



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
VILLA MARIA

Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo A. Podestá"
Repositorio Institucional

A Intersetorialidade para a Proteção Integral no Sistema Único de Assistência Social (SUAS)

O desafio das cidades gêmeas da fronteira gaúcha

Año
2013

Autor
Dravanz, Glória M. G.

Este documento está disponible para su consulta y descarga en el portal on line de la Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo Alberto Podestá", en el Repositorio Institucional de la **Universidad Nacional de Villa María**.

CITA SUGERIDA

Dravanz, G. M. G., Silva, V. R. da. y Ugoski, D. da R. (2013). *A Intersetorialidade para a Proteção Integral no Sistema Único de Assistência Social (SUAS)*. Villa María: Universidad Nacional de Villa María



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional

A Intersetorialidade para a Proteção Integral no Sistema Único de Assistência Social (SUAS): O desafio das cidades gêmeas da fronteira gaúcha

Mesa Temática 1: Políticas de Protección Social y Derechos Sociales. Políticas Sociales Debates y Dilemas Para El Trabajo Social

DRAVANZ, Glória M. G.

Mestranda em Política Social na Universidade Católica de Pelotas - Bolsista de Pós-Graduação PROSUP/CAPES. Bacharel em Serviço Social pela Universidade Católica de Pelotas. Rua Ulysses Batinga, 1287, Fragata - Pelotas- RS – Brasil. Fone + 55 (53) 8439-0413. e-mail: gloriadravanz@yahoo.com.br

Silva, Vini R. da. Professora do Mestrado em Política Social e do Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Católica de Pelotas. Doutora em Serviço Social. Rua Felix da Cunha, 412, Centro, Pelotas - RS – Brasil. Fone: + 55 (53) 2128-8226. e-mail: vini@ucpel.tche.br

Ugoski, Daiane da R. Assistente Social. Mestre em Política Social pelo Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Católica de Pelotas. Rua Prof. Prof. Paulo Zanotta da Cruz, 1020, Fragata, Pelotas – RS – Brasil. Fone: + 55 (53) 8417-2713, e-mail: daianeugoski@hotmail.com

Palavras-chave: Intersetorialidade, Sistema Único de Assistência Social, Fronteira.

RESUMO: No Brasil, a discussão sobre a intersetorialidade no âmbito das políticas sociais encontra-se em pauta nas últimas décadas, principalmente após a promulgação da Constituição Federal de 1988, que institucionaliza o Sistema de Seguridade Social, composto pelas políticas da Saúde, Previdência e Assistência Social. A intersetorialidade além de uma ação conjunta é uma estratégia política complexa, cujo resultado é a superação da fragmentação das políticas nas várias áreas onde são executadas, partindo do princípio do diálogo entre agentes envolvidos. Tem como desafio articular, no cotidiano, diferentes setores das políticas sociais para a resolução de problemas, tornando-se, assim, um mecanismo para a garantia da proteção integral. Mostra-se, portanto, fundamental na operacionalização do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que através de programas, projetos e serviços de proteção social básica

e especial, provê a famílias e indivíduos em situação de risco ou vulnerabilidade social, a garantia de acesso a direitos. A necessidade de articulação com as demais políticas sociais e econômicas para a efetividade das ações, é reiterada dentro da Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), sendo um dos eixos principais do SUAS. No contexto neoliberal com os avanços da questão social, refletidos diretamente na vida cotidiana, há necessidade de meios diferenciados para seu enfrentamento, que não se esgotam em uma política social, requerendo a articulação de diferentes políticas. Um estudo realizado em cidades gêmeas da fronteira gaúcha evidenciou que as características peculiares deste território complexificam ainda mais esta questão, tanto pela necessidade de sua efetivação como pelas dificuldades para operacionalizá-la. Considerando esta problemática, este trabalho pretende aprofundar o significado da intersetorialidade e a sua importância para a viabilização da proteção social em áreas fronteiriças, como um dos meios para buscar garantir a proteção integral e a defesa dos direitos sociais dos cidadãos transfronteiriços, tendo foco espacial Jaguarão e Chuí, que são cidades gêmeas respectivamente com Rio Branco e Chuy localizadas no Uruguai.

