

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
*CAMPUS* BAIXADA SANTISTA  
Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde

**BRUNA ROBERTA NASCIMENTO COSTA**

**INTERSETORIALIDADE E O TERRITÓRIO: AS  
POTÊNCIAS E LIMITES DO TRABALHO  
ENTRE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE EM  
UM MORRO DE SANTOS (SP)**

SANTOS

2021

**BRUNA ROBERTA NASCIMENTO COSTA**

**INTERSETORIALIDADE E O TERRITÓRIO: AS  
POTÊNCIAS E LIMITES DO TRABALHO  
ENTRE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE EM  
UM MORRO DE SANTOS (SP)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde da Universidade Federal de São Paulo-Unifesp *campus* Baixada Santista, como requisito do título de Mestre em Ensino e Ciências da Saúde, Modalidade Profissional

Orientadora: prof<sup>ª</sup>. dra. Laura Camara Lima

SANTOS

2021

Ficha catalográfica elaborada por sistema automatizado  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

C837i Costa, Bruna .  
INTERSETORIALIDADE E O TERRITÓRIO: AS POTÊNCIAS E  
LIMITES DO TRABALHO ENTRE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE  
EM UM MORRO DE SANTOS (SP). / Bruna Costa;  
Orientadora Laura Camara Lima; Coorientador . --  
Santos, 2021.  
120 p. ; 30cm

Dissertação (Mestrado Profissional - Pós-graduação  
Ensino em Ciências da Saúde) -- Instituto Saúde e  
Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2021.

1. Intersetorialidade. 2. Território. 3.  
Assistência Social. 4. Saúde. I. Camara Lima, Laura,  
Orient. II. Título.

CDD 610.7

**BRUNA ROBERTA NASCIMENTO COSTA**

**INTERSETORIALIDADE E O TERRITÓRIO: AS POTÊNCIAS E  
LIMITES DO TRABALHO ENTRE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE  
EM UM MORRO DE SANTOS (SP)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde da Universidade Federal de São Paulo-Unifesp *campus* Baixada Santista, como requisito do título de Mestre em Ensino e Ciências da Saúde, Modalidade Profissional

Data da Aprovação: 01/12/2021

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Abigail Silvestre Torres  
(Vira e Mexe Desenvolvimento de Equipes)

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Luciane Maria Pezatto  
(Universidade Federal de São Paulo)

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Damares Pereira Vicente  
(Universidade Pontifícia de São Paulo- prof. aposentada)

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Izabel Callil Stamato  
(Universidade Católica de Santos)

*Todo ponto de vista é a vista de um ponto  
Ler significa reler e compreender, interpretar.  
Cada um lê com os olhos que tem. E interpreta  
a partir de onde os pés pisam.  
Todo ponto de vista é um ponto. Para entender  
como alguém lê, é necessário saber como são  
seus olhos e qual é sua visão de mundo. Isso faz  
da leitura sempre uma releitura.  
A cabeça pensa a partir de onde os pés pisam.  
Para compreender, é essencial conhecer o  
lugar social de quem olha. Vale dizer: como  
alguém vive, com quem convive, que  
experiências tem, em que trabalha, que desejos  
alimenta, como assume os dramas da vida e da  
morte e que esperanças o animam. Isso faz da  
compreensão sempre uma interpretação.*

Leonardo Boff

*Dedico este trabalho aos profissionais das  
políticas de assistência social e saúde, pela  
luta incansável pela garantia de direitos.*

## AGRADECIMENTOS

*Me alertavam que o processo do mestrado seria solitário, no meu caso isso não foi verdade, por isso preciso agradecer muita gente que se fez presente, segurando minha mão, me incentivando e principalmente me fazendo não desistir nos momentos mais difíceis.*

*Agradeço a minha mãe, D. Silvia e a tia Carminha (in memorian) as melhores mulheres do mundo, as quais eu tive a sorte de serem minhas mães e que me ensinaram tudo, principalmente que a vida é surpreendente, que é preciso ter fé e que o Amor pode sim transformar tudo. Essas mulheres me incentivaram, me fizeram sempre perceber que eu podia ser o que eu quisesse.*

*A minha irmã Lívia, minha pessoa preferida no mundo, a que me mostrou o que é realmente o Amor e que consegue acessar minha alegria e a minha irritação com a mesma frequência. Minha vida não teria sentido algum sem você, Pretinha.*

*A minha família, festeira, barulhenta e amorosa, em especial aos meus tios Vilma e Manoel, que fazem as melhores festas do mundo e as minhas primas-irmãs (e seus maridos) Emanuella, Layla e Lediane, Rogerio e Bruno que além de caminharem ao meu lado durante a vida toda, me fazem ter certeza, que eu fui abençoada, em fazer parte da melhor família do mundo. Parte de vocês estará comigo aonde quer que eu esteja. Graças a Deus que viemos juntos nessa vida.*

*Aos meus sobrinhos, Pedro Henrique, Gabriel Noah, Bernardo, Lucas e a minha afilhada Helena. Vivo pra fazer os dias de vocês os melhores do mundo e não há nada nessa vida que me faça mais feliz do que ser a tia Bua de vocês.*

*As minhas melhores escolhas na vida, Meu Amigos, são tantos, de todas as fases da minha vida: da rua, da escola, da faculdade, dos trabalhos, das viagens. No dia a dia eles estão nos grupos de whatsaap, na Banca de Jornal, no Minions, nas Ilumindas na Leskas, no Golpe, no Arquivo Morto, no Noronha-se, no Suruba e vários outros. Por pura sorte eu fui me cercado das melhores pessoas que existem. Todos colaboram para que a minha vida seja incrível, que eu esteja sempre rodeada de apoio e risadas mas, alguns merecem um agradecimento especial, porque sempre me lembram que amigos, são a família que Deus permite que escolhamos: Alex, Amaury, Carol, David, Denys, Kaka, Miguel e Paulinha. Só terminei esse mestrado, por exemplo, porque tive o Miguel orgulhoso o tempo todo e também porque tive a paciência do Denys em inúmeros desabafos de não vou conseguir. Encho a boca, com razão pra dizer que tenho os melhores amigos do mundo e que sem eles, eu nada sou.*

*A Aline, minha querida, que consegue ser mãe dos Josés, esposa, assistente social, pilateira inteligente, sagaz e ainda desprendeu tempo e cuidado pra revistar meu trabalho várias vezes, com olhar crítico e amoroso. Confio em você sempre e a visita vai sair, eu prometo.*

*Aos meus colegas de classe, em especial a Comissione de Trabaljito, com quem dividi as dificuldades, as henekeins, as risadas, as raivas e a loucura que foi fazer mestrado e ser profissional, no meio de uma pandemia mundial. Á Camila, parceira de orientação, de trocas e de apoio. Que bom foi fazer parte disso tudo com vocês. O BARRENDE, 2019.*

*A prof Laura, minha orientadora, paciente com meus pequenos surtos e acolhedora e respeitosa com os meus desejos. Obrigada pela orientação e por me entender até quando eu estava perdida e confusa.*

*As professoras da banca, Abigail, Bel, Damares, Fernanda e Luciane, pelas contribuições, pelo olhar respeitoso, atento e generoso ao meu trabalho.*

*Aos sujeitos da pesquisa, que se dispuseram a responder minha pesquisa, no auge do cansaço por conta do trabalho. Meu desejo sempre foi mostrar o quanto o trabalho de vocês, diário, árduo, as vezes nem notado é fundamental para uma demanda excluída e sem oportunidades Espero ter conseguido.*

*Ao território dos Morros, em especial ao Morro Santa Maria, lugares que eu aprendi a andar, reconhecer, batalhar e principalmente respeitar. A complexidade das demandas trazidas de quem mora “mais perto de Deus” fizeram eu me conhecer melhor como pessoa e como profissional.*

*A equipe (da minha época) do CRAS Nova Cintra: Annaelisa, Dani, Lais, Mari, Neuza, Raquel, Rodrigo e Thati. Essas pessoas festejaram minha entrada no mestrado e seguraram toda a barra nas minhas ausências. Me ensinaram em 5 anos como pode ser bom trabalhar, sustentaram minhas loucuras, minhas ideias, me criticaram, brigaram comigo e principalmente me respeitaram, eu sei que não foi fácil. Que honra ter cruzado com vocês e que sorte poder ter feito parte dessa equipe. Tenho saudades diárias de roubar o almoço de vocês. À Ana Flavia, parceira de ideias, de papos, de caronas e de trocas, me apresentou o Morro Santa Maria e me fez apaixonar por cada história dali, com o seu olhar.*

*Ao meu pai, Reinaldo (in memoriam), de quem eu guardo muitas saudades e as melhores histórias.*

*“Vou mostrando como sou  
E vou sendo como posso  
Jogando meu corpo no mundo  
Andando por todos os cantos  
E pela lei natural dos encontros  
Eu deixo e recebo um tanto”  
Novos Baianos.*

## RESUMO

A intersectorialidade é um importante dispositivo de intervenção das políticas públicas. Esta pesquisa está centrada na intersectorialidade, materializada pelas estratégias de atuação dos profissionais das políticas de saúde e assistência social em um território de acesso difícil e restrito, no centro geográfico da cidade de Santos (SP), o Morro Santa Maria. O território foi escolhido por conta dos seus altos índices de vulnerabilidade, por suas características de inacessibilidade (o acesso é majoritariamente feito por escadas ou subidas íngremes), áreas de preservação ambiental ocupadas por barracos insalubres, e também por conta do número pequeno de serviços públicos disponíveis no território. No Morro Santa Maria existem apenas um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e uma Unidade Saúde da Família (USF). O objetivo almejado foi ampliar o debate sobre a intersectorialidade, considerando, prioritariamente, o território e sua importância, analisando os limites e possibilidades do trabalho desenvolvido entre os trabalhadores de tais políticas nesse local. Também mapear as ações intersectoriais que já ocorrem entre os serviços e entender o impacto que este território provoca nos trabalhadores que ali atuam. Para alcançar tais objetivos foi realizada uma pesquisa quanti-qualitativa. Como instrumentos, foram utilizados um questionário com perguntas abertas e fechadas e a construção de um mapa afetivo, concretizado a partir de desenhos realizados pelos próprios sujeitos. Ao todo, trinta profissionais responderam à pesquisa (15 de cada política). Como foram utilizados multimétodos, as análises dos dados também foram diversas. Realizamos uma análise quantitativa, com auxílio de um estatístico. Os dados correspondentes às variáveis numéricas foram expressos em termos de média, desvio-padrão, mediana e intervalo interquartil na análise inferencial; o teste exato de Fisher foi usado para verificar associação entre a variável “intersectorialidade no Morro Santa Maria” e as outras variáveis em estudo. Para as perguntas abertas, a fim de criar categorias, desenvolveu-se para cada sujeito uma ficha de análise, na qual se transcreveram os dados qualitativos, a partir da leitura de todas as respostas e da constatação de pontos comuns e diferenciais entre elas, além da identificação de temas pertinentes em relação ao objeto de estudo; assim foi possível organizar sistematicamente esses temas em categorias. Na análise dos desenhos, inicialmente olhamos individualmente para cada um e para o todo. Percebemos que estes podiam ser classificados no que chamamos de realistas e metafóricos. Para analisar as palavras associadas ao desenho, utilizamos o recurso das nuvens de palavras. Esse conjunto de análises possibilitou entender a visão dos profissionais sobre a possibilidade e as limitações da utilização da intersectorialidade como caminho para atendimento, as demandas comuns que podem ser trabalhadas intersectorialmente e assim atender de maneira mais completa as famílias do Morro Santa Maria. Considerando o referencial teórico, foi possível identificar que mesmo sem espaços de estudo ou capacitações específicos os profissionais entendem o que seria a intersectorialidade e apontam demandas que poderiam ser trabalhadas em conjunto (como violência doméstica e questões de saúde mental) e a falta de recursos para o trabalho. Ao analisar os desenhos foi comum identificarmos árvores, lixos, armas e crianças empinando pipa, além do isolamento desse território. A falta de comunicação foi identificada como um dos pontos principais para a dificuldade de atuação intersectorial entre as políticas de saúde e assistencial social. Como produto final propôs criação de um espaço para um encontro com os profissionais para que os temas levantados por eles possam ser debatidos e o trabalho intersectorial seja fortalecido e se estabeleça de fato como uma estratégia de atuação, considerando as especificidades do Morro Santa Maria.

Palavras-chave: Intersectorialidade; Assistência Social; Saúde; Território.

## ABSTRACT

Intersectoriality is an important intervention device for public policies. This research is centered on intersectoriality, materialized by the action strategies of health and social care policy professionals in a territory of difficult and restricted access, in the heart of downtown Santos (SP) city, Santa Maria Hill. The territory was chosen because of its high levels of vulnerability, its inaccessibility characteristics (access is mostly made by stairs or steep climbs), environmental preservation areas occupied by unhealthy shacks, and also because of the small number of public services available in the territory. In Santa Maria Hill there is only one Service for Coexistence and Strengthening Links (SCSL) and a Family Health Unit (FHU). The desired objective was to broaden the debate on intersectoriality, considering, primarily, the territory and its importance, analyzing the limits and possibilities of the work developed among workers of such policies in that place. Also map the intersectorial actions that already take place between the services and understand the impact that this territory has on the workers who work there. To achieve these goals, a quantitative-qualitative research was carried out. As instruments, a questionnaire with a free-form and closed-ended questions and the construction of an affective map were used, based on drawings made by the subjects themselves. In all, thirty professionals responded to the survey (15 from each policy). As multimethods were used, data analyzes were also diverse. We performed a quantitative analysis with the help of a statistician. Data corresponding to numerical variables were expressed in terms of mean, standard deviation, median and interquartile range in the inferential analysis; Fisher's exact test was used to verify the association between the variable "intersectoriality in Santa Maria Hill" and the other variables under study. For the free-form questions, in order to create categories, an analysis form was developed for each subject, in which the qualitative data were transcribed, from the reading of all the answers and finding common and differential points between them, in addition to the identification of relevant themes in relation to the object of study; thus, it was possible to systematically organize these themes into categories. In analyzing the drawings, we initially looked at each one individually and at the whole. We realized that these could be classified into what we call realistic and metaphorical. To analyze the words associated with the design, we use the word clouds feature. This set of analyzes made it possible to understand the professionals' view of the possibility and limitations of using intersectoriality as a path to care, the common demands that can be worked on intersectorially and thus more completely assisting the families of Santa Maria Hill. Considering the theoretical framework, it was possible to identify that even without study spaces or specific training, professionals understand what intersectoriality would be and point out demands that could be worked together (such as domestic violence and mental health issues) and the lack of resources for the work. When analyzing the drawings, it was common to identify trees, garbage, weapons and children flying kites, in addition to the isolation of this territory. Lack of communication was identified as one of the main points for the difficulty of intersectoral action between health and social care policies. As a final product, it was proposed to create space for a meeting with professionals so that the issues raised by them can be debated and the intersectoral work is strengthened and actually established as an action strategy, considering the specificities of Santa Maria Hill.

Keywords: Intersectoriality; Social assistance; Health; Territory

## LISTA DE DESENHO, NUUVENS DE PALAVRAS, QUADROS E TABELAS

<b>Desenho 1.</b> Sujeito 2	71
<b>Desenho 2.</b> Sujeito 6	72
<b>Desenho 3.</b> Sujeito 11	73
<b>Desenho 4.</b> Sujeito 14	75
<b>Desenho 5.</b> Sujeito 9	76
<b>Desenho 6.</b> Sujeito 22	77
<b>Desenho 7.</b> Sujeito 10	78
<b>Desenho 8.</b> Sujeito 3	83
<b>Desenho 9.</b> Sujeito 9	84
<b>Desenho 10.</b> Sujeito 19	85
<b>Desenho 11.</b> Sujeito 7	86
<b>Nuvem de Palavra 1.</b> Definição em relação ao desenho do território	79
<b>Nuvem de Palavra 2.</b> Definição do trabalho no Morro Santa Maria	80
<b>Nuvem de Palavra 3.</b> O que dificulta o trabalho intersetorial	81
<b>Nuvem de Palavra 4.</b> Definição do que favorece o trabalho intersetorial	82
<b>Quadro 1.</b> Trabalhadores do Cras Nova Cintra	44
<b>Quadro 2.</b> Trabalhadores do Cecom Morro Santa Maria	45
<b>Quadro 3.</b> Trabalhadores da Policlínica Morro Santa Maria	45
<b>Quadro 4.</b> Trabalhadores do Nasf 2	46
<b>Quadro 5.</b> Mapa Afetivo Sujeito 3	83
<b>Quadro 6.</b> Mapa Afetivo Sujeito 4	84
<b>Quadro 7.</b> Mapa Afetivo Sujeito 19	85
<b>Quadro 8.</b> Mapa Afetivo Sujeito 7	86
<b>Tabela 1.</b> Número total de famílias e de pessoas, inseridas no CadÚnico do Morro Santa Maria, separadas por faixa etária	35
<b>Tabela 2.</b> Benefícios do Bolsa Família e BPC	35
<b>Tabela 3.</b> Perfil dos responsáveis pelas famílias com escolaridade e emprego formal	35
<b>Tabela 4.</b> Renda <i>per capita</i> familiar em reais	36
<b>Tabela 5.</b> Outras fontes de renda e comparecimento à escola	36
<b>Tabela 6.</b> Medidas descritivas das variáveis idade e tempo de trabalho, segundo a intersetorialidade no Morro Santa Maria	52
<b>Tabela 7.</b> Distribuição das variáveis política, formação, preparo, trabalho anterior, regularidade da intersetorialidade, segundo a intersetorialidade no Morro Santa Maria	53

## LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CadÚnico	Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal
CAPS AD	Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS-ADII	Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas Infantojuvenil
Cecom	Centro Comunitário
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
Cogesuas	Coordenadoria de Gestão do Sistema Único de Assistente Social
Cras	Centro de Referência de Assistência Social
Creas	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICS	Instância de Controle Social
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
Loas	Lei Orgânica da Assistência Social
Losan	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
Naps	Núcleo de Apoio Psicossocial
NASF	Núcleo de Ampliado à Saúde da Família
NP	Nuvem de palavras
ONG	Organização Não Governamental
Paif	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PBF	Programa Bolsa Família
PGRM	Programa de Garantia de Renda Mínima
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAS	Política Nacional da Assistência Social
PRMAPS	Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde
PSB	Proteção Social Básica
PSE	Proteção Social Especial
PSF	Programa Saúde da Família
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
Seas	Secretaria de Assistência Social
Seds	Secretária de Desenvolvimento Social
Sedurb	Secretária de Desenvolvimento Urbano
Sisan	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Unifesp	Universidade Federal de São Paulo
USF	Unidade Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	12
1.1	Inquietações	12
1.2	Intersetorialidade	14
	Intersetorialidade nas políticas de assistência social e	
1.3	saúde	17
1.4	Intersetorialidade e território	25
1.5	Território	26
1.6	Território nas políticas de assistência social e saúde	29
1.7	Morro Santa Maria	33
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	43
2.1	Objetivo geral	43
2.2	Objetivos específicos	43
<b>3</b>	<b>PERCURSO DA PESQUISA</b>	44
3.1	Método	44
3.2	Sujeitos da pesquisa	44
3.3	Instrumentos da pesquisa	46
3.4	Procedimentos da coleta de dados	48
<b>4</b>	<b>ANÁLISE DE DADOS</b>	50
4.1	Resultados e discussão	50
4.2	Análise dos dados quantitativos	51
4.3	Análise de dados qualitativos	55
4.3.1	Análise das perguntas abertas	55
4.3.2	Análise dos desenhos	68
4.3.3	Análise das nuvens de palavras	78
4.3.4	Mapas Afetivos: desenhos e questões articulados	82
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	87
<b>6.</b>	<b>REFERENCIAS</b>	93
<b>7.</b>	<b>APENDICES</b>	98

# 1. INTRODUÇÃO

*“Desfazer o normal há de ser uma norma”*

Manoel de Barros

## 1.1 Inquietações

Ser assistente social no Brasil nunca deve ter sido tarefa fácil, mas exercer essa profissão no contexto atual de desmonte das políticas públicas tem sido, no mínimo, desafiador. Sempre concebi as políticas públicas como centrais no desenvolvimento social, em especial quando estão presentes em territórios vulneráveis.

Falo sobre esta pesquisa, reforçando aquilo que me inquietou a ponto de passar os últimos dois anos pensando e estudando: como ser profissional e sustentar aquilo que me moveu a escolher a profissão que exerço há mais de dez anos?

Minha experiência profissional se inicia em um romance que chegou a virar compromisso sério com o Sistema Único de Saúde (SUS). Entender a reforma sanitária, a luta antimanicomial tão forte aqui em Santos (SP), somando isso à ideia de trabalhar em um hospital no qual se “salvam vidas”, me fez ver, ainda na faculdade, que este seria o meu caminho profissional. Porém, ao ser contratada pela prefeitura de Santos, mesmo com a experiência que tinha como técnica na Santa Casa de Santos, fui levada à política de assistência social, em princípio para trabalhar na gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

O desafio posto naquela época não era somente aprender tudo sobre essa “nova política”, mas, principalmente, livrar-me de preconceitos: afinal, quando se está na redoma do maior hospital da cidade, a visão nos limita a enxergar somente o que está dentro das paredes daquele espaço, sem ver, assim, onde as pessoas que utilizam o hospital vivem, como vivem ou se relacionam.

Após quase três anos de atuação na Assistência Social deparei com um novo desafio: coordenar o Centro de Referência de Assistência Social (Cras) Nova Cintra. Nesse momento, o contexto me foi favorável, já que o serviço era considerado de pequeno porte, a equipe compacta e o território com poucas vulnerabilidades – cenário ideal para uma profissional cuja experiência na Assistência Social estava limitada apenas à gestão da política.

Foi nesse período de coordenação em que descobri não somente o quanto pode ser solitário um cargo de chefia, mas também a potência de pensar o trabalho a partir do tão falado *território*: o espaço onde as pessoas moram, vivem, se relacionam, enfrentam suas dificuldades e se divertem. Sem dúvida alguma, é nesse espaço que a proteção social básica se faz, se constrói e se desconstrói todos os dias.

O impulso desta pesquisa foi a junção do meu primeiro romance, o SUS, com a maturidade do relacionamento já sério e longo que tenho com a Assistência Social. Com certeza, só me mantive nessa situação porque eles foram cultivados pelo que aprendi ser o meu verdadeiro amor: o território. E cotidianamente, em minha atuação profissional, me questiono se é possível que as políticas de assistência social e saúde possam, de fato, trabalhar juntas nas demandas que se apresentam, resguardando a especificidade de cada uma.

A escolha pelo Morro Santa Maria e também por um dos métodos utilizados na pesquisa ocorreu após uma atividade de encerramento de fim de ano com as famílias atendidas pelo Cras Nova Cintra. A ideia era construir um mapa afetivo do território, que inclui o Morro Nova Cintra, Morro Marapé, Morro Jabaquara, parte do Morro Caneleira, Vila Progresso e o Morro Santa Maria.

A atividade, que estava sendo realizada pelos técnicos do Cras e, por cerca de 25 usuárias do serviço, constituiu em propor que todos ali indicassem em um mapa geográfico do território, os locais que eles achavam mais bonitos, onde se sentiam mais seguros, onde eles tinham lazer, onde tinham medo de frequentar e onde achavam o local feio. Para isso foram utilizadas filipetas coloridas que deveriam ser colocadas neste mapa.

Quando a atividade se encerrou, a equipe notou que todas as indicações negativas estavam centralizadas no Morro Santa Maria, que também não tinha filipetas com as cores que indicavam pontos positivos. Vale destacar que a maioria dos participantes da atividade eram residentes do Morro Santa Maria, assim como a maior parte da demanda atendida pelo Cras Nova Cintra.

