

A INTERSETORIALIDADE NA PERSPECTIVA DO SERVIÇO SOCIAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

INTERSECTORIALITY IN THE PERSPECTIVE OF SOCIAL SERVICE IN A HOSPITAL OF REFERENCE IN URGENCY AND EMERGENCY

PRATA, Cleidiane de Souza¹
DELFINO, Maria de Fátima do N S²
GOMES, Walquiria Alves³

1. Assistente Social, residente do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Traumatologia. Contato: cleidisp@gmail.com
2. Enfermeira, mestre em Terapia Intensiva.
3. Assistente Social, especialista em Serviço Social.

Resumo:

O estudo tem como objetivo identificar e analisar a atuação das assistentes sociais do Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO) na perspectiva da intersectorialidade. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, na qual foram realizadas entrevistas semiestruturada com doze assistentes sociais lotadas na Divisão de Serviço Social. O estudo evidenciou predominância do sexo feminino 100%, com faixa etária de 31 a 40 anos somando um percentual de 41,7%, destas 91,7% possui graduação em instituição privada, 66,7% das profissionais pesquisadas possuem 10 anos ou mais de formação e quanto ao vínculo empregatício destaca-se o celetista com 58,3%. Na conclusão, nota-se que as ações intersectoriais se efetivam de forma pontual e fragmentada diante de situações e circunstâncias específicas, evidenciando as dificuldades encontradas, sobretudo, na presença de alternativas incipientes para concretização dessas ações, em decorrência de políticas fragmentadas, seletivistas e compensatórias.

Palavras-Chave: intersectorialidade; serviço social; atuação profissional.

Abstract:

The objective of this study is to identify and analyze the performance of the social workers of the Emergency Hospital of Goiânia (HUGO) in the perspective of intersectoriality. This is a quantitative research, in which semi-structured interviews were carried out with twelve social workers in the Social Service Division. The study showed a predominance of 100% females, ranging from 31 to 40 years of age, summing up a percentage of 41,7%, of which 91,7% have graduated in private institutions, 66,7% of the professionals surveyed are 10 years of age or older in Training, and the CLT employees (a specific system of labor laws in Brazil) stands out with 58,3%. In conclusion, it can be observed that intersectoral actions are carried out in a punctual and fragmented way in the face of specific situations and circumstances, evidencing the difficulties encountered, above all, in the presence of incipient alternatives for the implementation of these actions, as a result of fragmented, selective and compensatory policies.

Keywords: intersectoriality; social service; professional performance.

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objeto a atuação do/a assistente social no Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO) na perspectiva da intersetorialidade. O assistente social na equipe multiprofissional na área da saúde é o profissional que faz a mediação do tratamento do paciente durante a sua internação hospitalar e a sua continuidade junto à rede do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a rede socioassistencial, tendo em vista a alta hospitalar. Nesse sentido, ele ainda aciona os equipamentos sociais da comunidade e do município onde o paciente reside para recebê-lo e dar continuidade ao tratamento.

Essa articulação constitui a intersetorialidade (termo pouco explorado) definida como a interligação entre os setores das políticas públicas sociais, estabelecendo entre elas uma relação dialética e de reciprocidade, com vistas ao acesso e efetivação dos direitos sociais. Desse modo, denotam-se alguns desafios no estabelecimento das relações intersetoriais, sobretudo na setorialização e isolamento das políticas, culminando na fragmentação do atendimento ao cidadão¹.

A motivação da realização deste estudo adveio das inquietações, enquanto residente do Serviço Social do HUGO, em compreender como se efetiva, no cotidiano profissional, a interligação entre os setores das políticas sociais, visando à defesa do acesso aos direitos sociais por meio da atuação dos/as profissionais.

É importante ressaltar, ainda, que este trabalho apresenta uma temática nova de relevância para o campo da saúde, tanto para o acréscimo do aporte teórico quanto para o atendimento aos pacientes, haja vista, a necessidade de ações que busquem a interligação de recursos externos a unidade hospitalar.

