

Anais XVII Semana de Psicologia da UEM e IX Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM *Saúde mental: as dimensões políticas da Psicologia* – 24 a 27 de outubro de 2016

Universidade Estadual de Maringá ISSN 2358-7369

SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS AOS TERMOS TRABALHO SOCIAL EM REDE E INTERSETORIAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DA SAÚDE E DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Ana Cláudia Fagundes Miguel de Souza, Programa de Iniciação Científica da Fundação de Amparo a Pesquisa de São Paulo (FAPESP); Faculdade de Ciências e Letras FCL/UNESP; Assis – SP; Brasil; Dr. Silvio José Benelli; Departamento de Psicologia Clínica; Faculdade de Ciências e Letras FCL/UNESP; Assis – SP; Brasil.

contato: anaclaudiafagundes2@hotmail.com

Os (as) psicólogos (as) são trabalhadores (as) que vêm sendo crescentemente incorporados nos equipamentos de execução das políticas públicas sociais, sobretudo nas áreas da Saúde, da Assistência Social, e da Educação. Sendo assim, verifica-se a necessidade de estudos que auxiliem na fundamentação teórica, na compreensão crítica e na produção de conhecimentos acerca dos aspectos envolvidos na organização dessas políticas públicas sociais. Os debates sobre o tema do trabalho social em rede denota um modo de gestão das políticas públicas setoriais que se mostra bastante presente no sistema econômico neoliberal, tanto na sociedade brasileira quanto em países do continente europeu. No entanto, faltam estudos críticos sobre este tema e que também discutam o modo de intervenção intersetorial. O termo rede surgiu no Brasil no período de redemocratização política na década de 80, associado à busca por outros modos de organização social que fossem alternativos ao modelo social, hierárquico e autoritário, próprio do período da Ditadura Militar. De acordo com a concepção do trabalho social em redes presente na bibliografia, todos os integrantes de uma dada rede de trabalho, pessoas, serviços, estabelecimentos públicos ou privados, devem ser considerados iguais em direitos e deveres, dotados do mesmo poder de participar, planejar, discutir e decidir, caracterizando-se por relações sociais horizontais. Nessa perspectiva, não há uma chefia tradicional ou qualquer tipo de coordenação tuteladora e, além disso, o trabalho social em rede tende a promover à autogestão e um fluxo de informação contínuo, visando um modo de organização ultrademocrático.

O trabalho social em rede foi apresentado à sociedade como um modo de organização efetivo para o enfrentamento de diversos problemas sociais, na medida em que possibilita integrar e articular os mais diferentes atores sociais do território em busca da resolução de um determinado problema. Acredita-se que a partir dessa nova modalidade de trabalho é possível que os diversos aspectos de um mesmo objeto sejam considerados, ao envolver um vasto número de agentes sociais. Trata-se de uma modalidade de trabalho social promissora que poderia alcançar a Proteção Integral, um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e

XVII Semana de Psicologia da UEM
IX Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da
UEM Saúde Mental: as Dimensões Políticas da Psicologia
24 a 27 de Outubro de 2016

ideário também buscado pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O Sistema de Seguridade Social Brasileiro estabeleceu a integração das políticas sociais: Política da Saúde, Política de Assistência Social e Sistema Previdenciário na perspectiva da Proteção Integral como um modo de assegurá-la a todos os brasileiros, em consonância com o estabelecido na Constituição Federal de 1988. Apesar das dificuldades de efetivação do Sistema de Seguridade Social, o discurso oficial estatal afirmava que era necessário promover uma política social integrada, perpetuando-se na atualidade. É consenso em diversas políticas públicas setoriais de que é necessário atuar em rede e realizar um trabalho intersetorial para que se possa atingir a integralidade da atenção para os sujeitos.

Levando em consideração o contexto histórico, social, econômico e político no qual emerge o tema do trabalho social em rede e a noção de intersetorialidade, as possíveis semelhanças e diferenças entre esses termos/conceitos e o modo como estão sendo adotados no SUS e no SUAS, o objetivo dessa pesquisa de Iniciação Científica consiste numa análise dialética e crítica sobre ambos, a partir da interface que se estabelece entre a Política Nacional de Assistência Social e a Política da Saúde. O propósito do estudo é examinar como o termo “rede”, associado com a noção de intersetorialidade é apresentado, quais os sentidos que lhes são atribuídos, sua lógica de funcionamento no plano do discurso oficial em cada política pública e quais suas referências teórico-metodológicas, por meio da revisão e análise crítica de documentos oficiais e da literatura acadêmica, fundamentados pelo método dialético. Embora a pesquisa ainda esteja em execução, os resultados preliminares indicam que a Política da Saúde e a Política da Assistência Social possuem cada uma, sua própria rede de atendimento, o SUS dispõe da Rede de Atenção a Saúde (RAS) (BRASIL, 2010) e o SUAS, da Rede de Proteção Social Básica e de Proteção Social Especial. Ambas apresentam semelhanças quanto ao modo de organização hierárquico e à lógica fragmentadora e territorial, mas também incluem diferenças quanto aos parceiros de intervenção. Há mais cartilhas orientadoras, apesar de conterem muitas lacunas discursivas, no âmbito do SUAS, do que do SUS.