Após a construção do mapa afetivo do território, diversas inquietações surgiram na equipe do Cras Nova Cintra. As principais indagações foram a respeito de como colocar luz, por meio da política de assistência social, em um local em que os moradores só enxergavam limites e negatividade. Além disso, questionou-se como essas impressões nos afetam enquanto profissionais e, em consequência, a nossa atuação. Por fim, mas não menos importante, nos perguntamos como pensar isso tudo junto com os serviços parceiros, que também tem esse cenário e esses limites no cotidiano de sua atuação.

Para dar voz a essas inquietações que surge esta pesquisa: para entender os limites e potencialidades da prática intersetorial a partir da perspectiva dos trabalhadores que estão ali, na ponta, no dia a dia, e também entender como tais profissionais são afetados pelo trabalho específico nesse território. A ideia é que este trabalho possa servir como inspiração para os profissionais pensarem em estratégia de atendimento, em conjunto, para atender o território, suas demandas e famílias por completo.

## 1.2 Intersetorialidade

O histórico de construção de políticas é marcado por lutas de classe e se organizou por meio de denominadores comuns, principalmente a garantia de direitos. Não existe definição única ou melhor para a expressão “políticas públicas”. Em um artigo que faz uma revisão de literatura sobre o tema enquanto área de conhecimento e disciplina, Souza (2006) traz a definição de estudiosos norte-americanos e destaca que a mais conhecida é a de H. Laswell, que introduz a expressão *policy analysis* (análise de política pública), ainda nos anos 1930, como forma de conciliar conhecimento científico/acadêmico com a produção empírica dos governos, e também como forma de estabelecer o diálogo entre cientistas sociais, grupos de interesse e governo.

No Brasil, o Estado tem como configuração histórica a setorização e a fragmentação na concepção das políticas sociais. Segundo Wanderlei, Martineli e Paz (2020), a lógica setorial organiza administrativamente os três níveis de governo (federal, estadual e municipal) em todos seus aspectos, desde a formulação até sua execução. As autoras ressaltam que essa setorização é observada ao longo das gestões públicas e na desarticulação, fragmentação e sobreposição de ações e intervenções. Essa lógica pode ser vista no cotidiano do trabalho, nos serviços da ponta.

A Constituição Federal de 1988 traz novas visões sobre as políticas sociais em relação às anteriores, e ao longo do seu texto, em diversos artigos, pontua a necessidade de que o trabalhado seja planejado e executado de maneira integrada. Por exemplo, na definição de seguridade social, o art. 194 a define como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. Yazbeck (2010) coloca que a Constituição de 1988, traz que a noção de Seguridade Social supõe, o acesso dos cidadãos a um conjunto de direitos e seguranças que cubram, reduzam ou previnam situações de risco e de vulnerabilidades sociais.

A *intersectorialidade* pode ser vista por diversos olhares e o debate teórico acerca do tema é vasto.

Segundo Monnerat e Souza (2011), o conceito de intersetorialidade se volta para a construção de interfaces entre setores e instituições governamentais e não governamentais, visando ao enfrentamento de problemas sociais complexos que ultrapassem a alçada de um só setor de governo ou área de política pública.

Esse assunto permeia os debates sobre os rumos da gestão da política pública no Brasil e faz isso com urgência, a fim de contemplar as necessidades de fato da demanda atendida, como coloca Bronzo (2007, p.13):

O que se tem com a emergência dos temas da intersetorialidade e transversalidade na agenda pública é uma redefinição conceitual e operativa das políticas públicas, principalmente sociais, que passam a exigir a integralidade na formulação e a transversalidade como lógica de implementação das políticas, conferindo às políticas transversais maior capacidade de integrar a complexidade.

As qualidades da intersetorialidade que podem contribuir para um novo modo de executar e planejar as políticas públicas são elencadas por Prisco (2012, p.140) da seguinte forma:

(i) complementaridade entre os setores envolvidos; (ii) unificação das agendas dos diversos setores; (iii) intercâmbio de saberes, ações e incumbências; (iv) potencialização da capacidade executiva de cada setor/ator envolvido; (v) rompimento com a clausura; (vi) criação e manutenção de espaços dialógicos; (vii) enfrentamento e superação de dissensos; (viii) construção de consensos, (ix) conhecimento lobal da realidade que se pretende transformar.

O mesmo autor nos apresenta, ainda, três dimensões inerentes à intersetorialidade: a primeira é o que ele chama de *geral* ou *decisória*, na qual as políticas públicas são formuladas, estruturadas e orçamentadas. É nela que a intersetorialidade pode ser introduzida como condição fundamental para a implementação e execução das políticas. A segunda, a *técnica*, ocorre no espaço da ação profissional em que a intersetorialidade é executada. A terceira é a *participativa* ou *popular*- afinal não existe intersetorialidade que não tenha como objetivo privilegiar o usuário das políticas setoriais (PRISCO, 2012).

Sposati (2006) destaca que a intersetorialidade não pode ser considerada antagônica ou substitutiva da setorialidade, mas sim complementar, ou seja, deve-se realizar uma combinação entre política setorial e intersetorial, e não as contrapor no processo de gestão.

Junqueira (2004) afirma que a intersetorialidade constitui uma concepção que deve informar uma nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços, de forma

a garantir um acesso igual dos desiguais. Isso significa alterar toda a forma de articulação dos diversos segmentos da organização governamental e dos seus interesses.

Sobre a gestão das políticas e a intersetorialidade, Sposati (2006) aponta como esta última pode ser colocada em dois modelos: o ascendente, que seria a intersetorialidade aplicada na base da gestão, que se relaciona com a articulação e integração de diferentes representações de gestão municipal para atingir uma meta comum, e o descendente, que considera a atuação de diferentes técnicos de organismos públicos e da sociedade civil na formulação de propostas para atendimentos em comum.

Para exemplificar o pensamento de Sposati, podemos citar como ascendente a atuação dos atores da gestão como prefeitos, secretários e chefes de departamentos, e como modelo descendente os profissionais que atendem a população nos serviços: os profissionais da ponta e a sociedade civil (os usuários das políticas).

Inojosa (2001) define intersetorialidade como a articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e a avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas.

A mesma autora, contudo, faz uma alerta para o uso equivocado da expressão intersetorialidade, já que ela pode ser usada para referir-se a apenas um conjunto de projetos que eventualmente estabelecem algum diálogo na formulação ou avaliação, e não da maneira mais ampla que diz respeito à implicação do Estado em uma nova prática. Ou seja, considerando essa visão da autora, é importante que quando falarmos em intersetorialidade, principalmente nos serviços da ponta, não nos limitemos às ações pontuais como troca de informações.

Tumelero (2018) destaca alguns entraves para a operacionalização das políticas públicas, como as configurações e operacionalizações condicionadas a desenhos jurídico-administrativos setoriais nos três níveis de governo (por exemplo, ministérios e secretarias).

Ainda sobre os entraves, Inojosa (2001, p. 103-4) destaca três situações na estrutura do Estado que se apresentam como empecilho para a intersetorialidade:

Tal aparato governamental é todo fatiado por conhecimentos, por saberes, por corporações. Ninguém encara as pessoas e as famílias como as totalidades que são. Há, também, uma outra herança, que é a hierarquia verticalizada, piramidal, em que os processos percorrem vários escalões, mas as decisões são tomadas apenas no topo, não na base, próximo à população [...] o loteamento político-partidário e de grupos de interesse. Todas as estruturas, em todos os níveis de governo e a cada governo, a cada nova gestão, são novamente loteadas para os partidos e para os grupos de apoio.

Um dos impulsos desta pesquisa foi estudar como a intersectorialidade, a partir do olhar dos trabalhadores, pode ser uma estratégia de atuação para ver os usuários em sua totalidade, considerando as especificidades do território, como já mencionamos que Inojosa (2001) afirma. O desafio, contudo, é a superação de um histórico ainda presente, que como já citado, privilegia ações fragmentadas e isoladas, desconsiderando a intersectorialidade e também a participação dos profissionais e da sociedade civil.

Como também já colocado, mesmo considerando as dificuldades, a intersectorialidade traz implicações e responsabilidades ao Estado no que diz respeito a aplicações de políticas públicas que visam, principalmente, à garantia dos direitos.

Nascimento (2010) destaca dois pontos sobre tais implicações: os desafios relacionados às políticas focalizadas no território e os desafios relacionados aos impactos da intervenção intersectorial. Sobre esses pontos destacaremos a seguir o papel da intersectorialidade nas políticas estudadas e também da sua relação com o território.

### **1.3 Intersectorialidade nas políticas de saúde e assistência social**

Como vimos brevemente, o histórico das políticas sociais se apresenta de maneira segmentada, então a intersectorialidade vem se destacando como caminho de trabalho, já que as questões não se solucionam com a atuação fragmentada.

As políticas de assistência social e de saúde como as conhecemos hoje estão previstas na Constituição de 1988 e, como já mencionado aqui, no artigo 194, prevê-se que trabalhem de maneira integrada. Assim, por partirem de lógicas organizacionais similares, até preveem espaços para se pensar e trabalhar em conjunto; porém, o que se percebe são serviços trabalhando de maneira isolada, pensando o território, suas demandas e famílias sob uma ótica única e focada na sua especificidade. Percebe-se também uma ausência da ancoragem territorial como lugar potencializador de encontros e trabalho conjunto, articulado e integrado.

Os planejamentos das ações das gestões dos serviços não são realizados de maneira conjunta, nem ao menos existe troca entre eles. Esse modo operante é percebido por meio das falas das famílias acompanhadas pelos serviços, que constantemente recebem diferentes orientações sobre o mesmo assunto, por vezes contraditórias. Ou então são encaminhadas de um serviço ao outro, a cada vez que os profissionais se confrontam a limitações do próprio serviço, ou ainda pelas dificuldades de responder às múltiplas demandas que chegam e que não estão previstas mais diretamente nas políticas com as quais trabalham. Nota-se assim um certo

refúgio na setorialidade ou uma escapatória pelo encaminhamento que desativa a potência intersetorial.

É importante, porém, destacarmos a importância do movimento cíclico entre a setorialidade e a intersetorialidade. Como já destacou Sposati, a intersetorialidade não é excludente ou necessariamente oposta à setorialidade.

A intersetorialidade permite o exercício de uma setorialidade mais competente, garantindo assim a execução de políticas públicas mais integralmente (PRISCO, 2012).

Na área da saúde, a temática da intersetorialidade é incorporada como diretriz em sua Lei Orgânica de 1990 (Monnerat & Souza, 2011), mas é importante destacar que o tema já estava presente nos ideais da Reforma Sanitária. Essa diretriz aparece como uma das dimensões que na sua concepção preveem a integração intersetorial da rede assistencial, ou seja, a ação articulada com outras áreas de política social para produzir melhores resultados de saúde.

Ferreira e Silva (2005, p.107) colocam que a intersetorialidade, no contexto da política de saúde, pode ser compreendida como

Parte de um conjunto de estratégias que consistem em ações mobilizadoras e articuladoras de práticas e projetos entre o setor saúde e os demais setores de desenvolvimento, no planejamento, organização, direção, implementação, monitoramento e avaliação de intervenções voltada para a modificação do modelo assistencial.

No mesmo estudo, as autoras expõem que as ações de intersetorialidade na saúde demandam o empenho de atores para sua efetivação, e que esta estratégia tem como principal objetivo pensar uma nova prática de atenção sanitária, o que significa mudança de pensamento e de interesses governamentais.

Essas ações dizem respeito a diálogos permanentes, órgãos e instituições, além de grupos sociais, com o objetivo principal de promover saúde, permitindo intervenções em seus condicionantes.

A comunicação entre setores é problematizada por Almeida Filho (2000). Segundo o autor, os setores por concepção tornam-se um obstáculo, ainda que sutil, para intervenções que atendam problemas sociais, principalmente problemas da saúde. É nessas dificuldades que a intersetorialidade entra como possível estratégia de trabalho. Andrade (2004) destaca nessa questão um dilema presente no começo do SUS, já que ele nasce essencialmente intersetorial, mas precisa trabalhar numa vertente tradicionalmente setorial.

Assim, em 2006, o Ministério da Saúde propôs a Política Nacional da Promoção da Saúde (PNPS) visando à gestão transversal, integrada e intersetorial entre o setor sanitário e outros setores do governo, do setor privado e da sociedade, produzindo corresponsabilidades voltadas à redução das desigualdades em saúde e à qualidade de vida de indivíduos e coletividades.

Compreende-se a intersetorialidade como uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar a questão complexa da saúde, de corresponsabilizar-se pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania, e de mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem. (BRASIL, 2010, p.13)

As diretrizes propostas pela PNPS são as seguintes: integralidade, equidade, responsabilidade sanitária, mobilização e participação social, intersetorialidade, informação, educação e comunicação e sustentabilidade (BRASIL, 2010).

A busca pela intersetorialidade na política de saúde pode ser encontrada também nos programas prioritários do Ministério da Saúde como o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs).

Segundo o próprio Ministério da Saúde, a equipe de saúde da família tem como uma de suas atribuições atuar de forma intersetorial, por meio de parcerias estabelecidas com diferentes segmentos sociais e institucionais, de forma a intervir em situações que transcendem a especificidade do setor saúde, com efeitos determinantes sobre as condições de vida e saúde dos indivíduos, famílias e comunidade.

As ações intersetoriais no âmbito da saúde têm como objetivo trabalhar as determinações social da saúde, visando a ações amplas que contemplem resultados mais efetivos e que promovam ações de saúde não restringidas ao modelo médico-centrado.

Ao longo do século XX, iniciou-se o enfrentamento da predominância do pensamento que dava enfoque no conceito médico biológico como campo científico na saúde pública, em detrimento aos enfoques sociopolíticos e ambientais (BUSS, & PELLEGRINI, 2007)

A lógica de pensamento, puxada pela corrente médico social latino-americana, na década de 70, nos traz as definições das determinações sociais de saúde. Ela tem como objetivo compreender a produção de doenças para além do ponto de vista reducionista (indivíduo-centrado) considerando fatores como, por exemplo, o estilo de vida das pessoas; ou seja, a finalidade das determinações é compreender a saúde-doença como um fenômeno coletivo, histórico e social. O objeto de estudo não é mais o indivíduo isolado, mas sim inserido em um

coletivo, agregando fatos e modos de vida, permeando diferentes momentos históricos, a produção e a reprodução social e não só a patologia (GARBOIS, SODRE & DALLBELO-ARAÚJO, 2017). A consideração destas determinações sociais implica necessariamente a abertura para outras políticas e setores para um trabalho integrado.

Outro ponto que é necessário ser destacado nessa relação entre a política de saúde e intersectorialidade, é a vigilância em saúde.

O processo de trabalho da vigilância em saúde, além de ter as questões de saúde e o território como baliza de atuação, vem considerar a prática intersectorial como fundamental para o trabalho articulado por intermédio da promoção, prevenção e atenção à saúde.

A Assistência Social enquanto política pública está prevista na Constituição de 1988 como parte do tripé da Seguridade Social, entretanto só foi regulamentado através da Lei Orgânica da Assistência Social (Loas) aprovada em 1993.

A Loas prevê em seu artigo 2 que esta deve ser realizada “*de forma integrada às políticas setoriais, visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais*” (BRASIL 1993).

O SUAS foi regulamentado apenas em 2004. A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) prevê em seu texto a intersectorialidade da seguinte forma:

A Assistência Social (...) deve fundamentalmente inserir-se na articulação intersectorial com outras políticas sociais, particularmente, as públicas de Saúde, Educação, Cultura, Esporte, Emprego, Habitação, entre outras, para que as ações não sejam fragmentadas e se mantenha o acesso e a qualidade dos serviços para todas as famílias e indivíduos. (BRASIL, 2004, p.42).

Aldaiza Sposati, autora e pesquisadora importante da política de assistência social, traz em um texto de 2004, o debate complexo sobre a importância da especificidade desta, e o impacto dessa especificidade na intersectorialidade.

Sposati (2004) descreve as tendências que trazem a assistência social como uma política sem conteúdo particular, sendo: a primeira, *a assistência social como processante de outras políticas* ou seja, por não ter conteúdo específico seria apenas uma “barriga de aluguel” de outras políticas; a segunda, como *a assistência social constituindo-se apenas na mediação institucional que opera o transito de outras políticas*, ou seja, a assistência social não teria provisões próprias, mas agenciaria outras políticas, uma vez que como política em si não resolve; e, por fim, *a política de assistência social sendo genérica da atenção e específica na*

*clientela*, ou seja, a coloca como atenção vinculada somente à pobreza e focada nos mais necessitados

Sposati expõe a importância da defesa da especificidade/ particularidade da assistência social como uma nova construção da política, rompendo com práticas existentes, ou seja, enxergar a assistência social como uma política de proteção social e provedora de seguranças sociais (SPOSATI, 2004).

Entre as dimensões de análises que diferenciam as políticas de saúde e assistência social, uma das mais relevantes é a distância temporal entre as regulamentações e implementações das políticas. O foco dessas políticas, aparece em diversos pontos e reflete inevitavelmente nos serviços. Entretanto, as diferenças entre as políticas também podem ser observadas em outras dimensões, desde a concepção em si da política, como sua concretização, na relação com o território, no desdobramento em diferentes funções e cargos, no cotidiano dos serviços, na definição e na organização das rotinas de trabalho.

A intersectorialidade demora a ganhar fôlego, o que só acontece em 2004 com a criação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) que tem como base a criação de programas intersectoriais e também a intersectorialidade como diretriz para garantia efetiva dos direitos assegurados.

Conforme dos exemplos citados, alguns entraves ainda persistem para a não efetivação do pensar e agir intersectorial, como a própria estrutura governamental (secretarias e ministérios). Sposati (2004) traz que ao analisar a inclusão da assistência social no âmbito da seguridade social, esta política não encontrou interlocutores estruturadas e organizadas na academia, na sociedade civil e nos movimentos sociais, diferentemente da saúde, que contou com uma proposta estratégica combinado com a acadêmica, política, de gestão e de poder (SPOSATI, 2004)

Por fim, a autora o texto coloca que estabelecer especificidade/particularidade da assistência social não é incompatível com a intersectorialidade, já que as políticas combinam o caráter próprio com a complementaridade fundamental para gestões descentralizadas, territorializadas e equânimes. Colocando a articulação intersectorial em dois campos, o de necessidades e de conhecimentos

*A intersectorialidade no conhecimento da realidade* que supõe a produção de informações que fortalece as evidências sobre os determinantes e condicionantes intersectoriais na produção de necessidades sociais; *A intersectorialidade na ação* que supõe a criação de articulação intersectorial para potencializar ações e resultados. (SPOSATI, 2004, p.52)

Uma questão importante na diferença entre as políticas de assistência social e saúde é o financiamento e orçamento, pois nessa área é comum que os interesses segmentados de cada política pública sejam considerados. É nessa parte, inclusive, que a diferença entre as duas políticas mais se destaca: em 2018, segundo o Portal da Transparência do Governo Federal, o orçamento do Ministério da Saúde passou dos 121 bilhões de reais, mas os gastos com a Assistência não chegaram aos 89 bilhões.

Para termos uma visão de fato ampla sobre a questão da fragmentação das políticas sociais, além das definições já citadas de diversos autores, é fundamental também considerar outras questões de gestão, com especial destaque para o reconhecimento do território.

Além dessas questões postas acima, outro ponto importante acerca das dificuldades da implementação intersetorial no território é a cobertura de atenção. Usando o município de Santos como exemplo, até o momento (ano de 2021), existem 32 policlínicas realizando o trabalho de atenção básica de saúde, enquanto isso, na assistência social, existem apenas oito Cras.

O Cras Nova Cintra, um dos serviços que participou dessa pesquisa é a referência de seis Policlínicas. São seis equipes diferentes, seis territórios que demandam atenção e trabalho específicos, e apenas um Cras para dialogar com todas essas demandas. Esse é sem dúvida um fator que dificulta a ação intersetorial, uma vez que os trabalhadores da assistência social têm que conhecer e articular com várias unidades de saúde diferentes, cada qual com sua equipe e especificidades populacionais e territoriais.

Tais questões nos trazem a reflexão que a existência de tantas diferenças entre a gestão, orçamento e cobertura de atenção das políticas de assistência social e saúde, nos territórios, dificulta a ação conjunta, contribuindo para a tendência ao desenvolvimento de ações isoladas, aumentando as distâncias no trabalho e dificultando muito a intersetorialidade.

Além disso, muitas vezes as lógicas programáticas não são as mesmas e as práticas dos profissionais são regidas por exigências e planejamentos próprios, que não estão em harmonia com os profissionais que trabalham em outros setores e territórios.

Ou seja, por mais prevista que a intersetorialidade esteja em documentos e normativas, sua efetivação na implementação de programas na prática profissional cotidiana é dificultada por todos os fatores apontados acima, além da constante urgência e excesso de trabalho a que a maioria dos profissionais estão submetidos e que os consomem e clausuram cada qual na execução de sua tarefa, com pouca abertura para as trocas intersetoriais.

Como exemplos de programas que nascem intersetoriais, podemos citar o Programa Bolsa Família (PBF), que traz em suas condicionalidades ações das políticas de saúde, assistência social e educação.

## **Programa Bolsa Família**

O Programa Bolsa Família (PBF), como colocado, está previsto desde de sua gestação para nascer intersetorial. É um programa de transferência de renda que tem como objetivo a superação da pobreza.

Apesar do debate acerca da transferência de renda no Brasil ser antigo, é depois da Constituição de 1988 que surge o projeto de Lei nº 80/1991, que propunha o Programa de Garantia de Renda Mínima (PGRM), do então senador Eduardo Suplicy. O projeto tinha como objetivo beneficiar todos os brasileiros maiores de 25 anos com uma renda de 2.25 mínimos. A ideia da abrangência do PGRM para todos os brasileiros que necessitassem era o diferencial de outros programas, que até o momento quase sempre vinculavam o recebimento dessa renda à impossibilidade de trabalhar.

Na esteira desse debate, o município de Santos, cria o Programa Apoio à Família<sup>1</sup>, pela Lei, nº 1416/95, no governo do prefeito Davi Capistrano (1992-1996). O objetivo do programa era, como o nome já dizia, apoiar as famílias cujos filhos e/ou dependentes menores de 16 anos encontravam-se em situações de risco, ou seja, como segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que não estejam sendo atendidos nos seus direitos sociais básicos, com prejuízo do seu retomo e regular frequência na escola, bem como de seu desenvolvimento físico, psíquico e social. Para participar, os critérios estabelecidos eram ter renda *per capita* mensal inferior a R\$ 50,00 e residir em Santos há um ano ou mais. A família receberia o recurso financeiro por no máximo 120 meses. Além da transferência de renda em si, o programa foi inovador pois previa uma coordenação intersetorial, com representantes das secretarias de saúde e da educação, entre outras, e gabinete do prefeito.

Voltando ao âmbito nacional, no segundo mandato de governo de Fernando Henrique Cardoso (1998-2002), houve uma expansão de programas sociais de transferência de renda, baseados no PGRM, como os programas nacionais Bolsa Escola e o Bolsa Alimentação, que

---

<sup>1</sup> Em 2004, houve uma alteração em itens do programa e ele foi renomeado Programa Nossa Família (PNF), tendo o mesmo público-alvo e objetivos. Até o atual momento, o PNF é utilizado pelos técnicos como possibilidade de transferência de renda às famílias.

juntos alcançaram 5.561 municípios brasileiros, o que proporcionou uma grande rede de proteção social.

A fim de unificar programas como Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Programa Nacional de Acesso à Alimentação, Auxílio Gás e Cadastramento Único do Governo Federal, no primeiro mandato do Governo Lula, criou-se pela Lei nº 10.836/2004, o Programa Bolsa Família, com três grandes eixos: transferência de renda, condicionalidades e programas complementares.