Na saúde, a intersetorialidade ganha especial relevância a partir da Constituição Federal de 1988 que institucionalizou o SUS, exaltando o conceito ampliado de saúde ao relacioná-la com qualidade de vida, sinalizando para atendimentos com vistas aos princípios da universalidade, equidade e integralidade propostos pelo SUS.

Logo, faz-se necessário uma breve contextualização sócio histórica do Serviço Social, no qual tem nas expressões da questão social o objeto de atuação, apreendidas enquanto “o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais

coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada”².

No Brasil, o Serviço Social emergiu na relação Capital e Trabalho, como forma de especialização do trabalho coletivo para o enfrentamento da questão social – num contexto brasileiro da década de 1930. Tinha, inicialmente, como referência teórico-metodológico a vinculação com as ideias da Igreja Católica – imprimindo à profissão abordagem profissional em uma lógica moralizante, e ainda, no enfrentamento da justiça social³.

Com a complexificação das expressões da questão social, o Serviço Social passou por reorganização para atender a essas demandas, o Estado começou a implementar políticas no campo social, necessitando de profissionais tecnicamente preparados para trabalhar com tais políticas diante das consideradas injustiças sociais. Nesse momento, o Serviço Social brasileiro é influenciado com os direcionamentos norte-americanos de matriz positivista³.

Alguns fatos e acontecimentos vão direcionando o Serviço Social às novas buscas e legitimação de sua perspectiva teórica. Nesse processo de afirmação do Serviço Social, destaca-se o Movimento de Reconceituação, que desdobrou-se em três vertentes: perspectiva modernizadora, reatualização do conservadorismo e a terceira denominada de intenção de ruptura.

Essa última perspectiva possibilitou uma aproximação do Serviço Social com a teoria social de Marx, mesmo que, inicialmente, de forma equivocada tal aproximação possibilitou novo direcionamento teórico, metodológico e político à profissão².

A partir dessa reflexão, o Serviço Social se apresenta como uma especialização do trabalho coletivo, inscrito na divisão social e técnica do trabalho, implicando dizer que é uma profissão socialmente construída tendo como referência atender as demandas geradas a partir da contradição entre Capital e Trabalho².

Tais demandas se apresentam de forma multifacetada e multidimensional, sendo importante no enfrentamento/superação destas a intervenção do poder público, sobretudo, por meio de investimentos em políticas sociais. Porém, os direitos sociais no Brasil vêm sofrendo retrocessos, diante de políticas que visam o crescimento e fortalecimento do capital, assim “[...] ao invés de lutarmos pela ampliação destes, lutamos sim para garantir o que ainda nos resta, ou seja, lutar para garantir políticas fragmentadas, seletivistas. Políticas, estas, em sua maioria

compensatória, e não emancipatórias, posto que não ‘reconhecem’ seus usuários como cidadãos de direitos”⁴.

Cabe lembrar que a política social é carregada de conflitos de interesses e correlações de força, com assunção do papel de “[...] mediação entre economia e política, como resultado de contradições estruturais engendradas pela luta de classes e delimitadas pelos processos de valorização do capital”⁵.

Para tanto, o assistente social tem no Código de Ética da Profissão e na lei 8662/1993 de Regulamentação da Profissão, embasamentos legais que orientam e direcionam a atuação, fundamentada nos instrumentais teórico-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos. Essas observações são necessárias para compreender a intersectorialidade inserida no trabalho do assistente social.

Ante ao exposto, o presente artigo tem como objetivo identificar e analisar a atuação do assistente social no HUGO na perspectiva da intersectorialidade, frente às políticas sociais que demonstram a todo tempo as contradições próprias da relação Capital e Trabalho.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa realizada trata-se de um estudo quantiquantitativo, do tipo transversal e descritivo, sendo que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUGO parecer nº 134312/2015. Os dados apresentados nesse estudo foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, com utilização de gravador e posteriormente transcritas, preservando as falas das participantes na sua integridade e mantendo o sigilo quanto as suas respectivas identificações. A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro de 2016 a abril de 2016.

