

ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE: REFLEXÕES ACERCA DA SEGURIDADE SOCIAL E DA INTERSETORIALIDADE

CHIAMULERA, Juliana¹

DALLACOSTA, Fabiana Meneghetti²

Resumo

Este artigo visa fortalecer a discussão sobre a saúde e a assistência social como políticas públicas compositoras do sistema de proteção social brasileiro através da seguridade social e ainda, apontar a importância da intersectorialidade na execução destas políticas. Neste estudo, apresenta-se uma discussão teórica sobre a temática trabalhada, tendo como marco de reflexão a Constituição Federal de 1988, onde, redefiniu-se o sistema de proteção social através da Seguridade Social, na qual atuam as políticas de Previdência Social, Saúde e Assistência Social. Evidenciou-se que a intersectorialidade é fundamental para a interação efetiva das políticas sociais, mas que a sua adoção enquanto diretriz de atuação possui desafios por necessitar de mudanças significativas na estrutura das políticas públicas. No entanto, se percebe uma movimentação e um interesse em realizar a intersectorialidade e consequentemente instituir o sistema de proteção social brasileiro.

Palavras-chave: Assistência Social. Saúde. Seguridade Social. Intersectorialidade.

Introdução

As políticas de saúde e de assistência social após a Constituição Federal de 1988 foram elevadas ao patamar de políticas setoriais, responsáveis pelo sistema de proteção social brasileiro através da seguridade social.

¹Pós-graduanda da Especialização em Saúde Coletiva: Estratégia de Saúde da Família na UNOESC-Campus aproximado de Campos Novos/SC. Atua como Assistente Social na Secretaria Municipal de Assistência Social de Joaçaba/SC. julianachiamulera@gmail.com

² Orientadora. Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC). fabiana.dallacosta@unoesc.edu.br

Este estudo pretende apresentar a discussão deste tema através da luz do referencial teórico, considerando que a literatura e os debates são continuamente oferecidos, visando à construção de proposições para melhorar a execução destas políticas.

Considera-se também tema essencial para o desenvolvimento de novas estratégias de atendimento da assistência social e da saúde, pois a grande dificuldade encontrada na execução das políticas públicas é o fato de cada uma delas atenderem o mesmo cidadão sem considerá-lo em sua totalidade e também sem considerar a atuação das demais políticas públicas que também visam à melhoria na qualidade de vida do público atendido. Neste contexto, compreende-se a importância da intersetorialidade, já que a saúde e assistência social não incorporaram em sua totalidade a setorialidade prevista no arcabouço da seguridade social.

A Seguridade Social após a Constituição Federal de 1988

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 - (CF/88), a proteção social brasileira foi totalmente reconfigurada, caminhando na direção da consolidação do acesso à cidadania. Os direitos sociais, bem como as políticas que permitem o acesso a estes direitos, passaram a ser vistos de forma mais significativa pelos governantes. Como afirma a autora a seguir:

Nesta Constituição, a reformulação formal do sistema de proteção social incorporou valores e critérios que, não obstante antigos no estrangeiro, soaram, no Brasil como inovação semântica, conceitual e política. Os conceitos de “direitos sociais”, “seguridade social”, “universalização”, “equidade”, descentralização político-administrativa, “controle democrático”, “mínimos sociais” dentre outros, passaram de fato, a construir categorias-chave norteadoras da constituição de um novo padrão de política social a ser adotada no país (PEREIRA, 2002, p. 152).

No entanto, nem tudo o que foi promulgado deixou de ser plano jurídico, esgotando-se antes mesmo de ser implementado, devido à crise do Estado e o avanço do neoliberalismo daquele período. Mas, mesmo com entraves, pode-se dizer que neste período ampliaram-se os serviços e benefícios públicos, principalmente na área social, nas leis trabalhistas e no setor educacional. Foi

também neste cenário que a Seguridade Social, conforme o Art. 194 da Constituição Federal de 1988 passou a ser “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência social e à assistência social” (BRASIL, 2006, p. 91).