Campelo e Neri (2014) afirmam que o Bolsa Família tinha como objetivo contribuir para a inclusão social de milhões de famílias brasileiras premidas pela miséria, com alívio imediato de sua situação de pobreza e de fome, e também almejava estimular um melhor acompanhamento do atendimento do público-alvo pelos serviços de saúde e ajudar a superar indicadores ruins, que marcavam as trajetórias educacionais das crianças mais pobres, como a defasagem escolar. O objetivo então era contribuir para a interrupção do ciclo intergeracional de reprodução da pobreza.

Para que isso seja alcançado, as três políticas de assistência social, saúde e educação têm papéis dentro do PBF, por meio das condicionalidades que as famílias devem seguir para continuar sendo beneficiárias, ou seja, além de estarem dentro dos critérios de renda que indicam o nível de pobreza da família, ela tem obrigações – caso contrário, seu valor é bloqueado ou até mesmo cancelado. O *Guia para acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família* (BRASIL, 2020) declara que as condicionalidades também são um instrumento para que o poder público (e os diferentes serviços que o encarnam) se responsabilize na execução das políticas citadas.

Na área da saúde, a condicionalidade se refere à vacinação e ao acompanhamento nutricional (peso e altura) de crianças menores de 7 anos e pré-natal de gestantes. Segundo o caderno de orientações, as famílias beneficiárias do PBF deverão ser acompanhadas pela USF ou UBS, para que elas fiquem cientes sobre suas responsabilidades na melhoria de suas condições de saúde e nutrição. Na área da educação é a frequência escolar mensal mínima de 85% para beneficiários de 6 a 15 anos e de 75% para os adolescentes. Já na área da Assistência Social, é obrigatório que a família tenha o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) atualizado a cada 48 meses.

Ainda segundo o Guia, é no acompanhamento das condicionalidades que a intersetorialidade se concretiza, uma vez que a partir dessa questão, trabalhadores dos serviços das três políticas podem trocar informações a respeito das famílias beneficiárias. Porém o mesmo guia ressalta que para isso, é necessário que seja criada uma estrutura intersetorial para

que dessa forma os objetivos sejam alcançados. Portanto, assim como vimos em outras políticas e programas, a intersetorialidade está prevista enquanto diretriz, mas não existem orientações sobre como executá-la e incentivos à sua efetivação, independentemente das dificuldades e resistências existentes. Para garantir a intersetorialidade nas condicionalidades foi criada a Instância de Controle Social (ICS).

Em Santos, ela foi criada em setembro de 2005, por meio do Decreto Municipal 4462, seguindo as orientações do MDS. A sua gestão ficou designada ao Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS). Por ser um programa intersetorial, a ICS conta com a participação de representantes das três políticas (assistência social, educação e saúde) e tem como objetivo assegurar a participação do poder público e da sociedade civil para acompanharem a execução do PBF. Os representantes são indicados pelos gestores das pastas; raramente são profissionais da ponta onde o PBF é executado. Essa falta de representatividade, que tornaria o PBF intersetorial, de fato, dificulta muito a troca prevista no próprio plano.

A seguir veremos como o conceito intersetorialidade vem sendo focado no território.

#### **1.4 Intersetorialidade e território**

A dupla formada por intersetorialidade e território combina, segundo Sposati (2006), pois uma e outra obrigam a um modelo de gestão que mergulha no real: a visão sobre as manifestações da questão social vai além das teorias e estudos e pede um olhar mais profundo sobre a demanda atendida.

Dirce Koga se baseia em Milton Santos quando afirma que território é essencialmente elo relacional entre a dimensão física e as implicações das relações construídas pelos homens que nele vivem: “O território, em si, para mim, não é conceito. Ele se torna conceito utilizável para análise social quando consideramos a partir do seu uso, a partir do momento em que pensamos juntamente com aqueles atores que dele se utilizam” (SANTOS, 2002, p.22 *apud* KOGA, 2002, p.24).

Talvez o mesmo se dê em relação ao conceito de intersetorialidade que só ganha contornos quando efetivado no real. Portanto, se pensarmos em atendimentos por territórios, a intersetorialidade vai ao encontro dos anseios da demanda, uma vez que se apresenta como uma estratégia interessante para unificar atendimentos fragmentados e assim atingir e responder às necessidades trazidas.

Para Koga (2002), a intersetorialidade sobressai enquanto caminho de perspectiva para a política pública, a fim de articular as políticas sociais, urbanas, econômicas de forma a

atuarem-nos mesmos territórios prioritários da política da cidade. Ou seja, apreço que o território pode ter um papel importante na efetivação e dinamização da intersetorialidade.

Para entendermos de que tipo de território estamos falando e como as políticas de saúde e assistência social trabalham essa questão, comentaremos a seguir autores que embasaram teoricamente esta discussão.

## 1.5 Território

“Chão,  
Chega perto do céu,  
Quando você levanta a  
cabeça e tira o  
chapéu”  
Lenine

Segundo o dicionário *Michaelis on-line*<sup>2</sup>, “território” é substantivo masculino que significa grande extensão de terra e/ou porção de superfície terrestre pertencentes a um país, estado, município, distrito etc. Essa definição, por si só, não condiz com a complexidade da palavra território, principalmente quando a relacionamos com as políticas públicas.

No Brasil, a partir da década de 1970, começa-se a incorporar princípios do materialismo histórico e dialético na geografia, ao mesmo tempo em que pesquisadores seguiram trabalhando para explicar as desigualdades características daqui (SAQUET, 2007).

Stürmer (2017) coloca o conceito de território como lances teóricos ousados que contribuem para estender o campo de interação e troca de saberes disciplinares. O mesmo autor ressalta ainda que com a evolução dos conceitos sempre é possível pensar o território sob novas perspectivas:

Então, para existir território, os elementos básicos seriam: espaço, ator e poder. Espaço (geográfico) do qual se originará uma forma de relação específica que o ator manterá com ele; o ator (individual, coletivo, social) que se relacionará com o espaço na forma de controle; e o poder exercido por esse ator sobre o espaço. (STÜRMER, 2017, p. 86)

Milton Santos (1998), geógrafo e professor baiano, estudioso fundamental para entendermos as questões relacionadas ao tema, define território como formas e o território

---

<sup>2</sup> Disponível em: em <https://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=territorio>.

usado como os objetos e ações, sinônimo de espaço humano, espaço habitado. O mesmo autor, em conjunto com Maria Laura da Silveira, no livro *O Brasil: território e sociedade no início do século XXI* (2008), coloca como o território, visto como unidade e diversidade, é questão importante, e como constitui o pano de fundo dos estudos em diversos momentos da história. Os autores, ainda, justificam a ideia do território usado:

Buscamos apreender a constituição do território, a partir dos seus usos, do seu movimento conjunto e do de suas partes, reconhecendo as respectivas complementaridades. Daí falarmos em divisão territorial do trabalho e seu círculo de cooperação, o que ao mesmo tempo permite pensar o território como ator, e não apenas como um palco, isto é, o território no seu papel ativo (SANTOS; SILVEIRA, 2001 p. 11).

Ou seja, não há território separado da vida daqueles que o ocupam. É nesse local que as famílias vivem e, portanto, possuem direitos conferidos ou negados. É também nesse recorte que os serviços estão e os profissionais atuam. Koga (2002, p.33), com o objetivo de trazer essa questão à tona, afirma:

O território também representa o chão do exercício da cidadania, pois cidadania significa vida ativa no território, onde se concretizam as relações sociais, as relações de vizinhança e solidariedade, as relações de poder. É no território que as desigualdades sociais tornam-se evidentes entre os cidadãos, as condições de vida entre moradores de uma mesma cidade mostram-se diferenciadas, a presença/ausência dos serviços públicos se faz sentir e a qualidade destes mesmos serviços apresenta-se desigual.

Ou seja, o território é também o local onde os profissionais atuam, cenário em que exercem o seu trabalho e que nunca é neutro e distanciado. As mesmas ações colocadas em prática em diferentes territórios não serão as mesmas. O território e aqueles que o habitam interferem na realização do trabalho dos profissionais de saúde e assistência social que nele trabalham e desenvolvem suas ações. O território é um dos componentes do real do trabalho que oferece obstáculos ou alavancas para a ação dos profissionais. Mas a relação com o território não é tão somente objetiva, possuindo um componente subjetivo forte e determinante.

### **Território como lugar de afeto**

Todo lugar desperta afeto em nós. É comum que ao lembrarmos de momentos vividos, eles nos remetam ao local em que estávamos na ocasião: nossa primeira casa, uma escola em

que estudamos, a casa de algum familiar especial, a rua em que crescemos e também onde tivemos o trabalho que nos causou mais felicidade ou mais tristeza. A ideia desta seção é perceber como podemos entender a afetividade no território e também, durante a pesquisa, entender o impacto no cotidiano de trabalho.

Tuan (2011) destaca que “lugar” é qualquer localidade que tem significado para uma pessoa ou grupo de pessoas: somos afetados pelo lugar assim que damos a ele algum significado.

Segundo Suess e Ribeiro (2017), o lugar, na perspectiva da geografia humanista, sai do sentido simples de lócus e se coloca com o sentido humano, em que experiências, significados e sentimentos também fazem parte da geografia. Assim, o lugar passa a ser visto e expressado em conjunto com as pessoas de formas subjetivas. Portanto, a geografia humanista busca a compreensão do contexto pelo qual a pessoa valoriza e organiza o seu espaço e o seu mundo e nele se relaciona (ROCHA, 2007).

Tuan (2005) afirma que “topofilia” é o estudo do amor que se desenvolve por um lugar. Para esse autor, topofilia é o elo afetivo entre a pessoa e o lugar ou ambiente físico.

Não temos escolha sobre como o ambiente nos afeta, porém é inevitável que nos afete de alguma forma. Lima (2017) afirma que essa relação afetiva é presente, seja de forma positiva, seja de forma negativa. Ressalta o lugar como veículo de acontecimentos emocionalmente fortes, e diz que o ódio ao lugar pode ser tão forte quanto o amor.

Considerando a relação entre pessoa e ambiente, Bomfim (2010, p. 218) destaca a estima do lugar como

uma forma específica de conhecimento, relativa ao aspecto de significado ambiental na dimensão de emoções e sentimentos sobre o ambiente construído. Como categoria social, a estima pode ser compreendida como uma forma de pensamento social que caminha em paralelo a outros de simbolismo do espaço, derivado da categoria de identidade social urbana ou de uma afetividade do lugar.

As dimensões em que tais questão são trazidas afetam individualmente cada pessoa e são determinantes para potencializar ou diminuir ações necessárias no cotidiano profissional.

É essa afetividade em relação aos ambientes e ao espaço que vai moldando como os trabalhadores vão tecendo suas impressões e relações subjetivas com o Morro Santa Maria, no caso desta pesquisa.

Dessa forma, a afetividade aparece como categoria fundamental para compreender as inter-relações pessoa-ambiente (FEITOSA *et al.*, 2018) e assim é imprescindível não a

considerar quando tornamos objetivos de uma pesquisa a relação entre trabalho intersectorial e território.

## 1.6 Território nas políticas de assistência social e saúde

Como já foi colocado aqui, as políticas de assistência social e de saúde foram escolhidas por conta do papel central que o território tem para suas execuções, principalmente nos serviços de proteção básica, como veremos a seguir.

O conceito de saúde, para além do processo saúde *versus* doença e do modelo médico-centrado, por si só já destaca que questões mais amplas interferem na saúde das pessoas, incluindo o território local como lugar de vivências e sobrevivências das famílias, como traz o relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, espaço determinante para a criação do SUS, em 1990.

Em sentido amplo, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, é principalmente resultado das formas de organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. (BRASIL, 1986, p. 4)

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem como princípios:

- A universalidade, no sentido da importância de criar mecanismos de acessibilidade e acolhimento no serviço, de modo a receber e ouvir as pessoas, já que é considerado como porta de entrada, como já exposto.
- A equidade, ofertando cuidado e reconhecendo as diferenças de vida de acordo com as necessidades de cada pessoa, ficando proibida qualquer situação de discriminação.
- A integralidade, que é o conjunto de serviços que atendam às necessidades da população nos campos dos cuidados, da promoção e da manutenção de saúde.

Ainda na PNAB são descritas as diretrizes de regionalização e hierarquização, com a Atenção Básica como ponto de comunicação e a territorialização.

No texto da Portaria nº 2.436 de 2017 que aprova a PNAB expõe-se como a territorialização permite o planejamento e desenvolvimentos de ações setoriais e intersectoriais com foco em um território específico e o impacto nos condicionantes e determinantes na saúde das pessoas e coletividade daquele espaço.

Considera-se Território a unidade geográfica única, de construção descentralizada do SUS na execução das ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Os Territórios são destinados para dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e identitário, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação na Atenção Básica, de forma que atendam a necessidade da população adscrita e ou as populações específicas. (BRASIL, 2017, p.6)

Sobre o processo de trabalho, o território mais uma vez é destacado, já que é posto que cada equipe deve reconhecer o território em que atua e assim programar suas ações de acordo com o perfil e a necessidade de cada local, considerando elementos históricos, demográficos e sociais, entre outros. Ou seja, é indispensável que profissionais da Atenção Básica conheçam o espaço no qual seu serviço está inserido, para articular ações, por exemplo, com a Vigilância Sanitária, apontando as necessidades específicas daquele local para ações coletivas de Saúde.

Na Assistência Social, o território tem função fundamental para sua consolidação enquanto política, quando ela passa a ser estruturada como sistema, como destacam Souza e Bronzo (2020). É também fundamental para que entendamos as questões sociais, uma vez que, é ali no território que as desigualdades impostas pelas situações vivenciadas pelos usuários dos serviços são expostas.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) define o território como base de organização para o atendimento e oferta de serviço para as famílias. Nesse sentido, entendo que esse é um caminho para pensar a superação da fragmentação da política, já que pensar o trabalho a partir do território nos permite considerar as necessidades reais, uma vez que é no território que as pessoas vivem, se relacionam e possuem seus modos de vida. Além disso, vale destacar que a PNAS também define que uma de suas funções é “dar primazia à atenção às famílias e seus membros a partir do seu território de vivência, com prioridade àqueles com registros de fragilidades, vulnerabilidades e presença de vitimizações entre seus membros” (BRASIL, 2004).

O mesmo documento coloca a territorialização como um dos princípios da proteção social, que significa o reconhecimento da presença de múltiplos fatores sociais e econômicos que levam o indivíduo e a família a uma situação de vulnerabilidade, risco pessoal e social (BRASIL, 2020).

Esse princípio possibilita ainda orientar a proteção social na perspectiva do alcance de universalidade de cobertura entre indivíduos e famílias, nas situações de risco e vulnerabilidade,

na aplicação do princípio de prevenção e proteção proativa e no planejamento da localização da rede de serviços a partir dos territórios de maior incidência de vulnerabilidade e riscos.

As expressões “território de maior incidência”, “territórios de vivências” e “recortes do território” permeiam, de modo geral, não somente a PNAS, mas também outros documentos norteadores para a execução do SUAS, tanto para diferenciar o território geográfico (quando cita o território nacional) quanto para afirmar a necessidade de considerar as singularidades dos espaços, suas potências e desafios na prática e execução dos serviços.

[Isso] sinaliza a intencionalidade da política pública em fugir de qualquer pretensão homogeneizadora, reconhecendo desigualdades e diferenciações que devem ser incorporadas por ela. Trata-se, assim, de tomar tal intencionalidade como ponto de partida para uma reflexão que faça avançar concretamente e de maneira a incorporar a complexidade do conceito de território na análise e na ação da Política Pública da Assistência Social. (NASCIMENTO; MELAZZO, 2013, p. 70-1)

Na política de Assistência Social, a proteção social está dividida em Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE), considerando os processos de proteção, vulnerabilidade e risco social.

A PSB tem como objetivo prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social.

A PSE se divide em média e alta complexidade e tem por objetivo prover atenções socioassistenciais a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual ou uso de substâncias, entre outras questões (BRASIL, 2004).

Em resumo, a PSB tem um caráter preventivo para situações de risco pessoal e social, e a PSE tem a característica de atendimento ao indivíduo ou à família quando ocorre a violação de direitos das mais diversificadas formas. Em ambas as proteções, o território tem seu papel na gestão e planejamentos das ações.

Neste estudo, porém, daremos destaque para a proteção social básica, em que estão colocados os serviços que foram cenários desta pesquisa, a saber, o Cras e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).

De acordo com o site do MDS,

São considerados serviços de proteção social básica aqueles que potencializam a família como referência, através do fortalecimento de seus vínculos internos e externos de solidariedade, através do protagonismo de seus membros e da oferta de um conjunto de serviços locais que visam à convivência, a socialização e o acolhimento.<sup>3</sup>

Os serviços que compõe a PSB são o serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif) (desenvolvido exclusivamente no Cras), o SCFV e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas. Ainda na PSB são ofertados e/ou articulados os benefícios eventuais previstos na Loas. Ainda na PSB são ofertados e/ou articulados benefícios continuados ou eventuais, bem como outros programas e projetos de enfrentamento a pobreza.

Para Koga (2015, p.25). a perspectiva territorial na PSB implica pensar a própria execução do SUAS, já que é deste modo que se operacionaliza o cotidiano do trabalho:

Incorporar o conhecimento sobre o lugar em que se atua, suas marcas históricas, sua formação socioterritorial, seus principais indicadores socioeconômicos e onde eles se encontram enraizados. Para além dos números cadastrais, importa (re)conhecer as tramas relacionais, as diferentes dinâmicas de vida e os distintos agenciamentos locais – políticos, econômicos, culturais e socioassistenciais.

Outra característica dos serviços ofertados na PSB é o foco na prevenção de situações de risco e violações de direitos, além do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Mais uma vez temos aqui o exemplo da importância da centralidade do território na PSB, já que o trabalho social deve considerar amplamente a questão da família e isso inclui o local de suas vivências e relações, garantindo sua efetividade. Como já visto, é no território que as famílias têm seus direitos negados ou conferidos, portanto quanto mais próximo dos seus usuários, maior a probabilidade de o trabalho conseguir alcançar as potencialidades presentes no território. Quanto maior a compreensão das mentalidades, dos hábitos e dos estilos de vida, mais possibilidades de direcionar as ações e os recursos mais adequados para as necessidades.

Delineia-se aqui a compreensão de que o território possa ser uma das chaves para a abertura para a articulação intersetorial, sendo uma via para superar a fragmentação e serialização das políticas. O território palco de encontros e desencontros, da construção de

---

<sup>3</sup> Disponível em: [www.mds.gov.br](http://www.mds.gov.br). Acesso em: 24 fev. 2021.

conhecimentos coloridos por afetos e promotores de ações que levem em direção à saúde e emancipação daqueles que nele vivem e trabalham.

## 1.7 Morro Santa Maria

*Vendo o mundo aqui de cima  
Sinto que nada me falta  
A cidade lá embaixo me fascina  
Mas não tem a beleza da cidade alta*  
G.R.E.S Unidos Dos Morros

O Morro Santa Maria tem uma história mais recente em comparação a outros morros da cidade. Começou a ser ocupado na década de 1980, prioritariamente por famílias que não conseguiam mais custear aluguéis e viam no local a possibilidade de terem a casa própria, ou mesmo um custo menor para viver.

Cuscuz, Vale Verde, Favela da Paulinha, 1016, Caminho das Torres, Vila Israel, Pavilhão e Nova Comunidade são os microterritórios identificados nessa região e mostram as diversidades e nuances desse território. O Morro Santa Maria tem por características áreas de preservação ambiental ocupadas por diversas construções irregulares. Contudo, existem, algumas regiões que passaram a ter seus terrenos reconhecidos pelo poder público, como a Favela da Paulinha cujo processo de regularização fundiária é objeto de desejo dos demais microterritórios.



Apesar de suas peculiaridades, o motivo principal da escolha desse território como cenário de pesquisa se deu pela vulnerabilidade e pela escassez de atendimentos públicos para a sua população.

Segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, o Morro Santa Maria tinha uma população de pouco mais de 3.000 habitantes (IBGE, 2010). É importante destacar o aumento da população em comparação com o censo de 2000, em relação ao qual houve alta de 86,4%. É possível ainda dizer que mesmo os últimos dados já se mostram desatualizados e assim permanecerão, já que por conta da pandemia do Covid-19, o censo do IBGE de 2020 foi adiado. Contudo, guiados pela luz da presença profissional cotidiana nesse território, é possível afirmar que as áreas de ocupação no Morro Santa Maria continuam a crescer quase diariamente.

Segundo o diagnóstico socioterritorial desenvolvido pela Secretaria de Assistência Social (Seas)<sup>4</sup> em 2013, vários microterritórios do Morro Santa Maria são considerados de alto índice de vulnerabilidade. Segundo a Defesa Civil de Santos, a maior parte do território é considerado de grau 4, o nível mais alto de risco para deslizamento.

Com dados fornecidos pela Coordenadoria de Gestão do Sistema Único de Assistente Social (Cogesuas), de março de 2020, conseguimos traçar um perfil mais atualizado de parte da população que reside no Morro Santa Maria. Logo mostraremos informações obtidas por meio do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) para entendermos melhor o perfil dessa população, mas antes faremos um breve apontamento sobre esse importante instrumento.

O CadÚnico é um instrumento de coleta de dados do Governo Federal que tem como objetivo identificar as famílias de baixa renda com perfil para inserção em programas de transferência de renda e benefícios sociais. É o banco de dados utilizado, a porta de entrada para obtenção de programas e benefícios como o PBF e o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Em Santos, o CadÚnico é realizado pelos Cras, que contam com equipe de cadastro exclusiva para tal finalidade. Os dados obtidos pela plataforma do CadÚnico são um dos principais alimentos para a Vigilância Socioassistencial da cidade. A seguir, nas tabelas de 1 a

---

<sup>4</sup> Desde 2017 a Secretaria de Assistência Social (Seas) no município de Santos está denominada como Secretaria de Desenvolvimento Social (Seds), após a fusão das secretarias de Assistência Social e de Cidadania.

5, apresentamos os dados obtidos por meio do CadÚnico das famílias atendidas pelo Cras Nova Cintra que residem no Morro Santa Maria.

**Tabela 1. Número total de famílias e de pessoas, inseridas no CadÚnico do Morro Santa Maria, separadas por faixa etária<sup>5</sup>**

Total de Famílias cadastradas	Total de Pessoas cadastradas	Faixa etária dos moradores					
		0 a 3 anos	4 e 5 anos	6 a 14 anos	15 a 17 anos	18 a 59 anos	60 anos ou mais
835	2483	204	136	567	169	1281	126

Como vimos, o CadÚnico é a porta de entrada para programas e serviços. Na Tabela 2, veremos os benefícios dos moradores no Morro Santa Maria. Chama a atenção o baixo número de BPC, porém é importante lembrarmos as dificuldades de acesso com que os moradores do Morro Santa Maria convivem diariamente.

**Tabela 2. Benefícios do Bolsa Família e BPC**

Famílias cadastradas	Famílias beneficiárias do PBF	Com BPC Deficiente	Com BPC Idoso
835	384	29	17

Uma questão importante nas famílias vulneráveis brasileiras é a predominância de mulheres chefiando famílias e com baixa escolaridade. A Tabela 3 exibe um breve perfil sobre os responsáveis familiares.

**Tabela 3. Perfil dos responsáveis pelas famílias com escolaridade e emprego formal**

Famílias cadastradas	Mulheres	Mulheres sem cônjuge	Com emprego formal	Com escolaridade da 1ª a 4ª série
835	716	504	122	176

<sup>5</sup> Dados do CadÚnico, coletados até março de 2020.

A renda *per capita* da família é apontada na Tabela 4, que traz detalhadamente o número de famílias dividido por renda. Destacamos que o maior número de famílias está abaixo dos R\$ 89,00 mensais, ou seja, em extrema pobreza.