O objetivo inicial era entrevistar todas as assistentes sociais lotadas na Divisão de Serviço Social do HUGO, sendo um total de quatorze profissionais. Desse universo, doze assistentes sociais, constituindo a amostra da pesquisa, aceitaram participar da pesquisa e não entraram em nenhum dos critérios de exclusão estabelecido no projeto. As entrevistas foram consentidas por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Dessa forma, foi possível incluir 85,7% das profissionais da divisão.

A entrevista semiestruturada foi composta por doze questões, objetivando direcionar a pesquisa sobre o assunto estudado. Para a sistematização e análise

dos dados, foram realizados levantamentos bibliográficos que versam sobre o tema abordado. Destacam-se, ainda, o arcabouço legal que direciona o trabalho do/a assistente social, tais como, a Lei de Regulamentação da Profissão e o Código de Ética. Para melhor visualizar os resultados encontrados utilizou-se tabela. Assim, é possível evidenciar os resultados a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para adentrar a discussão sobre atuação das assistentes sociais do HUGO na perspectiva da intersetorialidade, faz-se necessário traçar o perfil dessas profissionais, embora não é intenção desta pesquisa fazer uma análise aprofundada desse aspecto, mas é essencial demonstrar quem são as participantes da pesquisa, tendo em vista o objetivo do estudo evidenciado anteriormente.

Considerando a amostra da pesquisa, o quadro de profissionais da Divisão de Serviço Social do HUGO é formado por doze profissionais, totalizando o percentual de 100% de mulheres. Esse dado é significativo, ao considerarmos o levantamento do Conselho Federal de Serviço Social (CEFESS) no ano de 2005 que evidenciou a predominância majoritária feminina na profissão com 97%⁶.

A predominância feminina na profissão revela um cenário advindo da gênese do Serviço Social brasileiro, com base firmada nas ideias doutrinárias da igreja católica com ações assistencialistas, na perspectiva da caridade e da filantropia. Ações essas, desenvolvidas por mulheres³.

Nesse sentido, cabe ressaltar que o Serviço Social na contemporaneidade não se apresenta como uma evolução da caridade e da filantropia, mas sim como profissão atuante norteadas na perspectiva do direito à cidadania.

A faixa etária predominante entre as profissionais é de 31 a 40 anos de idade com percentual de 41,7%, seguido de 51 a 60 anos de idade com 33,3% e de 41 a 50 anos de idade com 25%.

No que refere à formação, 91,7% tem graduação em instituições privadas. O curso de Serviço Social no estado de Goiás, até recentemente, era ofertado exclusivamente por instituições privadas, tanto presenciais como pelo ensino a distância. Esse cenário começou a modificar a partir de 2009, quando iniciou o primeiro curso de Serviço Social pela Universidade Federal de Goiás, sendo um

avanço para a categoria profissional e, sem dúvida, para a luta por ensino público, laico e de qualidade⁷.

Quanto ao ano de formação, ou seja, graduação das profissionais, a pesquisa revelou predominância de 2006 a 2015 com 33,3%, seguido dos períodos de 1986 a 1995 e de 1996 a 2005 ambos com percentual de 25%, por último de 1976 a 1985 com 16,7%. A partir desses dados, é possível dizer que 66,7% das profissionais pesquisadas possuem 10 anos ou mais de formação. Tal informação é relevante ao fazer análise da continuação dos estudos, seja por especializações, mestrados ou doutorados.

Dessas profissionais, 58,3% afirmaram somente ter graduação e 41,7% tem pós-graduação – título de especialização. Então, são profissionais formadas há vários anos, porém não prosseguiram com os estudos.

Em relação ao tempo de trabalho na instituição: 50% estão no HUGO de 1 a 5 anos; 33,3% de 17 a 24 anos; seguido de 8,3% de 6 a 10 anos e o mesmo percentual menos de 1 ano.

Em relação aos vínculos empregatícios predominam os celetistas com 58,3%, por meio de contratos firmados pelo Instituto Gerir, Organização Social que administra a referida instituição. As profissionais com vínculo estatutário, foram concursadas pela Secretaria Estadual de Saúde de Goiás e representam 41,7% da amostra.

