

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM  
POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE  
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Michelly Eustáquia do Carmo

**INTERSETORIALIDADE E SEGURIDADE SOCIAL:**  
Desafios para o enfrentamento de vulnerabilidades pela proteção social básica  
de assistência social

Brasília  
2017

Michelly Eustáquia do Carmo

**INTERSETORIALIDADE E SEGURIDADE SOCIAL:**  
Desafios para o enfrentamento de vulnerabilidades pela proteção social básica  
de assistência social

Trabalho de Dissertação apresentado à Escola  
Fiocruz de Governo como requisito parcial  
para obtenção do título de mestre em Políticas  
Públicas em Saúde. Programa de Pós-  
Graduação Stricto Sensu em Políticas Públicas  
em Saúde Escola Fiocruz de Governo  
Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Francini Lube  
Guizardi.

Brasília  
2017

Catálogo na fonte  
Bibliotecária Tatiane de Oliveira Dias – CRB 2230

C287i Carmo, Michelly Eustáquia do.

Intersetorialidade e seguridade social: desafios para o enfrentamento de vulnerabilidades pela proteção social básica de assistência social / Michelly Eustáquia do Carmo. -- Brasília, DF : Fundação Oswaldo Cruz, Escola Fiocruz de Governo, 2017.

113p. : il.

Dissertação (Mestrado) – Escola Fiocruz de Governo, Fundação Oswaldo Cruz, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Políticas Públicas em Saúde, 2017.

Orientadora: Doutora Francini Lube Guizardi.

1. Assistência social, Brasil. 2. Seguridade social, Brasil. 3. Proteção social básica, vulnerabilidade, Brasil. 4. Saúde, políticas públicas, Brasil. 5. Intersetorialidade. I. Ministério da Saúde. II. Título. III. Guizardi, Francini Lube.

Michelly Eustáquia do Carmo

**INTERSETORIALIDADE E SEGURIDADE SOCIAL:**  
Desafios para o enfrentamento de vulnerabilidades pela proteção social básica  
de assistência social

Trabalho de Conclusão de Dissertação  
apresentado à Escola Fiocruz de Governo  
como requisito parcial para obtenção do título  
de mestre em Políticas Públicas em Saúde  
Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em  
Políticas Públicas em Saúde Escola Fiocruz de  
Governo Fundação Oswaldo Cruz.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Nome do Componente da Banca Examinadora. Instituição a que pertence

---

Nome do Componente da Banca Examinadora. Instituição a que pertence

---

Nome do Componente da Banca Examinadora. Instituição a que pertence

---

Nome do Componente da Banca Examinadora (suplente). Instituição a que pertence

## AGRADECIMENTO

À força misteriosa do universo que, mineiramente, chamo de Deus;

A meus familiares e namorado, sem comentários;

A meus amigos e amigas pelo companheirismo e paciência;

A minha orientadora e aos amigos do grupo de orientação por todo apoio e oportunidade de crescimento conjunto;

Aos colegas de turma, pelas caronas, pela amizade, cumplicidade e pela alegria que acompanhou toda a trajetória do curso;

Às companheiras de trabalho pela participação, suporte, amizade e compreensão;

Aos funcionários da Fiocruz, pela recepção calorosa, pela presteza na secretaria e pelos banheiros tão limpos;

Ao pessoal da lanchonete, pelo bolo de chocolate;

À Vanessa, da biblioteca, “Indiana Jones” dos livros;

Ao Conselho Nacional de Assistência Social e conselheiros representantes de usuários, pela participação e disponibilidade;

À banca, por aceitar contribuir com a seus conhecimentos, e

Aos professores que bancaram um Mestrado Profissional na Fiocruz Brasília.

*Eu quase que nada não sei. Mas desconfio de  
muita coisa. (Guimarães Rosa)*

## RESUMO

A presente pesquisa buscou compreender criticamente como o conceito de vulnerabilidade reverbera nas ofertas e produção de cidadania pelas políticas públicas em questão e como o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF pode prevenir vulnerabilidades entre pessoas com deficiência beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada - BPC articulando-se com a saúde. Foram realizadas revisão bibliográfica e documental, e entrevistas semiestruturadas com técnicas da gestão federal do PAIF e conselheiros nacionais de assistência social representantes de usuários. Os referenciais analíticos utilizados foram o hermenêutico-dialético e a análise temática e interpretativa. Os objetivos foram respondidos por meio de três artigos científicos que trouxeram como resultados que: as concepções de vulnerabilidade presentes nas práticas das políticas em questão podem prevenir ou reforçar vulnerabilidades, influenciando a produção de cidadania entre os sujeitos usuários das políticas; a intersetorialidade entre as políticas estudadas pode responder melhor às situações de vulnerabilidade se houver participação da sociedade civil, ainda que seja um processo que enfrenta barreiras econômico-culturais e gera resistências de trabalhadores; intersetorialidade entre as referidas políticas pode prevenir situações de vulnerabilidade e promover atendimento integral e equânime de pessoas com deficiência beneficiárias do BPC, embora os desafios para tal sejam conjunturais e estruturais, demandando transformações nas formas de gestão, oferta e controle social dessas políticas.

Palavras-chave: Saúde. Assistência social. Vulnerabilidade. Intersetorialidade. Deficiência.

## **ABSTRACT**

The present research sought to critically understand how the concept of vulnerability reverberates in the offerings and production of citizenship by the public policies in analysis and how the Service of Protection and Integral Care to the Family - PAIF can prevent vulnerabilities among people with disabilities benefiting from the Continuous Cash Benefit - BPC articulating with health. A bibliographical and documentary review was carried out, and semi-structured interviews were conducted with PAIF federal management techniques and national social assistance counselors representing users. The analytical references used were hermeneutic-dialectic and thematic and interpretative analysis. The objectives were answered by means of three scientific papers that showed that: the vulnerability conceptions present in the policy practices analyzed can prevent or reinforce vulnerabilities, influencing the production of citizenship among the people who use the policies; the intersectoral nature of the policies studied may respond better to situations of vulnerability if civil society is involved, even though it is a process that faces economic and cultural barriers and generates resistance from workers; intersectorality between these policies can prevent situations of vulnerability and promote the integral and equitable treatment of disabled people benefiting from the BPC, although the challenges are both cyclical and structural, requiring transformations in the management, supply and social control of these policies.

**Keywords:** Health. Social assistance. Vulnerability. Intersectorality. Disability.



## RESUMEN

La presente investigación buscó comprender críticamente cómo el concepto de vulnerabilidad reverbera en las ofertas y producción de ciudadanía por las políticas públicas en cuestión y como el Servicio de Protección y Atención Integral a la Familia - PAIF puede prevenir vulnerabilidades entre personas con discapacidad beneficiarias del Beneficio de Prestación Continuada - BPC articulándose con la salud. Se realizaron revisión bibliográfica y documental, y entrevistas semiestructuradas con técnicas de la gestión federal del PAIF y consejeros nacionales de asistencia social representantes de usuarios. Los referenciales analíticos utilizados fueron el hermenéutico-dialéctico y el análisis temático e interpretativo. Los objetivos fueron respondidos por medio de tres artículos científicos que trajeron como resultados que: las concepciones de vulnerabilidad presentes en las prácticas de las políticas en cuestión pueden prevenir o reforzar vulnerabilidades, influenciando la producción de ciudadanía entre los sujetos usuarios de las políticas; la intersectorialidad entre las políticas estudiadas puede responder mejor a las situaciones de vulnerabilidad si hay participación de la sociedad civil, aunque sea un proceso que enfrenta barreras económico-culturales y genera resistencias de trabajadores; la intersectorialidad entre dichas políticas puede prevenir situaciones de vulnerabilidad y promover la atención integral y equitativa de las personas con discapacidad beneficiarias del BPC, aunque los desafíos para ello sean coyectoriales y estructurales, demandando transformaciones en las formas de gestión, oferta y control social de esas políticas.

Palabras clave: Salud. Asistencia social. Vulnerabilidad. Intersectorialidad. Deficiencia.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### ARTIGO 1

Ilustração 1 Fluxograma 1 Levantamento e seleção dos estudos .....	37
--	----

### ARTIGO 2

Ilustração 1 Figura 1 Categorias de análise .....	60
---	----

Ilustração 2 Figura 2 Quantidade de artigos da 1ª busca com os descritores “intersectorialidade” AND “desafios” .....	61
--	----

Ilustração 3 Figura 3 Quantidade de artigos da 2ª busca com os descritores “intersectorialidade” AND “políticas públicas” .....	62
--	----

## LISTA DE TABELAS

### ARTIGO 1

Tabela 1 - Agrupamento dos estudos a partir da temática central, área de conhecimento e autores em comum .....	39
--	----

## LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
Abrasco	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AS	Assistência Social
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CadÚnico	Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal de 1988
CGSSF	Coordenação Geral de Serviços Socioassistenciais a Famílias
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPF	Cadastro Nacional de Pessoas Físicas
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DPSB	Departamento de Proteção Social Básica
DPSB	Departamento de Proteção Social Básica
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
ICMJE	International Committee of Medical Journal Editors
IMS	Instituto de Medicina Social
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
NOB	Norma Operacional Básica
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PBF	Programa Bolsa Família
PCD	Pessoas com Deficiência
PNAS	Política Nacional de Assistência Social