Assim, a Seguridade Social é entendida como mecanismo para a consolidação efetiva de um sistema de proteção social que garanta os direitos de cidadania. Pautada pelo princípio da universalização, também recebeu novo modo de financiamento, regulado por fundo e orçamentos únicos, definido no Art. 195 da Constituição Federal de 1988 “a seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios” (BRASIL, 2006, p.92). O tripé da seguridade social brasileira foi estabelecido pelas políticas de previdência social como um seguro para quem contribui, a assistência social, para quem dela necessitar e a saúde como sendo universal em seu atendimento.

A Previdência Social, conforme o Art. 201 da Constituição da Constituição Federal de 1988, está organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, sendo observados os critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atendendo, nos termos desta lei: a cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada; a proteção à maternidade, especialmente à gestante; a proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário; o salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda; a pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes.

A Assistência Social, de acordo com o Art. 203 da Constituição Federal de 1988, é “prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social” (BRASIL, 2006, p. 96). Deste modo, no campo da Assistência Social, notou-se a grande diferenciação após a CF/88, principalmente porque o “favor” passou a ser entendido como direito e os “desamparados” como portadores destes direitos, rompendo com a prática assistencialista e com o padrão eminentemente contributivo de proteção social. Neste sentido, Oliveira contribui para a Assistência Social:

[...] as conquistas do ponto de vista legal e institucional podem contribuir para a afirmação da Assistência Social como política social orientadora por padrões de

universalidade e justiça. Uma política capaz de devolver à dignidade, a autonomia, a liberdade a pessoas que se encontram em situação de exclusão, abrir possibilidades para que essas pessoas existam enquanto cidadãos e para a incorporação de uma cultura de direitos pela sociedade civil (OLIVEIRA, 2007, p. 22).

Conforme a Lei Orgânica da Assistência Social, Brasil (2007), a Assistência Social possui como objetivos: a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; o amparo às crianças e adolescentes carentes; a promoção da integração ao mercado de trabalho; a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária e a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

A saúde, conforme o Art. 196 da Constituição Federal de 1988, “é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 2006, p. 93). Com estes preceitos, foi instituído no campo da saúde o Sistema Único de Saúde - (SUS), pela Lei 8.080/90, que atende a população brasileira através de ações de forma integrada, descentralizada e regionalizada. O SUS, neste novo contexto da seguridade social após a CF/88, “incorporou com mais fidelidade o princípio da universalização da cobertura do atendimento e mais enfaticamente renegou a atenção seletiva e elitizada das políticas sociais de extração neoliberal” (PEREIRA, 2002, p. 155).

Como observamos acima, após a CF/88 se previu, ao menos do ponto de vista normativo, que a Seguridade Social ultrapassasse a perspectiva de seguro social e alcançasse um patamar de proteção social ao país, exigindo desta forma que a Previdência Social, a Assistência Social e a Saúde realizassem um movimento integrado de ações visando o acesso aos direitos dos cidadãos.

Porém, conforme Vianna (2001 apud MONNERAT; SOUZA, 2011), as regulamentações de cada política do tripé da seguridade social sedimentaram o caminho que deveria ser conjunto, tornando mais difícil a articulação deste sistema de proteção social. Em consequência das regulamentações específicas por área, o financiamento também foi pensando separadamente, pois ao mesmo tempo em que

se procurava a interação entre as políticas havia a necessidade de afirmação da identidade das mesmas.

Para Oliveira (2007), essa competitividade entre as políticas causou o distanciamento da verdadeira essência do sistema de proteção social que se pensava quando da promulgação da CF/88 através da seguridade social brasileira. Contudo se percebe a necessidade de provocar essa articulação entre as políticas de saúde e assistência social principalmente, já que a previdência não tem se mostrado bastante hermética a esta temática. A complexidade das situações presentes no campo social exige respostas do poder público que vão além daquelas previstas na ordem de apenas uma política pública.