**Tabela 4. Renda *per capita* familiar em reais**

Famílias cadastradas	Renda			
	até 89,00	de 89,01 a 178,00	de 178,01 a 1/2 S.M.	acima de 1/2 S.M.
835	501	50	146	138

Por fim, a Tabela 5 traz duas informações interessantes para contextualizarmos as famílias que residem no território: o número de famílias com outras fontes de renda (como por exemplo doações ou recebimento de alugueis de outras propriedades) e o de famílias pelo menos um membro que nunca frequentou a escola. Destacamos esse último número, muito expressivo.

**Tabela 5. Outras fontes de renda e comparecimento à escola**

Total de famílias	Com outras fontes de renda	Com pelo menos um membro que nunca frequentou a escola
835	453	167

Os dados apresentados nos saltam aos olhos, não somente pela condição do morro, mas, em especial, por conta do próprio município. Em 2019, Santos foi considerada a sexta cidade do país com o melhor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

Sem dúvida estamos diante de uma realidade muito contraditória: de um lado uma cidade conhecida pelos belos jardins na praia; de outro, uma população empobrecida, sem escolaridade e condição de sustento próprio. O contraste entre a orla e os morros só evidencia a desigualdade social que existe na cidade.

Quando comparamos os números do Morro Santa Maria com um morro vizinho, o Nova Cintra, é possível destacar ainda mais sua vulnerabilidade. Das 688 famílias com Cadúnico do território do morro Nova Cintra, pouco menos de 40% possuem renda inferior a R\$89,00, enquanto no morro Santa Maria, 60% das famílias inseridas no Cadúnico possuem essa renda. Ou seja, dentro de uma região pouco socialmente valorizada do município, muitas vezes considerada de forma geral como “a região dos morros”, existem ainda diferenças e

especificidades notáveis nos modos de vida e nos condicionantes de saúde e bem estar social que devem ser consideradas e analisadas.

No Morro Santa Maria existem poucos serviços lotados no território: o Centro Comunitário (Cecom) Santa Maria e a Policlínica Morro Santa Maria são serviços de assistência social e de saúde relativamente recentes. Apenas em 2015, com a inauguração do SCFV Cecom Santa Maria é que a população do bairro teve o primeiro prédio público instalado no território. A atenção à saúde chega um ano depois, em 2016, com a inauguração da policlínica Morro Santa Maria. Além deles, o Cras Nova Cintra e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf) Morros 2 complementam a rede de atendimento direto a essa população. No Morro Santa Maria não existem áreas de lazer, nem equipamentos da secretaria de educação.

É importante colocar as dificuldades de acesso ao bairro. Existe apenas uma linha de *van* que faz o percurso que atende a esse território. Apesar desse transporte ser regulamentado e disponibilizado pela empresa que faz o transporte público no município, ele não circula no morro todo, tampouco em grande parte da cidade, o que reforça a segregação e o sentimento de não pertencimento à cidade de Santos comum aos moradores da região. Esta também é uma diferença em relação a outros morros, como o próprio Nova Cintra, em que o acesso por vias trafegáveis é mais presente.

As subidas, descidas, vielas, escadarias, área de preservação ambiental com moradias, deslizamentos, barro vermelho, casa de madeira e gatos de energia são a primeira visão que qualquer um tem quando chega ao Morro Santa Maria. As dificuldades das famílias que convivem com os riscos de desabamento e violência devem ser norteadores importantes a seguir quando pensamos no trabalho da saúde e assistência social, principalmente junto às famílias.

Essa caracterização do território é importante para que possamos identificar com qual contexto os trabalhadores que nele atuam, sujeitos desta pesquisa, se deparam no seu cotidiano.

### **Cenário da pesquisa**

O território e o modo como as políticas escolhidas o trabalham neste local, foram focos desta pesquisa. Considerando isso, a ideia de realizar a pesquisa de campo nos serviços da proteção básica foi fundamental.

O Cras é uma unidade pública estatal descentralizada da política de assistência social, responsável pela organização e oferta de serviços da PSB, nas áreas de vulnerabilidade e risco social. É considerado como principal porta de entrada do Suas, devido a seu papel nos territórios

e o caráter preventivo, protetivo e proativo de suas ações (BRASIL, 2009). Além disso, ele tem a função da gestão territorial, no âmbito da sua política.

A gestão territorial consiste basicamente em três ações: a primeira é a articulação da rede socioassistencial, ou seja, referenciar toda a rede de serviços de proteção básica do território buscando a integração entre serviços e benefícios; a segunda, articulação intersetorial, trata da interação da assistência social com as demais políticas, considerando as vulnerabilidades, ou seja, articulação do trabalho em rede; por fim, a terceira ação é a busca ativa, que é o contato direto com as famílias, relações comunitárias, é o movimento de fazer o serviço chegar às demandas, principalmente àquelas dos que estão mais distantes (SOUZA; BRONZO, 2020).

O Cras se baseia em dois pilares estruturantes do Suas: o matriciamento familiar, que é a centralidade das ações na família, considerando toda sua complexidade, e a territorialização. Nesse aspecto, o MDS deixa claro o motivo de a territorialização ser um pilar da política, uma vez que entende

a centralidade do território como fator determinante para a compreensão das situações de vulnerabilidade e risco sociais, bem como para seu enfrentamento. A adoção da perspectiva da territorialização se materializa a partir da descentralização da política de assistência social e consequente oferta dos serviços socioassistenciais em locais próximos aos seus usuários. Isso aumenta sua eficácia e efetividade, criando condições favoráveis à ação de prevenção ou enfrentamento das situações de vulnerabilidade e risco social, bem como de identificação e estímulo das potencialidades presentes no território. (BRASIL, 2009, p.15)

O município de Santos possui atualmente oito unidades de Cras. O Cras Nova Cintra, cenário desta pesquisa, fazia parte do Cras Morros até ser inaugurado em 2006. Seu território de abrangência é composto, como já descrito, pelos morros Nova Cintra, Jabaquara, Vila Progresso, Marapé, parte do Morro Caneleira e o Morro Santa Maria, nosso objeto de estudo. Atualmente, o Cras Nova Cintra é referência para 5.000 famílias, e lá é desenvolvido o mencionado serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif) e também é realizado o cadastramento de famílias no CadÚnico.

O Paif é o principal serviço desenvolvido dentro do Cras. Ele pode ser resumido como o trabalho de atendimento e acompanhamento das famílias pela equipe técnica. De acordo com o *Orientações Técnicas sobre o Paif*, ele tem como objetivos fortalecer a função protetiva da família para evitar a ruptura dos vínculos familiares e/ou comunitários; promover aquisições

materiais e sociais, potencializando o protagonismo e a autonomia das famílias; promover o acesso à rede de serviços da assistência social e assim o uso de direitos socioassistenciais; apoiar as famílias que necessitam de cuidados por meio da promoção de espaço individuais e coletivos de troca e escutas (BRASIL, 2012).

Para contemplar os objetivos descritos no parágrafo anterior, são realizadas ações de acolhida, oficinas com as famílias, ações comunitárias e particularizadas e encaminhamentos. É importante colocar que, como vimos até aqui, o trabalho desenvolvido no Cras pressupõe avaliação do território em que ele está inserido, portanto os objetivos do Paif são norteadores para as ações, e assim cada equipamento, diante das particularidades de sua demanda, constrói seu trabalho.

Ainda dentro da PSB, outro serviço que pode ser ofertado e está presente no Morro Santa Maria é o SCFV. O SCFV pode ser desenvolvido dentro de uma unidade do Cras, mas com equipe específica para isso, ou em uma unidade própria. O SCFV é um serviço complementar ao trabalho social com famílias do Paif e tem os seguintes objetivos gerais (BRASIL, 2017):

- prevenir a ocorrência de situações de risco social, fortalecendo a convivência familiar e comunitária;
- prevenir a institucionalização e a segregação de crianças, adolescentes, jovens e idosos e, em especial, das pessoas com deficiência, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária;
- promover acesso a benefícios e serviços socioassistenciais;
- promover acesso a serviços setoriais, em especial das políticas de educação, saúde, cultura, esporte e lazer existentes no território;
- oportunizar o acesso às informações sobre direitos e sobre participação cidadã, estimulando o desenvolvimento do protagonismo dos usuários;
- possibilitar acesso a experiências e manifestações artísticas, culturais, esportivas e de lazer, com vistas ao desenvolvimento de novas sociabilidades;
- favorecer o desenvolvimento de atividades intergeracionais, propiciando trocas de experiências e vivências, fortalecendo o respeito, a solidariedade e os vínculos familiares e comunitários.

O trabalho dentro do SCFV é dividido por ciclos etários, desta forma: crianças de 0 a 6 anos; crianças e adolescentes de 6 a 15 anos; adolescentes de 15 a 17 anos; jovens de 18 a 29

anos; adultos de 30 a 59 anos; população idosa, com 60 anos ou mais. Cada ciclo etário tem objetivos específicos, considerando a vivência de cada um.

Previsto na Tipificação dos Serviços Socioassistenciais de 2009, o SCFV teve seu trabalho reordenado em 2013 por meio da resolução Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) nº 01/2013. Além das questões relacionadas ao financiamento do serviço, o reordenamento teve como objetivo qualificar e unificar o trabalho ofertado.

Anteriormente ao reordenamento, o trabalho de fortalecimento de vínculos comunitários e familiares era desenvolvido de maneira desigual, e prioritariamente no caso das crianças e jovens, como forma de contra turno escolar. Eram ofertadas atividades culturais como dança e teatro ou esportivas como futebol, porém não atingiam o objetivo completo do Suas e tampouco refletiam as questões mais pulsantes nos territórios e dos ciclos etários.

Em Santos, esse trabalho é histórico e era desenvolvido pelos centros comunitários em diversos bairros da cidade. O Cecom Santa Maria funcionava a princípio no salão de festa da Igreja Católica do bairro e, somente em 2015, teve seu primeiro prédio inaugurado. Atualmente, o Cecom Santa Maria atende desde crianças de 6 anos até adolescentes de 17 anos, por meio de ações coletivas oferecidas pelos educadores sociais, e todos os seus atendidos foram encaminhados pelo PAIF. Ademais, os planejamentos de ações também são realizados em conjunto pelos técnicos do PAIF e SCFV, conforme prevê o SUAS.

A política de saúde, por meio da PNAB destaca a Atenção Básica como porta de entrada para o SUS e tem na Saúde da Família sua principal estratégia de atuação. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) têm nomenclatura própria em cada local; são popularmente conhecidas como o postinho de saúde, a clínica da família ou o posto médico, entre outros nomes. Em Santos são tradicionalmente chamadas de policlínicas.

O PSF, como modelo de atenção à saúde, surge para reorganizar a atenção primária de saúde no Brasil, tendo o papel de porta de entrada para a política de saúde e a função de garantir o acesso e a promoção de saúde dentro de um território. Começa a ser utilizado a partir de 1994 e se expandiu com o passar dos anos. Barros (2014) especifica que, em 1994, apenas 55 municípios contavam com equipes de saúde da família; já em 2001, esse número era de 3.233.

A cidade de Santos possui no momento, uma rede mista de atenção básica de saúde, ou seja, possui unidades que funcionam como Estratégia Saúde da Família-ESF (principalmente em bairros mais vulneráveis) e outras seguem o modelo de unidades de saúde mais tradicionais, porém com agentes comunitárias de saúde, e no total são 32 policlínicas.

Até 2017, a população do Morro Santa Maria era atendida na Policlínica da Vila Progresso, morro vizinho. Como uma das características citadas aqui é o isolamento desse

território e a dificuldade de acesso aos serviços, é importante destacar que apesar de ser um morro vizinho, não há transporte público direto para acesso à policlínica da Vila Progresso, portanto para realizar consultas médicas, vacinação ou qualquer outro serviço, a população do morro Santa Maia contava com uma *van*, disponibilizada uma vez por dia pela subprefeitura dos morros, ou fazia o trajeto a pé, entre subidas e descidas íngremes. Somente em 2017, com a inauguração da Policlínica Morro Santa Maria é que a população passou a ter atendimento no próprio território.

O NASF foi criado pelo Ministério de Saúde em 2008, com o objetivo de fortalecer e ampliar o trabalho na atenção básica, principalmente no que diz respeito à regionalização e territorialização, como apoio para as equipes de ESF. Anjos *et al.* (2013, p. 673) destacam a mudança da lógica de trabalho com a criação do NASF:

Em contraste com os modelos convencionais de prestação de cuidados, que primam pela assistência curativa, especializada, fragmentada e individual, a proposta de trabalho do NASF é a de superar essa lógica em direção à corresponsabilização e à gestão integrada do cuidado por meio de atendimentos compartilhados e projetos terapêuticos que envolvam os usuários e sejam capazes de considerar a singularidade dos sujeitos assistidos.

Como colocado, os objetivos do Nasf são a ampliação e o fortalecimento da atenção primária. Portanto, a equipe é formada por profissionais de diversas áreas, que devem atuar de maneira a romper lógicas de atendimento fragmentadas, para isso aumentando e garantindo atendimento individual ou coletivo.

A formação dos profissionais pode ser um desafio posto para a implementação dos objetivos. É comum que ainda tenhamos uma formação dos profissionais de saúde que preconiza práticas individualistas, em que o trabalho está mais voltado para a própria profissão, desconsiderando os saberes dos demais membros da equipe. Portanto, a pluralidade da equipe pode ser o maior trunfo, assim como um dos entraves para que o Nasf atue de maneira intersetorial e interdisciplinar.

Em Santos, as equipes de Nasf começam a ser gradativamente implantadas entre os anos de 2015-2016 e seguem em expansão; especificamente a equipe que participou da pesquisa é responsável por apoiar, além dos profissionais da policlínica do Morro Santa Maria, também aqueles que compõem as equipes dos morros Vila Progresso e São Bento.

Outra característica do município é o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde (PRMAPS), que objetiva oferecer formação especializada em

Atenção Primária, com ênfase em Saúde da Família. Segundo o *site* da prefeitura de Santos, o PRMAPS está baseado principalmente em práticas na atenção básica (atividades coletivas, compartilhadas e individuais, visitas domiciliares e discussão de casos), atividades em educação popular em saúde, participação social e estágios optativos e obrigatórios em diversos serviços da rede de saúde.<sup>6</sup>

Tendo em vista o que foi apresentado dentro das políticas de assistência social e de saúde sobre as definições da intersetorialidade em nível teórico, podemos colocá-la como estratégia complementar para superação dos limites da setorialização, ou como possibilidade de articulação de saberes e experiência em vista de um melhor planejamento das políticas públicas, ou como conjunto de ações mobilizadoras de projetos entre o setor da saúde e os demais, ou como catalizadora de diálogo e comunicação entre setores diversos e, por fim, como ação mediadora para garantir o processo de referência e contra referência.

Consideramos a importância do território – aqui entendido como uma composição entre espaço, atores e relações de poder, lugar de expressão de afetos, chão do exercício da cidadania – como campo de interação e trocas de saberes disciplinares, essencial para o sucesso na efetivação e na articulação dessas políticas, uma vez que a vida social e a saúde se desenvolvem ou se atrofiam no território e se moldam a ele.

O território tem função fundamental para a consolidação da política quando ela passa a ser estruturada como sistema, uma vez que essas, são organizadas por território, e o conceito é estratégico na compreensão das desigualdades e dos fatores de risco que expõem as populações à vulnerabilidade. O território também tem grande potencial para a integração do trabalho intersetorial, com os desafios e potências que ele implica para os profissionais em seu cotidiano.

Esses são os fundamentos que justificam e mobilizam a pesquisadora a querer entender os limites e as potencialidades da prática intersetorial a partir da perspectiva dos trabalhadores da saúde e da assistência social que atuam em um território peculiar, região de morro sujeita a desabamentos, que se caracteriza por ser de difícil acesso, com população exposta a extrema vulnerabilidade e onde a presença do Estado se limita a dois equipamentos públicos e alguns serviços.

---

<sup>6</sup> Existem ainda alguns programas que são realizados nos serviços do território como, por exemplo, a presença de estagiários da UNIFESP, sob a supervisão de professores da instituição e profissionais dos serviços, que compõem o eixo ensino-trabalho, uma parceria da PMS e a UNIFESP.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Analisar os limites e possibilidades para o desenvolvimento do trabalho intersetorial entre os trabalhadores das políticas de assistência social e saúde no território do Morro Santa Maria em Santos (SP), a partir do olhar dos trabalhadores e dos afetos que eles desenvolvem em relação ao território.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Mapear as ações intersetoriais que já ocorrem entre os serviços no Morro Santa Maria.
- Identificar os limites e possibilidades para o desenvolvimento do trabalho intersetorial.
- Entender o impacto afetivo que o território do Morro Santa Maria provoca nos trabalhadores que ali atuam.

## 3 PERCURSO DA PESQUISA

### 3.1 Método

O conhecimento científico é a busca de articulação entre uma teoria e a realidade empírica, usando o método como fio condutor, conforme afirmam Minayo e Sanches (1993). Seguindo desse pensamento, a metodologia escolhida precisa alcançar os objetivos propostos.

A abordagem escolhida para este estudo se baseia na pesquisa quanti-qualitativa. Ainda segundo Minayo e Sanches (1993), do ponto de vista metodológico não há contradições entre pesquisas quantitativas e qualitativas, mesmo considerando que são de diferentes naturezas: a investigação quantitativa atua em níveis de realidade, tendo como campo práticas e objetivos, trazendo à luz dados e indicadores, e pode ser aplicada com um número grande de pessoas. Já a investigação qualitativa traz crenças valores, hábitos, opiniões, e adequa-se a aprofundar a complexidade de fenômenos, fatos e processos particulares e específicos (MINAYO; SANCHES, 1993).

Apesar de diferentes, não são metodologias excludentes, e nesta pesquisa elas se complementaram.

### 3.2 Sujeitos da pesquisa

Os serviços que compõem a rede de atenção ao Morro Santa Maria e seus funcionários são os cenários e sujeitos desta pesquisa, portanto é importante colocar como cada equipe é composta. A seguir elencamos o universo dos profissionais, por serviço, que se tornaram os sujeitos da pesquisa. Cabe destacar que essas composições de equipe dizem respeito ao mês outubro de 2020, no momento da realização da coleta de dados.

#### Quadro 1. Trabalhadores do Cras Nova Cintra

1 Chefe de serviço (assistente social e autora desta pesquisa)
1 oficial de administração
3 Assistentes sociais
1 Psicóloga

3 Operadores sociais <sup>7</sup>
1 Auxiliar de serviço gerais <sup>8</sup>

### **Quadro 2. Trabalhadores do Cecom Morro Santa Maria**

1 Chefe de serviço (operadora social)
1 Operador social
3 Jovens monitores <sup>9</sup>
3 Auxiliares de serviços gerais <sup>10</sup>
7 Educadores sociais <sup>11</sup>

### **Quadro 3. Trabalhadores da Policlínica Morro Santa Maria<sup>12</sup>**

1 Chefe de serviço (enfermeira)
1 Enfermeira
6 Agentes comunitárias de saúde
3 Técnicas de enfermagem
1 Oficial de administração
1 Dentista
1 Auxiliar de saúde bucal
1 Recepção
3 Auxiliares de serviços gerais
1 Médica

---

<sup>7</sup> Operadores sociais é como são denominados os trabalhadores de nível médio da Assistência Social na prefeitura de Santos.

<sup>8</sup> Terceirizadas pela empresa Progresso e Desenvolvimento de Santos (Prodesan).

<sup>9</sup> Jovens com idade entre 16 e 21 anos beneficiários do Programa de Valorização do Jovem-PVJ Lei 2.362/05.

<sup>10</sup> Contratados pelos programas de Incentivo ao trabalho e Qualificação Profissional e Inclusão Cidadã Fênix Lei. 2.291/04.

<sup>11</sup> Os educadores sociais são contratados de forma terceirizada.

<sup>12</sup> Vale frisar que todos os funcionários foram convidados a participar da pesquisa, entretanto, devido a pandemia do COVID-19 os estagiários não estavam trabalhando presencialmente no período de aplicação do questionário.

#### Quadro 4. Trabalhadores do NASF 2<sup>13</sup>

1 Psicóloga
1 Assistente social
1 Farmacêutica
1 Nutricionista
1 Profissional de educação física

### 3.3 Instrumentos da pesquisa

Para a escolha da metodologia e dos instrumentos utilizados nesta pesquisa, o papel desenvolvido pela autora dentro dos serviços, na época da aplicação do instrumental, teve que ser considerado. A princípio, por conta de sua formação e experiência, a ideia era realizar uma pesquisa qualitativa que se utilizaria da entrevista como instrumento para coleta de dados com no máximo doze trabalhadores do quadro geral dos serviços atuantes no Morro Santa Maria. Porém, entendemos que os entrevistados poderiam se sentir intimidados para responder sinceramente às questões, já que a pesquisadora exercia o papel de gestão de um dos serviços naquele momento. Dessa maneira optou-se então por técnicas que garantissem que o entrevistado poderia dar sua opinião sem ser identificado.

Utilizamos dois instrumentos para a coleta de dados: a construção de um mapa afetivo por meio de desenhos e um questionário com perguntas abertas e fechadas.

A coleta de dados se deu então em dois momentos: no primeiro, o sujeito individualmente, realizou um desenho que colocaremos como mapa afetivo do Morro Santa Maria; no segundo, respondeu o questionário.

O instrumento gerador dos mapas afetivos tem como finalidade ser um método de investigações de afetos em relação ao ambiente. Foi criado por Bomfim (2010) na sua tese de doutorado, *Cidade e afetividade: estima e construção dos mapas afetivos de Barcelona e de São Paulo*.

O mapa afetivo foi escolhido para que se conseguisse mensurar o imensurável: o afeto. A ideia de se usar desenhos é que por meio desse instrumental possamos analisar como os

---

<sup>13</sup> Por conta do PRMAPS, a equipe do NASF conta ainda com um residente de serviço social, um residente de psicologia e um residente de enfermagem.

trabalhadores são afetados pelas dificuldades e potências de atuar no Morro Santa Maria. O uso do desenho em si tem como principal objetivo criar uma representação dessa afetividade.

Feitosa *et al.* (2018) afirmam que afetividade é a via integradora para a compreensão do território e de suas vulnerabilidades, uma vez que ela não separa as relações entre o homem e os ambientes. A autora acrescenta, ainda, que olhar o território a partir da afetividade, e também da vulnerabilidade, pode contribuir para a compressão de como os sujeitos se apropriam desses ambientes e do modo em que estão implicados e são afetados por eles; ou seja, entender essa relação de afetividade e território é fundamental para entender como o sujeito (nesta pesquisa, os trabalhadores) se relaciona com tudo o que lugar traz, sejam emoções, contradições, situações, alegrias e potências.

Bonfim (2010, p. 221) defende que é por meio dos mapas afetivos que a afetividade consegue ser acessada, e que essa metodologia busca mais qualidade que quantidade: “Os mapas afetivos são recursos indicados para intervenções psicossociais, porque acessam sentimentos de forma mais sintética e propiciam a aproximação destes sentimentos à realidade da vida cotidiana”.

Como colocado, o desenho foi proposto a partir de um pequeno texto que pedia que o sujeito desenhasse, livremente, como ele via, sentia e vivia o trabalho no Morro Santa Maria, pensando no que mais lhe chamasse a atenção no território considerando as características que só se encontram ali.

Essa metodologia (trazendo imagens do território) pareceu adequada, uma vez que a pesquisa pretendia investigar questões subjetivas como o afeto sobre o território do morro Santa Maria e também o impacto que este ambiente provoca nos trabalhadores; havia também o objetivo de entender qual o olhar dos sujeitos sobre a intersectorialidade das políticas de assistência social e saúde, assim como, através das suas ideias, identificar demandas para este trabalho.