PSB	Proteção Social Básica
RJ	Rio de Janeiro
RMV	Renda Mensal Vitalícia
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TSF	Trabalho Social com Famílias
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	<b>25</b>
<b>3 DESENVOLVIMENTO</b> .....	<b>33</b>
3.1 CAPÍTULO 1 – ARTIGO 1 - EFEITOS DAS CONCEPÇÕES DE VULNERABILIDADE EM POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL NA PRODUÇÃO DE CIDADANIA .....	33
- RESUMO .....	33
- ABSTRACT .....	33
- INTRODUÇÃO .....	34
- MÉTODOS .....	36
- RESULTADOS .....	38
- DISCUSSÃO .....	40
- VULNERABILIDADE NA SAÚDE .....	41
- VULNERABILIDADE NA ASSISTÊNCIA SOCIAL .....	43
- INFLUÊNCIAS NAS PRÁTICAS SOCIAIS .....	44
- CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	48
- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	49
3.2 CAPÍTULO 2 – ARTIGO 2 - DESAFIOS DA INTERSETORIALIDADE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL: UM ESTADO DA ARTE .....	56
- RESUMO .....	56
- INTRODUÇÃO .....	57
- MÉTODOS .....	58
- RESULTADOS .....	60
- DISCUSSÃO .....	62
- POLISSEMIA COMO DESAFIO .....	63
- DESAFIOS NA BUROCRACIA .....	64
- DESAFIANDO O CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS .....	65
- PARTICIPAÇÃO DESAFIADORA .....	67
- O DESAFIO DOS FINS E DOS MEIOS .....	68
- CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	69

- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	70
- ABSTRACT .....	74
<b>3.3 CAPÍTULO 3 – ARTIGO 3 - INTERSETORIALIDADE ENTRE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE: PENSANDO A PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA .....</b>	<b>75</b>
- RESUMO .....	75
- ABSTRACT .....	75
- INTRODUÇÃO .....	76
- MÉTODOS .....	78
- RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	80
- VULNERABILIDADES DOS USUÁRIOS E DAS POLÍTICAS .....	82
- LIMITES E POTENCIALIDADES DA INTERSETORIALIDADE ENTRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE .....	87
- CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	92
- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	93
<b>4 CONCLUSÃO .....</b>	<b>97</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>102</b>
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) .</b>	<b>106</b>
<b>APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTAS - CGSSF .....</b>	<b>108</b>
<b>APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTAS - CNAS .....</b>	<b>109</b>
<b>ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....</b>	<b>110</b>
<b>ANEXO B - COMPROVAÇÃO DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 1 NO PERIÓDICO CIÊNCIA &amp; SAÚDE COLETIVA .....</b>	<b>111</b>
<b>ANEXO C - COMPROVAÇÃO DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 1 NO PERIÓDICO CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA .....</b>	<b>112</b>
<b>ANEXO D - COMPROVAÇÃO DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 1 NO PERIÓDICO PHYSIS REVISTA DE SAÚDE COLETIVA .....</b>	<b>113</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Com a emergência da questão social no Brasil, no contexto da industrialização e migração rural/urbana, o poder público passou a responder às demandas postas por suas manifestações com estratégias a reboque do que vinha sendo utilizado em países europeus, ou seja, o trato da questão social, à época, era relegado à benemerência religiosa ou à repressão policial (1) (2). As ofertas de assistência social possuíam foco moralizante, disciplinador e segregacionista. Além disso, o comando das ações não era único do Estado, a força de trabalho, regida por diretrizes conservadoras, atuava de forma voluntarista, amadora e improvisada.

Típicas das protoformas da assistência social no Brasil, porém ainda persistentes na atualidade, as ações de primeiras damas (3), bem como as de casas religiosas e filantrópicas, detinham o monopólio de intervenções fortemente vinculadas à noção de ajuda direcionada ao indivíduo carente. Além do viés individualizante e caritativo, as ações eram orientadas por uma fragmentação da atenção por segmentos populacionais e pela intensidade da situação vivenciada, ou seja, as ações eram focalizadas em pessoas consideradas inválidas e incapazes, pauperizadas ou em situações de violação de direitos. As ações preventivas, coletivizadas e articuladas à dinâmica do território, não se inseriam neste contexto.

A superação paradigmática não é exclusividade do campo da assistência social. O país vivenciou transformações ocorridas no modo de se pensar a saúde de populações e indivíduos, bem como a gestão da política e suas ofertas. No caminho das lutas pela democratização no Brasil, que levaram o texto Constitucional a positivar o tripé de um sistema de seguridade no qual a saúde e a assistência social se inserem, foram sendo amadurecidos os desenhos de políticas públicas nacionais de caráter universal. Em um processo que se estendeu por várias décadas no Brasil, tendo sido mais emblemático em meados dos anos 1970, a reforma sanitária brasileira teve dentre seus pressupostos centrais a



democratização do Estado pelo direito à saúde e pela participação popular na gestão desta política. As propostas do movimento de reforma sanitária, ainda que pudessem representar uma reforma parcial, influenciaram a Constituição Federal de 1988 - CF na compreensão da saúde como direito universal de responsabilidade do Estado, alargando a concepção da política pública rumo à criação do Sistema Único de Saúde - SUS (4).

O pleito de movimentos sociais pela garantia constitucional de proteção social, para além da lógica de seguro e da filantropia, resultou em uma tríade de garantias que vieram a compor a Seguridade Social brasileira (2). No texto Constitucional (5) a Seguridade é definida por ações do poder público e da sociedade que, em um conjunto integrado, visam garantir direitos afetos à assistência social e à saúde de forma universal e não contributiva, e à previdência social para trabalhadores inscritos no sistema previdenciário. A dinâmica de lutas pela afirmação da saúde e da assistência social, como direitos assegurados constitucionalmente, buscou se contrapor às ações privatistas, não participativas, assistencialistas e desreguladas que tinham vez no Brasil para a atenção às questões sanitárias e situações de desproteção social vivenciadas pelas populações.

A responsabilidade solidária entre Estado e sociedade civil na garantia de direitos aos cidadãos, independentemente de contribuição à seguridade, já vinha sendo pautada anos antes da Constituinte. Para fins de reformular a Previdência Social, por exemplo, foi criado Grupo de Trabalho específico, que propôs mudanças no benefício previdenciário Renda Mensal Vitalícia - RMV, de 1974, no sentido de sua ampliação (2). Destinada anteriormente a pessoas com setenta anos ou mais de idade, com incapacidade definitiva para o trabalho, a RMV extinguiu-se em janeiro de 1996 e é mantida, atualmente, apenas para quem a obteve até dezembro de 1995 (6).

Precedido pela regulamentação do inciso V do art. 203 da CF, com a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, em 1993, o Benefício de Prestação Continuada -

BPC - benefício constitucional de um salário mínimo mensal a idosos acima de sessenta e cinco anos e pessoas com deficiência - PCD cuja sobrevivência não pode ser mantida por si ou familiares - passou a ser operacionalizado nas agências do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, no ano de 1996, com recursos do orçamento da assistência social.

Formulada a partir da mobilização e participação de profissionais, estudiosos e usuários que se intensificou no período pós-constituinte, a LOAS foi promulgada em 1993. Não com pouco atraso, a Política Nacional de Assistência Social - PNAS, em 2004, lançou as bases para a organização da assistência social no país na forma de um sistema único, participativo e descentralizado, o Sistema Único de Assistência Social - SUAS. A institucionalidade política da PNAS iniciou sua consolidação com a aprovação da Norma Operacional Básica do SUAS - NOB SUAS, em 2005. O texto da norma trouxe os eixos estruturantes para a efetivação das instâncias colegiadas de articulação, pactuação e deliberação sobre aspectos operacionais da gestão da PNAS, bem como para o reordenamento da gestão e execução da política nas três esferas de governo no País (7), quais sejam, as Comissões Intergestores Bipartite (municípios e estados) e Tripartite (municípios, estados, União) e os Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Assistência Social.

O percurso histórico em que a saúde e a assistência social brasileira passaram, respectivamente, a ter abrangência universal, oferta gratuita e gestão participativa, bem como a se distanciar de uma posição marginal no âmbito das políticas (8) para a atuação mais efetiva na garantia de acesso a direitos de cidadania, não se beneficiou de um contexto em que não houvesse projetos societários em disputa (6) (9) (10). De igual forma, as conquistas advindas desse processo não estão garantidas apenas com a positivação constitucional ou livres de ameaças de retrocessos nos tempos atuais. Parto do princípio de que, mesmo com a saúde e assistência social alçadas ao campo das políticas públicas desde 1988, com a chamada

Constituição Cidadã, há que se refletir em que medida anúncios de reforma não constituem, de fato, processos de desmonte de direitos sociais conquistados e referendados legalmente.

Não obstante o avanço representado pela aprovação da LOAS, em um contexto de ampla contradição política em que o ajuste neoliberal, adotado pelo governo brasileiro na década de 1990, conviveu com regulações do texto Constitucional que ampliavam direitos, o limite de renda imposto pela quarta parte do salário mínimo, restringiu a concessão do BPC ao público extremamente pobre, trazendo fortes críticas ao caráter restritivo da norma (6). Ao mesmo tempo, questionamentos seguiram acerca da definição de deficiência no dispositivo, a qual não observava a dimensão social caracterizada pela opressão imposta por barreiras no convívio e usufruto igualitário de direitos na vida em sociedade (6) (11).

Com um lapso temporal de vinte e um anos entre a instituição do SUS em 1990 e do SUAS em 2011, a LOAS obteve reformulações que culminaram na Lei 12.435/2011, alcunhada Lei do SUAS. Os acréscimos à lei tiveram como escopo, dentre outros, a incorporação de elementos de caracterização do SUAS que já estavam sendo operacionalizados segundo as premissas da PNAS/2004 e da NOB SUAS/2005. Além de mudanças no conceito de grupo familiar a LOAS ainda se adequou, conforme previsto constitucionalmente, a tratados internacionais<sup>1</sup> sobre direitos de PCD, com a inserção de dispositivos que modificaram o entendimento legal sobre deficiência<sup>2</sup>, alterando os requisitos para concessão do BPC para tal público. A partir desse marco foram considerados, de forma

---

<sup>1</sup> A Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), que destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando sua inclusão social e cidadania, explicita em seu Parágrafo Único que tem como base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, ratificados pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, em conformidade com o procedimento previsto no § 3º do art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, em vigor para o Brasil, no plano jurídico externo, desde 31 de agosto de 2008, e promulgados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, data de início de sua vigência no plano interno.