Assim, podemos considerar, que os entraves que a seguridade social enfrentou e enfrenta não escondem a necessidade de efetivá-la, e no mesmo patamar está a intersectorialidade que deve ser materializada na interação dessas políticas. A seguir trataremos da intersectorialidade nos campos da saúde e da assistência social.

Intersectorialidade e as políticas públicas

A intersectorialidade foi ao passar do tempo, vista como uma ação necessária à execução das políticas públicas, uma vez que não se visualizou a eficiência, eficácia e efetividade das políticas setoriais que compunham a seguridade social. Esta temática propõe a articulação entre os setores públicos e da sociedade civil para o enfrentamento das situações vivenciadas pela população, visando sempre à melhoria da qualidade de vida dos cidadãos e conseqüentemente a qualidade dos serviços prestados pelas políticas públicas, conforme aponta o autor:

A intersectorialidade transcende um único setor social: é a “articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeito sinérgico em situações complexas visando o desenvolvimento social, superando a exclusão social” (Junqueira & Inojosa, 1997). É uma nova lógica para a gestão da cidade, buscando superar a fragmentação das políticas, ao considerar o cidadão na sua totalidade [...] A intersectorialidade constitui uma concepção que deve informar uma nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços, para garantir um acesso igual dos desiguais. Isso significa alterar toda forma de articulação dos diversos segmentos da

organização governamental e de seus interesses (JUNQUEIRA, 2000, p. 42).

Conforme Monnerat e Souza (2011), a saúde teve a intersetorialidade como diretriz ainda em sua lei orgânica e apesar de ser a área que historicamente apresenta maiores avanços políticos (planejamento e gestão setorial), não teve como viés de atuação a implementação da seguridade social o que de certa forma poderia ter ocorrido através da diretriz da intersetorialidade.

No entanto, percebe-se um movimento da política de saúde, ainda que tímida nos últimos anos para a realização desta interface com as demais políticas públicas, inclusive dada à complexidade dos processos de saúde e a retomada de diálogos sobre o próprio conceito de saúde. Em razão destes movimentos, observam-se em nível internacional iniciativas como a Promoção da Saúde, Cidades Saudáveis e Políticas Públicas Saudáveis.

O Brasil também sofre influências deste novo pensar das políticas através da intersetorialidade, na Saúde temos iniciativas do próprio Ministério da Saúde como as Estratégias de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde, sendo que as equipes destes serviços tem o papel de atuar de forma intersetorial transcendendo a especificidade das questões da saúde, melhorando inclusive o território pertencente ao atendimento de suas ações.

A Assistência Social historicamente foi conhecida por propor a articulação dos serviços públicos, dado a complexidade das intervenções realizada por ela e também pela falta de identidade e caracterização da própria política nos primórdios do seu desenvolvimento. Somente após a CF/88, quando passou a ser entendida como direito, suas regulamentações previram serviços de proteção social que preveem os mínimos sociais, através de um conjunto de ações integradas de iniciativas públicas e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas da população.

Na concepção de Sposati (1998), estabelecer mínimos sociais, é não minimizar esta proposição e sim dar condição para o exercício da cidadania através de cinco patamares de padrão de vida, são eles: a sobrevivência biológica (sobrevivência no limiar de pobreza absoluta), a condição de poder trabalhar (condições para aceder e manter um emprego), a qualidade de vida (acesso a um padrão básico de serviços e garantias), o desenvolvimento humano (possibilidade de desenvolver capacidades humanas) e as necessidades humanas (garantia de

necessidades especiais e garantia de igualdade e equidade). Neste sentido, observamos os princípios da Política Nacional de Assistência Social – (PNAS):

I Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica; II Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas; III Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade; IV Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais; V Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo poder público e dos critérios para sua concessão. (BRASIL, 2005, p.32).