Para garantir que tais objetivos fossem alcançados, optou-se por mais de um instrumento de pesquisa, cada qual viabilizando o acesso a uma dimensão. O questionário foi escolhido no sentido de permitir o acesso sistematizado a algumas informações complementares ao desenho do mapa afetivo, permitindo aos sujeitos uma elaboração a respeito do tema proposto e aos pesquisadores que alcancem a conceitualização que esses sujeitos fazem das questões pesquisadas, notadamente a intersectorialidade e o trabalho no território do morro Santa Maria.

Segundo Gil (1991), pode-se definir questionário como a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às

peçoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas e etc.

Sobre as vantagens do uso do questionário, esse autor lista, entre as principais, a possibilidade de atingir um grande número de pessoas, mesmo que estejam dispersas numa área geográfica extensa, bem como a garantia de anonimato nas respostas, sendo esse o principal motivador aqui da escolha desse instrumento.

O questionário (que consta dos Apêndices) era composto por 17 questões, das quais oito eram fechadas, cinco eram abertas e quatro convidavam o sujeito a colocar apenas uma palavra para descrever a situação. A construção de cada etapa do questionário teve os objetivos da pesquisa como norteadores. A ideia era que, mesmo em um questionário pequeno, fosse possível obter do trabalhador a visão sobre o Morro Santa Maria, a intersectorialidade e a sua prática profissional.

Além dos objetivos, outro norteador para o questionário foram as hipóteses que tínhamos para o trabalho, como por exemplo, que o tempo de trabalho no Morro Santa Maria contribuía para a avaliação da existência ou não de trabalho intersectorial para isso traçamos um pequeno perfil dos sujeitos, perguntando a idade e o tempo (em meses) de trabalho no local.

Ainda no questionário, as perguntas fechadas foram identificando, por exemplo, vivências em trabalhos anteriores e formação na área em que atua o entrevistado, pois são informações que consideramos importantes para entender a relação com o trabalho e o território.

Nas perguntas abertas, a ideia era identificar, por poucas palavras, o sentimento dos sujeitos em relação ao entendimento da intersectorialidade, o que ajuda e o que dificulta o trabalho intersectorial, além de mapear as ações de que eles participaram e identificar qual a demanda que eles entendiam que poderia ser trabalhada de maneira intersectorial. Essa abordagem qualitativa projetiva foi pensada para acessar os afetos que atravessam a relação entre os trabalhadores e o território.

Essa dupla de instrumentos permitiu que a pesquisa permeasse o campo de trabalho dos sujeitos e que a pesquisadora entendesse tanto as concepções quanto os sentimentos deles em relação ao Morro Santa Maria.

### **3.4 Procedimentos da coleta de dados**

Nenhuma pesquisa, realizada em 2020 e/ou 2021, passou ileso pela pandemia do Covid-19 e, sem dúvida, os principais reflexos foram sentidos nas pesquisas de campo. A ideia inicial

era que os profissionais fossem convidados em suas respectivas reuniões de equipe presenciais para participarem deste estudo; entretanto, por conta da pandemia, a aproximação com os sujeitos da pesquisa foi feita de forma atípica. Com o projeto aprovado na Plataforma Brasil,<sup>14</sup> foram realizados contatos para explicar a pesquisa e solicitar a participação dos sujeitos. A forma em que esses contatos foram realizados foi adaptada segundo a viabilidade prática e a disponibilidade dos trabalhadores e da pesquisadora.

É importante colocar que ainda por conta da pandemia, os serviços funcionavam de maneira distintas. O Cras Nova Cintra, funcionava de maneira híbrida, ou seja, havia um rodízio dos funcionários que revezavam entre atendimentos presenciais e a distância, que a prefeitura de Santos denominou de teletrabalho. O SCFV Cecom Morro Santa Maria estava funcionando apenas à distância, através de grupos em redes sociais. Os serviços de saúde estavam funcionando presencialmente, normalmente, apenas com restrições do número de atendimentos, sem grupos ou visitas domiciliares.

Diante dessas diferenças, o convite foi feito de forma diversificada. Com o Cras Nova Cintra, local onde a autora atuava, foram realizados convites em pequenos grupos, e após duas semanas os questionários foram recolhidos. Com o SCFV, a autora participou da reunião mensal de equipe, que ocorreu via aplicativo Zoom, à distância; a entrega dos questionários foi feita individualmente e os questionários foram recolhidos após um mês.

A mesma estratégia de participação na reunião *on-line* de equipe foi utilizada com o NASF Morros, porém, nesse caso, os questionários foram deixados e recolhidos na policlínica, já que todos os profissionais continuavam atuando presencialmente nesse local.

O único local em que a primeira estratégia foi mantida foi justamente a policlínica Morro Santa Maria, uma vez que as reuniões semanais de equipe nesse local estavam mantidas. Seguindo as orientações de distanciamento, a equipe estava reunida e foi possível explicar os objetivos da pesquisa e entregar os questionários pessoalmente, como era a intenção inicial. Os instrumentais foram recolhidos após três semanas

Todos os sujeitos receberam um envelope branco contendo uma cópia do questionário da pesquisa, duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 3) e uma pequena caixa de lápis de cor com 12 cores para motivá-los e inspirá-los no desenho.

---

<sup>14</sup> O projeto foi aprovado com o número do parecer (número do parecer 4.056.016) 17 de Abril de 2020

## 4. ANÁLISE DE DADOS

*A teoria sem a prática vira “verbalismo”, assim como a prática sem teoria vira ativismo. No entanto, quando se une a prática com a teoria tem-se a práxis, a ação criadora e modificadora da realidade.*

Paulo Freire

### 4.1 Resultados e discussão

A pesquisa foi aplicada entre os meses de setembro e outubro de 2020. Os resultados que veremos a seguir foram analisados e serão aqui apresentados em quatro etapas:

- na primeira, veremos brevemente a análise dos dados quantitativos, que foram resultados dos cruzamentos de dados das perguntas fechadas do questionário com a criação de tabelas;
- na segunda, veremos a análise qualitativa, baseadas nas perguntas abertas do mesmo questionário, em que foram criadas categorias de análise;
- na terceira, as análises dos desenhos foram realizadas, também separadas em categorias para identificação dos afetos dos trabalhadores em relação ao Morro Santa Maria
- na quarta e última etapa, foi realizada a análise das palavras, utilizadas para identificar elementos como os sentimentos em relação ao desenho.

Ao final, após a seleção de alguns sujeitos escolhidos através das características exemplares do desenho e das respostas, realizaremos o mapa afetivo individual. A ideia é que o Mapa afetivo seja considerada uma síntese da visão dos sujeitos sobre o morro Santa Maria. Nessas análises o leitor encontrará a articulação das etapas anteriores em alguns casos exemplares.

No total recebi trinta envelopes de volta (de um total de 41 possíveis), e esse se tornou o universo da pesquisa. É possível imaginar algumas hipóteses para os motivos de 11 profissionais não devolverem o questionário. Uma diz respeito às adaptações dos trabalhadores em relação à pandemia da Covid-19: alguns se encontravam trabalhando a distância por serem do grupo de risco mais afetado pelo vírus, outros por conta do esgotamento em relação ao aumento de demanda devido à pandemia e, por fim, há sempre a possibilidade de profissionais que não entendem como pesquisas iguais esta podem contribuir com a prática profissional.

Essas são apenas hipóteses, uma vez que não recebemos retornos ou justificativas daqueles que não participaram.

O anonimato das respostas foi desde o início um compromisso da pesquisadora, justamente pelo fato que ela ocupava na época um cargo de gestão em um dos equipamentos da assistência social pesquisado, por isso, pesquisadora e orientadora avaliaram que os trabalhadores poderiam, por conta disso, se sentirem pressionados a darem respostas direcionadas ao que acreditavam ser a conveniência da pesquisadora, ou se sentirem constrangidos no momento de exporem suas verdadeiras opiniões e pensamentos, uma vez que todos os serviços pesquisados são relativamente pequenos, com cerca de 15 profissionais em cada. Por esta razão fez-se a escolha de uso de questionário anônimo e não entrevista e optou-se por não fazer perguntas específicas que pudessem revelar a identidade de cada um deles, de forma que não se tem dados a respeito de raça,

Apesar disso, é possível traçar um perfil geral dos participantes. A grande maioria dos sujeitos dessa pesquisa são mulheres, uma característica presente nas categorias profissionais das políticas estudadas. A idade média é de quarenta anos. Dentre os sujeitos, existem profissionais de nível fundamental, como os oficiais de administração, que possuem em 2021 um salário-base<sup>15</sup> de R\$ 1.982,78 e os agentes comunitários de saúde que possuem um salário base de R\$1.351,8; nos serviços pesquisados existem também os profissionais de ensino médio como os operadores sociais que possuem um salário-base R\$ 2.728,15; e os profissionais de ensino superior, como assistentes sociais, psicólogos, nutricionista como salário-base de R\$ 3.669,63. Já os enfermeiros tem como salário base R\$. 5.515, 12.

A seguir, iniciaremos as análises de dados, começando pelas análises quantitativos.

## **4.2 Análise dos dados quantitativos**

Considerando que esta é uma pesquisa quanti-qualitativa, a primeira etapa para a análise dos dados foi a criação de uma planilha com a ajuda do programa Excel, utilizada como banco de dados. Recorremos ao estatístico da própria Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), que nos auxiliou a realizar as análises descritivas e inferenciais que serão apresentadas na sequência.

---

<sup>15</sup> Esses dados foram tirados do Portal da Transparência do município de Santos, disponível em: <http://folha.santos.sp.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=TRANSPARENCIA%20-%20SERVIDORES.qvw&anonymous=true&sheet=FOLHA>

Na análise descritiva, as variáveis qualitativas foram resumidas em frequências absolutas e relativas. Os dados correspondentes às variáveis numéricas foram expressos como média, desvio-padrão, mediana e intervalo interquartil.

Na análise inferencial, o teste exato de Fisher foi usado para verificar associação entre a variável intersetorialidade no Morro Santa Maria e as variáveis categóricas do estudo. Já para comparar as variáveis numéricas do estudo em relação aos participantes que consideram e que não consideram existir trabalho intersetorial no Morro Santa Maria, foi usado o teste t de Student para amostras não relacionadas, e quando as suposições do teste não foram satisfeitas, foi usado o teste de Mann-Whitney. O nível de significância para os testes de hipótese foi fixado em 5%. Todas as análises foram realizadas no *software* R Core Team (2020).

O cruzamento de dados partiu da pergunta: Você considera que existe trabalho intersetorial no Morro Santa Maria? As opções eram: “sim”, “não”, “não sei responder<sup>16</sup>”. Partimos desse eixo, que entendemos como eixo central da pesquisa, e que seria a partir dessa resposta que poderíamos montar perfis entre os trabalhadores. A ideia era verificar se a intersetorialidade é um divisor de águas entre os profissionais, ou não. Optamos por não analisar em termos de profissionais da assistência e saúde, porque justamente não queríamos caracterizar cada setor e sim saber o quanto os setores estão ou não articulados.

Considerando os que acreditam existir e os que não acreditam existir trabalho intersetorial no Morro Santa Maria, além da idade e do tempo de trabalho no território (em meses), temos na Tabela 6 esse pequeno perfil:

**Tabela 6. Medidas descritivas das variáveis idade e tempo de trabalho, segundo a intersetorialidade no Morro Santa Maria**

\*teste de Mann-Whitney; DP: desvio-padrão; IIQ: intervalo interquartil

Variáveis	Intersetorialidade no Morro Santa Maria									P
	Sim					Não				
	Média	DP	Mediana	IIQ		Média	DP	Mediar	IIQ	
<b>Idade</b>	38,9	9,7	38,5	32,7 - 44,0		40,9	11,8	38,5	36,0 - 47,0	0,655
<b>Tempo de trabalho</b>	59,9	46,3	40	28,7 - 96,0		74,1	50,7	60	35,2 - 96,0	0,398*

<sup>16</sup> A opção “Não sei responder” foi zerada, por isso não aparece no quadro quantitativo.

A análise da Tabela 6 indica que os que não consideram haver trabalho intersetorial trabalham há mais tempo (média de 59,9 meses) que os que consideram que existe; ainda que essa diferença não seja significativa, é interessante que a experiência de trabalho no território parece afastar os profissionais da ideia de intersetorialidade e não o contrário.

Visando entender quais seriam as variáveis que poderiam explicar o fato dos trabalhadores avaliarem que existe ou não a prática da intersetorialidade no território, fez-se a seguinte análise inferencial. A Tabela 7 organiza as informações a respeito das relações entre a intersetorialidade e a procedência dos profissionais (assistência social ou saúde), a formação, a regularidade das ações realizadas na apreciação dos profissionais e o preparo que acreditam (ou não) ter para a prática intersetorial.

**Tabela 7. Distribuição das variáveis política, formação, preparo, trabalho anterior, regularidade da intersetorialidade, segundo a Intersetorialidade no Morro Santa Maria**

Variáveis		Intersetorialidade no M.STM				Total		p
		Sim		Não		N	%	
			%		%			
<b>Política</b>	Assistência social		37,50%		60,00%	12	46,20%	0,415
	Saúde		62,50%		40,00%	14	53,80%	
	Não sabe		26,70%		22,20%	6	25,00%	
<b>Formação</b>	Sim		43,80%		90,00%	16	61,50%	0,095
	Não		56,30%		10,00%	10	38,50%	
<b>Preparo</b>	Sim		37,50%		80,00%	14	53,80%	0,074
	Não		56,30%		20,00%	11	42,30%	
	Não lembra		6,30%			1	3,80%	
<b>Regularidade da Inter.</b>	Sempre que necessário		25,00%		10,00%	5	19,20%	0,728
	Às vezes		31,30%		20,00%	7	26,90%	
	Raramente, apesar de necessário		37,50%		60,00%	12	46,20%	
	Não sabe		6,30%		10,00%	2	7,70%	

No que se refere aos profissionais que acreditam existir trabalho intersetorial no Morro Santa Maria, 37,5% são da política de assistência social e 62,5% são da política de saúde. Vale notar que essa diferença importante em termos de porcentagens, não é significativa em termos

estatísticos, ou seja, deve ser devida mais a uma questão de amostragem que a um efeito da procedência do profissional em sua concepção de intersectorialidade. Apesar de não haver significatividade, talvez esta seja uma pista importante, indicando que os profissionais da saúde teriam seriam mais propícios a enxergar a intersectorialidade, o que demandaria maior aprofundamento, notadamente qualitativo.

Quanto à possível influência da formação no fato de considerar ou não que se pratica a intersectorialidade no Morro Santa Marias, 90% dos participantes com formação na área em que atuam não acreditam que haja intersectorialidade nesse território. Esta diferença não é significativa, considerando  $p < 0,05$ , entretanto também é uma pista a ser futuramente explorada, uma vez que o índice obtido não está tão longe disso ( $p = 0,095$ ). Isso indicaria, talvez, que os trabalhadores que possuem formação na área são mais criteriosos no momento de avaliar a existência ou não de ações intersectoriais.

Quanto à questão do preparo e/ou capacitação por parte da prefeitura, 80% dos sujeitos que tiveram esse suporte colocaram não existir o trabalho intersectorial. Novamente a diferença não é significativa (considerando-se o limite de 5% que foi adotado), porém aqui o valor do  $p$  (0,074) indica que esta variável poderia estar relacionada à questão; talvez se tivéssemos uma amostra maior os valores poderiam ser significativos. Esta seria também uma pista a ser explorada, a capacitação seria um elemento que poderia fazer uma diferença no julgamento a respeito da intersectorialidade. Os menos formados identificam mais intersectorialidade, talvez porque possuam uma visão mais senso comum que os outros que possuem formação.

Sobre a regularidade com que ocorre o trabalho intersectorial, o sujeito tinha as seguintes opções de resposta: “*sempre que necessário*”, “*às vezes*”, “*raramente, apesar de necessário*”, “*nunca*”, “*não sei responder*”, 10% dos sujeitos que indicaram não haver intersectorialidade sinalizaram que ela ocorre sempre que necessário, o que demonstra uma certa contradição, ou falta de entendimento do que seriam ações intersectoriais.

Os resultados das análises inferenciais não permitem dizer que houve associação entre as variáveis e também não mostram evidências de diferenças entre as idades e tempo de trabalho de indivíduos que consideram e não consideram existir trabalho intersectorial no Morro Santa Maria.

Isso significa que as variáveis utilizadas para as medidas não foram suficientes para detectar/explicar o que faz com que os profissionais considerem ou não se existe intersectorialidade. Esse resultado é provavelmente um indicador de que a visão da intersectorialidade é uma questão mais subjetiva e idiossincrática do que objetiva, social ou

coletiva, ou de que a pesquisa não foi capaz de acionar as variáveis que explicam o fenômeno. A análise dos dados qualitativos nos trará mais elementos para a discussão.

### **4.3 Análise dos dados qualitativos**

Como já colocado aqui, o processo da pesquisa que resultou neste trabalho se deu em algumas etapas. Além da análise dos dados quantitativos, na qual foi possível desenvolver o cruzamento de dados que resultou nas tabelas apresentadas, temos também a análise dos dados qualitativos obtidos com as perguntas abertas do questionário.

Para isso, veremos a seguir as seguintes análises detalhadamente:

- a análise das perguntas abertas, que foram separadas por temáticas para que as respostas fossem agrupadas;
- a análise dos desenhos, a partir dos quais realizamos posteriormente um mapa afetivo do território, por meio do olhar colocado pelos sujeitos;
- a análise das nuvens de palavras com que os sujeitos classificaram seus desenhos e sentimentos em relação ao território e às possibilidades e desafios da intersectorialidade.

#### **4.3.1 Análise das perguntas abertas**

Para as perguntas abertas, a fim de criarmos categorias, criou-se para cada sujeito uma ficha de análise na qual transcrevemos cada resposta. A partir da constatação dos pontos comuns e diferenciais das respostas foi possível construir as categorias.

Nesta parte do trabalho, analisaremos as respostas às perguntas abertas contidas no questionário e as organizaremos em categorias. Essas categorias foram criadas a partir da leitura de todas as respostas e da identificação de temas pertinentes em relação ao objeto de estudo e da organização sistemática desses temas em categorias. Devido à riqueza encontrada nas respostas, trabalhamos com subcategorias aqui apresentadas:

- Iniciaremos com as questões que faziam referência à relação com o território,
- Passaremos em seguida às questões referentes à experiência anterior dos trabalhadores, acreditando que ela possa modificar a percepção da vivência no território.

- Em seguida, trataremos das questões relativas ao entendimento do que vem a ser a intersectorialidade propriamente dita, na visão dos trabalhadores,
- Investigamos também quais são as demandas expressas pelos profissionais em relação a intersectorialidade, ou seja, em que esta poderia ser potente para eles;
- Por fim, investigamos quais são as ações existentes que eles conseguem identificar como intersectoriais.

### **Relação afetiva com o território**

Diante da pergunta “Você gosta de trabalhar no Morro Santa Maria?”, todos (100% dos sujeitos) responderam que sim. Apesar da resposta unânime, quando se perguntou sobre os motivos que fazem com que gostem de trabalhar nesse território, as respostas foram mais variadas.

Dos trinta sujeitos desta pesquisa, 29 justificaram com o motivo de gostar de trabalhar no Morro Santa Maria; a leitura sistematizada dessas respostas permitiu destacar algumas categorias.

Seis sujeitos relacionaram gostar de trabalhar nesse território especificamente porquê de alguma forma gostam de ajudar as pessoas. Alguns trechos exemplificam o que encontramos nessas respostas: “*Mesmo com pouco, conseguimos fazer a diferença na vida de alguns*” ou “*é bom trabalhar com a comunidade e ajudar*”.

É importante lembrar que a pesquisa foi aplicada em profissionais de duas políticas públicas, assistência social e saúde. É importante destacar que ainda é muito presente o viés da ajuda nos serviços que atendem as populações periféricas. O conceito de direito tem dificuldade para se firmar, enquanto a ideologia da benevolência custa a desaparecer. Na política de assistência social isso é muito presente em toda sua história de construção, e ainda segue como parte importante a romper no trabalho com os usuários e com os trabalhadores dos serviços. A ideia parece ser que ajudar os que mais necessitam pode reforçar o papel assistencialista do Estado, papel este muito combatido nos últimos anos.

Considerando essas respostas, a palavra “ajuda” foi usada. Podemos pensar que o sujeito, ao responder desse modo, pode usar tal palavra como forma de demonstrar empatia, tão necessária ao atendimento aos usuários de qualquer serviço. Estamos falando de profissionais trabalhando para dar dignidade e garantir direitos que melhorem a qualidade de vida das pessoas na comunidade. Porém, é necessário refletirmos sobre o limite em que a boa vontade do

profissional pode substituir seu dever de servidor público. Sposati (2013) chama a atenção para o fato de que é preciso cuidado para não nos afastarmos do entendimento de que o serviço é uma expressão concreta da política para a população.

Em contrapartida a esse lugar de ajuda, outros cinco sujeitos colocaram como justificativa o papel transformador e disparador de direitos que os serviços e as atuações profissionais ocupam dentro do Morro Santa Maria. Os trechos que exemplificam essas respostas são estes: “*Conhecimento de uma realidade que o governo municipal busca esconder e possibilidade de dar luz, mostrar como vive esta população*” e “*A população vê o Cras como referência na busca para os seus direitos*”, ou ainda, “*Apesar de todas as limitações que um serviço público oferece, sinto que faço parte de um espaço que busca (e alcança) transformar o território*”.

Ferreira e Torres (2017) destacam a oposição do projeto político do SUAS, em oposição ao papel assistencialista do Estado

O projeto político do SUAS, ao advogar a responsabilização do Estado pela proteção social devida aos cidadãos, demarca com nitidez a oposição em relação à matriz tutelar e assistencialista que reproduz a lógica de submissão dos “pobres” e “carentes” pela identificação de ausência materiais com carências morais. Em seu lugar, o SUAS reconhece os cidadãos como sujeitos de direitos, capazes de vocalizar por si próprios seus interesses, desejos e projetos coletivos. (FERREIRA e TORRES, 2017, p.217)

O conceito de que os serviços são disparadores de processos que visam ao direito das pessoas e que por consequência da atuação profissional e que a realidade pode ser mudada, difere da ideia trazida nas respostas anteriores, que colocam a ajuda como o meio de atuação. Esse segundo conjunto de respostas fez referência às possibilidades e dificuldades colocadas no trabalho no Morro Santa Maria como “*território potente e desafiador. Inúmeras possibilidades de atuação para transformação social*”.

A relação com a equipe foi o destaque para quatro respostas. São trechos que se destacam: “*Equipe maravilhosa*” e “*os funcionários são unidos e comprometidos com o trabalho*”. Essas justificativas podem nos trazer duas vertentes de olhares.

A primeira é a potência que um vínculo fortalecido entre a equipe permite que, apesar das dificuldades que o território coloca, o profissional se mantenha disponível e otimista com a ação que desempenha, considerando que faz muita diferença no dia a dia de trabalho a confiança nos colegas e um bom convívio pode ser positivo quando pensamos no trabalho no território;

A segunda é ausência de relação com o território na resposta, que trazem que independentemente do território em que atuam, gostar do trabalho está relacionado à equipe. É

importante lembrar aqui que a pergunta era específica em relação ao Morro Santa Maria e ao motivo de gostar de trabalhar nesse território. A ausência do território nas respostas pode apontar duas hipóteses: a primeira é o distanciamento que há entre o serviço (considerando que todas as respostas foram de profissionais da mesma política) e o território, algo que contradiz o que é proposto nas duas políticas trabalhadas, e a segunda pode dizer respeito ao papel do profissional, que somente desempenha seu papel técnico que é pouco afetado pelo ambiente externo, o que também contradiz o que está previsto nas duas políticas.