<sup>2</sup> No Capítulo IV da LOAS, Dos Benefícios, dos Serviços, dos Programas e dos Projetos de Assistência Social, encontramos na Seção I, Do Benefício de Prestação Continuada, o § 2º do Art. 20: Para efeito de concessão do benefício de prestação continuada, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015)

agregada, tanto fatores biológicos quanto sociais na caracterização de deficiência (12) para concessão do benefício. Contudo, a concepção de vulnerabilidade, para o mesmo fim, permaneceu imprecisa.

A PNAS explicitou as funções de proteção social, vigilância e defesa de direitos socioassistenciais. Para discorrer sobre o que é mais afeto a este estudo, a proteção social, cabe dizer que a PNAS privilegiou um desenho hierarquizado para organização de suas ofertas, elegendo, a partir da ideia da iminência ou da instalação, de fato, do risco, dois níveis de proteção social, quais sejam: a proteção social básica e a proteção social especial - que compreende a atenção de média e alta complexidade (13), mimetizando os níveis de proteção presentes no SUS. Neste estudo abordaremos a proteção social básica - PSB, que abrange benefícios, serviços, programas e projetos socioassistenciais para prevenção de situações de vulnerabilidade.

A noção de direito fundamental e a dimensão preventiva para ações e serviços representaram inovações no instituto legal das políticas de seguridade social não contributivas. Em relação à política pública de saúde, entretanto, a prevenção mantém o foco na doença. A inovação reside, antes, na noção de promoção da saúde, embora muitas vezes esta seja restringida à concepção de estilos de vida. Já na assistência social, a lógica da prevenção supera a ênfase nas ações focadas na violação já ocorrida e nas situações prementes, orientando um conjunto de ações reunidas em um tipo de proteção que, assim como no SUS, pretende ser referência para o acesso inicial às demais ações da política.

A PSB tem por objetivo a prevenção de situações de vulnerabilidade que ofereçam risco pessoal e social a famílias e seus membros. Tal prevenção deve se pautar por ações que venham a garantir seguranças sociais, descobrir e desenvolver potencialidades, gerar aquisições e fortalecer vínculos relacionais e identitários. A PNAS inova ao trazer a proteção social básica de assistência social sob uma lógica de prestações mais precisamente

destinadas à proação, isto é, antecipação de ocorrências de danos e rompimento de vínculos, nas quais o planejamento das ações preventivas requer conhecimento e atuação no território (13).

Uma vez solidificada no texto da LOAS como finalidade da PSB, a dimensão preventiva torna os Centros de Referência de Assistência Social - CRAS a referência para a oferta de ações preventivas e proativas com atenção às vulnerabilidades e riscos vividos por famílias e comunidades em seus territórios. Dessa forma, pretende organizar e desenvolver na esfera governamental o que antes, no País, se tratava de objeto principal de intervenção da filantropia. O CRAS, equipamento público municipal de base territorializada, tem como função primordial a oferta pública do Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Famílias - PAIF, mas também figura dentre suas funções a prestação de demais serviços, programas, benefícios e projetos do âmbito da PSB, bem como a gestão de seu território de abrangência com a articulação dos serviços e benefícios socioassistenciais de PSB existentes (13) (14).

Chamado anteriormente de Programa de Atenção Integral à Família, o PAIF passou a ser serviço de ação continuada por meio do Decreto nº 05/2004, respondendo à diretriz da primazia do Estado na condução e oferta pública de serviços da política de assistência social. Com base nessa diretriz, o PAIF se caracteriza por uma oferta necessariamente pública, um serviço cuja execução deve se dar sistemática e obrigatoriamente por meio da equipe técnica de referência dos CRAS. O serviço PAIF consiste em um conjunto de ações que materializam o trabalho social com famílias - TSF em uma perspectiva integral, com vistas à prevenção e ao enfrentamento das situações de vulnerabilidade vivenciadas pelas famílias ou alguns de seus membros. São ações organizadas e desenvolvidas a partir do território de abrangência do CRAS, as quais favorecem a identificação das necessidades e potencialidades das famílias e do local, rompendo com o atendimento fragmentado e descontextualizado. O PAIF estimula a necessidade de um entendimento da cultura local

como um início para trabalhar a cultura da ajuda no entendimento da Assistência Social como política pública de direitos. Porém, isso não ocorreu ao longo do período de implantação do SUAS. A mudança de concepção não atingiu os usuários nem as outras políticas setoriais.

É na perspectiva que toma o espaço territorial para além dos contornos conceituais próprios da geografia, abarcando também as noções de identidade, pertencimento e dinamismo populacional, cultural e comercial (15), que os CRAS têm o território das vulnerabilidades e riscos como espaço eleito para sua instalação dentro do município. O delineamento do território a partir da vulnerabilidade, entretanto, não perde de vista as potencialidades e vocações locais como campo de trabalho, com foco na prevenção de riscos e fortalecimento de laços e da cidadania.

O que caracteriza o PAIF é a oferta continuada de serviços, realizada por equipe multiprofissional, mediante um conjunto de ações e atividades que configuram o trabalho social com famílias com caráter preventivo, proativo e protetivo. Seu principal direcionamento é a busca pelo fortalecimento da função protetiva das famílias com vistas a proporcionar-lhes mais qualidade de vida, mitigando e prevenindo situações de vulnerabilidade social e relacional. Com o PAIF se pretende, ainda, ampliar acesso a direitos sociais, prevenindo o esgarçamento de laços familiares e comunitários para proteger famílias e seus membros em situações de insegurança social, fragilidade, vulnerabilidades e riscos pessoais e sociais que podem acontecer, acontecem, se agravam e/ou se repetem.

É assumido pelo PAIF o papel de referência para demais serviços, programas e benefícios de proteção social básica presentes no território, o que faz com que o CRAS atue na organização e hierarquização da rede de serviços socioassistenciais. Dentre os objetivos do serviço PAIF também figuram: a promoção de aquisições materiais, seja pelo encaminhamento para acesso a benefícios em pecúnia e/ou em espécie, seja pelo encaminhamento para programas de transferência de renda; articulação de suas ações com a

oferta de tais benefícios e a viabilização de espaços que proporcionam meios de coletivizar demandas, como o intercâmbio de experiências entre famílias que vivenciam situações semelhantes em suas comunidades ou cujos membros precisam de cuidados (16) (17).

Em 2009, com a Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS nº 109, que aprovou a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, tornou-se possível atribuir à política de assistência social um significado mais nítido de direito social garantido por oferta pública. Tal conquista se deveu à proposta de padronização nacional dos serviços, organizados de acordo com os níveis de complexidade das proteções sociais previstas desde a PNAS. Ao utilizar-se de uma matriz organizativa, a Tipificação apresenta: os conteúdos e objetivos dos serviços e suas unidades ofertantes; o público usuário e as formas para seu acesso; as ações para execução do trabalho social dos serviços e as provisões necessárias para sua execução; as aquisições e impactos esperados; além de enumerar os atores com os quais se prevê articulação em rede.

Haja vista o esforço de padronização estabelecido pela Tipificação, e, ainda que seja possível imaginar a coexistência de diferentes estágios de consolidação das propostas elencadas no documento (devido, inclusive, a um processo bastante novo de institucionalização da política social no Brasil, com avanços e permanência de hiatos e traços conservadores) a política de assistência social, com seus serviços, programas, projetos e benefícios, pode ser entendida como um meio de legitimar e vocalizar as demandas do seu público. E desse modo, institui, ao revés da ofensiva neoliberal, o compromisso e responsabilidade do poder público na garantia das seguranças sociais de proteção social cujo escopo é dirimir iniquidades afiançando direitos de cidadania.

A Tipificação estabeleceu como "aquisições" os recursos obtidos pelos usuários com as ofertas dos serviços, aliando-os à concepção de seguranças sociais (18). À luz da PNAS, "seguranças sociais" são delineadas conceitualmente como os atos para a existência de

condições que afiancem a proteção social de assistência social como direito e responsabilidade do Estado, sob a égide do sistema de seguridade social brasileiro (8). Nesse sentido, as seguranças sociais confirmam garantias balizadoras das ofertas socioassistenciais. Configuram-se como a força subjacente ao *modus operandi* do Estado para materializar a proteção social na acepção do direito, atrelando-se aos objetivos de cada serviço em cada tipo de proteção e direcionando-se às demandas e necessidades específicas do território e do público atendido.

Por seguranças sociais, que se traduzem nas aquisições dos usuários, temos, segundo a PNAS, as seguranças de: acolhida, convívio familiar e comunitário, renda, desenvolvimento da autonomia e sobrevivência a riscos circunstanciais. São as seguranças de acolhida, desenvolvimento da autonomia e convívio familiar e comunitário as aquisições que o PAIF se propõe a produzir, articulando-se à segurança de renda proporcionada, sobretudo, por benefícios de transferência de renda como o BPC. No texto da PNAS, as seguranças de acolhida, autonomia e convívio na PSB são reconhecidas, respectivamente, como: a proteção por meio de escuta com respeito e privacidade; a valorização de experiências de respeito a si e aos outros, que contribuam para a construção de projetos individuais e coletivos e para o desenvolvimento de potencialidades, participação cidadã e fortalecimento da cidadania; a forma de a assistência social fazer frente às situações de discriminação, isolamento e rompimento de relações pessoais e sociais entre famílias, seus membros e comunidade (13). Para que sejam garantidas na perspectiva do serviço PAIF tais seguranças devem ser o mote para o planejamento e a realização do TSF.

No desenvolvimento do TSF com PCD e suas famílias o indicativo de priorização de organização da gestão e dos serviços para seu atendimento e acompanhamento pelo PAIF, por exemplo, é encontrado na Resolução da Comissão Intergestores Tripartite - CIT nº 7/2009 que acorda um Protocolo de procedimentos para a gestão integrada dos serviços, benefícios



socioassistenciais e transferências de renda para o atendimento de indivíduos e de famílias beneficiárias de benefício e programas, dentre eles o BPC. Conforme posto nesta Resolução/Protocolo, os atendimentos dentro da rede de serviços socioassistenciais, bem como os encaminhamentos para além da rede, visam superar as situações de vulnerabilidade vivenciadas por pessoas beneficiárias do BPC e suas famílias. As responsabilidades dos entes federados ficam dispostas neste protocolo, assim, como ilustração, vale ressaltar que cabe à União instituir as diretrizes e parâmetros para o atendimento a beneficiários do BPC nos serviços, além de buscar articulação nacional com órgãos responsáveis por outras políticas que atendam beneficiários do BPC. Ao município, por sua vez, cabe garantir o acesso ao BPC, identificando, no território, beneficiários em potencial, assim como articular-se com as agências do INSS para buscar maior qualidade na concessão do BPC (19).