A política de Saúde operacionalizou-se a partir da criação e organização do SUS em todo o território brasileiro. Sendo assim, durante cerca de 14 anos, a Saúde era a única que tinha o status de política pública na sociedade brasileira, ressalvadas as devidas dificuldades em sua implementação em todo o território nacional. Ainda que a política de Assistência Social tivesse sua regulamentação por meio da Lei Orgânica de Assistência Social em 1993,

XVII Semana de Psicologia da UEM
IX Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da
UEM Saúde Mental: as Dimensões Políticas da Psicologia
24 a 27 de Outubro de 2016

que promoveu a implementação de diversos dispositivos constitucionais, a maturação desse processo de institucionalização deu-se com a promulgação da Política Nacional de Assistência Social em 2004, coroada com a proposta de construção do SUAS em 2005, fruto de uma luta histórica na área. O SUAS finalmente se tornou lei federal em 2011, quando a Lei Orgânica de Assistência Social foi revista e emendada.

Levando em consideração o processo histórico de construção da política da Saúde é possível depreender porque a ideia do trabalho em rede e, principalmente, da intersetorialidade, mostram-se mais presentes na política da Assistência Social. Por um longo tempo o SUS foi a única política pública implementada na sociedade brasileira e, na medida em que foram sendo instituídas as demais políticas setoriais com seus diferentes conselhos setoriais, o SUS passou a estabelecer interfaces com elas, mas numa lógica orientada pelos seus interesses de promover e melhorar as condições e níveis de atenção à saúde da população. Compulsando a literatura, constata-se que a noção do trabalho social em rede apareceu nos documentos legais da política de Saúde antes da formulação do tema da intersetorialidade. A hipótese é de que esse fenômeno se deve ao processo histórico, político e social de desenvolvimento e construção da política da Saúde: a Lei Orgânica da Saúde, lei nº 8.080/1990 trata sobre a importância e necessidade de articulação com outras áreas específicas no artigo 12, expressando que isso visa atender a seus próprios interesses, enquanto política de Saúde e não como entendemos atualmente, trabalhar de modo integrado e articulado com outras políticas públicas sociais com o intuito de promover a Proteção Integral, produzindo melhores resultados. Outra hipótese que pode ser levantada a partir dos resultados da revisão documental e bibliográfica é que a noção de intersetorialidade na área da Saúde se vincula ao conceito ampliado de Saúde, pois ao ser adotado como princípio do SUS, a Saúde passa a ser compreendida como um fenômeno que está associado com outras necessidades sociais (saneamento básico, alimentação, educação, renda, etc.) e que não é possível promovê-la adequadamente se algumas dessas necessidades não forem satisfeitas. A compreensão ampliada de Saúde passou a ter ressonância a partir da emergência de um novo paradigma de Saúde denominado de Saúde Coletiva, que se confronta com o modelo biomédico e aposta num novo modo de intervenção de produção social da Saúde.

A noção do trabalho social em rede aparece na literatura como uma nova lógica quanto aos modos de intervir nos problemas sociais, promovendo uma reorganização complexa, sistemática e integral das políticas públicas setoriais. A intersetorialidade representaria a

XVII Semana de Psicologia da UEM
IX Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da
UEM Saúde Mental: as Dimensões Políticas da Psicologia
24 a 27 de Outubro de 2016

dimensão técnica de execução prática da lógica da rede nos modos de atuação dos serviços, programas, projetos e ações das políticas públicas. Considerando a complexidade das diferentes manifestações dos problemas sociais e o agravamento das desigualdades, a intervenção social, tanto na área da Saúde quanto na da Assistência Social precisa superar uma abordagem que se fundamenta na fragmentação dos problemas, isolando as demandas apresentadas pelos sujeitos segundo níveis de atuação e faixas etárias.