Através de seus princípios, a PNAS imprime o teor da assistência social e objetiva à segurança de atendimento à população usuária através de serviços, programas, projetos e benefícios. As ações são propostas com a centralidade na família, garantindo a convivência familiar e comunitária. O público alvo desta política são pessoas e grupos que se encontram em situação de vulnerabilidade e/ou risco social.

Segundo Oliveira (1995), a definição de vulnerabilidade é implexa, uma vez que os grupos sociais vulneráveis, mostram-se, de forma aparente, como de fácil definição. Por um viés que não é incorreto, mas insuficiente, grupos sociais vulneráveis poderiam ser definidos como aqueles conjuntos da população brasileira situados na linha de pobreza. Mas uma definição econômica da vulnerabilidade social é incompleta, apesar de que nela, certamente encontramos representados todos os grupos sociais vulneráveis na sociedade brasileira. Assim podemos concluir que os grupos/indivíduos se tornam vulneráveis, quando são acometidos por contingências sociais ou pela ação de outros agentes sociais e inclusive pela própria omissão do Estado em ofertar políticas públicas de qualidade.

Já o conceito de risco social de acordo com Sposati (2001), não demonstra somente uma situação urgente de fragilidade e sim da possibilidade de num futuro próximo ocorrer perdas na qualidade de vida pela ausência de mecanismos de prevenção. Desta forma, podemos afirmar, que tendo como público alvo da política de Assistência Social pessoas e grupos que se encontram em situação de

vulnerabilidade e/ou risco social, é incorrer em ações preventivas e não somente emergenciais.

Deste modo, percebe-se que a forma que foi instituída e estruturada a PNAS demonstra sua importância no enfrentamento das demandas apresentadas por seus usuários, assim como, o protagonismo gerado no cotidiano da população atendida. “[...] Ao instituí-la como política de seguridade social, o Estado brasileiro passa a reconhecer a Assistência como parte de um sistema mais amplo de proteção social, de modo que sua articulação com as demais políticas torna-se obrigatória e indispensável” (BOSCHETTI, 2003, p. 77).

Monnerat e Souza (2011), afirmam que o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome – (MDS) quando divulgou em 2004 a PNAS destacou a criação de um Sistema Único de Assistência – (SUAS), o qual seria o órgão gestor desta política, apontando a intersetorialidade como requisito fundamental para a garantia dos direitos sociais sendo que a operacionalização deste sistema deve ocorrer em sintonia e articulação com outras políticas públicas. Dentre as ações desenvolvidas pela PNAS, observa-se o Programa Bolsa Família que exige articulação em rede, sendo fortemente pautado na intersetorialidade, especialmente com a saúde.

Porém para Carvalho (2006), na prática, os municípios não conseguem converter a rede proposta pelo SUAS em políticas municipais calçadas em suas prioridades, particularidades e demandas locais. Como exemplo, a autora cita também o Programa Bolsa Família, o qual os municípios não conseguem convertê-lo e inscrevê-lo em políticas locais de redução efetiva de pobreza. Ainda, neste sentido, a autora nos chama a atenção para:

[...] criar uma governança pautada na participação e democratização da coisa pública e, sobretudo, pautada na produção de uma gestão territorial de proximidade, integralizando atenções ao cidadão com desenvolvimento local. Por isso mesmo, a ênfase atual é na formulação multisetorial de planos municipais de ação e arquiteturas de gestão intersetorial (CARVALHO, 2006, p. 127).

Para Bronzo e Veiga (2007), o conceito de intersetorialidade sinaliza a interlocução, a interdependência, a conformação necessária para atuar na complexidade dos processos da realidade social. Exigindo interesse político e

mudança na estrutura das políticas de saúde e de assistência social, superando principalmente a lógica da precarização e da minimização orçamentária.

Por fim, ressalta-se que as iniciativas de implementação da intersetorialidade são de grande importância para a melhoria dos serviços prestados pelas políticas de saúde de assistência social e conseqüentemente para a saúde da população. Sobre tudo, por se tratar de uma das formas mais eficazes de articulação de saberes. Assim, anseia-se que cada vez mais ocorra vontade política e técnica para construir os elementos necessários para o fortalecimento das ações intersetoriais.