Políticas sociais envolvem relações humanas reais, o que coloca como ponto-chave a discussão da relação entre território e políticas sociais. Sposati (2013) fala da importância do papel dos agentes sociais (no caso os sujeitos da pesquisa), já que a gestão e a prática das políticas sociais também dependem deles com seus saberes e experiências. Além disso, a autora alerta sobre o que chama de robotização e de como isso prejudica o usuário, já que ele passa a ser visto apenas como um número ou um atendimento:

O profissional não é um robô a quem se impede de pensar. Ele não é um digitador de dados a serem pensados distantes dos territórios onde foram produzidos, que devem ser convertidos em homogeneidades irreais. O princípio da robotização do trabalho de ponta impede que o profissional pense, expresse suas observações e tenha espaço para analisar a realidade local. A robotização – no âmbito de profissionais analistas do serviço social, tem uma das piores expressões, pois este é um agente terminal das políticas sociais (isto é, sob uma leitura verticalizada e imperativa do processo de trabalho) – ocorre na sala do médico, na sala da enfermagem, na sala do Cras, quando ali não se realiza, de fato e de direito, uma relação ética de respeito e dignidade. (SPOSATI, 2013, p. 14)

De todas as respostas, as com referência ao perfil acolhedor dos moradores e da comunidade em sua totalidade são as que mais destacam as peculiaridades do trabalho especificamente no Morro Santa Maria, já que ajudar as pessoas, trabalhar no viés do direito, considerar a equipe ou até mesmo os motivos mais pessoais que foram apontados poderia ser colocado em qualquer território pesquisado. No entanto, o perfil acolhedor é traçado especificamente na relação entre esses serviços e os habitantes do Morro Santa Maria. É, também, o mais próximo de um dos principais pontos que buscamos entender com esta pesquisa: como as práticas do trabalho são afetadas por serem desenvolvidas nesse território específico.

Por fim, nessa pergunta ainda houve sete sujeitos que colocaram respostas mais introspectivas ou relacionadas a processos pessoais. Exemplos disso: “*gosto de ser agente comunitária de saúde*”, “*é o desafio todos os dias*” ou “*me permite estar com o mundo tal*

*como é, e acessar minha força e delicadeza*". Essas respostas, assim como as que se relacionam com a equipe, mostram construções interiores que podem ter relação com os processos de trabalho, mas não necessariamente têm ligações diretas ao território. O que mais se aproximaria de uma menção ao Morro Santa Maria são as menções ao desafio, ao inesperado e ao real do trabalho ("o mundo como ele é"), que contraria as idealizações. Nesse caso, a interiorização parece ser um fator defensivo que afasta os profissionais de uma análise política ou mesmo organizacional.

### **Experiência anterior dos trabalhadores**

Outra pergunta era a respeito das experiências profissionais anteriores na política em que atuam, e se a resposta fosse afirmativa, quais seriam as diferenças em relação ao trabalho no Morro Santa Maria. Dos trinta sujeitos, vinte tiveram experiências anteriores.

Ao explicar as diferenças que tiveram se comparassem o trabalho na política em outro território com o trabalho atual no Morro Santa Maria, alguns citaram questões estruturais divergentes entre os serviços, já que alguns, anteriormente, haviam atuado em Organizações Não Governamentais (ONGs) e agora atuam em serviços públicos. Também houve descrições das atividades desenvolvidas antes e agora, e alguns destacaram pontos do território, dos moradores e dos serviços que se diferenciam do que presenciam na atualidade.

Mais uma vez, a acolhida do território teve menção. Além disso, o vínculo com os moradores e o próprio morro foi citado. Uma frase que exemplifica essa postura foi esta: "[*Há*] *Mais acolhida tanto entre os moradores como comigo, funcionário do Cras*".

Os pontos positivos também tiveram espaço, como a descrição de segurança que um local como o Morro Santa Maria, mesmo com vulnerabilidade, transmite. E, além disso, diferenças foram ressaltadas: "*seus costumes, suas dificuldades e beleza. Há uma intensidade de vida*".

Apesar dessas citações quase poéticas, os entraves e dificuldades ganharam maior destaque. Foram mencionadas as dificuldades dos moradores de acesso considerando a escassez de transporte público e a inexistência de espaços de lazer e educação: "[*...dificuldade de*] *acesso tanto em transporte e recursos, comércios, escolas, lazer. Tudo para os moradores do Morro Santa Maria é com dificuldade e sacrifício*".

A precariedade de recursos nos serviços também foi um elemento citado, em conjunto com a sobrecarga dos profissionais e com como isso por vezes é impedimento da apropriação do território e dos usuários. São estes os trechos que ilustram essa questão: "*Profissionais*

*sobrecarregados com tempo e horários, dificuldades para conhecer os usuários e famílias devido ao número excessivo de consultas” e “Apesar de ter trabalhado em outros morros, o Morro Santa Maria é o mais vulnerável e com menos recursos e investimentos”*

Duas respostas destacam características importantes no Morro Santa Maria: o tráfico de drogas e o aumento das ocupações. Eis aqui as citações correspondentes: *“Santa Maria é um território de alta vulnerabilidade e difícil acesso e o atual crescimento das ocupações traz um aumento da complexidade do trabalho” e “Não vejo muita diferença, pois os desafios são os mesmos, e se tratando de situações, o que muda é a vulnerabilidade das crianças no tráfico”;*

Gomes e Pereira (2005), em um estudo que fazem sobre as vulnerabilidades sofridas pela família pobre brasileira, no qual as autoras se apoiam em Kaloustian e Ferrari e Martins, explicam como as desproteções do Estado agravadas pela crise econômica se traduzem em situações de risco social e exclusão. Para Kaloustian e Ferrari, por detrás da criança excluída da escola, nas favelas, no trabalho precoce urbano e rural e em situação de risco, está a família desassistida ou inatingidas pelas políticas públicas. Já Martins, afirma que a criança abandonada é apenas a contrapartida do adulto abandonado, da família abandonada, da sociedade abandonada.” (GOMES; PEREIRA, 2005, p. 360).

Essas análises se fazem pertinentes quando aplicadas ao caso estudado aqui do território do Morro Santa Maria e sua vulnerabilidade extrema. Destacamos os dados obtidos pelo CadÚnico: das 2.483 pessoas cadastradas, 1.076 são menores de 17 anos. Esse destaque é importante ao considerarmos essas características que estamos discutindo do Morro Santa Maria: a falta de escola e de espaços de lazer no bairro, uma realidade comum nas áreas periféricas no Brasil, locais em que há, muitas vezes, forte presença do tráfico de drogas.

Falando especificamente de uma das diferenças no sentido positivo, citadas por um dos sujeitos, temos o papel ampliado da saúde, principalmente o de um profissional de saúde na relação com o paciente/munícipe, ilustrado pela fala de um profissional: *“Aqui vejo o paciente por inteiro, vejo suas necessidades e tento adequar a sua vulnerabilidade. O que é diferente na outra realidade que trabalho onde vejo a doença”.*

## **A intersetorialidade na visão dos participantes**

Entender o papel da intersetorialidade entre as políticas de saúde e assistência social no Morro Santa Maria, a partir do olhar dos trabalhadores, sempre foi o objetivo central deste trabalho. Por conta disso, é importante compreender o entendimento dos profissionais sobre o

tema. Para tanto, entre as perguntas tínhamos o seguinte pedido: “Em poucas palavras, escreva o que você entende por intersectorialidade”.

Considerando o conjunto de respostas, foi possível perceber que a maioria se colocou por meio de palavras e expressões como *articulação*, *trabalho em conjunto*, *integração*, *dois ou mais serviços*, o que conota a ideia de que inevitavelmente a intersectorialidade não se faz isoladamente.

Nascimento (2010) destaca como a intersectorialidade é expressada, principalmente na política da assistência, ao passar a ser alvo de discussões no processo de sua implementação, muitas vezes expressa por meio de palavras que têm sentido similar, como, por exemplo, interface e conexão.

A polissemia do termo *intersectorialidade* é vista como desafio por Carmo e Guizardi (2017), já que em um estudo do estado da arte sobre esse tema as autoras encontraram formas diversas em que o conceito foi colocado. Segundo as autoras, dependendo do campo em que se encontra a intersectorialidade, ela pode ser tratada como estratégia, processo, uma nova lógica de gestão ou superação da fragmentação, mas todas as definições não são excludentes e sim complementares, formando um sentido maior. Assim, é importante colocar que não existe uma resposta certa ou errada para essa questão.

Considerando o conteúdo das respostas, as dividimos em três categorias.

A primeira diz respeito aos sujeitos que apontaram que a questão da intersectorialidade tem relação com o trabalho nas políticas públicas, por exemplo: “*É a união das políticas públicas a fim de um mesmo objetivo e um mesmo olhar para os problemas sociais*”, ou “[*é a*] *articulação entre os gestores de políticas, que reflete na atuação dos profissionais na atuação efetiva em rede de serviços*”, ou ainda “*Diversos olhares de segmentos das políticas públicas com objetivo comum de intervir em alguma situação*”. Isso situa a intersectorialidade aonde de fato ela ocorre: no interior das políticas públicas. Essas falas revelam que é no momento da execução das políticas públicas que os profissionais percebem a importância de que a gestão e o planejamento ocorram de maneira intersectorial, por considerarem que as demandas dos serviços não se esgotam ou se resolvem de maneira isolada.

A segunda categoria é composta pelas respostas que descrevem a intersectorialidade como um conjunto de ações, setores e/ou serviços com um objetivo em comum, como vemos nos exemplos a seguir: “*São ações desenvolvidos por mais de um setor que visam à solução dos problemas de um cidadão ou de uma comunidade*”, ou “*quando vários setores se juntam em prol de uma resolução de alguma causa*”, e ainda “*integração de saberes específicos com o objetivo de uma intervenção conjunta*”. Apesar de não citarem que as ações se dão no bojo

das políticas públicas em si, como na outra categoria, aqui os sujeitos falam explicitamente de um dos objetivos da intersectorialidade que é entender demandas comuns e encontrar soluções conjuntas para sua resolução.

Por fim, colocamos na terceira categoria as falas dos sujeitos que apesar de também citarem a articulação dos serviços, a integração de ações, não colocam a intersectorialidade como um fim em comum: “[é] trabalho em equipe com outros setores”, ou “os serviços disponíveis no município conversam entre si”, e também “trabalhar em conjunto com outros serviços”.

A descrição ampla sobre a intersectorialidade diz muito sobre o entendimento de modo geral, dessa alternativa relativamente nova para as políticas públicas e conseqüentemente para os serviços. A ideia de que a ação intersectorial implica “fazer junto” é extensa e precisa de mais elementos para que não se caia no senso comum de que o fato de os serviços se conhecerem e fazerem pontualmente alguma ação ou atendimento possa ser caracterizado como atuação intersectorial.

Aqui ainda é importante destacarmos que a intencionalidade para que ocorra a intersectorialidade não depende apenas dos atores da ponta, mas, como vimos, a gestão tem papel decisivo para essa questão. A resposta de um dos sujeitos exemplifica essa questão, ao afirmar nesse sentido que “é complexo como é tratado pelas autoridades”. Bidarra (2009, p.485) lembra que “a decisão pela ação intersectorial traduz a intenção política de investir num processo socialmente construído, o qual requer conhecimento da realidade e a análise de demandas explicitadas pelos sujeitos que partilham compromisso e projetos políticos comuns”.

Prisco (2012) destaca que é possível entender a intersectorialidade como um movimento de intersecção, já que essa expressão indica uma articulação para além de uma troca de saberes.

A intersecção indica um movimento dialógico entre os múltiplos setores, por meio da criação de elos, com vistas a possibilitar a construção de uma instância capaz de abarcar homogeneamente as demais, sem com isso descaracterizá-las ou dissolvê-las. (PRISCO, 2012, p.139)

## **Demandas para a intersectorialidade**

O questionário trazia especificamente uma pergunta/sugestão que arrematava toda a problemática colocada na pesquisa: “Cite *uma* demanda que você encontra nos seus atendimentos ou acompanhamentos que os serviços de Assistência Social e Saúde poderiam trabalhar em conjunto”. No contexto deste trabalho, essa questão é a mais importante, uma vez

que pode balizar não só o produto final deste mestrado profissional, mas também ajudar na comunicação entre serviços.

Apenas um sujeito não respondeu a essa questão.

As 29 respostas poderiam ser divididas em categorias amplas como *saúde, problemas e/ou programas sociais e território*, mas a riqueza das respostas pede um detalhamento maior, principalmente daquelas que trouxeram o âmbito da saúde.

É importante sempre lembrar as características de extrema vulnerabilidade do território cenário desta pesquisa. Chiachio (2012) preconiza que territórios que possuem uma realidade como a encontrada no morro Santa Maria, é intervenções que contemplem uma dimensão relacional e caráter multidimensional, articuladas com a rede socioassistencial e também às políticas setoriais; ou seja, a ideia é que as políticas encontrem mecanismos intersetoriais para executarem integralmente os objetivos de cada serviço e assim garantirem de fato proteção social a população

Sobre as respostas dos sujeitos, o âmbito do território ficou em destaque em três respostas que trouxeram elementos como o “mapeamento do território” e o “comprovante de residência”.

A regularização fundiária em Santos (SP) é feita por meio da Secretária de Desenvolvimento Urbano (Sedurb), com ações respaldadas pela Lei Complementar Municipal nº 778/2012 e na Lei Federal nº 13.465/2017. Uma parte do Morro Santa Maria não tem regularização fundiária, portanto oficialmente suas casas não têm endereço. Essa questão impacta diretamente a vida das famílias, uma vez que sem comprovação de endereços, até questões básicas como matrículas em escola ou abertura de contas em bancos são impossibilitadas. Atualmente, as famílias que não possuem comprovação de endereço utilizam a Folha Resumo do CadÚnico fornecida pelo Cras para essa finalidade. Note-se aqui, pela centralidade do endereço para o acesso às políticas públicas, a importância que o cadastro no Cras passa a ter na vida dessas famílias, servindo como instrumento de ancoragem dos acessos aos direitos básicos

Mapear conjuntamente esse território possibilitaria aos trabalhadores de ambas as políticas o compartilhamento da visão sobre as questões que afetam essas famílias, entender as dinâmicas enfrentadas pelos usuários e as características territoriais que influenciam o cotidiano dessa população. Esses elementos são fundamentais para a elaboração de um planejamento assertivo e exequível, focado nas necessidades e potencialidades existentes na comunidade.

O PBF foi citado por dois sujeitos em suas respostas. Como já colocado neste texto, o PBF nasceu intersetorial. Em sua concepção, as políticas de saúde, assistência social e educação

tenham papéis definidos para a permanência das famílias no programa. Além disso, a troca entre os serviços e/ou profissionais também é prevista pelo programa.

Considerando isso, esperava-se que o PBF fosse um caminho para que a intersectorialidade fosse introduzida nos serviços e assim essa prática fosse disseminada, mas não foi isso que os participantes declararam. As ações previstas são executadas de maneira isolada pelos serviços, e a troca dos profissionais ocorre apenas em reuniões bimestrais das ICSs que, como já comentamos, não conta com a participação dos profissionais da ponta, os sujeitos desta pesquisa

As questões relativas à vulnerabilidade social e à violência foram destacadas por seis sujeitos. É comum, ao pensarmos em área periféricas, identificarmos que a vulnerabilidade social é uma questão forte, que essa questão não é determinada apenas por um fator e que um serviço isoladamente terá dificuldade para resolver todos os problemas enfrentados pelas famílias.

Segundo Carmo e Guizardi (2018), o conceito de vulnerabilidade é multideterminado, ou seja, possui diversos determinantes, como renda, questões relacionadas a fragilidades de vínculos afetivos e relacionais, e falta de acesso a bens e serviços públicos, entre outros.

A questão da violência apareceu nas respostas de diversas maneiras, tanto nas respostas das questões abertas quanto nos desenhos, que veremos adiante. E não foi limitada apenas à violência urbana, representada pelo tráfico de drogas, presença forte no território: a violência contra a mulher foi destaque nas citações como demanda a ser trabalhada intersectorialmente pelas políticas. Apesar desse destaque que mostra que existe uma situação importante presente nos atendimentos, essa questão ainda é velada, o que percebemos por conta da falta de denúncias dos casos. Segundo o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), responsável pelo atendimento das famílias do Morro Santa Maria, não existe nenhuma situação em acompanhamento no momento desta escrita (março de 2021). Os trabalhadores acabam lidando com os reflexos do território violento e também das relações violentas que nele ocorrem.

Quase metade dos sujeitos citou questões relacionadas à saúde como principal demanda a ser trabalhada intersectorialmente, porém em diversas formas, como veremos à frente. É interessante destacar que dos 13 sujeitos que trouxeram demandas relacionadas a alguma questão de saúde, 11 são trabalhadores da assistência social, o que indica a possibilidade de atuação em conjunto das políticas. Esse fato merece reflexão. Será que os profissionais da saúde consideram que podem resolver sozinhos os problemas de sua área e não enxergam como os trabalhadores da assistência poderiam contribuir? Será que os trabalhadores da assistência se

veem diante de impasses cuja superação exigiria recursos que transcendem os que eles têm disponíveis? Será que os dois grupos de profissionais enxergam a saúde da mesma maneira?

Entre os sujeitos que colocaram as questões de saúde, quatro apontaram dificuldades e/ou possibilidades do cotidiano, como por exemplo, a dificuldade de acesso a outros serviços de saúde por conta do custo do transporte. Somente para exemplificar, quando um usuário é encaminhado para um serviço de saúde especializado, na maioria das vezes, acaba tendo que custear o transporte, já que a policlínica tem um recurso limitado de vale transporte e não possui veículo para essa finalidade, apresentando aqui sinais do sucateamento do SUS presentes nos serviços da ponta. Com essa dificuldade da policlínica, os usuários acabam recorrendo ao Cras para essa solicitação. Porém não existe troca, planejamento ou mesmo um fluxo de trabalho em conjunto para essa problemática.

Como potencialidade de atuação no território, foram citadas “*ações de prevenção e orientação em saúde bucal, fora da UBS*”. Essa demanda poderia desencadear ações comunitárias em conjunto, nas quais a saúde poderia ser vista de maneira mais ampliada na própria comunidade. É importante destacar que a organização da saúde bucal em Santos é inferior ao que é preconizado a ESF. Enquanto é previsto que uma equipe de saúde bucal para cada equipe de saúde da família, em Santos é possível identificar que cada equipe de saúde bucal (um dentista e auxiliar de saúde bucal) atende pelo menos duas equipes saúde da família.

A saúde mental foi lembrada por outros três sujeitos. Assim como comentamos em relação à questão da violência doméstica, a saúde mental também por vezes tem seus números velados, por resistência, preconceito ou até mesmo dificuldades no acesso a atendimentos. Apesar de ser pioneira na luta antimanicomial, sendo uma das primeiras cidades a inaugurar os Núcleos de Apoio Psicossocial (Naps) no começo dos anos 1990, a cidade de Santos não tem, por exemplo, uma rede para atendimento e/ou acompanhamento psicoterapêutico ou psicossocial. Assim, quando os profissionais identificam situações com algum sofrimento mental ou psíquico, as possibilidades de encaminhamento são limitadas.

Ainda no âmbito da saúde mental, outros três sujeitos citaram a dependência química como uma demanda importante do território. Como já apontamos, o tráfico é uma questão presente e forte no Morro Santa Maria, portanto o acesso a drogas não é difícil. É comum e naturalizado, ao caminhar pelo morro, deparar com “biqueiras”, que são locais onde drogas são vendidas, assim como infelizmente não é raro notar crianças exercendo funções nesses locais. Essa conjuntura favorece a naturalização da questão e o início precoce do uso de substâncias químicas e também de álcool.

A rede enxuta de serviços para atendimento também é um dificultador no trabalho, já que Santos conta com apenas dois serviços: um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas Infantojuvenil (CAPS ADIJ) e um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) adulto, ambos distantes, assim como outros pontos da cidade. Para um morador do Morro Santa Maria acessar esses serviços são necessários dois transportes públicos. Novamente, nessa situação, o preço do transporte público, desproporcional à renda média das famílias, torna-se um obstáculo para exercer o direito de ir e vir e o direito aos cuidados em saúde, entre outros.

A saúde sexual e reprodutiva foi citada por outros três sujeitos. Em Santos, a rede de atendimento à Saúde da Mulher é composta pelas policlínicas, no que se refere à atenção básica, e a atenção especializada é realizada no Instituto da Mulher e Gestante, que conta com equipe multiprofissional para atendimento e acompanhamento no pré-natal de adolescentes, gestantes de risco, mastologia e cirurgias ginecológicas, além do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Silvério Fontes e o Complexo Hospitalar dos Estivadores.

Toda adolescente gestante em Santos que realizar seu pré-natal na rede pública será encaminhada ao Instituto da Mulher e Gestante. No caso do Morro Santa Maria, isso quer dizer um local distante do território (considerando o transporte público, são necessárias duas conduções para chegar ao local). Como já comentado, essa questão do acesso a serviços é um dos pontos que trazem mais isolamento aos moradores. Sobre o planejamento familiar, apesar de algumas orientações serem realizadas nas policlínicas, o acompanhamento é realizado também no Instituto da Mulher e Gestante, o que acarreta as dificuldades que colocamos.

Os serviços de saúde especializados são, em sua maioria, distantes do território, o que contribui para que o trabalho seja, por vezes, descolado da realidade em que as pessoas vivem de fato. Por isso o trabalho dos serviços da Atenção Básica é fundamental, já que têm estratégias pensadas de acordo com as particularidades do território.

Ainda sobre as questões de saúde, duas respostas não cabiam nesses grandes grupos, porém merecem destaque: a *rede de informações*, que aponta a necessidade de maior troca entre os serviços, já que os usuários são os mesmos e os problemas são complexos, e a *Segurança alimentar*. A questão da segurança alimentar é um dos maiores calcanhares de Aquiles do Cras, uma vez que as solicitações de cestas básicas são um dos maiores pedidos dos usuários. Em 2020, ano do início da pandemia do Covid-19, foram mais de 3.000 pedidos no total somente no Cras Nova Cintra. Ainda assim, essa demanda foi citada por apenas um profissional de saúde. Essa questão é sensível na política de assistencial social, uma vez que remete ao princípio

da caridade e boa vontade presente nas ações sociais que antecederam a efetivação da Assistência Social enquanto política pública de direito.

Bovolenta (2017, p. 507) traça um histórico dessa questão marcante na assistência social:

A concessão de alimentos é um dos legados históricos da assistência social identificada desde as primeiras formas de prestação de auxílios e que permanece, em grande parte, até os dias atuais como incumbência dessa área. Com viés assistencialista, prover o mínimo necessário à sobrevivência se configurava como um exercício de caridade, cuja esmola reconhecida como o modo mais antigo e presente de amparo ao indivíduo cumpria em grande parte esse papel.

Essa autora explica como por vezes a cesta básica, um benefício eventual, é usada por operadores da política social como estratégia e resposta a várias demandas.

Vale lembrar que existe a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Losan) nº 11.346/06, que propõe construir um Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan). Por meio da Losan, a alimentação passou a ser reconhecida como um direito fundamental da Constituição Federal (BOVOLENTA, 2017).

Em Santos, a Lei nº 543/2014, retificada pela resolução normativa 792/2020, regulamenta os benefícios eventuais no município conforme a Loas, entre eles a cesta básica.

A questão é como as ações devem compreender a alimentação como direito humano fundamental, não exclusivo da assistência social com a entrega de cesta básica somente. Como reforça Bovolenta (2017, p. 513),

deve-se destacar que há uma política reconhecida nacionalmente que assegura a alimentação como um direito de todos os cidadãos, delegando ao Estado o dever de assegurá-la. Trata-se de uma área própria, com suas especificidades e atribuições, que não requer subordinação e/ou ingerência de outras áreas sociais.