Esse dado revela uma tendência imposta pelo neoliberalismo, que é a flexibilização das relações de trabalho, a qual mantém nas terceirizações a característica fundante. A responsabilidade ora do Estado sobre a Administração Pública é transferir para terceiros, repercutindo diretamente na precarização dos contratos de trabalho, visto que “[...] são celebrados para fornecimento de mão de obra, sob a forma de prestação de serviços técnicos especializados, buscando assegurar uma aparência de legalidade e, no entanto, a empresa contratada se limita a fornecer, para o Estado, trabalhadores admitidos sem concurso público, para prestar serviços em órgãos da Administração direta ou indireta”⁸.

Diante do que foi explanado, o objetivo do estudo foi identificar e analisar a atuação do assistente social no HUGO na perspectiva da intersectorialidade. A partir desse objetivo, buscou-se identificar as atividades desempenhadas pelas profissionais nesse espaço sócio ocupacional, sendo realizadas por meio de entrevistas – cuja metodologia foi detalhada anteriormente.

Para sinalizar algumas questões sobre a atuação do Serviço Social no HUGO, nos apoiaremos nos estudos de Costa para apontar ações de caráter emergencial, enfatizando que isso não extingue as complexidades existentes nessas ações, que vão exigir dessas profissionais a capacidade de mobilização e a articulação de recursos e materiais não somente na unidade em que atuam, mas também com outros serviços, seja sistema público ou privado, para tentar uma integralidade, princípio tão caro quando trata-se de saúde⁹.

Dentre as ações desenvolvidas pelas assistentes sociais foram sinalizadas entrevistas sociais, acompanhamentos sociais, acolhimento de paciente e família, orientações sobre direitos, articulações e encaminhamentos institucionais e acompanhamentos do processo de desospitalização.

A atuação do Serviço Social no HUGO tem as particularidades de um hospital de urgências e emergências, cujas ações devem ser realizadas com imediatividade. Muitos são os desafios encontrados no cotidiano do trabalho, dentre eles uma clara definição das atribuições e competências do Serviço Social.

A falta de um protocolo de atendimento da Divisão de Serviço Social contribui para uma visão errônea das atribuições do Serviço Social dentro da Instituição. Porém, é importante destacar, que o processo de construção desse protocolo está em curso e será um avanço para a Divisão, no sentido de clarificar o trabalho do/a assistente social em suas atribuições e Competências. “A elaboração de protocolo que define o fluxo de encaminhamentos para os diversos serviços na instituição é fundamental”¹⁰.

As atribuições e competências do assistente social são orientadas e norteadas pelo código de ética da profissão e pela lei 8662 de Regulamentação da profissão, ambos de 1993. São esses dois instrumentos legais que respaldam os profissionais nos espaços em que estão inseridos. Destaca-se, ainda, a importância dos Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Saúde elaborado pelo CEFESS, como direcionador das ações nesse campo.

Desse modo, competências são apreendidas enquanto atividades que podem ser realizadas por profissionais, independentemente da formação. Já as atribuições, são privativas do assistente social, isso significa que são exclusivas à profissionais graduados/as em Serviço Social com registro no órgão representativo da categoria – Conselho Regional de Serviço Social (CRESS).

As atribuições privativas do/a assistente social são descritas no artigo 5º da lei 8662/93 de Regulamentação da profissão, que dispõe dentre elas, “coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas, e projetos na área de Serviço Social”. Além de “realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social”, assim como, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social¹¹.

Dentre as atividades destacadas pelas profissionais entrevistadas, nota-se que as competências sobressaem às atribuições. Tal situação expressa as contradições próprias da profissão, pela condição de assalariamento em detrimento da autonomia dos profissionais, ao ter a assunção e posicionamento ético-político em defesa da classe trabalhadora.

Esse direcionamento corrobora com Iamamoto², ao dizer que a atuação do (a) assistente social está imbricada de condicionantes internos e externos. Os condicionantes internos são “os que dependem do desempenho do profissional”, já os condicionantes externos são “[...] determinados pelas circunstâncias sociais nas quais se realiza a prática do assistente social”².