Introdução

Este trabalho tem por objetivo a discussão da temática da intersetorialidade como mecanismo para a efetivação da proteção social no âmbito da assistência social, aos cidadãos transfronteiriços das cidades gêmeas de Jaguarão/BR – Rio Branco/UY e Chui/BR – Chuy/UY. Para isto, pretende identificar como a atenção intersetorial entre as políticas de Saúde, Assistência Social e Previdência Social, através de uma rede integral e resolutiva, beneficia o atendimento ao usuário, com vistas ao atendimento integral e a melhoria na qualidade dos serviços oferecidos, com foco na ação profissional assistente social.

Partindo do pressuposto de que as manifestações da questão social apresentam-se de diferentes formas, no cotidiano da população, o seu enfrentamento envolve diferentes políticas sociais. Por isto, a importância de que embora a intersetorialidade e integralidade sejam concepções que tem sua origem na saúde, sendo diretrizes do SUS, sejam princípios adotados por outras áreas das políticas sociais, como assistência, previdência social, educação, trabalho, entre outras, o que já se observa como um processo em desenvolvimento, ainda que de forma incipiente.

Apesar de as políticas sociais estarem organizadas no âmbito da legislação, de forma articulada e intersetorial, vemos que isto ainda é um processo a ser construído e implementado nos campos de atenção à proteção social e nos serviços oferecidos.

Desta forma, para que seja possível a efetividade do atendimento ao usuário faz-se necessário a articulação com demais serviços e políticas de atendimento ao usuário, frente às necessidades apresentadas, já que a atuação através de ações de cunho intersetorial, propicia um atendimento de forma mais integral e resolutiva.

Embora a concepção de intersetorialidade e a sua incorporação na atenção ao usuário tenha como destaque o Sistema Único de Saúde, a assistência social, através do SUAS, também incorpora esta temática, em busca da resolutividade e integralidade das ações. Por isto, este trabalho apresenta, a seguir, algumas reflexões que se espera que possam contribuir para o avanço na perspectiva técnico-operativa da intersetorialidade no SUAS, e de forma mais específica em territórios fronteiriços, considerando as suas especificidades de demandas sociais.

Sistema de Proteção Social e Intersetorialidade

Desde os primórdios das sociedades há a existência de sistemas de proteção Social, conforme análise de Di Giovanni (1998), englobando desde a família até a institucionalização destes sistemas, como é o caso das políticas sociais.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 instaura através do Art. 194, “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, 2011, p. 129). Assim, assumindo a perspectiva protetiva a seguridade social objetiva,

- I - universalidade da cobertura e do atendimento;
- II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;
- V - equidade na forma de participação no custeio;
- VI - diversidade da base de financiamento;
- VII - caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados. (BRASIL, 2011, p. 129)

Com base neste tripé, as ações da saúde são direcionadas a todos de forma universal, a previdência aos seus contribuintes, enquanto a assistência a todos àqueles que dela necessitarem.

O sistema de Seguridade Social brasileiro foi aprovado a partir dos princípios do Welfare State, do ponto de vista conceitual, porém com um atraso de 40 anos em relação aos países desenvolvidos. Fundamentado em um sistema de proteção integral do cidadão, cuja garantia de proteção social se estende desde o seu nascimento, a sua vida laboral ou na falta dela, e na sua velhice, cobrindo ainda outras circunstâncias. Segundo Oliveira e Oliveira,

O estabelecimento de tais objetivos e das posteriores diretrizes da saúde, previdência e assistência social significa, no plano jurídico, um avanço no campo da cidadania no Brasil, e evidencia o propósito de correção de situações injustas existentes até aquele momento, como, por exemplo, a perda do poder aquisitivo das aposentadorias e o tratamento desigual entre trabalhadores urbanos e rurais (OLIVEIRA, OLIVEIRA, p. 20, 2011).

Se por um lado a responsabilização do Estado pela garantia e ampliação dos direitos sociais, na perspectiva de proteção social, e sua proposta de descentralização político administrativa com controle democrático das políticas sociais, se configuram como avanços incontestáveis, por outro lado, é necessário compreender a pressão política e a mobilização da sociedade ao longo da década de 1980, e início da década de 1990, cuja influência incide diretamente na promulgação da constituinte. Assim, o Brasil testemunha naquele momento, para além de um novo modelo de Seguridade Social, a criação de um novo modelo de gestão de política pública.