### **Ações intersetoriais existentes**

Por fim, um dos objetivos desta pesquisa é mapear as ações intersetoriais que já existem entre os serviços. Para isso existia uma pergunta específica no questionário: “Você já trabalhou em alguma ação em conjunto com um serviço da Assistência Social no Morro Santa Maria?”, aplicada aos trabalhadores da Saúde, e vice-versa, inquirindo sobre ter trabalhado em ação conjunta junto a um serviço da Saúde, quando o questionário era aplicado aos trabalhadores da

Assistência Social. O sujeito primeiro tinha as opções de resposta *sim, não, não me lembro*. Caso marcasse sim, pedia-se que descrevesse brevemente como foi tal ação.

Apenas um sujeito não respondeu à questão e outros dois assinalaram não lembrar da resposta; 13 responderam que já participaram e 14 marcaram que não. Dos sujeitos que entendem que existe intersectorialidade no Morro Santa Maria apenas 37,5% já participaram de alguma ação em conjunto. Ou seja, é importante destacar que na realidade do trabalho a intersectorialidade ocorre muito excepcionalmente, apesar do potencial a ela atribuído teoricamente.

No total de sujeitos, apenas 13 citaram terem participado, dois citaram ações em conjunto com serviços da própria política como as pré-conferências. Outros dois citaram uma ação em que as funções foram “*verificar a pressão dos participantes*”. No questionário essa pergunta era aberta, e o trabalhador era livre para fazer uma descrição geral da ação que identificou. Entretanto, nos chama a atenção o teor da resposta, já que aferir pressão é uma ação exclusiva da saúde, de maneira que isso não indica a existência de ação intersectorial.

Em 2019, um grupo de trabalhadores utilizou a linguagem do teatro para trabalhar questões de saúde com os jovens participantes do SCFV. Esse grupo foi realizado dentro da UBS e contou com a participação de profissionais do SCFV e também da UBS e do Nasf. A ação do grupo foi citada por cinco sujeito. Nenhuma reunião de equipe, reunião de rede ou mesmo trocas sobre as famílias foi citada. Isso demonstra como, na maioria das vezes, apenas espaços institucionalizados são considerados.

Merhy (2015) aponta como, no cotidiano vivo do trabalho, informações em corredores ou conversas na hora do café podem ser momentos importantes de ação do cuidado, porém não são considerados, por exemplo, como práticas de Educação Permanente.

No caso da intersectorialidade, percebemos que as reuniões ou conversas não foram citadas como uma ação em conjunto. As ações que constroem o dia a dia dos serviços e que podem de alguma forma contribuir para novas possibilidades de atuação não foram citadas; nas respostas apareceram apenas atividades que de alguma forma envolviam a comunidade, é como se apenas atividades envolvendo os usuários pudessem ser validadas como intersectoriais.

As construções de trabalho no dia a dia, no cotidiano, rompem barreiras sobre entendimentos e também criam novas possibilidades do trabalho intersectorial.

#### **4.3.2 Análise dos desenhos**

Os desenhos e metáforas são recursos imagéticos reveladores dos afetos (BOMFIM, 2010).

Para que consigamos apreender os afetos por meio dos desenhos dos sujeitos, cuidamos de olhar individualmente para cada um. Percebemos uma primeira diferença marcante entre os desenhos, que dizia respeito à maneira de representar a realidade diretamente ou indiretamente. Notamos que haviam desenhos que tinham um estilo realista, trazendo elementos do real, e outros que denominamos metafóricos, que se utilizavam de imagens que tratavam mais da apreciação subjetiva que de uma descrição da realidade. Essa classificação não foi decidida a priori e sim à posteriori, uma vez que as produções haviam sido obtidas e que se percebeu que algumas retratavam o território invocando elementos próximos à realidade local, enquanto outras se afastavam da realidade, utilizando elementos de outra ordem. Essas últimas parecem destacar elementos da vivência subjetiva do trabalhador e não elementos concretos da realidade.

Posteriormente, destacamos os elementos de cada desenho, por exemplo, se era ou não colorido, se trazia ou não os serviços, entre outros. A ideia era que conseguíssemos sinalizar os pontos similares e destoantes e assim ir identificando os afetos. Essa metodologia de análise também busca inspiração na já citada tese de doutorado de Bomfim (2010).

A seguir apresentaremos análises descritivas e análises de categorias. Ainda baseando-nos em Bonfim (2010), as categorias utilizadas serão estas três: tipo do desenho (se usa a mesma orientação da realidade, se é um desenho de um ponto isolado do território ou se foi desenhada uma metáfora para relacionar ao território); perspectiva do desenho (reduzido ou ampliado na folha); elementos do desenho (se há natureza ou somente estrutura urbana, se há serviços públicos identificados).

Todos os participantes realizaram os desenhos. Dos trinta sujeitos, vinte utilizaram desenhos realistas para descrever o território, ou seja, desenharam paisagens e/ou situações característica do Morro Santa Maria. Desses, apenas quatro traziam poucas cores ou eram pretos e brancos. Os outros dez sujeitos fizeram desenhos que não retratam objetivamente a realidade e sim são imagens que aqui entendemos como metáforas.

Os desenhos que traremos a seguir foram escolhidos após análise individual: consideramos os desenhos que traziam elementos que foram discutidos nas perguntas já analisadas do questionário. Como fomos destacando os elementos presentes em cada um deles, a intenção da escolha também se deu a fim de apresentar a diversidade de visões sobre o mesmo lugar.

É importante sempre lembrar que essa pesquisa tem como sujeitos os trabalhadores que atuam no morro Santa Maria, portanto ela reflete e analisa a visão deles, recortada pelo

período que trabalham no território. Não se pretende aqui, retratar um desenho realístico do território em que vivem os moradores, nem tão pouco a visão que estes constroem do território, uma vez que para isso, seria necessário solicitar a eles que desenhem o território e analisemos os desenhos destes.

A ideia principal que anima esta pesquisa é observar o olhar dos profissionais que inevitavelmente possuem opiniões e vivências possivelmente diferentes de quem vive 24 horas por dia no morro Santa Maria. Os profissionais lá estão por um período de oito horas por dia, mobilizados por tarefas prescritas e atividades de trabalho com objetivos específicos aos quais devem se ater. Além disso, eles estão inseridos em uma equipe e respondem a diretrizes políticas e institucionais que influenciam a maneira como executam as ações e frequentam o território, mesmo porque as políticas que animam pressupõem um reconhecimento do território e uma adaptação ao mesmo. Essas maneiras de recortar o território e de enxergá-lo de determinada forma dependem de características e individuais, de dinâmicas coletivas e do contexto institucional. Além disso, supõe-se que a história pessoal e a bagagem profissional de cada trabalhador direcionam os olhares que eles podem ter em relação ao território e a maneira de estar nele, de forma que não haverá consenso e que as imagens e histórias serão diferentes.

Outros autores utilizaram técnicas semelhantes para estudar a relação que os profissionais entretêm com o território. Em uma narrativa sobre o trabalho em saúde que desenvolveram no morro Santa Maria, Pezzato *et al.* 2020, destacam e descrevem suas impressões sobre as subidas, vielas do morro, ressaltando como aquele espaço é diferente da orla de Santos, que é o local mais conhecido da cidade, assim como testemunham como se sentiram estrangeiras no território, já que facilmente eram identificadas como não pertencentes aquele lugar, mesmo que não estivessem de crachá ou usando roupas brancas para identificá-las como profissionais da saúde.

Diferentemente desta descrição, em que os profissionais frequentavam o território de maneira esporádica, os profissionais que participaram desta pesquisa o frequentam cotidianamente, ainda que somente nos períodos de trabalho. Vale então destacar que a representação do território que aqui apresentamos é parcial e específica aos trabalhadores que dela participarem no momento em que a pesquisa foi realizada. Vale lembrar que são trabalhadores que se encontram no território apenas em um período do dia, diferentemente dos moradores que o frequentam em outros horários e lá vivem, e que toda representação é sempre um recorte de uma realidade de local, influenciado pela bagagem que trazemos conosco e visão de mundo que nos anima.

A seguir serão apresentados os desenhos realistas e suas análises.

## Desenhos realistas

Os desenhos realistas trazem imagens que de alguma forma espelham elementos da realidade local, embora sempre sejam um recorte da realidade pelo filtro dos trabalhadores. Entre os elementos mais presentes estão: casas (15 vezes), pipas (oito vezes), o SCFV (oito vezes) e a UBS (também oito vezes). A distância, o isolamento ou então as subidas características do Morro Santa Maria foram representados por 13 sujeitos.

O Desenho 1, que veremos a seguir, é referente ao Sujeito 2. Nele é possível ver uma criança empinando pipa, uma caçamba de lixo e uma área verde representada por palmeiras (árvore característica da região). O sujeito utilizou toda a folha para representar realisticamente a subida da Rua 01, entrada principal do Morro Santa Maria.

### Desenho 1. Sujeito 2. Palavra curiosidade. Sentimento bom



Como características negativas, quatro desenharam pessoas com armas, outras três colocaram lixos ou esgoto aberto. A violência do território já havia sido apontada em outros

momentos da pesquisa, sendo inclusive destaque para demandas a serem trabalhadas em conjunto conforme vimos anteriormente.

O Desenho 2, produzido pelo sujeito 6, nos traz dois pontos destacados nas questões abertas: a violência, já que podemos identificar pessoas com armas, e as crianças brincando na rua. Nesse desenho também são colocados os únicos dois serviços que existem ali: o Cecom Santa Maria e a Policlínica.

### Desenho 2. Sujeito 6. Palavra tristeza. Sentimento ruim



Um dos pontos mais sensíveis do território sem dúvida é a ausência de espaço de lazer, principalmente para crianças e/ou adolescentes. Apesar dessa ausência, os moradores encontram meios do lazer acontecer, e isso foi retratado por 13 sujeitos que representaram em seus desenhos pipas, jogos de futebol e amarelinha.

Chama atenção o número baixo (apenas dois sujeitos) de referências às chuvas no território. Por conta da grande área de mata atlântica ocupada por casas, é comum que no período de chuvas ocorram muitos deslizamentos. Em março de 2020, ocasião em que a região da Baixada Santista foi atingida fortemente por volume de chuvas superior ao esperado para o período, houve deslizamentos, e muitas famílias ficaram desabrigadas. Esse evento impactou

fortemente a comunidade e os profissionais, sobretudo do Cras, uma vez que é o serviço ao qual as famílias recorrem para solicitar acolhimento e benefícios eventuais, como colchão e cesta básica. Atualmente (outubro/2021) cerca de quarenta famílias estão recebendo auxílio aluguel por conta das consequências da chuva. Isso sem contar as famílias que foram atingidas, mas retornaram ao imóvel, mesmo sabendo do perigo em que incorrem. Apesar de tudo isso, apenas dois sujeitos fizeram menção à chuva no território em seus desenhos. O Desenho 3, realizado pelo sujeito 11, retrata a questão da chuva em contraponto com uma área ensolarada, as casas em cima do Morro e a ACS.

**Desenho 3. Sujeito 11. Palavra angústia. Sentimento ruim**



A seguir serão apresentados os desenhos em que foram utilizadas metáforas para descrevem o território.

### **Desenhos com metáforas**

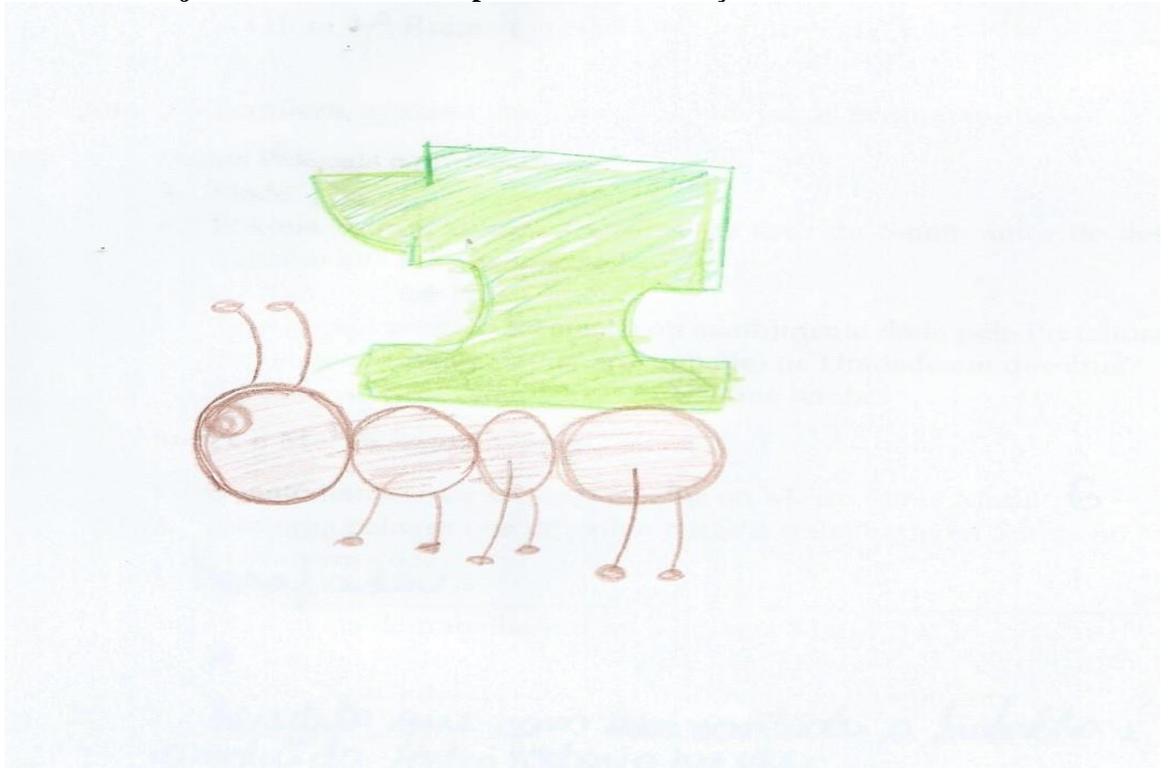
Os outros dez sujeitos utilizaram metáforas para descrever como veem o Morro Santa Maria. Ao contrário do que ocorreu com os desenhos realistas, não foi possível encontrar elementos que estivessem presentes em mais de um dos desenhos, ou seja, não foi possível criar categorias para uma análise coletiva deles. Esse fato pode ser um indicador de que esses desenhos refletem a subjetividade dos trabalhadores e referem-se provavelmente às relações que os mesmos entretêm com colegas, chefias, usuários e com o trabalho no território. Ainda assim, foi possível identificar alguns pontos em comum.

Considerando o pensamento de Cohen, Bomfim (2010) aponta que a metáfora é uma das melhores maneiras de apreensão dos afetos, porque ultrapassa a cognição. Por isso, podemos imaginar que a escolha de metáforas para expressar a relação com o território indique que os profissionais que o fizeram têm uma relação predominantemente afetiva com aquilo que é da ordem racional, ficando em segundo plano o que é cognitivo. Não temos elementos para avançar nessas suposições, mas ao que parece, o sofrimento é presente e vivo nesses profissionais.

Dos dez desenhos com metáforas, três faziam referência ao esgotamento profissional. Os desenhos traziam a figura de uma pessoa descabelada, de um barco intitulado Titanic e, como vemos a seguir, uma formiguinha carregando um peso pesado. É interessante que os desenhos dialogam com o que foi exteriorizado nas respostas analisadas, já que nelas também foi citado o esgotamento profissional.

O Desenho 4, feito pelo Sujeito 11, expõe bem essa questão do “peso” do trabalho: vemos uma formiga, que é um animal pequeno, carregando uma bigorna, objeto incalculavelmente mais pesado que ela própria. É interessante pensar que a proposta era que o desenho fosse como a pessoa vê, sente e vive o trabalho no Morro Santa Maria.

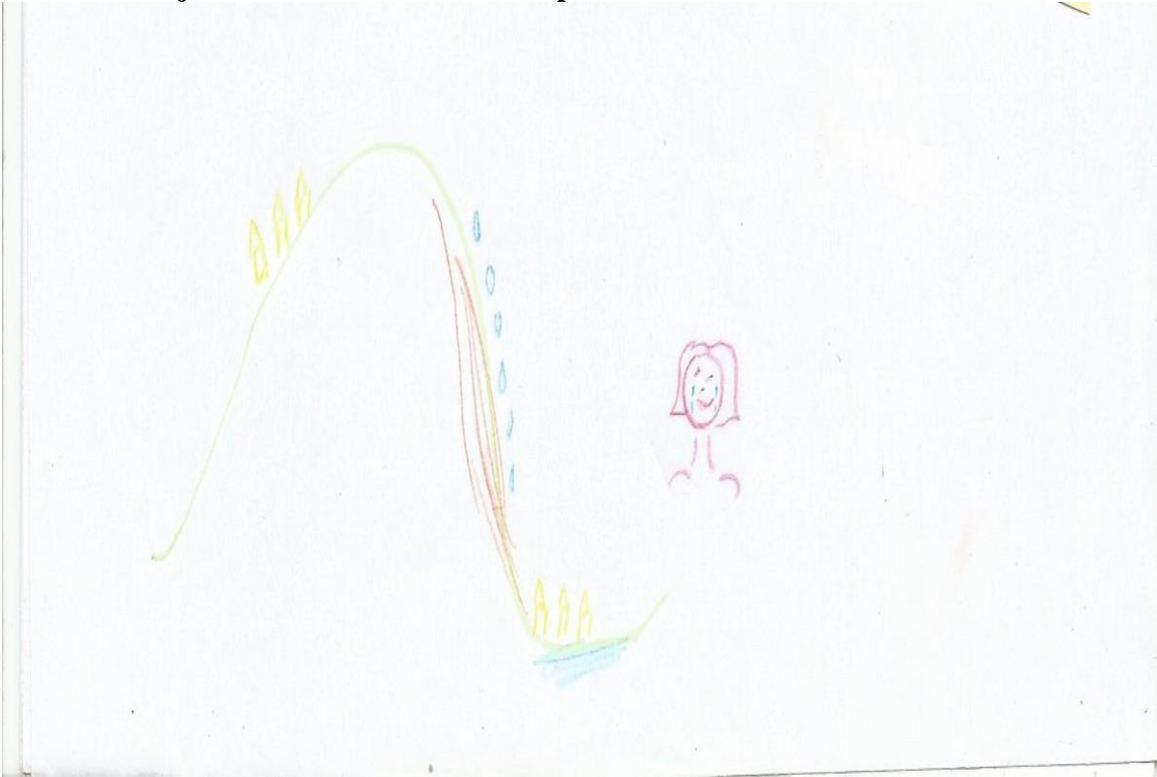
**Desenho 4. Sujeito 14. Sentimento impotência. Classificação ruim**



Ainda considerando as questões apontadas, outros dois pontos nos chamam a atenção, conforme os desenhos a seguir: o Morro Santa Maria chorando pelas chuvas e também a relação entre as crianças, a pipa e o Morro.

O Desenho 5, do Sujeito 9, exibe a imagem do Morro e de uma pessoa chorando. O impacto do período de chuvas é marcante nas famílias todos os anos, já que o território está sempre na iminência dessa situação de emergência, e portanto, também sofre reflexos durante o trabalho das equipes; em 2020, com a tragédia dos deslizamento já citada, isso ficou ainda mais marcante.

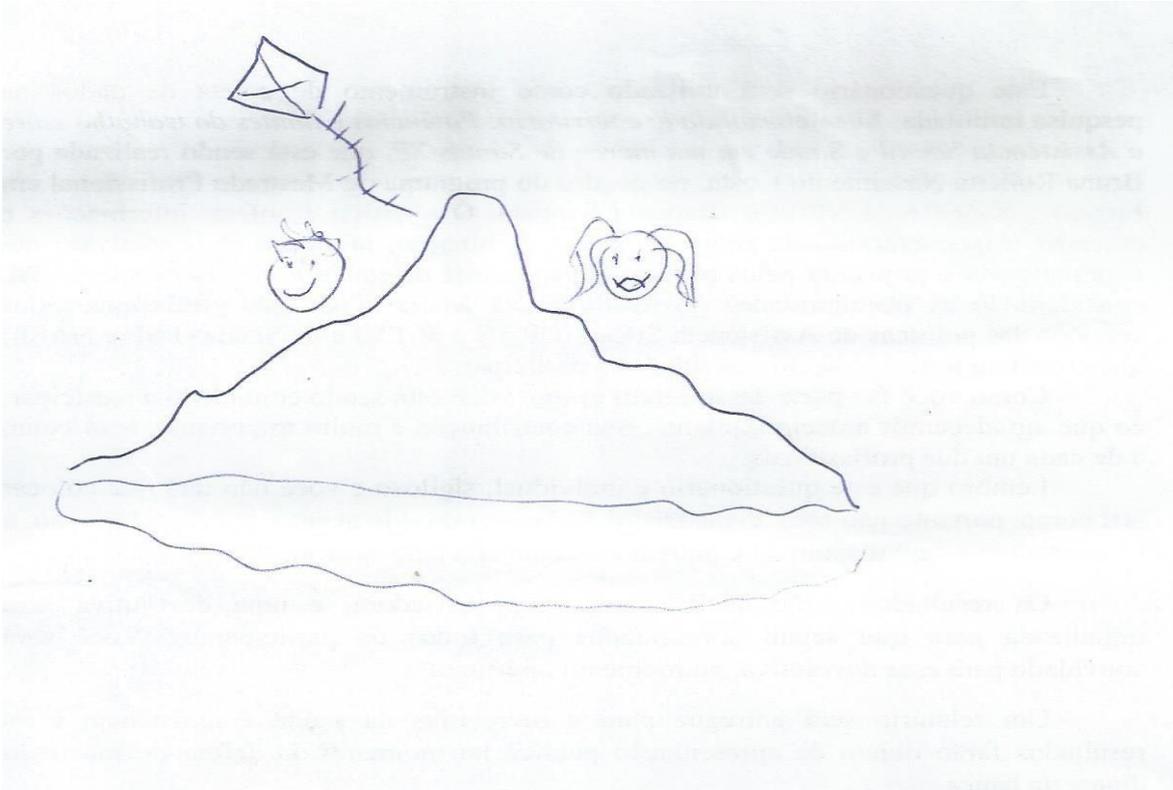
**Desenho 5. Sujeito 9. Não colocou nem uma palavra nem classificou o desenho**



Como comentado, não existem praças, quadras ou outros tipos de espaço para a prática de esporte ou lazer no Morro Santa Maria, porém a prática de futebol – e principalmente das pipas – foi algo muito presente nos desenhos. Considerando esses desenhos, é possível que esse seja um fato característico do território: é como se com a falta de espaços, as ruas e os telhados virassem quadras.

O Desenho 6, de autoria do Sujeito 22, traz de forma metafórica essa relação com as crianças e a pipa. Ou seja, embora traga elementos da realidade, esses elementos são apresentados de uma forma inabitual e expressiva.

**Desenho 6. Sujeito 22. Palavra satisfação. Sentimento bom**



A pandemia do Covid-19 é a realidade mundial desde o final de 2019. No Brasil os primeiros casos surgiram em fevereiro de 2020, e a primeira morte em março do mesmo ano. No momento em que escrevo esta dissertação (outubro de 2021), o número de mortes no país ultrapassa 600 mil pessoas<sup>17</sup>, e há mais de 21 milhões de infectados.

Esse cenário torna impossível que profissionais, em especial os da ponta nos serviços, não sejam afetados. Em Santos, no final de março, as atividades de todos os SCFV da cidade foram suspensas, já que esse serviço desenvolve ações coletivas, metodologia inviável diante da necessidade de realizar o isolamento social como medida para conter a propagação do vírus.