No momento das entrevistas, quando foi perguntado às participantes da pesquisa o que é intersectorialidade, as respostas obtidas foram distribuídas em três grupos:

O primeiro grupo com cinco (41,7%) entrevistadas fez referências ao conceito citado nesse trabalho, o qual foi formulado a partir de autores estudados, que define a intersectorialidade enquanto “estratégia de gestão voltada para a construção de interfaces entre setores e instituições governamentais (e não governamentais), visando o enfrentamento de problemas sociais complexos que ultrapassem a alçada de um só setor”¹².

É o envolvimento das políticas. O tripé, da saúde, da assistência social e da previdência social. Para mim é o envolvimento das políticas (Entrevistada 1).

Olha isso de modo simples, é uma ligação de várias instituições trabalhando em prol de um bem comum (Entrevistada 12).

O segundo grupo constituído, também, por cinco (41,7 %) profissionais, assimila a intersectorialidade com termos que lhes são assemelhados. Portanto, não tem clareza sobre o termo questionado. Tal situação refere ao que Pereira¹ evidenciou em seu estudo, por se tratar de um conceito polissêmico.

Intersetorialidade, vamos dizer... Desenvolver os trabalhos sociais multidisciplinar, multiprofissionais, você tem que interagir com outros faz parte de uma política pública para ter um trabalho mais eficaz mais preciso (Entrevistada 10).

É uma equipe né, de vários profissionais que trabalham juntos com o mesmo objetivo de um bom atendimento aos pacientes do HUGO, cada um na sua área respeitando a área do outro, desenvolvendo um trabalho em conjunto (Entrevistada 3).

Assim, as divergências revelam a importância da discussão sobre a temática da intersectorialidade, sendo um dos principais desafios, além de sua efetivação que “[...] exige resposta adequada, o que inclui, além de clara intenção política, maiores investimentos na produção teórico-metodológica sobre o tema.”¹²

Dessa mesma maneira, conforme sinalizado anteriormente, o último grupo com duas (16,6%) profissionais, demonstrou desconhecimento e/ou insegurança quanto ao termo questionado,

São o que? Não sei. Acho que os ramos, setores de outras políticas que prestam serviços sociais interligados com a gente do HUGO, seria isso? (Entrevistada 6).

Intersetorialidade... Seriam as ações diversas dos setores? Como a Divisão de Serviço Social? (Entrevistada 2).

Ao questionar a existência da intersectorialidade nas ações desenvolvidas pelos assistentes sociais no HUGO, a resposta que sobressaiu foi afirmativa, ou seja, sim. Ressaltando os casos de orientações quanto à previdência social, assistência social, política de habitação, aquisição de insumos, contatos institucionais com municípios, Conselho Tutelar e instituições de proteção ao idoso. Foram relatados ainda, os encaminhamentos, tendo em vista o abrigo de pessoas em situação de rua e em uso de substâncias psicoativas, além, das casas de apoio.

É importante enfatizar que as respostas mencionadas, vinham acompanhadas dos desafios encontrados para conseguir efetivar as ações intersectoriais, nesse sentido, foi perguntado a essas profissionais, se existem dificuldades para realizar a intersectorialidade, todas as respostas encontradas relatavam existir dificuldades, como descrito na fala da entrevistada:

Sim há muita dificuldade, [...] a gente entra em contato, conversa, fala, passa até meses nessa demanda de conseguir alguma coisa [...] e nem sempre é atendido, ou quando é atendido não é na sua totalidade (Entrevistada 6).

É imprescindível entender que essas dificuldades não são restritas a um espaço sócio ocupacional determinado, elas são engendradas pela lógica liberal, que mantém as políticas sociais no “trinômio articulado da focalização, privatização e descentralização.” Soma-se, ainda, a desresponsabilização do setor público que reflete “política social residual que soluciona apenas o que não pode ser enfrentado pela via do mercado, da comunidade e da família”⁵.

Tais contraposições caminham para a perspectiva de inviabilidade de acesso a serviços na sua totalidade. Para o Serviço Social, as contradições do cotidiano se presentificam na falta de garantias dos direitos dos usuários.

Sim. Existem muitas dificuldades, nem sempre a gente consegue ter acesso e ser atendido (Entrevistada 2).