Diante do complexo cenário que caracteriza o ciclo das políticas públicas não contributivas da seguridade social, em meio a disputas e incertezas, percebemos como tarefa essencial para o constante aperfeiçoamento do SUAS discutir os limites e as potencialidades das ações intersetoriais entre as políticas públicas de assistência social e saúde. Assim, para contribuir com o amadurecimento do SUAS, pelo prisma da assistência social, nosso objetivo mais amplo nesta pesquisa foi, a partir do recorte sobre o acesso de famílias e PCD beneficiárias do BPC ao PAIF, entender de que maneira a articulação entre as políticas públicas de assistência social e saúde podem diminuir vulnerabilidades sociais por meio da oferta do PAIF nos territórios de abrangência dos CRAS.

A assistência social não traz em seu delineamento normativo uma definição clara de vulnerabilidade. Ao contrário, exemplifica as situações em detrimento de uma conceituação ou emprega o termo de forma análoga ao conceito de risco (20) (13). Ainda que reconheça o caráter multifacetado da vulnerabilidade como objeto de ação da assistência social, a NOB SUAS 2005 apresenta um conceito de vulnerabilidade que versa sobre pobreza

e privação (entendida como ausência em amplo sentido: tanto de acesso à renda, como a serviços públicos, moradia, educação, saúde) e fragilização de vínculos, sejam eles familiares ou comunitários (7).

A PNAS considera que as populações e suas condições de vida encontram-se em um processo de mudança em decorrência das alterações que se expressam em distintas frentes da sociedade contemporânea, tais como família, local de moradia, relações de trabalho, hábitos, economia e etc. A incidência dessas mudanças, vistas sob sua faceta dual em termos de proveito e dano, provocam uma fragilização sistemática de vínculos familiares e comunitários. Essa fragilização se traduz nas situações de vulnerabilidade social que acometem indivíduos, famílias e comunidades independentemente da composição de sua renda.

A não restrição da vulnerabilidade à renda aparece no texto da PNAS e é corroborada por vários pensadores (21) (22) (23) que também concordam quando se admite que, por se constituir em um fenômeno multideterminado, a vulnerabilidade social exige respostas complexas, majoritariamente orquestradas em conjunto com outras políticas públicas setoriais. Vale, então, refletir sobre o destaque dado na LOAS para o modo integrado mediante o qual devem ser realizadas as ações de assistência social.

Ainda que a assistência social brasileira tenha sido associada, por uma relação historicamente determinada, ao público pobre e extremamente pobre, reconhece-se que as vulnerabilidades se exprimem por situações para além de ausência ou insuficiência de renda, a exemplo de fragilidade de vínculos familiares e comunitários, exclusão e isolamento social, violência, fraco ou nulo acesso a serviços, entre outros, que podem ser potencializadas por questões econômicas ou ligadas a identidades estigmatizadas e vivência de barreiras opressivas, como ocorre comumente com PCD.

Se assumimos que a consolidação da política pública de assistência social vincula-se ao seu papel incontestado na provisão sem contrapartida contributiva de benefícios e serviços ancorados em garantias de seguranças sociais (23), admitimos que entender as engrenagens da vulnerabilidade é basilar para equacionar os resultados (24) das ofertas do PAIF. Por isso, problematizamos o conceito de vulnerabilidade social presente no campo da assistência social comparando-o com os conceitos existentes no campo da saúde. Discutimos sobre como as diferentes concepções de vulnerabilidade incidem na produção de cidadania a partir das práticas sociais no âmbito das políticas em questão.

O arranjo da proteção social brasileira, decorrente do amadurecimento do compromisso estatal para com o bem-estar público, desde a CF de 1988, se depara com um corpo de desafios de natureza variada, tendo como destaque o desafio da operacionalização da proteção social em um país com grandes desigualdades territoriais e sociais. Em face desses desafios, a intersetorialidade vem sendo reconhecida como estratégia promissora para a gestão pública operar políticas sociais em um contexto social com demandas cada vez mais complexas (25). Entretanto, ao mesmo tempo em que a intersetorialidade é apontada como uma nova lógica de gestão para a superação da forma fragmentada com que são executadas as políticas sociais sua implementação é vista com cautela devido a obstáculos e equívocos para sua realização.

As políticas públicas de assistência social e saúde, que tiveram uma evolução em sua estrutura institucional e política, vêm exigindo a atuação intersetorial para o enfrentamento de seus limites diante das complexas questões que acometem a sociedade (26). Por isso, a discussão sobre intersetorialidade tem um forte componente ético-político, uma vez que se articula com o objetivo da redução de vulnerabilidades no escopo do sistema de seguridade social não contributiva. Tal fato pressupõe vislumbrar mudanças para a orientação da oferta pública de serviços na direção do aumento de equidade e proteção social.

Diante disso, discorreremos, similarmente, sobre as concepções acerca da intersectorialidade na comunidade acadêmico-científica, analisando suas finalidades e atributos, desvelando os benefícios e desafios relacionados aos efeitos do trabalho intersectorial entre as políticas públicas estudadas. Por isso, entendemos que é pertinente questionar se a intersectorialidade entre as políticas públicas de assistência social e saúde é capaz de produzir equidade gerando redução de desigualdades e de situações de vulnerabilidades entre os sujeitos em seus territórios.

Com todo o exposto, também fez-se necessário compreender em profundidade os pressupostos de novas estratégias de gestão, como é o caso das estratégias intersectoriais, a fim de avaliar se sua implementação atenua ou reforça vulnerabilidades e desigualdades sociais. Por isso, entendemos a pertinência de posteriormente questionarmos se a intersectorialidade entre as políticas públicas de assistência social e saúde no âmbito da oferta do PAIF é capaz de diminuir vulnerabilidades sociais vivenciadas por PCD beneficiárias do BPC e seus familiares.

Nesse sentido, buscamos compreender e analisar criticamente as concepções de vulnerabilidade e intersectorialidade que coexistem nos espaços de gestão e trabalho do SUAS. Nessa direção, o cerne foi o posicionamento de trabalhadores e representantes de usuários do SUAS sobre a execução de ações articuladas como elemento para avaliar as convergências e distanciamentos sobre as tendências para o trabalho intersectorial entre as políticas estudadas. Focamos especificamente na análise do movimento em torno das concepções sobre vulnerabilidade e do discurso favorável à implementação de estratégias de intersectorialidade no cenário das políticas estudadas, em cotejo com as críticas à mesma implementação. Com isso, pudemos problematizar o impacto das concepções de vulnerabilidade e intersectorialidade na seguridade social brasileira, implicando a proposição e a oferta de proteção social que as políticas públicas distributivas pretendem afiançar.

## 2 METODOLOGIA

A natureza incipiente dos conhecimentos sistematizados sobre o objeto desta dissertação fez-nos optar por uma abordagem qualitativa, de caráter descritivo-analítico e compreensivo-interpretativo, a fim de, sob o ponto de vista do campo da assistência social, avançar na compreensão do fenômeno em tela. Optamos, especificamente, pela pesquisa bibliográfica e documental, já que o levantamento de materiais produzidos por pesquisadores de diversas áreas e as legislações e normativas emanadas do Ministério do Desenvolvimento Social - MDS se configuraram em fontes essenciais para atender aos objetivos propostos.

A revisão de literatura foi feita a partir de busca nos periódicos Capes e na plataforma SciELO. A definição por estas bases se deve ao fato de serem bases de indexação nacionais, com obras disponíveis de forma integral com grande abrangência no campo interdisciplinar.

O objetivo geral da pesquisa foi discutir os limites e potencialidades das ações intersetoriais entre as políticas públicas de assistência social e saúde na oferta do PAIF para a diminuição de vulnerabilidades.

Com isso, buscando atender ao objetivo geral, os objetivos específicos construídos foram: problematizar os conceitos de vulnerabilidade no campo da assistência social, comparando com os conceitos existentes no campo da saúde; identificar e discutir os principais desafios do trabalho intersetorial entre as políticas públicas de assistência social e saúde após o ano de 2004; compreender e refletir criticamente acerca da capacidade institucional do PAIF para atuar intersetorialmente com a saúde, prevenindo vulnerabilidades entre pessoas com deficiência beneficiárias do BPC.

A modalidade de dissertação composta por artigos - com a característica de maior objetividade e praticidade na comunicação e discussão dos resultados, ao se comparar com a modalidade clássica de dissertações (27) -, foi nossa opção para o formato deste estudo. Desta

forma, o presente trabalho foi composto por três artigos científicos que representam os três capítulos da dissertação. O primeiro artigo, do tipo ensaio, e o segundo artigo foram dedicados à pesquisa exploratória de revisão de literatura acerca, respectivamente, das concepções de vulnerabilidade nas políticas públicas de assistência social e saúde e da intersectorialidade entre tais políticas. O terceiro artigo apresentou a discussão dos resultados da pesquisa de campo realizada.

Cada artigo foi submetido a um periódico diferente para análise de publicação. Por isso, eles estão dispostos conforme a norma adotada pelo periódico correspondente, apresentando assim, formatações diferentes da utilizada nos demais elementos da dissertação, que seguiram ao Manual de Normalização da Fiocruz Brasília (28).