Conforme Cormellato (2007), ao adotar este novo sistema de seguridade social, é reconhecida a incapacidade das tradicionais políticas públicas no enfrentamento dos problemas sociais existentes,

Frente a isso, coloca-se a intersetorialidade, alinhada à descentralização das políticas públicas em vigência no Brasil, como uma alternativa capaz de encontrar novos arranjos e novas articulações para o enfrentamento desses problemas. (CORMELLATO *et al.* p. 266, 2007)

Cormellato (2007) analisa que ao estabelecer o tripé da seguridade pressupõe-se a necessidade de articulação entre as mesmas, no entanto, também é preciso reconhecer os entraves relacionados à organização da Seguridade Social, à instituição de ministérios separados e às reformas, financiamentos e recursos diferenciados. Ainda assim, Miotto & Schutz (2010), consideram este um grande avanço para garantia de integral de direitos sociais.

A questão da articulação entre as políticas componentes do sistema ainda está presente nas discussões atuais, traduzida através do conceito de intersetorialidade. Segundo Campos, a intersetorialidade nada mais é do que um

processo de construção compartilhada, em que os diversos setores envolvidos são tocados por saberes, linguagens e modos de fazer que não lhes são usuais, pois pertencem ou se localizam no núcleo da atividade de seus parceiros. A intersetorialidade implica a existência de algum grau de abertura em cada setor envolvido para dialogar, estabelecendo vínculos de co-responsabilidade e co-gestão pela melhoria da qualidade de vida da população. (CAMPOS, 2004, p. 747).

Assim intersetorialidade constitui-se em uma estratégia política complexa, cujo resultado na gestão é a superação da fragmentação das políticas nas várias áreas onde são executadas, partindo do princípio do diálogo entre os seus executores e gestores. Tem como desafio articular diferentes setores na resolução de problemas no cotidiano da gestão, tornando-se um mecanismo fundamental para a garantia do acesso aos direitos sociais. Concordando com Sposati (2006), cabe ressaltar que não se trata aqui de negar a importância da setorialidade, ao contrário ela torna-se essencial para o alcance da intersetorialidade.

Ainda segundo Campos (2004) a intersetorialidade é construída e fortalecida enquanto processo coletivo, como já mencionado, por outros autores ao trabalharem a questão das políticas públicas. Segundo a análise de Junqueira

nessa perspectiva, é interessante ressaltar que a intersetorialidade não é um conceito que engloba apenas as dimensões das políticas sociais, mas também a sua interface com outras dimensões da cidade, como sua infra-estrutura, ambiente, que também determinam a sua organização e regulam a maneira como se dão as relações entre os diversos segmentos sociais (1998, pg. 15).

Portanto, ela é um processo, que deve ser composto de uma construção com todos os sujeitos envolvidos, que considere as peculiaridades e potencialidades de cada realidade, ou seja, de cada local, visando atender as necessidades encontradas, valorizando e incentivando a participação da população neste processo.

A intersetorialidade permite o estabelecimento de espaços compartilhados de decisões entre instituições e diferentes setores na formulação, implementação e acompanhamento de políticas públicas para que possam ter impactos positivos sobre as condições de vida da população. É enfatizada na política da saúde,

a intersetorialidade como uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar a questão complexa da saúde, de co-responsabilizar-se pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania e de mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem [...]. Tal processo propicia a cada setor a ampliação de sua capacidade de analisar e de transformar seu modo de operar a partir do convívio com a perspectiva dos outros setores, abrindo caminho para que os esforços de todos sejam mais efetivos e eficazes. (BRASIL, 2006, p. 10-11).