Outro aspecto observado é a desresponsabilização do Estado diante das complexidades sociais, acarretando lacunas que tem sido preenchidas por meio das iniciativas da sociedade civil, sobretudo de caráter filantrópico e religioso. Além disso, busca legitimar e disseminar a “ideologia que torna a sociedade civil responsável pela questão social, percebemos a fragmentação e o enfraquecimento das políticas sociais, através da privatização das organizações estatais, e do enxugamento dos gastos públicos, legitimando assim a lógica neoliberal.”¹²

Existe uma grande dificuldade, porque o que mais nós temos de suporte são de ONGs. Infelizmente tanto o município quanto o estado não estão muito preocupado com este setor (Entrevistada 11).

Esse cenário expressa a existência das carências de investimentos em políticas de enfrentamentos às demandas sociais da população, em que muitas vezes os recursos e equipamentos são insipientes para atender aos cidadãos.

Tem muita dificuldade sim, Goiânia tem muita carência, quanto a abrigo, abrigo a menor, abrigo para idoso, não tem muita retaguarda, para esse tipo de coisa. Conselho tutelar tem dificuldades, muitas vezes alega que não tem carro pra vir até o HUGO (Entrevistada 7).

Diante desse cenário de desproteção social, o campo dos direitos sociais é diretamente afetado. Na saúde, tal situação rebate diretamente nos princípios conquistados e garantidos pelo SUS, posto que, o SUS visa dentre seus princípios e diretrizes a integralidade das ações e serviços em saúde, repercutindo na intersetorialidade, porém sua efetivação de forma pontual e fragmentada reflete na falta de efetivação dos direitos à saúde na sua totalidade.

No que refere à efetivação de direitos, esta perpassa por questões extrínsecas, os direitos são resultados de processos de mobilizações e lutas ininterruptas, culminando na materialização de leis. Desta forma, essas lutas devem ser ampliadas para a real efetivação desses direitos, segundo Gonçalves “A efetivação advém de um processo de lutas e conquistas, visando à materialização almejada – iniciando o reconhecimento legal e possibilitando conquistas e os avanços à população”¹⁴.

Como evidenciado ao longo das discussões, a intersectorialidade perpassa questões extrínsecas, envolve as formas organizacionais de gestão e planejamento. Porém, cabe-nos uma reflexão crítica, evidenciando as proposições elencadas com a pesquisa que direcionam para necessidade de maiores investimentos públicos.

[...] investimento, primeiro nas políticas públicas, eu acho que na base que seria o tripé, previdência social, assistência social e saúde (Entrevistada 2).

As políticas públicas realmente voltadas para o setor funcionar. Quando a gente cobrar, tanto nós assistentes sociais, também está instruindo, o que também é um papel nosso, no dia a dia o paciente e o familiar á cobrar, porque é um direito (Entrevistada 6).

Nesse aspecto, os parâmetros para atuação do assistente social na saúde também sinaliza a importância das ações socioeducativas que permitem reflexão, ao mesmo tempo promove empoderamento dos usuários para o processo de mobilização e luta, tendo em vista a garantia do direito à saúde¹⁰.

Enquanto direcionamento, ainda, é evidenciado nos Parâmetros para Atuação do/a Assistente Social na Saúde a “contribuição do profissional de Serviço Social na gestão e no planejamento busca a intersectorialidade, na perspectiva de conceber a saúde no âmbito da Seguridade Social”¹⁰. Portanto é fundamental a realização de pesquisa como forma de conhecer a realidade que nos cerca e, por meio dela, poder intervir nas questões de forma efetiva. Dessa forma, a seguir são apresentadas as considerações finais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou uma reflexão acerca da intersectorialidade, a partir da atuação das assistentes sociais do HUGO, identificando que a atuação da assistente social no HUGO, na perspectiva da intersectorialidade, se efetiva de forma pontual e fragmentada, haja vista, que as ações intersectoriais no HUGO se

apresentam, sobretudo, em decorrência da desospitalização, no momento da alta hospitalar, apresentando-se diante de determinadas circunstâncias e casos específicos.