O levantamento e o estudo de literatura, nos dois primeiros artigos, foram norteadores da busca para compreender, pelo prisma do SUAS, e a partir de um diálogo com o campo teórico que sustenta tais conhecimentos em saúde, as convergências e divergências entre as concepções de vulnerabilidade e de intersectorialidade nas políticas públicas de assistência social e saúde. As categorias analíticas utilizadas no primeiro artigo foram: concepções de vulnerabilidade em saúde e assistência social; influências das concepções de vulnerabilidade nas práticas sociais. Utilizamos o termo "vulnerabilidade" por assumirmos que o uso de "vulnerabilidade social" traria o prejuízo da restrição de nossas reflexões para apenas uma dimensão da vulnerabilidade. No segundo artigo, por conseguinte, foram utilizadas as seguintes categorias analíticas: polissemia; ciclo de políticas; burocracia; participação social e equidade. Com a definição das categorias analíticas foi possível identificarmos um ponto de partida para o trabalho que nos permitisse organizar melhor e vislumbrar nosso ponto de chegada almejado. O referencial analítico adotado no primeiro e no terceiro artigo foi a hermenêutica-dialética (29) (30). Já no segundo artigo, a análise temática e interpretativa (31) foi o referencial utilizado.

A familiarização com o objeto de pesquisa no processo de investigação nos permitiu constatar que a análise interpretativa e temática, na perspectiva teórica organizada por Severino (31), se tratava do método analítico mais adequado para alcançar os objetivos propostos, já que no segundo artigo houve interesse na categorização dos achados sobre os desafios para a intersectorialidade entre as políticas públicas de saúde e assistência social. De acordo com os estudos de Severino (31), a análise temática nos proporciona a visualização do problema de pesquisa e o *corpus* construído para sua decodificação. Neste primeiro contato é possível conhecer melhor o objeto de pesquisa mediante uma visão panorâmica de suas características. Em um segundo momento, na fase interpretativa, tais características se deixam revelar, conforme a interação do pesquisador com o arcabouço teórico mobilizado na discussão e reflexão em torno das possibilidades de entendimento e questionamentos sobre o objeto.

No processo de construção do primeiro e do terceiro artigo, identificamos maior adequação do percurso metodológico da hermenêutica-dialética devido a nossa intenção de realizar um movimento simultâneo de: compreensão dos objetos de estudo, em uma atitude sintética, buscando seus conteúdos históricos e consensuais; e de desconstrução crítica desses objetos a partir da análise de suas contradições, conforme pressupostos de Minayo (29) e Stein (30).

Tais escolhas representam possíveis "caminhos do pensamento" (29) adotados para fazer vir à tona os resultados de interpretação almejados em consonância com as indagações da pesquisa. Percebemos que os benefícios de tais escolhas se explicitaram diante da convergência entre as possibilidades de análises de dados e o alcance dos objetivos propostos, ou seja, os instrumentais se mostraram adequados para responder o problema de pesquisa. Todavia, o presente estudo apresenta limitações, sobretudo no que diz respeito ao

privilégio concedido à ótica do campo da assistência social, conforme motivação e *expertise* da autora.

A pesquisa de abordagem qualitativa não se vinculou a uma fundamentação teórico-conceitual exclusiva ou preponderante. A análise e as escolhas metodológicas dialogaram com os conhecimentos das áreas de assistência social e saúde mobilizados nos estudos. Assim, a linha adotada na pesquisa, com maior amparo nos conhecimentos afetos à assistência social, posicionou tendências investigativas contrárias e convergentes para discutir o objeto pesquisado.

Ao se levar em conta que referenciais metodológicos e teóricos não se separam, mas apoiam-se mutuamente no processo de análise do objeto, o marco teórico foi sendo paulatinamente construído nos dois primeiros artigos deste estudo. O aprofundamento sobre os fundamentos teóricos subsidiou a análise empreendida a partir da pesquisa empírica trabalhada no terceiro artigo. Foi levantada literatura pertinente à temática, trazendo ao foco as diversas posições de autores de filiações teóricas distintas para confronto e compreensão do assunto em pauta.

Além dos limites metodológicos é possível refletir sobre limitações quanto à revisão de literatura como procedimento técnico utilizado. O caminho analítico percorrido, assim como a restrição temporal e a delimitação temática levaram à seleção de obras para estudo que apontam respostas possíveis dentro do escopo do trabalho. Como outros tantos caminhos podem ser delineados e outras respostas encontradas diante de enfoques distintos deste estudo, assumimos com naturalidade que não foi nossa pretensão exaurir toda a literatura disponível sobre a temática.

Revelou-se importante conhecer o posicionamento dos trabalhadores do SUAS, na esfera federal, acerca da referida temática. Para tanto, foi realizada entrevista coletiva com a equipe responsável pela coordenação geral, acompanhamento e monitoramento do PAIF em



nível nacional. Esta equipe, formada, à época, por 8 profissionais do sexo feminino, compõe a Coordenação Geral de Serviços Socioassistenciais a Famílias - CGSSF, setor situado no Departamento de Proteção Social Básica do SUAS - DPSB. O DPSB faz parte da estrutura da Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS, uma das secretarias finalísticas do MDS.

A facilidade de acesso à equipe da CGSSF deu-se, primordialmente, pelo fato de a Coordenação ser o local de trabalho da pesquisadora. Pesquisar o local de trabalho implicou ganhos e cuidados durante a etapa de trabalho em campo. Na primeira fase, de entrevista coletiva, o contato diário com os sujeitos de pesquisa facilitou a organização do trabalho trazendo maior celeridade e garantia de cumprimento dos compromissos estabelecidos. Ao mesmo tempo, tal proximidade exigiu maior rigor no que diz respeito à análise, o que requer do pesquisador aproximação e estranhamento, sendo este último movimento mais difícil quando temos grande inserção e identificação com o grupo estudado.

A realização da entrevista foi discutida com a chefia imediata e com a equipe, assim como se deu com grande parte do processo desta dissertação. Na data acordada previamente com toda equipe, 29 de setembro de 2016, ocorreu a entrevista coletiva, com duração de 1h 30 min.

Da mesma forma, diante da importância de se conhecer e discutir o posicionamento dos usuários da política pública de assistência social em relação às temáticas da vulnerabilidade e intersetorialidade - com recorte no tema do acesso de PCD beneficiárias do BPC às ofertas do PAIF -, e entendendo a legitimidade de sua representação em âmbito nacional, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os 6 conselheiros e suplentes representantes de usuários e de organizações de usuários no CNAS, instância superior de deliberação colegiada, instituído pela LOAS. Os conselheiros representantes dos usuários no CNAS foram definidos como sujeitos para a entrevista devido ao duplo papel dos usuários na política de assistência social: de público e controladores sociais da política. Em acréscimo, a

escuta desses sujeitos vai ao encontro do objetivo desta pesquisa quanto ao interesse em refletir, a partir do olhar que a revisão de literatura proporcionou, sobre as concepções e implicações reais e cotidianas de vulnerabilidade e intersetorialidade na ótica desses sujeitos.

As entrevistas com os membros do CNAS foram realizadas presencialmente em Brasília, uma vez que o Conselho mantém um cronograma mensal de reuniões com seus membros na capital. Cada entrevista levou cerca de 45 minutos para ser concluída, sendo possível realizá-las com os 6 conselheiros e suplentes no período de um dia. Foi feito agendamento prévio e checada a possibilidade de comparecimento de todos os membros no dia previsto para reunião do CNAS, dia 18 de outubro de 2016.

Nas entrevistas feitas com estes atores-chave coletamos informações que ofereceram um quadro de suas concepções sobre vulnerabilidade e intersetorialidade na política de assistência social em relação à redução/superação de vulnerabilidades a partir da oferta do PAIF. O período das entrevistas coincidiu com o momento de rediscussão dos critérios e formas de concessão/operacionalização do BPC. Os intensos debates e as opiniões divergentes sobre a temática nos fizeram optar por aprofundar nossa análise sobre o benefício. Assim, adequamos o recorte temático para abranger a questão da redução de vulnerabilidades pelo PAIF e do acesso a este serviço por PCD beneficiárias do BPC.

Para garantir melhores condições de análises posteriores, todas as entrevistas foram gravadas, mediante autorização dos entrevistados, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Tanto o conteúdo do TCLE quanto o roteiro das entrevistas encontram-se no Apêndice. Já que o terceiro artigo desta dissertação se tratou de um estudo de dados primários com seres humanos, foram tomados os cuidados e providências normativas necessárias, incluindo a aprovação do trabalho de campo pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Escola Fiocruz de Governo - Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz - Brasília, sob o parecer nº 1.732. 850, de 18 de setembro de 2016 (Processo: 58686216000008027).

Os sujeitos entrevistados no CNAS foram identificados pela letra "C" seguida do número que representa a ordem em que foram entrevistados e as entrevistadas na CGSSF foram identificadas pela letra "T" igualmente seguida por um número cardinal com o fim de organizar a sequência das falas. Ainda que se tenha tido o cuidado de manter os entrevistados no anonimato, seu discurso, bem como sua inserção institucional, poderão permitir sua identificação, ainda que de forma indireta. Este risco, bem como os passos da participação na entrevista, foram detalhados no TCLE, que foi entregue em duas vias ao entrevistado, condicionando a entrevista à assinatura e autorização expressa no documento. Assim, foi possível ao participante manter a via assinada do TCLE, tendo seu nome mantido em sigilo na pesquisa e sendo também livre a recusa em participar ou a desistência da participação em qualquer momento da entrevista. Nenhum sujeito recusou ou desistiu de participar.

Por se tratar de um estudo cuja abordagem qualitativa requer e permite um exercício de aprofundamento investigativo, consideramos que o número de sujeitos de pesquisa não se mostrou insuficiente. Isto porque importou mais conhecer as consonâncias e dissonâncias entre os discursos acadêmicos e dos entrevistados do que quantificar a diversidade de conteúdo coletado. Em contraponto, ainda que se possa conjecturar sobre limitação quanto ao tamanho da amostra, ou seja, a quantidade de sujeitos entrevistados, verificamos que os benefícios da escolha foram prevalentes, já que os ganhos qualitativos para a análise se deveram à diversidade, à trajetória, à inserção e à representatividade dos sujeitos.