Conclusão

Com esse trabalho pretendeu-se discutir como a Saúde e a Assistência Social se apresentam como políticas de seguridade social bem como a necessidade e a importância da intersetorialidade entre elas. Considera-se como tema importante a ser tratado na saúde coletiva, pois se entende que o conceito de saúde transcende a própria política de saúde, necessitando de complementação das demais políticas públicas para proporcionar a integralidade na qualidade de vida da população.

Nesta perspectiva, visualizou-se que a própria noção de proteção social que a seguridade social visava com a interação entre as políticas de previdência social, assistência social e saúde já culminava e necessitava das ações intersetoriais, assim pôde-se afirmar que a defesa teórica da intersetorialidade não é mais uma temática recente, mas que adotá-la como diretriz das políticas envolve mudanças em suas estruturas.

Percebeu-se que é indispensável que as políticas adotem o modelo intersetorial de intervenção, em que a saúde e a assistência social tenham capacidade de apoiar e serem apoiadas por outras políticas, rompendo com a atuação residual e setorializada. Entendemos ainda, que as políticas devem se complementar, rompendo com os mecanismos de reprodução, procurando sempre o reconhecimento da emancipação dos sujeitos e isso só é possível quando entendemos as políticas públicas como direitos de cidadania.

Contudo, ressaltamos que o entendimento enquanto direito citado acima, perpassa pelo viés de que tanto na efetivação da seguridade social como da intersetorialidade devem ser propostas normativas, planejamentos estratégicos, planos de ação em conjunto firmados entre os níveis de governo, pois somente a

intenção de atendimentos a casos isolados de quem está na ponta das políticas públicas não são suficientes para caracterizar sistema o sistema de proteção social que a saúde e assistência social se propõem a realizar enquanto políticas da seguridade social.

Referências:

BOSCHETTI, Ivanete. **Assistência Social no Brasil: um Direito entre Originalidade e Conservadorismo**. 2 ed. Brasília: Autora, 2003. 182 p.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição Federal, CLT, Legislação Previdenciária**. 3 ed. São Paulo, 2006. 991p. (Obra coletiva de autoria da Editora Saraiva).

BRASIL. Lei n. 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providencias. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**. 6 ed, Brasília, 2007. 60 p.

BRASIL. Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004; Norma Operacional Básica – NOB/Suas. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**. Brasília, 2005. 175 p.

BRONZO, Carla; VEIGA, Laura Da. A intersetorialidade e políticas de superação da pobreza: desafios para a prática. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, v. 28 n. 92, p. 5-21, novembro de 2007.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. Assistência Social: reflexões sobre a política e sua regulação. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, v.27, n. 87, p. 123-131, especial, 2006.

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

MONNERAT, Giselle Lavinias; SOUZA, Rosimary Gonçalves. Da Seguridade Social à Intersetorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. **R. Katál**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 41-49, Jan/Jun. 2011.

OLIVEIRA, Francisco de. A questão do Estado: vulnerabilidade social e carência de direitos. **Cadernos Abong**. São Paulo: Abong, 1995. Série especial: Subsídios a I Conferência Nacional de Assistência Social.

OLIVEIRA, Iris Maria de. Direitos, cultura de direitos e a assistência social. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, v.28, n. 89, p. 5-27, março 2007.

PEREIRA, A. P. Potyara. **Necessidades Humanas**: subsídios à crítica dos mínimos sociais. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2002. 216 p.

SPOSATI, Aldaíza. Desafios para fazer avançar a política de Assistência Social no Brasil. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, v.22, n. 68, 2001. p. 54-82. Edição especial.

SPOSATI, Aldaíza. Mínimos e Seguridade Social: uma revolução da consciência da cidadania. **Intervenção Social**. São Paulo, n. 17/18, p. 197 - 225, 1998.