Desta maneira, permite considerar o cidadão na sua integralidade, com suas necessidades individuais e coletivas, demonstrando que ações resolutivas em saúde requerem necessariamente parcerias com outros setores como Educação, Trabalho e Emprego, Habitação, Cultura, Segurança, Alimentar e outros (DIAS, 2010). Esta análise perpassa o campo da saúde, bem como de qualquer outra política social. O foco da discussão incide na criação/ampliação do conhecimento da complexidade das relações sociais, e que somente com a articulação e o estabelecimento de redes conseguirão propiciar a efetividade das ações de proteção social.

Ação intersetorial remete, também, ao conceito/ideia de rede, cuja prática requer articulação, vinculações, ações complementares, relações horizontais entre parceiros e interdependência de serviços para garantir a integralidade das ações.

Segundo a análise de Cezar “a intersetorialidade é vista como mecanismo fundamental de garantia de Direitos e de atendimento as necessidades da população” (*et al.*, 2008, pg. 7).

Levando em consideração que o Benefício de Prestação Continuada (BPC), destinado a pessoas com deficiência e idosos, é um benefício da Política de Assistência Social, concedido e gerenciado pela Previdência Social, e muitas vezes encaminhado pelos serviços de Saúde, torna-se latente a necessidade de articulação, entre estas

políticas, não somente na gestão, mas principalmente na execução de seus programas e serviços. O conhecimento a cerca dos serviços ou programas oferecidos nestas políticas sociais supera a fragmentação do atendimento aos usuários – que na maioria dos casos, não possui mecanismos para acessar os diferentes serviços, localizados em espaços diferenciados, entre outros empecilhos.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS)

O SUAS é o novo modelo de gestão da Política de Assistência Social desde a aprovação da Política Nacional de Assistência Social em 2004. Este sistema prioriza a família como foco de atenção e o território como base de organização, objetivando a proteção social.

Possui a concepção da política da assistência social como política pública de Seguridade Social, e visa à cidadania do usuário, considerando a participação da população na política, através do exercício do controle social, e da articulação entre os entes federados.

A Norma Operacional Básica, aprovada em julho de 2005, estabelece as principais diretrizes e estratégias para a operacionalização da política de assistência social. O SUAS é um sistema constituído pelo conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que são prestados diretamente ou através de instituições públicas municipais, estaduais e federais.

Sistema Único de Assistência Social é um sistema público com comando único, descentralizado, não contributivo que organiza e normatiza a Política Nacional de Assistência Social na perspectiva da universalização dos direitos regulando em todo o território nacional as ações sócio-assistenciais. (NOB-RH/SUAS, 2006)

O Sistema Único de Assistência Social está dividido em três níveis de gestão: inicial, básica e plena, atribuindo responsabilidades e incentivos específicos para cada. São estes os três níveis de gestão do SUAS: Gestão Inicial, Gestão Básica e Gestão Plena.

Esta nova configuração de atendimento ao usuário, oferecendo-lhe tratamento humanizado e de qualidade, resultou na criação de novos mecanismos e espaços de atendimento que provocam para a necessidade de uma ação intersetorial com

as demais políticas sociais e de um trabalho pautado no fortalecimento e atuação em rede, que possibilite uma intervenção integrada, visando à integralidade no atendimento ao usuário.

Como apontado anteriormente a política de assistência social no Brasil compõe o Sistema de Seguridade Social. Embora reconhecida como política social através da Constituição de 1988, ainda carrega os traços histórico/culturais de assistencialismo, cultura de favor –presenciado até os dias atuais- refletidos inclusive no baixo percentual de financiamento, quando comparado as demais políticas sociais da seguridade social.

A aprovação do SUAS, em 2005, através da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), propiciou a implementação de um aparato de serviços e programas para a proteção social. O SUAS conforme PNAS (2004), possui modelo de gestão descentralizado e participativo, com organização e regulação de ações sócioassistenciais em todo o território nacional. Possui como eixos estruturantes a Matricialidade Sociofamiliar; Descentralização político-administrativa e Territorialização; Novas bases para a relação entre Estado e Sociedade Civil; Financiamento; Controle Social; O desafio da participação popular/cidadão usuário; A Política de Recursos Humanos; A Informação, o Monitoramento e a Avaliação.