Ao elegermos como um dos objetivos da pesquisa compreender e criticar as concepções de vulnerabilidade e intersectorialidade a partir dos discursos deste grupo amostral seus posicionamentos foram analisados tendo como base o referencial da hermenêutica dialética (29) (30) no esforço de captar e discutir como fatores históricos e psíquicos interagem nos seus discursos revelando ou omitindo consensos e rupturas.

Transitar entre teoria e prática foi um exercício que exigiu da pesquisadora a sintonia com uma determinada postura ora de rigor ora de estranhamento em relação ao chamado método científico. Pesquisar em serviço, isto é, experienciar um mestrado profissional e descrever, de forma independente, como ocorreu tal experiência, assim como produzir ideias em debate com os sujeitos para os quais se espera que tais ideias se propaguem, foi um desafio ímpar. Por isso, ficam aqui explicitados os êxitos e as fragilidades do processo, bem como os caminhos, não só do pensamento, mas também da concretude das palavras que, ao fim e ao cabo, visam dar sustentação teórica às respostas que buscam solucionar problemas do âmbito de atuação profissional da pesquisadora.

## 4 CONCLUSÃO

Em que pese a corrente preponderância do debate da intersectorialidade em políticas públicas de assistência social e saúde, seja no espaço acadêmico ou na gestão de tais políticas, o que vigora é uma polissemia de conceitos com apropriações de diferentes áreas do conhecimento. Isto culmina na dificuldade de se precisar tanto a definição terminológica quanto os seus campos de aplicabilidade e resultados.

Haja vista o cenário complexo do ciclo de políticas públicas não contributivas de seguridade social, marcado pela incerteza e permeado por disputas de interesses e resistências, tornou-se tarefa essencial, para o constante aperfeiçoamento de seus sistemas únicos, entender de que maneira a articulação de ações entre as políticas públicas de assistência social e saúde podem, na atualidade, diminuir vulnerabilidades de famílias e indivíduos em seus territórios. Assim, para contribuir com o amadurecimento do SUAS, com referência à qualidade e ao alcance de suas ofertas, atingiu-se o objetivo geral de pesquisa de discutir os limites e as potencialidades das ações intersectoriais entre as políticas públicas de assistência social e saúde, mais precisamente na oferta do serviço PAIF para a diminuição das vulnerabilidades vivenciadas por PCD beneficiárias do BPC e suas famílias.

Foi visto que é imperiosa a definição mais precisa dos conceitos de vulnerabilidade e intersectorialidade no âmbito das políticas públicas de assistência social e saúde, atendo-se ao cuidado de se pensar no direcionamento ético-político esperado das práticas sociais relacionadas a cada política. Ademais, verificamos que as proposições teóricas e os discursos de gestores e técnicos acerca destes temas se distanciam do que acontece na prática dos serviços, demandando não só atuação mais próxima entre as esferas de governo, processos de formação continuada do corpo de burocratas, aumento de recursos financeiros e participação popular na condução das políticas estudadas, como também a implementação de políticas de comunicação.

Igualmente importante foi conhecer os discursos de sujeitos que se inscrevem na prática do princípio democrático e participativo do SUAS como os profissionais e usuários do Sistema. Considerar tais atores, que são partícipes do desenho e das decisões tomadas no âmbito da política pública de assistência social, foi referendar seu papel na formulação, gestão, execução e controle social das ofertas do SUAS, o que permitiu compreender que as concepções de vulnerabilidade e intersetorialidade que coexistem nos espaços colegiados e de trabalho do SUAS possuem, respectivamente, aproximações e distanciamentos.

As concepções sobre vulnerabilidade que emergiram dos discursos dos sujeitos entrevistados encontraram ressonância na revisão de literatura e versaram sobre a desproteção de famílias e indivíduos em seus territórios em um conjugado de fatores pessoais, conjunturais e estruturais, com maior preponderância para os aspectos de atendimentos fragmentados, falta de equidade no acesso e usufruto de direitos e proteção estatal. São reconhecidos outros motivos, além do econômico, para se considerar que pessoas vivenciam situações que são classificadas como de vulnerabilidade, muito embora se deva ter o cuidado para não impor tal rótulo a comunidades cujos modos de vida as diferenciam do modo de vida corrente de sociedades capitalistas. Encontram convergência, entre os diferentes sujeitos entrevistados, os apontamentos que dizem respeito às vulnerabilidades enfrentadas pelo próprio SUAS e os riscos de se reforçar vulnerabilidades dos sujeitos quando gestores e profissionais perpetuam práticas conservadoras e clientelistas na organização e oferta dos serviços.

Uma parte dos sujeitos entrevistados considera que a feição assistencialista da política pública de assistência social, em contraposição à perspectiva do direito de cidadania, poderia ser minimizada caso houvesse articulação intersetorial e maior divulgação das ações dessa política. Para os sujeitos defensores dessa visão, o trabalho intersetorial entre as políticas, especialmente entre saúde e assistência social, é a tradução da atenção integral aos

cidadãos para a garantia de seus direitos fundamentais. Outro grupo entrevistado não associa a intersectorialidade diretamente a ganhos de governança, gestão ou oferta de serviços. Nesses aspectos são ressaltados pelos sujeitos as características ou os efeitos perversos do trabalho intersectorial, tais como desresponsabilização de setores, a disputa de interesses, as resistências ao trabalho conjunto, dentre outros, em conformidade com os resultados encontrados na revisão de literatura.

No que tange às reflexões feitas sobre a diminuição de vulnerabilidades de PCD beneficiárias do BPC atendidas e/ou acompanhadas pelo PAIF foi possível identificar tendências para o trabalho intersectorial entre assistência social e saúde. Além disso, foi evidenciada a necessidade de se especificar do que se trata a vulnerabilidade que a política de assistência social pretende enfrentar, ou seja, qual seu campo específico de atuação, considerando aspectos biopsicossociais na organização e oferta de ações que possam realmente prevenir a ocorrência ou agravamento de barreiras que oprimem o pleno desenvolvimento e a vida em sociedade de PCD e familiares.

O estudo sobre o que está sendo feito e sobre o que está sendo dito complementou-se com a discussão do que não está sendo realizado e que poderia vir a ser. A condição final, portanto, para se alcançar as pistas que apoiaram a resposta ao problema de pesquisa passou pela descrição e análise do contexto, das causas e formas do que foi considerado obstáculo à efetivação da intersectorialidade entre assistência social e saúde, no âmbito da gestão ou da oferta direta de serviços, no enfrentamento de vulnerabilidades vivenciadas por PCD beneficiárias do BPC atendidas ou acompanhadas pelo serviço PAIF.

É nessa perspectiva que se tornou estratégico investigar a existência de lacunas no campo de intersecção entre as políticas públicas de assistência social e saúde na dimensão preventiva assumida pela proteção social básica de assistência social. Verificamos que, conseqüentemente, há que se aprofundar em estudos a respeito do potencial de atuação

conjunta entre as referidas políticas quando o fim é a ressignificação das práticas profissionais e de gestão no intuito de traçar estratégias mais humanizadas e responsivas às dificuldades encontradas para o enfrentamento das situações de vulnerabilidade social vivenciadas pelas PCD e seus familiares usuários de tais políticas.

Observamos que há ações que devem, necessariamente, ter cumprimento setorial como as que estabelecem os fluxos internos de cada política. Com isso, podem ocorrer oportunidades para a concretização de ações intersetoriais mais qualificadas entre assistência social e saúde, na dimensão de tornar a oferta do PAIF mais abrangente e direcionada à superação das situações de vulnerabilidade de indivíduos e comunidades em seus territórios de vivência, dirimindo iniquidades sociais.

Os resultados encontrados com a pesquisa nos permitiram observar potencialidades nas ações articuladas entre as políticas públicas de assistência social e saúde. Verificamos que a intersetorialidade pode responder dificuldades encontradas pelas equipes dos CRAS na oferta do PAIF em relação aos sujeitos atendidos pelas duas políticas e à oportunização de espaços para conhecimento mútuo dos objetivos e as ações da política de assistência social, aumentando não só a corresponsabilidade entre as políticas para com os usuários como também as chances de união sinérgica de esforços em torno de objetivos comuns de transformação social. Entretanto, foi apontado pela literatura e pelos entrevistados que a institucionalização e sustentabilidade dos arranjos intersetoriais dependem, fundamentalmente, dos movimentos da gestão de cada política.

Além de poder ser válida e necessária para que as entregas desta política tenham impacto social mais abrangente e efetivo, a ação intersetorial ainda pode incidir na melhora da qualidade de vida do público atendido com maior acesso a direitos e aumento da proteção integral territorialmente adequada. Os resultados que evidenciam tal constatação transitam pelo reconhecimento de que, sendo a vulnerabilidade um fenômeno



multideterminado, seu enfrentamento não é efetivo se feito apenas por um setor ou por uma política que não possui interface com outras.

Contudo, as ressalvas encontradas dizem respeito aos desafios para colocar a intersetorialidade em prática, sendo exemplos: a falta de legitimidade institucional da política de assistência social; a informalidade e pessoalidade de arranjos intersetoriais estabelecidos; a dificuldade nos diálogos e a insuficiência de capacitações no âmbito de cada política e das políticas entre si; barreiras e resistências quanto ao novo modo de agir articuladamente e quanto ao compartilhamento de saberes; riscos de disputas de interesse, sobrecarga de trabalho e desresponsabilização entre políticas. Assim, mais que comprovar o valor positivo das ações intersetoriais entre assistência social e saúde, importou investigar e discutir os consensos e contradições presentes no ideário de trabalhadores e representantes de usuários do SUAS para desconstruir conceitos e construir novas ideias.

Do lugar de trabalhadora do SUAS e de pesquisadora, enxergo a incompletude da política pública de assistência social não como um problema, uma lacuna, mas sim como a oportunidade para a construção de estratégias conjuntas com outras políticas. Estratégias que podem resultar em maior permeabilidade destas políticas à participação popular e em ações mais efetivas para a promoção da qualidade de vida das populações, com a consequente redução das vulnerabilidades presentes nos territórios.

