia, que estudaram comigo. [...] Então, você vê que isso é um poder de articulação que a gente tem que ter, que no senso comum a gente chama de jogo de cintura, mas tecnicamente é um poder de articulação mesmo, de rapidez, de raciocínio, de articular mesmo, de dizer que precisa daquilo, de saber negociar com a colega assistente social, pra tentar viabilizar o direito dessas pessoas que são vulneráveis (ASSISTENTE SOCIAL - SUS 4).

Verifica-se que diversas vezes as assistentes sociais buscam estratégias, como o contato informal com um colega de outra instituição, através de ligações, de mensagens via *whatsapp*, ou mesmo apelam para o relacionamento pessoal com o profissional para tentar

viabilizar a demanda do usuário e atender às suas necessidades com mais rapidez. Nesse sentido, Mito e Schutz (2011) afirmam que as assistentes sociais se utilizam do campo da “cultura do favor” para buscar o atendimento da população:

Os assistentes sociais se referenciam por determinados profissionais das instituições, que se mostram mais comprometidos, e, desta forma, “personalizam” o encaminhamento. Assim, o assistente social cria referências pessoais com outros assistentes sociais, para saber se o usuário está sendo atendido ou se seu encaminhamento terá continuidade (MIOTO; SCHUTZ, 2011, p. 18).

O estudo realizado por Pereira (2016) reitera essa perspectiva:

Ao invés do trabalho intersectorial estar firmado na ação interdisciplinar, universal e impessoal de técnicos, pelo contrário, entre os profissionais são recorrentes consultas a instituições ou organizações em que eles mantêm algum tipo de relação pessoal com os profissionais que nela atuam (PEREIRA, 2016, p. 127).

É necessário sublinhar que, apesar do contato informal ser uma estratégia utilizada pelos profissionais para viabilizar o atendimento das demandas do usuário, contudo, essa não é uma solução permanente e não pode ser adotada por todos os profissionais, correndo o risco de a ação ser transmutada de sua perspectiva de direito para o assistencialismo. Essa concepção está presente historicamente nas políticas sociais e vai contra os princípios do SUS, do SUAS e das demais políticas sociais que são pautadas na lógica dos direitos sociais, portanto, os profissionais devem ter cautela para não legitimar práticas que reforcem essa perspectiva.

Nessa direção, cabe enfatizar a análise realizada por Damatta (1997), em sua obra “A casa e a Rua”, em que defende que a sociedade brasileira é relacional, ou seja, a relação social desempenha um papel central na dinâmica da ordem social, e isso tem impactos na cidadania. Isso, pois, para o autor, o conceito de cidadania implica, de um lado, na ideia fundamentall de indivíduo e, de outro, em um sistema de leis e regras universais que valem para todos igualmente, perpassando pelas ideias de universalidade e impessoalidade. No entanto, em uma sociedade relacional, como é o caso do Brasil, a noção de cidadania sofre um desvio que a impede de assumir integralmente seu significado político universalista, sendo determinada pelas redes de relações pessoais: “quem você conhece *versus* quem eu conheço”.

Holanda (1995), no seu livro “Raízes do Brasil”, também compreende que a lógica das relações pessoais predomina historicamente na sociedade brasileira, afirmando que existe uma cultura da personalidade no país, herdada pela colonização portuguesa, de forma que não foi possível naturalizar, no país, a ideologia da impessoalidade.

A análise desses dois autores fornece elementos para refletir sobre a realidade investigada, em que se observou a utilização das relações pessoais por parte dos assistentes sociais entrevistados, como forma de viabilizar o acesso do usuário a bens e

serviços, levando à personalização das relações profissionais e institucionais. Entretanto, por mais que a rede de relações pessoais seja um recurso mobilizado na tentativa de responder às necessidades sociais postas pelos usuários, a intersectorialidade deve fazer parte do planejamento e do processo de trabalho das equipes e da gestão das diferentes políticas sociais, não podendo ser reduzida a ações pontuais, emergenciais e informais.

Apesar de se utilizar da “cultura do favor” e do personalismo, um aspecto interessante destacado nos trechos dos depoimentos anteriores diz respeito ao uso da tecnologia para agilizar e/ou solucionar as demandas, como é o caso dos grupos de *whatsapp* citados por diversas assistentes sociais entrevistadas. Dessa forma, a tecnologia é uma ferramenta importante de trabalho, que pode potencializar a ação profissional, facilitar o diálogo e o trabalho interdisciplinar e intersectorial e, por isso, deveria ser formalizada pelos gestores, transmutando da esfera do personalismo para a esfera institucional.