Proteção Social na faixa de Fronteira:

Conforme apontado por Ugoski (2013) em estudo realizado na faixa de fronteira do Rio Grande do Sul com Uruguai, podem ser analisadas algumas questões sobre a perspectiva da intersetorialidade das políticas sociais, levando em consideração que

Uma lógica intersetorial de organização e atuação deve referir-se basicamente à população, considerando as suas formas e condições peculiares de organização. Assim as prioridades não serão setoriais, mas definidas a partir de problemas da população, cujo equacionamento envolve ações integradas de vários setores. (JUNQUEIRA, INOJOSA; KOMATSU, 1997, p.25)

Tendo em vista que as diretrizes do SUAS de territorialização e descentralização, pensar a fronteira com as suas condicionalidades, intenso trânsito de cidadãos transfronteiriços, na perspectiva de proteção social, requer o reconhecimento destas peculiaridades. Conforme ressaltado por Ugoski

[...] todas as pessoas estrangeiras que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco social, sem estarem inseridas no mercado de trabalho formal, instituição de ensino, ou com uma residência fixa, além de serem consideradas como “não-cidadãos”, não podem acessar aos direitos sociais básicos, exatamente pelo não reconhecimento da cidadania (2013, p. 20, 21).

Esta perspectiva de garantia de direitos e de atendimento às necessidades da população torna as ações intersetoriais no âmbito da seguridade social ainda mais complexas, por apresentar além dos problemas comuns às demais regiões do país, interações intensas entre cidades gêmeas, contínuo fluxo de cidadãos, compartilhamento de problemas sociais e expectativas em torno do desenvolvimento de ações no âmbito da proteção social por parte dos Estados. Os desafios para a efetivação de direitos sociais aos transfronteiriços envolvem muito mais que relações trabalhistas, englobando relações culturais e sociofamiliares.

Uma vez que há diferentes níveis de relações e de cooperação entre cidades gêmeas, os desafios no campo da saúde, assistência e previdência, vêm ganhando espaço nos debates acadêmicos e políticos. No entanto, é preciso destacar que a integralidade de ações, na fronteira, não requer apenas articular ações no âmbito do tripé da seguridade social, mas também articular ações na esfera destas políticas entre países vizinhos, no caso em âmbito de MERCOSUL.

Nesta perspectiva, a previdência social considerada como a “menina dos olhos” das políticas que compõem o tripé da seguridade social, avança na garantia de direitos de trabalhadores, uma vez estabelecido o Acordo Multilateral de Seguridade Social do Mercosul¹ (Cooperação Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS/BR e Banco de Previsión Social – BPS/UY), em vigor desde 1º de junho 2005. Porém, ela beneficia unicamente trabalhadores inseridos no mercado de trabalho. Outro acordo estabelecido entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Oriental do Uruguai que merece destaque é o Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, promulgado pelo Decreto

¹ “O Acordo Multilateral de Seguridade Social do MERCOSUL, assinado em 1997, entrou em vigor em 2005, este possibilita que os trabalhadores dos países signatários incluam no cálculo de suas aposentadorias concedidas em um país, o tempo que trabalharam em outro. Fazem parte desse acordo a Argentina, o Brasil, o Paraguai e o Uruguai. Ao entrar com o pedido de aposentadoria, um trabalhador uruguaio que tenha passado alguns anos trabalhando no Brasil, por exemplo, pode requerer a contagem do tempo de contribuição feita para a previdência brasileira. O acordo também permite a concessão de outros auxílios, inclusive a aposentadoria por invalidez. Desde a sua implantação, já foram concedidos quase 500 benefícios”. Disponível em: <<http://portal.dataprev.gov.br/tag/reuniaio/>>. Acesso em: 13 jan. 2013.

5.105, de 14 de junho de 2004. Ambos configuram avanço no campo dos direitos, possibilitando que cidadãos transitem pelo universo de possibilidades disponibilizadas em países vizinhos.

Entretanto, pensar a fronteira e as interações entre cidades gêmeas e as possibilidades cada vez maiores de transitar entre países do MERCOSUL, e aproveitar as decantadas ofertas do mundo globalizado em busca de uma melhor qualidade de vida, põe em exigência a garantia da proteção social universal aos cidadãos, para além dos acordos previdenciários, uma vez que nem todos os cidadãos residentes na fronteira são documentados e encontram-se inseridos no mercado de trabalho, ficando, assim, desprotegidos ao ultrapassarem a linha de fronteira de seu país.