Toda a busca empreendida teve como fito apontar os caminhos e os desvios encontrados com a pesquisa para dar sentido ao percurso das políticas públicas não contributivas da seguridade social brasileira, fortalecendo e ampliando seu caráter público de direito e não de favor.

Identificamos, portanto, a necessidade de continuar a discutir conceitualmente vulnerabilidade e intersetorialidade na perspectiva de que os resultados da discussão possam transcender o meio acadêmico e incidir nas práticas dos serviços públicos.

## REFERÊNCIAS<sup>3</sup>

1. Yamamoto MV, Carvalho R. *Relações sociais e serviço social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. 18. ed. São Paulo: Cortez; 1982.
2. Paim JS. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro [Internet]. 2013 out. [Acesso em 05 mai 2017], 29 (10): 1927-1936. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n10/a03v29n10>.
3. Torres IC. *As primeiras-damas e a assistência social: relações de gênero e poder*. São Paulo: Cortez; 2002.
4. Paim JS. *Reforma Sanitária Brasileira: Contribuição para a Reflexão e Crítica*. [Tese] [Internet]. Salvador: Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva - Universidade Federal da Bahia; 2007. [Acesso em 23 jun 2017]. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10376/1/555555555555.pdf>.
5. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, 8 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal; 2016.
6. Terra PVO. *A Avaliação Social no Benefício de Prestação Continuada: o olhar dos assistentes sociais*. [Dissertação] [Internet]. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUC-Rio - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; 2012. [Acesso em 23 jun 2017]. Disponível em: [http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/biblioteca/php/mostrateses.php?open=1&arqtese=1011786\\_2012\\_Indice.html](http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/biblioteca/php/mostrateses.php?open=1&arqtese=1011786_2012_Indice.html).
7. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social. Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS nº 130, de 15 de julho de 2005. *Aprova a Norma Operacional Básica de Assistência - NOB/SUAS*. Brasília: MDS, 2005. 69-157.
8. Almeida ACS, Rizzotti MLA. Seguranças sociais na política de assistência social: um caminho em construção. In: *Anais do V Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais*, 2011 out 9-12, Cascavel. Cascavel: EDUNIOESTE; 2011. p. 1-15.
9. Netto JP, Braz M. *Economia política: uma introdução crítica*. São Paulo: Cortez; 2006. Capítulo 9, O capitalismo contemporâneo, 211-240.
10. Monnerat GL, Souza RG. Da Seguridade Social à intersetorialidade: reflexões sobre a

---

<sup>3</sup> Estas referências bibliográficas correspondem às fontes utilizadas na construção das sessões Introdução e Metodologia desta dissertação. As referências utilizadas na elaboração dos artigos constam ao final de cada um dos artigos representantes dos capítulos 1, 2 e 3 desta dissertação.

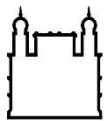
- integração das políticas sociais no Brasil. *Revista Katálysis*. [Internet]. 2011. [Acesso em 15 abr 2016], 14 (1): 41-49. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rk/v14n1/v14n1a05>
11. Santos WR. Pessoas com deficiência: nossa maior minoria. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2008. [Acessado em 08 abr 2017], 18 (3): 501-519. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312008000300008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312008000300008&script=sci_abstract&tlng=pt)
  12. Cardoso OV. Benefício assistencial e Lei nº 12.435/2011: redefinição do conceito de deficiência. *Revista Jus Navigandi* [Internet]. 2011. [Acesso em 23 jun 2017]. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/19604>
  13. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social. Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS nº 145, de 15 de outubro de 2004. *Aprova a Política Nacional de Assistência Social - PNAS*. Brasília: MDS, 2009. 9-73.
  14. Brasil. Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011. *Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social*, 3. ed. Brasília: Câmara dos Deputados; 2016.
  15. Koga D. *Medidas de cidades: entre territórios de vida e territórios vividos*. 2. ed. São Paulo: Cortez; 2011.
  16. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social. *Orientações Técnicas sobre o PAIF: O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais - Volume 1*. Brasília: MDS; 2012.
  17. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social. *Orientações Técnicas sobre o PAIF: Trabalho Social com Famílias no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - Volume 2*. Brasília: MDS; 2012.
  18. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social. Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009. *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. 2. ed. Brasília: MDS; 2013.
  19. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Resolução CIT nº 7, de 10 de Setembro de 2009. *Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no Âmbito do Sistema Único de Assistência Social*. Brasília: MDS; 2009.
  20. Janczura R. Risco ou vulnerabilidade social? *Textos & Contextos* [Internet]. 2012. [Acesso em 9 jun 2016], 11 (2): 301-308. Disponível em:

<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/12173/8639>

21. Padoin IG, Virgolin IWC. A vulnerabilidade social como uma dificuldade a participação política. *In: Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão, 2010. Cruz Alta. Cruz Alta: UNICRUZ. 4. p.*
22. Rado SC, Boneti LW. A juventude em condições de vulnerabilidade social e as políticas de acesso à educação. *In: IX Congresso Nacional de Educação - EDUCERE - III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia, 2009, out 26-29; Curitiba. Curitiba: Champagnat; 2009. 12. p. 3607-3617.*
23. Delgado G, Jaccoud L, Nogueira RP. Seguridade social: redefinindo o alcance da cidadania. *In: Políticas Sociais: acompanhamento e análise. Brasília: IPEA; 2009. 1 (17): 17-37.*
24. Monteiro SRRP. O marco conceitual da vulnerabilidade social. *Sociedade em Debate* [Internet]. 2011. [Acesso em 1 jun 2016], 17 (2): 29-40. Disponível em: <http://www.rsd.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/695>
25. Jaccoud L. Pobreza, direitos e intersetorialidade na evolução recente da proteção social brasileira. *In: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate: Intersetorialidade nas políticas sociais: perspectivas a partir do Programa Bolsa Família* [Internet]. Brasília: MDS; 2016. [Acesso em 5 maio 2016], (26): 15-34. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/Caderno%20de%20Estudos%2026.pdf>
26. Monnerat GL, Souza RG. Política social e intersetorialidade: consensos teóricos e desafios práticos. *Revista SER Social* [Internet]. 2009 jan/jun. [Acesso em 31 mai 2016], 12 (26): 200-220. Disponível em: [http://www.periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/viewFile/1023/683](http://www.periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/viewFile/1023/683)
27. Gonçalves MLC, Araújo A, Ferreira LF. Paleoparasitologia no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva* [Internet]. 2002. [Acesso em 02 out 2016], 7(1): 191-196. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n1/a18v07n1.pdf>
28. Delduque, MC, Severo F. *Manual de Normalização de Trabalhos de Conclusão de Curso*. Brasília: Fiocruz; 2015.
29. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
30. Stein E. Dialética e hermenêutica: uma controvérsia sobre o método em Filosofia. *Síntese Revista de Filosofia* [Internet]. 1983. [Acesso em 7 jun 2016], 10 (29): 21-48. Disponível

em: <http://faje.edu.br/periodicos/index.php/Sintese/article/viewFile/2087/238>

31. Severino AJ. *Metodologia do Trabalho Científico*. 23. ed. São Paulo: Cortez; 2007.
32. Portela G. *Revista Ciência e Saúde Coletiva está com chamada aberta para artigos*. [Internet]. Rio de Janeiro. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz). 18 nov 2016 [Acesso em 13 jun 2017]. Disponível em: <https://www.icict.fiocruz.br/content/revista-ci%C3%A4ncia-e-sa%C3%BAde-coletiva-est%C3%A1-com-chamada-aberta-para-artigos>
33. Bidarra ZS. Pactuar a intersectorialidade e tramar as redes para consolidar o sistema de garantia de direitos. *Revista Serviço Social e Sociedade*, 2009 jul/set; (99):483-497.

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**

Brasília

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: “REDUÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL POR MEIO DO PAIF: um estudo sobre a intersectorialidade entre as políticas públicas de assistência social e saúde”. O nosso objetivo é discutir os limites e as potencialidades das ações intersectoriais entre as políticas públicas de assistência social e saúde na oferta do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF para a diminuição das vulnerabilidades sociais.

O(a) senhor(a) poderá solicitar todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa, sendo também livre para se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo também desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

Todos os entrevistados serão identificados por meio de letras seguidas de números. Mesmo com o cuidado de manter o nome dos entrevistados em sigilo, há o risco indireto de que sua fala possa permitir sua identificação. Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, serão tomados os cuidados e providências necessárias para reduzir desconfortos com a entrevista e garantir o anonimato dos participantes, assim, lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão de informações que permitam identificá-lo(a).

O Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE será entregue em duas vias ao entrevistado, condicionando a entrevista à assinatura e autorização expressa no documento. Assim, será possível ao participante, manter a via assinada do TCLE, onde haverá contato da pesquisadora, do Comitê de Ética da instituição à qual a pesquisadora se vincula e da própria instituição.

A sua participação será feita por meio de uma entrevista gravada, a qual poderá ser respondida em local e data combinada em Brasília. Ainda que se espere que a entrevista leve cerca de 45 minutos para ser feita, não existe, obrigatoriamente, um tempo pré-determinado para sua realização. Será respeitado o tempo de cada entrevistado, sendo estabelecido pelo

senhor(a) junto ao entrevistador. Caso seja necessário o reagendamento de outras entrevistas, o(a) senhor(a) é que estabelecerá o local e data para sua realização.

Os resultados da pesquisa são destinados a compor a dissertação da entrevistadora para o curso de Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda da pesquisadora.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Michelly Eustáquia do Carmo, Coordenação Geral de Serviços Socioassistenciais a Famílias – CGSSF, Departamento de Proteção Social Básica – DPSB, Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, SEPN 515 – Bloco B – Edifício Ômega 2º andar, sala 238, CEP 70770 - 502, Brasília, Distrito Federal, no telefone (61) 2030-3189, no horário de 09h às 13h e 14h às 18h, de segunda a sexta-feira.