Desse modo, observou-se que tal atuação decorre dos condicionantes internos, bem como dos condicionantes externos apresentados ao assistente social. Uma vez que, as ações intersetoriais perpassam pela dimensão de planejamento e estratégias, isso depende tanto dos profissionais como dos condicionantes externos, sobretudo, da forma como são conduzidas as políticas a priorizar a lógica gerencialista do mercado, recaindo sobre os profissionais os direcionamentos dessas ações que *a priori* seria de responsabilidade do Estado.

Denota-se, ainda, que as políticas são organizadas de forma a privilegiar a setorialização, dificultando as relações intersetoriais e decorre na falta de efetivação de direitos aos usuários, e ainda, recaindo sobre os profissionais, sobretudo do Serviço Social, a responsabilidade de estabelecer tais ações diante das demandas apresentadas pelos cidadãos.

Foi identificada a necessidade de sistematização teórica mais consistente sobre a temática e pensar acerca da dimensão da intersetorialidade para além de encaminhamentos pontuais às redes socioassistenciais, mas pensá-la de forma ampliada, perpassando a gestão e execução de todas as políticas sociais.

Para tanto, é importante que, no cotidiano da atuação profissional, as ações socioeducativas sejam intensificadas, vislumbrando nos cidadãos atendidos um sujeito de direito e buscando seu empoderamento e autonomia por meio da democratização de informação.

REFERÊNCIAS

1. Pereira PAP. A Intersectorialidade das Políticas Sociais na perspectiva Dialética. In: Monnerat GL, Almeida NLT, Souza RG. (orgs). Intersectorialidade na Agenda das Políticas sociais. São Paulo: Papel Social, 2014.
2. Iamamoto MV. O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2010.
3. Yazbek MC. Os fundamentos históricos e teórico-metodológicos do Serviço Social brasileiro na contemporaneidade. In: CEFESS/ABEPSS (Org.). Serviço Social: Direitos e competências profissionais. Brasília: CEFESS/ABEPSS, 2009.
4. Fidelis SSS. Conceito de assistência e assistencialismo. 2º Seminário nacional Estado e Políticas sociais no Brasil. UNIOESTE, 2005. Disponível em: http://cac-php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario2/poster/servico_social/pss13.pdf.

5. Behring ER. Política Social no contexto da crise capitalista. In: CEFESS/ABEPSS (Org.). Serviço Social: Direitos e competências profissionais. Brasília: CEFESS/ABEPSS, 2009.
6. Conselho Federal de Serviço Social. Assistentes Sociais no Brasil: elementos para o estudo do perfil profissional. Brasília: 2005.
7. Gonçalves CA. O Programa Reuni: significados e ressonâncias da implantação do curso de Serviço Social da UFG/CCG 2008/2012. [Tese] Doutorado em Serviço Social, Pontifícia Universidade de São Paulo. São Paulo, 2013.
8. Alves SMP, Coelho MCR, Borges LH, Cruz CAM, Massaroni L, Maciel PMA. A flexibilização das relações de trabalho na saúde: a realidade de um Hospital Universitário Federal. Disponível: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3043.pdf> Acesso em: 10/09/2016.
9. Costa MDH. O trabalho nos Serviço de Saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, 2000.
10. Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para atuação do/a assistente social na saúde. Brasília, 2010.
11. Brasil. Lei nº 8663, de 07 de junho de 1993.
12. Monnerat GL, Souza RG. Intersetorialidade e Políticas Sociais: um diálogo com a Literatura Atual. In: Monnerat GL, Almeida NLT, Souza RG. (orgs). Intersetorialidade na Agenda das Políticas sociais. São Paulo: Papel Social, 2014.
13. IPEA. Desafios contemporâneos acerca do terceiro setor e serviço social: entre o novo trato da questão social e a negação da solidariedade de classe. Anais do circuito de debates acadêmicos. IPEA/CODE, 2011.
14. Gonçalves CA. Direitos à saúde: um estudo sobre as práticas dos assistentes sociais das unidades de saúde de Sorocaba-SP. [Dissertação] Mestrado em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2006.