Por ser universal, a saúde acaba por atender as demandas que lhe são apresentadas, independente do cidadão ser documentado ou não. No entanto, é preciso reconhecer os limites enfrentados em cidades fronteiriças, uma vez que os acordos que encontram-se em vigor, como ocorre com o ajuste Complementar ao acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, para Prestação de Serviços de Saúde, estabelecido pelo Decreto 7.239/10 não esgota as necessidades de intervenção nesta área. Bontempo (2013) traz dados recentes referentes aos limites enfrentados, destacando que a contratação de médicos do Uruguai para atuar em hospitais brasileiros, o trânsito de ambulâncias em território estrangeiro, a ausência de cobertura para os socorristas em caso de acidentes, a possibilidade de troca de serviços entre hospitais Brasileiros e Uruguaios (não consolidada) são apenas alguns dos desafios enfrentados no âmbito da saúde.

Ainda que, diante de brechas, Pucci (2010), compreende estes acordos como possibilidades reais para ampliar a garantia de direitos e abrir espaço para que discussões ocorram também no campo da assistência social, área ainda mais difícil, uma vez que ainda enfrenta o desafio de ser reconhecida como política pública, embora a sua importância cresça na medida em que recebe demandas tanto da saúde, quanto da previdência. E, nesta política, a burocracia, e as condicionalidades impostas, acabam por impossibilitar o acesso de cidadãos residentes em cidades gêmeas, uma vez indocumentados, pois o acesso a serviços, programas e benefícios de transferência de renda (Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada) exige comprovação de nacionalidade brasileira. Ainda, conforme apontado por UGOSKI (2013), a alternativa encontrada por cidadãos transfronteiriços que não atendem as condicionalidades

impostas, para a garantia mínima de proteção social, resume-se aos benefícios eventuais. Conforme o Art. 22 da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)

Entendem-se por benefícios eventuais as provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do Suas e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública. (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011).

Assim, o desafio de técnicos e gestores que atuam na política de assistência social, para atender a demanda de cidadãos indocumentados, tem sido amenizado por ações informais em torno de uma “política de boa vizinhança”, ou quando possível com o encaminhamento destes cidadãos ao acesso de benefícios eventuais (roupas, alimentos...), restringindo-se, assim, a medidas paliativas.

Portanto, adotar uma atuação integrada pode evitar o transtorno causado pela burocracia, uma vez que a maior parte das pessoas que acessam os programas sociais da política de assistência, por exemplo, são as mesmas que não possuem acesso à saúde, à moradia, entre outras necessidades mínimas para a sobrevivência. Desta forma, o seu ingresso em uma política poderá servir, também, para outros programas sociais, sem a necessidade de um novo cadastramento, por exemplo. Mas, principalmente, o acesso a uma política do tripé da seguridade social deve assegurar um trânsito seguro e rápido aos demais serviços e programas existentes no âmbito deste sistema. Desta forma, cabe destacar que a

Intersetorialidade é aqui entendida como a articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações, com o objetivo de alcançar resultados integrados em situações complexas, visando um efeito sinérgico no desenvolvimento social. Visa promover um impacto positivo nas condições de vida da população, num movimento de reversão da exclusão social. (JUNQUEIRA, INOJOSA; KOMATSU, 1997, p.24)

Este é um grande desafio em uma realidade de restrição de direitos e de ênfase à focalização e a seletividade. Por isto, refletir sobre o contexto da intersetorialidade estimula e requer mecanismos mobilizadores da participação popular. Demanda a participação dos movimentos sociais nos processos decisórios sobre qualidade de vida e saúde para buscarem as condições adequadas a uma vida saudável através de políticas públicas (BRASIL, 2006).

Mesmo com os avanços nas políticas sociais, com a criação de novos serviços e mecanismos de atendimento, percebe-se que o atendimento oferecido ainda está muito focado nas paredes institucionais, restringindo o atendimento as necessidades dos usuários somente aos serviços oferecidos naquele espaço.