Em caso de discordância ou observação de irregularidades sobre o aspecto ético na condução da pesquisa, o(a) Senhor(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fiocruz Brasília, no endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 Campus Universitário Darcy Ribeiro. Asa Norte. CEP: 70.910-900, Brasília – DF; ou por meio dos telefones: (61) 3329 - 4746 / 4607 / 4638; ou pelo e-mail: cepbrasil@fiocruz.br, de segunda a sexta-feira: de 09h às 12h, e de 14h às 17h.

---

Nome / assinatura:

---

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura:

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**FIOCRUZ BRASÍLIA**

Endereço - Avenida L3 Norte, Campus Universitário Darcy Ribeiro Gleba A SG10

Térreo, Asa Norte – Brasília/DF

CEP. 70.910-900

Telefone institucional: (61) 3329-4527

**APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTAS - CGSSF**

Número identificador: T1	Número identificador: T2	Número identificador: T3	Número identificador: T4	Número identificador: T5
Nome:	Nome:	Nome:	Nome:	Nome:
Idade:	Idade:	Idade:	Idade:	Idade:
Formação:	Formação:	Formação:	Formação:	Formação:
Tempo de serviço:	Tempo de serviço :	Tempo de serviço :	Tempo de serviço :	Tempo de serviço:

1. O que você entende por vulnerabilidade?
2. O PAIF, como está proposto, consegue responder a questão da vulnerabilidade?
3. Como você vê a posição de sua instituição sobre a questão do enfrentamento da vulnerabilidade pelo PAIF (ou até mais amplamente, pela proteção social básica de assistência social)?
4. O que você entende por intersetorialidade?
5. Para você, como ela acontece no PAIF?
6. Você acredita que a vulnerabilidade pode ser reduzida com o trabalho intersetorial no PAIF com a política de saúde? (Fale dos avanços e desafios existentes)



### APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTAS - CNAS

Número identificador: C1	Número identificador: C2	Número identificador: C3	Número identificador: C4	Número identificador: C5	Número identificador: C6
1. Fale brevemente de sua trajetória de vida.					
Nome:	Nome:	Nome:	Nome:	Nome:	Nome:
Idade:	Idade:	Idade:	Idade:	Idade:	Idade:
Formação:	Formação:	Formação:	Formação:	Formação:	Formação:
Local de moradia:	Local de moradia:	Local de moradia:	Local de moradia:	Local de moradia:	Local de moradia:
Segmento que representa	Segmento que representa	Segmento que representa	Segmento que representa	Segmento que representa	Segmento que representa

1. O que você entende por vulnerabilidade?

2. O PAIF, como está proposto, consegue responder a questão da vulnerabilidade?

3. Como você vê a posição de sua instituição/dos usuários que você representa sobre a questão do enfrentamento da vulnerabilidade pelo PAIF (ou até mais amplamente, pela proteção social básica de assistência social)?

4. O que você entende por intersectorialidade?

5. Para você, como ela acontece no PAIF?

6. Você acredita que a vulnerabilidade pode ser reduzida com o trabalho intersectorial no PAIF com a política de saúde? (Fale dos avanços e desafios existentes)

## ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** REDUÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL POR MEIO DO PAIF: um estudo sobre a intersectorialidade entre as políticas públicas de assistência social e saúde

**Pesquisador:** Michelly Eustáquia do Carmo

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 58686216.0.0000.8027

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.732.850

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Projeto encontra-se de acordo com as normas vigentes e pronto a ser executado.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução CONEP 510/2016 o projeto encontra-se aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_770884.pdf	31/08/2016 19:03:38		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMestrado2016.docx	31/08/2016 19:03:08	Michelly Eustáquia do Carmo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Michelly_FINAL.docx	08/08/2016 10:23:23	Michelly Eustáquia do Carmo	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Michelly.pdf	08/08/2016 10:20:51	Michelly Eustáquia do Carmo	Aceito

#### Situação do Parecer:

Aprovado

#### Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASÍLIA, 18 de Setembro de 2016

---

Assinado por:  
Ieda Maria Ávila Vargas Dias  
(Coordenador)

**ANEXO B - COMPROVAÇÃO DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 1 NO PERIÓDICO  
CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA**

De: Funcionalidade BPC [bpc20anos@gmail.com]  
Enviado: quinta-feira, 18 de maio de 2017 10:26  
Para: Michelly Eustáquia do Carmo  
Assunto: Re: DÚVIDA SUBMISSÃO: Enc:Ciência & Saúde Coletiva - Account Created in ScholarOne Manuscripts

Prezada Michelly, o artigo será avaliado no âmbito do Número Temático.  
Cordiais Saudações,  
Nilson do R. Costa

---

De:  
onbehalfof+danuziacienciasaudecoletiva+gmail.com@manuscriptcentral.com<mailto:onbehalfof%2Bdanuziacienciasaudecoletiva%2Bgmail.com@manuscriptcentral.com>  
[onbehalfof+danuziacienciasaudecoletiva+gmail.com@manuscriptcentral.com<mailto:onbehalfof%2Bdanuziacienciasaudecoletiva%2Bgmail.com@manuscriptcentral.com>]  
Enviado: segunda-feira, 15 de maio de 2017 10:25  
Para: michelly.carmo@fiocruz.br<mailto:michelly.carmo@fiocruz.br>; Michelly Eustáquia do Carmo  
Assunto: Ciência & Saúde Coletiva - Account Created in ScholarOne Manuscripts

15-May-2017

Dear Miss do Carmo:

Welcome to the Ciência & Saúde Coletiva - ScholarOne Manuscripts site for online submission and review.

Your USER ID for your account at <https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo> is as follows:

USER ID: michelly.carmo@fiocruz.br<mailto:michelly.carmo@fiocruz.br>

If you are unsure of the password that you set when you created your account you should click the link below which will take you directly to the option for setting a new password.

[https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo?URL\\_MASK=7e770eb5677d42cda233a19c3f980823](https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo?URL_MASK=7e770eb5677d42cda233a19c3f980823)

Thank you for your participation.

Sincerely,  
Ciência & Saúde Coletiva Editorial Office

To create a new ORCID iD record or to link your user account to an existing ORCID iD, simply click this link: [https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo?URL\\_MASK=d7676878ac7b44cbb31aad3bb79d953b](https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo?URL_MASK=d7676878ac7b44cbb31aad3bb79d953b)

## ANEXO C - COMPROVAÇÃO DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 1 NO PERIÓDICO CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA

The screenshot shows the SAGAS website interface. At the top, there is a navigation menu with options: Início, Autor, Consultor, Editor, Mensagens, and Sair. The main content area displays the details for article CSP\_1014/17 in a table format.

CSP_1014/17	
Arquivos	Versão 1 [Resumo]
Seção	Ensaio
Data de submissão	13 de Junho de 2017
Título	Efeitos das concepções de vulnerabilidade em políticas públicas de saúde e assistência social na produção de cidadania
Título corrido	Vulnerabilidade em políticas públicas de saúde e assistência social
Área de Concentração	Ciências Sociais em Saúde
Palavras-chave	Assistência Social, Cidadania, Saúde, Seguridade Social, Vulnerabilidade
Fonte de Financiamento	Nenhum
Conflito de Interesse	Nenhum
Condições éticas e legais	Não se aplica (estudo não envolve pesquisa com seres humanos ou animais).
Registro Ensaio Clínico	Nenhum
Sugestão de consultores	Nenhum
Autores	Michelly Eustáquia do Carmo (Ministério do Desenvolvimento Social) <michelly.carmo@fiocruz.br> Francini Lube Guizardi (Escola Fiocruz de Governo/Fiocruz Brasília) <figuizardi@gmail.com>
STATUS	Com Secretaria Editorial

At the bottom of the page, there is a footer: © Cadernos de Saúde Pública, ENSP, FIOCRUZ - 2017.

**De:** Cadernos de Saude Publica <cadernos@fiocruz.br>

**Enviado:** terça-feira, 13 de junho de 2017 16:17

**Para:** Michelly Eustaquia do Carmo

**Assunto:** Novo artigo (CSP\_1014/17)

Prezado(a) Dr(a). Michelly Eustáquia do Carmo:

Confirmamos a submissão do seu artigo "Efeitos das concepções de vulnerabilidade em políticas públicas de saúde e assistência social na produção de cidadania" (CSP\_1014/17) para Cadernos de Saúde Pública. Agora será possível acompanhar o progresso de seu manuscrito dentro do processo editorial, bastando clicar no *link* "Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos", localizado em nossa página <http://www.ensp.fiocruz.br/csp>.

Em caso de dúvidas, envie suas questões através do nosso sistema, utilizando sempre o ID do manuscrito informado acima. Agradecemos por considerar nossa revista para a submissão de seu trabalho.

Atenciosamente,

Prof<sup>ª</sup>. Marília Sá Carvalho  
Prof<sup>ª</sup>. Claudia Medina Coeli  
Prof<sup>ª</sup>. Luciana Dias de Lima  
Editoras

## ANEXO D - COMPROVAÇÃO DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 1 NO PERIÓDICO PHYSIS REVISTA DE SAÚDE COLETIVA

2017-6-13 ScholarOne Manuscripts

[# Home](#)  
[/ Author](#)  
[o Review](#)

---

### Submission Confirmation Print

---

Thank you for your submission

---

**Submitted to**  
Physis Revista de Saúde Coletiva

**Manuscript ID**  
PHYSIS-2017-0148

**Title**  
Desafios da intersetorialidade nas políticas públicas de saúde e assistência social: um estado da arte

**Authors**  
do Carmo, Michelly  
Guizardi, Francini

**Date Submitted**  
13-Jun-2017

---

Author Dashboard

---

© Thomson Reuters | © ScholarOne, Inc., 2017. All Rights Reserved.  
ScholarOne Manuscripts and ScholarOne are registered trademarks of ScholarOne, Inc.  
ScholarOne Manuscripts Patents #7,257,767 and #7,263,655.

[@ScholarOneNews](#) | [System Requirements](#) | [Privacy Statement](#) | [Terms of Use](#)

---

<https://mc04.manuscriptcentral.com/physis-scielo> 1/2