Por fim, é necessário reafirmar que o trabalho intersectorial não pode ser limitado a um mero somatório de ações pontuais e informais, realizadas pela “boa vontade” de alguns profissionais. Ao contrário, exige ação planejada, coordenada, conjugada e compartilhada entre os diversos setores, trabalhadores, gestores e atores sociais envolvidos, portanto, precisa ser construída coletivamente e formalmente, o que ainda precisa avançar na realidade investigada. Logo, a intersectorialidade também não é responsabilidade exclusiva do Serviço Social, apesar de que este é um desafio do qual a profissão não pode se furtar no seu exercício profissional.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Foi possível verificar que a intersectorialidade se faz presente no cotidiano de trabalho do assistente social em sua atuação nas políticas de saúde e assistência social, demandando que este profissional busque estratégias de articulação entre as diversas políticas, instituições, serviços e profissões. Todavia, os achados da pesquisa apontam que, muitas vezes, a intersectorialidade fica restrita ao espaço da micropolítica nos processos de trabalho, limitada à realização de encaminhamentos, orientações e ações pontuais entre profissionais, dependendo da “boa vontade” e das relações pessoais entre os sujeitos envolvidos.

É necessário reafirmar que a intersectorialidade exige a pactuação de responsabilidades e a cooperação entre os gestores, profissionais e demais atores interessados nas diferentes políticas sociais, de forma que haja um planejamento integrado das intervenções intersectoriais, o que ainda precisa avançar na realidade investigada, pois

muitas ações intersetoriais são realizadas de forma pontual, desordenada, fragmentada e emergencial.

Ademais, apesar de as demandas intersetoriais se fazerem presentes no exercício profissional, os assistentes sociais não são os únicos responsáveis pela implementação da intersectorialidade e nem podem, sozinhos, romper com a histórica lógica de fragmentação que marca as políticas sociais no país, devendo buscar estratégias coletivas com todos os profissionais, sujeitos sociais, gestores e setores envolvidos para a construção de uma intersectorialidade que permita uma proteção social integral a população.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, Suelen A.; COUTO, Eduardo L. O Processo de Referência e Contra Referência entre as Proteções da Política de Assistência em relação às crianças e adolescentes vítimas de violência física no Município de Presidente Prudente.

**Seminário Integrado**. Presidente Prudente, v. 9, nº 9. 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas**: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

CASTRO, Magali S.; CARVALHO, Denise C.; CRONEMBERGER, Liana P. Assistente social atuando em rede sócio-assistencial. In: ROSA, Lúcia C. dos Santos et al. (Orgs). **Saúde mental e assistência social**: tecendo a rede de experiências no Piauí. Teresina: EDUFPI, 2008, p. 175-182.

CHIAVERINI, Dulce Helena et al. (Org.) **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Brasília, 2011.

COSTA, Maria Dalva. **Serviço social e intersectorialidade**: a contribuição dos assistentes sociais para a construção da intersectorialidade no cotidiano do SUS. Tese (Doutorado em Serviço Social). Universidade Federal de Pernambuco – UFPE: Recife, 2010.

COSTA, Pedro Henrique Antunes da et al. Sistema de referência e de contrarreferência na rede de atenção aos usuários de drogas: contribuições da análise de redes sociais. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 245-252, 2015.

DAMATTA, Roberto. **A Casa & a Rua**. 5. ed. São Paulo: Brasiliense, 1997.

FRANCO, Túlio .B. As Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde. In: PINHEIRO; MATTOS (Orgs.). **Gestão em Redes**. Rio de Janeiro, CEPESC-IMS/UERJ-LAPPIS, 2006.

HOLANDA, Sergio Buarque de. **Raízes do Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, v.34, n.6, p.35-45, Nov/Dez, 2000.

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

MATOS, Maurílio de Castro. **Serviço Social, ética saúde: e reflexões para o exercício profissional**. São Paulo: Cortez, 2013.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. O trabalho com redes como um procedimento de intervenção profissional: o desafio da requalificação dos serviços. **Revista Katalysis**, Florianópolis, v. 5, n. 1, p. 51-58, 2002.

\_\_\_\_\_; SCHÜTZ, Fernanda. Intersetorialidade na política social: reflexões a partir do exercício profissional dos assistentes sociais. In: DIPROSUL: o direito à saúde e à proteção social em faixas de fronteiras: um balanço do debate acadêmico no sul da América do Sul, 08-10 ago 2011, Pelotas (RS), **Anais do DIPROSUL**, ISBN 978-85-7590-139-7, p.1-27. Disponível em: <<http://antares.ucpel.tche.br/mps/diprosul/docs/trabalhos/28.pdf>> Acesso em: 4 abr. 2016.

MONNERAT, Giselle L; SOUZA, Rosimary 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, jan./jun. 2011.

PEREIRA, Karine Yanne de Lima. Descentralização, intersetorialidade e interdisciplinaridade: elementos para uma nova gestão e operacionalização da política de assistência social. In: TEIXEIRA, Solange Maria (Org.). **Política de assistência social e temas correlatos**. Campinas: Papel social, 2016, p. 131-152.

TRINDADE, Rosa L. Prédes. Ações profissionais, procedimentos e instrumentos no trabalho dos assistentes sociais nas políticas sociais. In: SANTOS, Cláudia M. dos; BACKX, Sheila; GUERRA, Yolanda (Org.). **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. Juiz de fora: Ed. UFJF, 2012, p. 69-102.

VASCONCELOS, Ana Maria de. Serviço social e práticas democráticas de saúde. In: MOTA, Ana Elizabete et al. (Org.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009, p. 242-271.