Portanto, embora haja um avanço em termos de mecanismos legais, a falta de articulação entre os dispositivos das políticas sociais, seja da saúde, da assistência social e da previdência, bem como a falta de conhecimento com relação aos serviços existentes para a atenção ao usuário, é um desafio a ser superado para que o atendimento ao usuário venha a ser realmente integral.

Considerações Finais

A articulação das políticas sociais, denominada intersetorialidade, aponta alternativas para a superação da fragmentação das políticas sociais e do atendimento as demandas apresentadas. A criação do tripé da Seguridade Social no Brasil trouxe avanços conceituais, quanto a articulação e gestão das ações, porém após 25 anos de sua implementação, somente nos últimos anos podemos presenciar uma ampliação dos debates sobre este sistema. Ainda que na maioria das vezes discutindo apenas as políticas de saúde e assistência social. Sabemos das particularidades que envolvem a previdência social, vinculada ainda a questão de contribuição pelo trabalho.

A proteção social do cidadão transfronteiriço ainda é um desafio a ser superado, com a criação de programas ou serviços diferenciados para as faixas de fronteira, ultrapassando a lógica da “boa vizinhança” e as medidas imediatistas, que hoje configuram-se como única alternativa para o atendimento das demandas existentes.

A intersetorialidade cria mecanismos que possibilitam a superação da burocracia, e o estabelecimento de comunicação entre os atores que atuam frente a realidade que envolve o cidadão transfronteiriço. Cabe ressaltar, que é evidente que a atenção intersetorial, não se esgota nestas políticas, mas, tendo em vista a organização destas através da Constituição Federal, como o Tripé da Seguridade Social, e os níveis de atenção básico, de caráter comunitário – no SUAS e no SUS-, a articulação entre estas poderá trazer um grande avanço no acesso ao atendimento das necessidades dos usuários.

Para isto, há necessidade de uma atuação para além das paredes institucionais, que favoreça o fortalecimento dos vínculos comunitários e incentive a participação da população nas discussões sobre a temática da fronteira. Ressaltamos, ainda, a necessidade do imediato enquadramento das questões de proteção social ao transfronteiriço, na agenda pública dos gestores, políticos e lideranças para a proposição de alternativas reais de enfrentamento dos problemas evidenciados.

Nesta perspectiva este trabalho pretende auxiliar no fortalecimento destas discussões, apontando para o investimento em ações intersetoriais, como meio de superação da fragmentação e efetividade dos programas e serviços das políticas sociais para a proteção dos cidadãos transfronteiriços.

BIBLIOGRAFIA:

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas emendas constitucionais nº 1/92 a 67/2010, pelo Decreto nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão n. 1ª 6/94. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2011.

_____. **Decreto 6.975**, de 7 de outubro de 2009. Promulga o Acordo sobre Residência para Nacionais dos Estados Partes do Mercado Comum do Sul – Mercosul, Bolívia e Chile, assinado por ocasião da XXIII Reunião do Conselho do Mercado Comum, realizada em Brasília nos dias 5 e 6 de dezembro de 2002. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6975.htm>. Acesso em: 18 out. 2012.

_____. **Decreto 7.239**, de 26 de julho de 2010. Promulga o Ajuste Complementar ao Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, para Prestação de Serviços de Saúde, firmado no Rio de Janeiro, em 28 de novembro de 2008. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/1024239/decreto-7239-10>>. Acesso em: 19 set. 2012.

_____. **Lei Nº 12.435, de 6 de Julho de 2011.** Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm. Acesso em 08 de Maio de 2013.

_____. **Política Nacional de Assistência Social. PNAS/2004.** BRASÍLIA:2004.

_____. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social –NOB/SUAS: construindo as bases para a Implantação do Sistema Único de Assistência Social.**BRASÍLIA:2005.

_____. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS-NOB-RH/SUAS.**BRASÍLIA:2006.

_____. **Política Nacional de Promoção de Saúde.** Brasília – DF, 2006.

BONTEMPO, Carla Gabriela Cavini. **A COOPERAÇÃO EM SAÚDE NAS CIDADES GÊMEAS DO BRASIL E URUGUAI:** os caminhos institucionais e os arranjos locais (2003-2011). Dissertação (Mestrado em Política Social) – Programa de Pós-graduação em Política Social, Centro de Ciências Jurídicas, Econômicas e Sociais, Universidade Católica de Pelotas, 2013. p. 107.