O tema do trabalho social em rede é congruente com a visão de que a realidade social é bastante complexa e que para conseguir analisá-la e realizar intervenções pertinentes se faz necessário compreender a totalidade dos elementos envolvidos no fenômeno, segundo a perspectiva dialética. Uma forma de caracterizar o trabalho em rede, horizontal, participativo, democrático, autoanalítico e autogestivo, nas políticas sociais de Saúde e de Assistência Social é contrapô-lo ao trabalho fragmentado, desarticulado, próprios dos antigos modos piramidal, hierárquico, centralizado e burocrático de gestão, de organização e de atuação dos serviços. Trata-se de duas modalidades lógicas que são radicalmente contraditórias, muito embora as lacunas discursivas presentes na literatura não apresentem essa radicalidade. A relação dialética existente entre o modelo piramidal e o de rede mantém, ao mesmo tempo, uma relação de reciprocidade e antagonismo. A prática intersetorial parece ser a atual síntese possível, no contexto de uma sociedade organizada segundo o Modo de Produção Capitalista. A mudança qualitativa se dá a partir da relação entre o novo e o velho e esta síntese não deixa de conter alguns daqueles elementos originais do processo.

Na concepção de Rede Socioassistencial está prevista a articulação entre os diversos benefícios, serviços, programas e projetos oferecidos pelas organizações públicas e privadas de assistência social no território de abrangência, segundo níveis de hierarquia: proteção social básica e especial. De modo similar, a RAS estabelece a articulação em rede somente entre os diversos pontos de atenção à Saúde (Unidade Básica de Saúde, Centro de Atenção Psicossocial etc) em uma determinada Região de Saúde, podendo abarcar um ou mais municípios e segundo níveis de atenção: primário, secundário ou terciário. Nota-se então, a presença da organização vertical nas duas redes de políticas públicas e a divisão do trabalho social em setores de atuação. Certamente, realizar um trabalho articulado e intersetorial entre todas as instituições, estabelecimentos e atores sociais que prestam serviços no município por meio do compartilhamento de objetivos e ações não é uma tarefa simples, ainda mais se ele for de grande porte. Somam-se a essas dificuldades, os diversos interesses políticos,

XVII Semana de Psicologia da UEM
IX Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da
UEM Saúde Mental: as Dimensões Políticas da Psicologia
24 a 27 de Outubro de 2016

institucionais e econômicos conflitivos envolvidos e a exigência de mudanças culturais e de mentalidade que o modo de operar em rede requer, principalmente no que se refere à horizontalidade nas relações inter-institucionais e inter-redes de políticas setoriais. Essa investigação revela que não parecer haver ainda uma teoria que embasasse conceitual e rigorosamente o termo e a prática da rede na Política da Saúde, dando a entender que o vocábulo está sendo utilizado muito mais como um termo do que um conceito. Também não há referências diretas ou indiretas formais, diretrizes ou planos de ação intersetorial que orientem os (as) gestores (as) e os (as) trabalhadores (as) dos serviços sobre como desenvolver o trabalho social em rede e a intersetorialidade.

A partir dos documentos oficiais da política da Saúde e da Assistência Social, os termos rede e intersetorialidade diriam respeito a coisas diferentes e não necessariamente relacionadas. O primeiro costuma denotar um modo de organização que deveria articular diferentes unidades que executam uma política específica. A intersetorialidade remeteria a construção de relações articuladas entre as diversas políticas setoriais. Tornar efetivo o modo de organização enredado é um grande desafio, pois requer a mobilização de muitos estabelecimentos e atores sociais que possuem diversos posicionamentos éticos e políticos quanto à modalidade de gestão. O discurso oficial estatal parece utilizar a ideia de rede de modo pragmático e funcional, com o intuito de legitimar o seu papel de provedor social.

A modalidade de trabalho social em rede representaria a superação dialética do modelo piramidal, autoritário e segmentador, mas aparece de forma assepsiada, sendo instrumentalizada para fins conservadores. O trabalho em rede e a ação intersetorial esbarram em questões políticas, institucionais, econômicas, culturais, subjetivas e, sobretudo, históricas. Em diferentes, períodos a sociedade desenvolveu as mais variadas práticas sociais de atenção que se assentaram políticas assistencialistas, emergenciais e descontínuas, com precárias articulações entre si. O tema do trabalho social em rede e a perspectiva intersetorial aparecem interligados no plano discursivo, o primeiro se refere ao plano lógico de operacionalização das políticas do SUAS e do SUS e o segundo parece indicar mais os limites possíveis de execução de tais políticas numa sociedade capitalista, visando buscar a Proteção Integral, mas sem problematizar a lógica piramidal imposta pelo Modo Capitalista de Produção.

Palavras-Chaves: Políticas Públicas. Redes. Intersetorialidade.

BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de Dezembro de 2010. Estabelecem diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos_prt427930122010.df> Acesso: 30 de jul de 2015.