CAMPOS, Gastão W. **Reflexões sobre a construção do Sistema Único de Saúde (SUS): Um modo singular de produzir política pública.** Serviço Social & Sociedade, nº 84. Cortez, 2004. p. 132-146

CEZAR, C. A., MIOTO, R. C. T., SCHUTZ, F. **A Construção da Intersetorialidade em Saúde como Estratégia na Garantia de Direitos.** In: 19ª Conferência Mundial de Serviço Social, Salvador, 2008, CD-ROM. ISBN 9788599447048.

Comerlatto, Dunia. Colliselli, L. Kleba, Maria E. Matiello, A. Renk, Elisônia C. **Gestão de políticas públicas e intersetorialidade: diálogo e construções essenciais para os conselhos municipais.** Revista Katálisis. Florianópolis v. 10 n. 2 p. 265-271 jul./dez. 2007. ISSN 1414-4980. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802007000200015&script=sci_arttext . Acesso em 23 de Março de 2013.

DIAS, Miriam. **Saúde Mental e Políticas de Estado: pactuar caminhos intersetoriais**. Apresentação proferida na IV Conferência Municipal de Saúde Mental de Pelotas. Pelotas, 2010.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. **Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersetorialidade**. Saúde & Sociedade. [online]. 1997, vol.6, n.2, p. 31-46. ISSN 0104-1290. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v6n2/05.pdf>. Acesso em 23 de Março de 2013.

JUNQUEIRA, L. A. P.; INOJOSA R. M.; Komatsu S. **Descentralização E Intersectorialidade Na Gestão Pública Municipal No Brasil: A Experiência De Fortaleza**. XI Concurso de Ensayos del CLAD “El Tránsito de la Cultura Burocrática al Modelo de la Gerencia Pública : Perspectivas, Posibilidades y Limitaciones”. Caracas, 1997. Disponível em: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/clad/unpan003743.pdf> Acesso em 24 de Abril de 2013.

MARTINELLO, Dirce Maria. **Fundo público e seguridade social no Brasil**. Serviço Social & Sociedade. [online]. 2012, n.110, p. 399-404. ISSN 0101-6628. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-6282012000200009&script=sci_arttext. Acesso em 29 de Outubro de 2012.

MIOTO, Regina Célia T; SCHUTZ, Fernanda. **Intersectorialidade e política social: subsídios para o debate** Sociedade em Debate, Pelotas, 16(1), p. 59-75, jan.-jun./2010.

NETTO, J.P. **FHC e a política social: um desastre para as massas trabalhadoras**. In: LESBAUPIN, I. (Org.) O desmonte da nação: balanço do Governo FHC. Rio de Janeiro: Vozes, São Paulo, 1999. Disponível em: www.franca.unesp.br/.../ARQUIVO10_FHC%20E%20A%20POLITICA_SOCIAL.ppt. Acesso em: 23 de Março de 2013.

OLIVEIRA, Carlindo Rodrigues de; OLIVEIRA, Regina Coeli de. **Direitos sociais na constituição cidadã: um balanço de 21 anos**. Serviço Social & Sociedade. [online]. 2011, n.105, p. 5-29. ISSN 0101-6628. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282011000100002&script=sci_arttext. Acesso em 24 de Março de 2013.

PUCCI, Adriano Silva. **O Estatuto da Fronteira Brasil-Uruguaí**. Brasília: FUNAG, 2010. p. 332.

UGOSKI, Daiane da Rosa Ugoski. **Desafios e limites do “SUAS” em cidades gêmeas da fronteira do RS**. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Programa de Pós-graduação em Política Social, Centro de Ciências Jurídicas, Econômicas e Sociais, Universidade Católica de Pelotas, 2013. p. 156.

SPOSATI, Aldaíza. **Gestão pública intersetorial: sim ou não? Comentários de experiência**. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, nº 85, p. 133-141, Mar. 2006.