---

<sup>17</sup> Iniciei o processo de escrita das análises dessa pesquisa por volta de novembro de 2020. Na época o número de infectados no Brasil era de em torno 5 milhões de pessoas e o número de mortes em torno de 165 mil brasileiros. O impacto da pandemia no Brasil e da falta de ações contundentes da atual gestão federal negacionista, que atrasou o início da vacinação no país, será sentido por muitos anos, tantos nos profissionais da ponta como principalmente pela população atendida, uma vez que a desigualdade social segue em crescimento mesmo com a desaceleração das mortes e contágio do COVID/19.

A Policlínica também teve seu atendimento modificado, e os grupos coletivos foram suspensos. Já o Cras, no início permaneceu fechado fisicamente por dois meses; posteriormente modificou sua forma de atendimento enquanto se mantiver esse estado de excepcionalidade. Tanto o Cras quanto o SCFV, no período em que se mantiveram fechados, ofertaram serviços à distância à população.

Apesar desse impacto, a questão da pandemia não foi destacada nas respostas de modo geral. Dos trinta desenhos, apenas o Desenho 7, que veremos a seguir, apresentou uma metáfora que poderia ser interpretada como um vírus; ainda assim, não essa questão não foi explicitada.

#### **Desenho 7. Sujeito 10. Palavra tristeza. Sentimento ruim**



A seguir, como última parte do processo de análise dos dados, veremos quatro nuvens de palavras. Essas palavras provêm de questões que compuseram o questionário proposto aos sujeitos.

#### **4.3.3 Nuvens de palavras**

No questionário da pesquisa, após a realização do desenho, o sujeito era convidado a associar algumas palavras em relação ao desenho que fez. Para analisar o conjunto de palavras criados pelos trabalhadores, fez-se uso da metodologia de nuvens de palavras. Nuvens de Palavras são recursos gráficos que possibilitam formar grupos de palavras considerando a frequência em que são citadas

A Nuvem de Palavras 1 a seguir representa a nuvem de palavras referente à primeira questão, em que os sujeitos deviam identificar um sentimento que o desenho que fizeram despertava (“Diante do seu desenho, escolha um sentimento que ele te desperta”).

**Nuvem de Palavra 1. Definição em relação ao desenho do território**



Apesar de podermos identificar algumas palavras positivas como *curiosidade*, *alegria* e *esperança*, os maiores destaques são, todavia, palavras que remetem a sentimentos ruins, principalmente *angústia* e *tristeza*.

O que podemos identificar nessa nuvem de palavras, combinada também com os desenhos em que muitos traziam elementos como armas e lixos, é como os profissionais na maioria expressam suas impressões sobre o território sempre de maneira negativa: afinal, como trabalhar tranquilamente em um lugar onde a palavra que mais traduz sua visão sobre ele é “sobressaltada”?

Das respostas à questão 2, “Cite *uma* palavra que descreva o que é trabalhar com Assistência Social no Morro Santa Maria para você”, surgiu a Nuvem de palavra 2.

### Nuvem de Palavra 2. Definição do trabalho no Morro Santa Maria



A palavra “desafio” foi destaque na maioria das respostas, o que vai ao encontro das colocações trazidas nas questões abertas em que os entrevistados, mesmo sem serem questionados diretamente, elencaram os desafios ao trabalho de diversas maneiras.

A palavra desafio vem do latim *disfidare*, “renunciar à própria fé”. *Dis* indica o afastamento, e *fides* significa “fé, confiança”. Na Idade Média, seu sentido variou para provocar e desafiar. É interessante pensar na etimologia dessa palavra, já que ela foi associada ao sentimento do trabalho no território.

Apesar de ter sido citada apenas uma vez, chama a atenção a palavra assistencialismo. Práticas assistencialistas remetem a troca de favores, ajuda ou benevolência, o que vai na contramão do que as políticas públicas preveem, que é o direito das pessoas. A questão da ajuda às pessoas já havia sido citada nas perguntas abertas, e agora é reforçada aqui.

Outro ponto é que nessa pergunta houve repetição das palavras, principalmente a palavra “desafio”, o que indica que alguns dos sujeitos entendem o trabalho no Morro Santa Maria de forma parecida. Resta saber se essa homogeneização mostra um fator de motivação

ou de desmotivação para os profissionais, se o desafio é encarado como propulsor ou imobilizador.

Outras perguntas que foram transformadas em nuvem de palavras são as que se referem às palavras associadas àquilo que dificulta e àquilo ao que favorece o trabalho intersetorial, respectivamente as perguntas 14 (“Cite *uma* palavra que, na sua opinião, ajuda o trabalho intersetorial entre os serviços de Saúde e Assistência Social no Morro Santa Maria”) e 13 (“Cite *uma* palavra que, na sua opinião, dificulta o trabalho intersetorial entre os serviços de Saúde e Assistência Social no Morro Santa Maria”). A seguir, a Nuvem de palavra 3 aponta as dificuldades.

### Nuvem de Palavra 3. O que dificulta o trabalho intersetorial



Diferente da Nuvem de Palavra 2, nessa questão houve uma variação maior de definições. A palavra “falta” é destaque, seja de comunicação, informação ou devolutiva. Além disso, “incompreensão” e “contato” também são citadas. Chama a atenção ainda a palavra “secretários”, já que é importante lembrar que a intersetorialidade deve estar presente em todos os níveis, inclusive e principalmente e os da gestão como metodologia e diretriz de trabalho. Isso, sem dúvida, fortalece e favorece o trabalho em rede.

Carmo e Guizardi (2017) destacam a burocracia como desafio a superar para implementar a intersetorialidade, já que ela não ocorre de forma natural, sem que haja resistência, porque pressupõe uma mudança de paradigma e da lógica de trabalho.

Para fazermos mais comparações, a seguir a Nuvem de Palavra 4 exhibe as palavras que favorecem o trabalho intersetorial (como apontamos, respostas à pergunta 14).

#### **Nuvem de Palavra 4. Definição do que favorece o trabalho intersetorial**



Em contraponto às dificuldades, o que ajuda a intersetorialidade é a união, a comunicação a articulação e a disponibilidade. Essas palavras têm em comum o fato de demonstrarem questões relacionadas ao fazer junto, ao falar uns com os outros. Essa foi uma questão já apresentada nas outras perguntas abertas.

#### **4.3.4- Mapas Afetivos: desenhos e questões articulados**

O principal intuito de aliar o desenho às perguntas sobre o território era entender como os profissionais viam o Morro Santa Maria e de que forma o território os afetava na execução do seu trabalho. Para isso, imaginamos que ao iniciar o questionário propondo o desenho, essa

imagem ficaria de alguma forma na cabeça dos sujeitos enquanto respondiam as demais questões. Com isso é interessante olhar, após a avaliação dos desenhos e a criação das categorias nas respostas abertas, como os sujeitos foram complementando sua ideia no questionário como um todo.

Bomfim (2010) afirma que os mapas cognitivos são como expressões do simbolismo do espaço, e que usamos a palavra “mapa” como uma metáfora, já que não utilizamos como o mapa geográfico e sim, com a avaliação das informações.

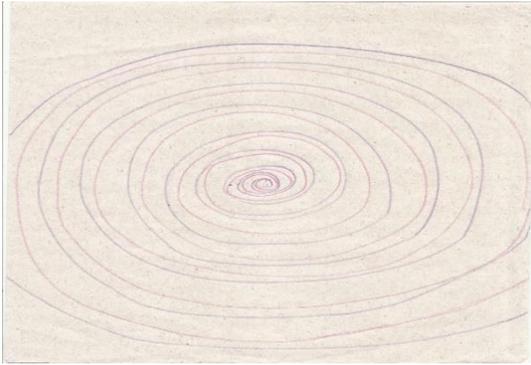
Ela diz que investigar emoções é um processo delicado, uma vez que elas nem sempre são explicitadas ou nomeadas. Utilizando os desenhos em conjunto com as respostas escritas, temos como objetivo entender o sentimento em relação ao Morro Santa Maria, enriquecido e articulado com as associações e concepções de intersetorialidade. A seguir, em quadros, trataremos três exemplos do que chamamos aqui nessa pesquisa de Mapa Afetivo.

No Mapa Afetivo 1 vemos um sujeito com bastante tempo de trabalho no Morro Santa Maria, e que apesar de considerar que existe um trabalho intersetorial no Morro, ele raramente ocorre. Chama a atenção ainda a conexão, os círculos que não se encerram com a palavra que o define (Evolução) e o motivo pelo qual gosta de trabalhar no local.

### Mapa Afetivo 1. Sujeito 3

Identificação	Palavras referentes ao desenho	Por que gosta de trabalhar no M. SM	Trabalho	Inters. no M.SM	O que entende por inters.	Demanda
Sujeito 3. Trabalha há 104 meses no Morro Santa Maria	A palavra que definiu o desenho foi “Evolução” e o sentimento, “Bom”	Quando os usuários/profissionais deparam com situações cíclicas, ainda assim deparam com a evolução	Não citou uma palavra para definir o trabalho. Considera que a “integração” ajuda no trabalho e o “desafio” dificulta	Considera que “sim” existe o trabalho intersetorial porém que só ocorre “às vezes”	Diversos olhares de segmentos das políticas públicas com objetivo comum de intervir em alguma situação	Psiquiatria, principalmente que fazem uso de diversas medicações

Desenho 8. Sujeito 3.



O Mapa Afetivo 2, nos traz um sujeito com 36 meses de trabalho no Morro Santa Maria, com uma fala contundente sobre a falta de visibilidade do Morro e os efeitos disso para a população e também para os trabalhadores que lá atuam. O desenho mostra o isolamento do Morro Santa Maria em relação a toda cidade de Santos. Os serviços de todo tipo, saúde, educação, assistência social, espaços de lazer – são todos distantes do Morro Santa Maria. Para evidenciar ainda mais esse sentimento, o Sujeito escreve: “População dos morros é apartada dos direitos sociais na cidade. E os trabalhadores refletem essa realidade com desafios para fazer os direitos chegarem a essa população”.

#### Mapa Afetivo 2. Sujeito 4

Identificação	Palavras referentes ao desenho	Por que gosta de trabalhar no M. SM	Trabalho	Inters. no M. SM	O que entende por inters.	Demanda
Sujeito 4. Trabalha há 36 meses no Morro Santa Maria	A palavra que definiu o desenho foi “isolamento” e o sentimento “ruim”	Conhecimento de uma realidade que o governo municipal busca esconder e possibilidade de dar luz, mostrar como vive essa população	Define o trabalho com “limitação”. Considera que os “fluxos” ajudam no trabalho e a “descoordenação” dificulta	Consideram que “sim” existe o trabalho intersetorial porém que só ocorre “às vezes”	Articulação entre gestores de políticas, que reflete na atuação efetiva dos profissionais em rede de serviços	Sofrimento emocional; gravidez indesejada; violência contra mulher; dependência química; adolescência e sexualidade

#### Desenho 9. Sujeito 4.



A seguir o último mapa afetivo, é possível ver, um sujeito que trabalha há bastante tempo no território e pela resposta entendemos ser um profissional da assistência social. É interessante ver que o sujeito indica que o isolamento atrapalha o trabalho intersetorial. Considerando que esta palavra ficou de uso habitual desde março do ano passado, uma vez que o “isolamento social” é uma medida de prevenção para o não aumento do contágio do Covid/19, quando consideramos que estamos falando do território do morro Santa Maria, essa palavra já era utilizada, já que uma das principais características do local e a forma como ele mesmo estando em um ponto central da cidade, é isolada de acessos.

#### Mapa Afetivo 4. Sujeito 7

Identificação	Palavras referentes ao desenho	Por que gosta de trabalhar no M. SM	Trabalho	Inters. No M. SM	O que entende por inters.	Demanda
Sujeito 7, Trabalha há 84 meses	A palavra que definiu o desenho foi “tristeza” e o sentimento foi “ruim”	A população veem o CRAS como referência na busca para os seus direitos	Definiu o trabalho no M.SM como “complexo”. Considera que a “Articulação” ajuda no trabalho e “isolamento” atrapalha	Considera que “não” existe o trabalho intersetorial e que ele só ocorre raramente, apesar de necessário	Integração do trabalho em conjunto entre as políticas	Quebra de condicionalidade do Programa Bolsa Família.

#### Desenho 11 Sujeito 7



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

*É preciso força,  
Pra sonhar e perceber que a estrada  
Vai além do que se vê  
Los Hermanos*

Em toda pesquisa pode existir percalços que dificultam o processo. Durante este estudo enfrentamos a maior pandemia do século, que no Brasil foi piorada por um (des)Governo Federal negacionista

É diante desse cenário de medos e aumento de demandas, de cansaços e incertezas, que recorreremos aos profissionais para que, não somente colaborassem com essa pesquisa, mas principalmente que tirassem um tempo para refletirem sobre o seu trabalho, sua prática profissional e sobre intersetorialidade.

A ideia desta pesquisa sempre foi olhar as possibilidades do trabalho intersetorial, não só pelo que está posto e proposto em orientações e guias, mas principalmente pelo saber do profissional da ponta. E conforme fomos olhando, catalogando e analisando cada questionário, fomos descobrindo as visões sobre o Morro Santa Maria e o trabalho ali desenvolvido.

Relembremos os objetivos desta pesquisa: ampliar o debate sobre a intersetorialidade, considerando, prioritariamente, o território e sua importância, e analisando os limites e possibilidades do trabalho desenvolvido entre os trabalhadores de tais políticas no Morro Santa Maria; mapear as ações interssetoriais que já ocorrem entre os serviços e entender o impacto afetivo que esse território provoca nos trabalhadores, com isso, é possível afirmar que alcançamos parcialmente os objetivos propostos.

Além desses objetivos, fomos nos baseando no começo desta pesquisa em hipóteses que vieram da experiência da autora, acreditando que o tempo de trabalho no Morro Santa Maria contribuiria para a avaliação da existência ou não de trabalho intersetorial, ou se a falta de preparo e espaços de formação contribuía para essa questão. Somando isso às questões objetivas, sempre foi um impulso entender como um território como o Morro Santa Maria afetava o trabalhador: afinal, será que é possível sair ileso de um território onde as pessoas não têm endereço regularizado ou onde é comum os serviços serem fechados por conta de ações policiais? Encontrar um meio de captar esses sentimentos era imprescindível.

Foi considerando a amplitude que a pesquisa se propunha que entendemos que o caminho seria encontrar não um instrumento somente para análise das informações, mas sim alguns. O

questionário foi necessário para que garantíssemos anonimato nas respostas, já que a função da autora (chefia em um dos cenários de pesquisa) poderia influenciar a resposta – afinal, se ela fosse identificada como um dos entraves para o trabalho intersetorial, era possível que as equipes não conseguissem responder isso em uma entrevista.

A ideia de uma pesquisa quanti-qualitativa surgiu no momento em que identificamos um universo grande e diverso. Porém, ao aplicar a pesquisa percebemos que talvez fossem necessários mais sujeitos para conseguir entender, por meio dos números, diferenças significativas.

Realizamos os cruzamentos das respostas (variáveis) não a partir da política de cada sujeito, já que isso poderia causar alguma “disputa” em relação aos serviços. Esperamos que esse trabalho contribua para romper barreiras que podem existir, portanto não faria sentido dividir os sujeitos em profissionais da Saúde e da Assistência Social. Por isso, a variável escolhida foi expressa a partir da seguinte pergunta: Você considera que existe trabalho intersetorial no Morro Santa Maria?

A partir da questão citada acima, realizamos os cruzamentos de informações e obtivemos algumas respostas, já considerando nossas hipóteses. Contudo, as variáveis utilizadas não foram suficientes ou adequadas de detectar/ explicar o que faz com que os profissionais considerem que existe ou não intersetorialidade. Isso é um indicador de que essa questão é mais subjetiva e idiossincrática do que objetiva, social ou coletiva como imaginávamos.

Apesar da análise quantitativa não ter conseguido satisfazer de maneira mais objetiva as nossas hipóteses e objetivos, sem dúvidas as questões qualitativas trouxeram muitos elementos, principalmente quando analisamos em conjunto com os desenhos. Foi esse conjunto que nos ajudou a construir esse mapa de afetos do Morro Santa Maria.

Ao analisar os questionários, identificamos que existe contradição nas informações prestadas, em especial quando realizamos o paralelo entre os instrumentos qualitativos e os desenhos.

Todos os sujeitos apontaram gostar de trabalhar no morro Santa Maria, essa foi a única unanimidade desta pesquisa. Quando houve o questionamento do porque os sujeitos gostarem de trabalhar nesse local, uma das principais explicações se referia ao fato da comunidade ser acolhedora. Esse perfil também foi citado por profissionais que já trabalharam em outros territórios que apontaram isso como um dos principais diferenciais do morro Santa Maria. Apesar disso, quando observamos os desenhos, a maioria deles inclui referências a lixos, armas, tráfico de drogas, que não parecem ser características positivas em relação à população ou ao território.

Como se deve entender essa contradição? Estaria havendo algum tipo de idealização quando se invoca o trabalho, ou seria uma defesa que escamoteia o que mais incomoda? Haveria uma idealização em relação à população ou seria cinismo que estariam animando as respostas dos trabalhadores? Seria plausível pensar que estes estabeleçam boas relações com os moradores, apesar de considerarem que na comunidade predomina a violência? Teria havido algum tipo de autocensura quando os profissionais responderam as questões referente à pesquisadora, que na época era chefe de uma das unidades? A pesquisa não traz elementos que nos permitam avançar no sentido de responder a esses questionamentos, mesmo que estes não estivessem no objetivo inicial da pesquisa. Tais questões foram observadas para além do que objetivamos, o que nos mostra uma pesquisa rica em dados e que foi se mostrando maior do que imaginávamos.

Quando observamos as nuvens de palavras, esse paradoxo também é presente. A palavra “desafio” foi destaque na maioria das respostas referentes ao trabalho no território e as palavras associadas aos desenhos realizados remetiam a sentimentos ruins, principalmente angústia e tristeza, apesar de termos podido identificar algumas palavras positivas como curiosidade, alegria e esperança. Novamente percebe-se a referências a elementos contraditórios que talvez reflitam a relação que os profissionais entretêm com o trabalho no território.

A sobrecarga dos profissionais aparece explicitamente nos desenhos e nas respostas sobre como é trabalhar no morro Santa Maria, todavia não foi pontuado nas respostas ao que essa exaustão profissional estaria ligada. É certo que, como estamos falando de profissionais da ponta, a pandemia do COVID/19, esta situação com certeza, pode ter sido disparadora dessa exaustão, já que todas as relações, tanto pessoais como profissionais foram impactadas com os desdobramentos da pandemia. Outro ponto importante, que pode estar ligado diretamente à exaustão profissional, é o sucateamento dos serviços, que reflete diretamente no cotidiano profissional.

A proposta era que o sujeito desenhasse como ele via e sentia o Morro Santa Maria – portanto, se nesse momento um profissional desenha uma alusão ao Titanic, famoso navio que sofreu um colossal naufrágio em 1912, é o momento de prestarmos atenção. Afinal, como um profissional que se sente vítima de uma das mais famosas tragédias do mundo conseguiria desempenhar seu trabalho? A imagem do barco (tido como inatingível) afundando parece revelar uma fragilidade que não se vê à primeira vista, ou algo que está se desfazendo. Talvez a presença das chuvas diluviais que ocorreram no início do ano, pouco antes do início da pesquisa, e que devastaram parte do morro estivessem aqui sugeridas. A que esse profissional

se refere não se tem elementos para saber, somente conjecturar (políticas públicas, condições de trabalho, motivação no trabalho, entre outras tantas possibilidades).

Sobre a intersectorialidade, quando perguntamos o que os sujeitos entendiam como tal, as respostas não foram destoantes entre si, nem quando pensamos no referencial teórico em que este trabalho se baseou. Nas definições trazidas pelos trabalhadores, vimos que eles conseguem identificar que a intersectorialidade pode ser o caminho para que o trabalho seja realizado em conjunto para que assim um objetivo comum seja alcançado e, também, veem que essa questão deve ser tratada em outros níveis, como na gestão. Isso fica ainda mais evidente quando pedimos que os sujeitos definissem o que ajuda e o que atrapalha o trabalho intersectorial com apenas uma palavra. Ajudam o trabalham a união, a comunicação, a articulação e o encontro, e dificultam a falta de comunicação, de informação e de devolutiva.

A operacionalização do trabalho intersectorial, porém, ainda é superficial, ou pontual. Nenhum profissional citou as trocas, as reuniões de rede como trabalho intersectorial. Ou seja, apesar de citarem que essa é uma questão que envolve diversos eixos, apenas trabalhos pontuais, que incluíram os usuários dos serviços foram lembrados como ações intersectoriais. Isso aponta, que ainda estamos acostumados a trabalhos em conjuntos pontuais e que o avanço, para se pensar o trabalho intersectorial nas ações do cotidiano ainda não existe.

Considerando o aporte teórico que foi apresentado aqui, podemos dizer que, a decalagem na construção histórica das políticas que estudamos, contribui para a pouca incidência da cultura intersectorial. Enquanto no âmbito da Saúde, após a Constituição de 1988, a política intersectorial é logo regulamentada, no âmbito da Assistência Social são necessários mais de 20 anos para que a mesma seja integrada.

Essa discrepância, além de apresentar disparidade na cobertura dos serviços, nos mostra que ambas encontram-se em momentos diferentes: enquanto a política de Saúde traz ainda o debate para ampliação do olhar sobre as determinações sociais de saúde e o impacto desse no sentido ampliado, a política de Assistência Social ainda está em constante luta, visando delimitar seus objetivos enquanto política, com situações e públicos específicos a serem atendidos, na contramão da benemerência, sempre ligada a ela. Essa discrepância acentuada pela história da implantação da políticas no país não apareceu claramente nas respostas dos sujeitos entrevistados, pois ao que pudemos observar todos estavam bastante distantes da efetiva aplicação de ações intersectoriais na prática, independentemente da política, tempo de trabalho, experiência e formação.

O que as políticas de saúde de assistência apresentam em comum é o quanto o trabalho em conjunto entre elas podem ser disparadores positivos para o trabalho setorial de cada uma,

e isso não significa em absoluto um trabalho fragmentado, isolado e fechado. É oposto disso, afinal, quando entendemos os objetivos e limites de cada lugar, é que temos mais chances de atender integralmente todas as questões vistas, em especial em lugares como o Morro Santa Maria. Ao que parece, pelo que foi observado, os trabalhadores entrevistados não perceberam, ou não mencionaram este potencial. Talvez exista aí uma tarefa a fazer, um convite para gestores e trabalhadores encontrarem maneiras de desenvolver este potencial.

Pensar em quais demandas os serviços de saúde e assistência podem trabalhar juntos foi o ponto em que mais conseguimos entender a visão dos trabalhadores. Foram inúmeras questões trazidas, desde as mais amplas, como vulnerabilidade e violência, até as mais objetivas, como o PBF ou ações comunitárias de saúde bucal. O que se mostra concreto é que os trabalhadores identificam diversas situações, porém não encontram possibilidades de trabalhá-las em conjunto. Parece-nos que falta espaço, diretriz, metodologia ou mesmo vontade política para isso ocorrer.

A educação permanente, regulamentada nas duas políticas apresentadas, pode ser um fortalecedor da intersetorialidade na base, uma vez que permite a construção de espaços de diálogos e trocas, para além das reuniões ou planejamento em nível somente de gestão. É a oportunidade de potencializar espaços que já existem como reuniões de equipes ou reuniões para discussões de caso.

A ideia de iniciar o questionário por um desenho teve como principal objetivo despertar o afeto, o lúdico em relação ao que aquele território despertava individualmente. Todos os sujeitos se dispuseram e fizeram seus desenhos. E a cada desenho foi possível ver e rever o Morro Santa Maria de acordo com perspectivas diferentes e ao mesmo tempo com várias similaridades.

O Morro Santa Maria foi descrito nesta pesquisa como um lugar de contradições: local de acolhida e violência, ao mesmo tempo. Além disso, o profissional se depara com a dificuldade de acesso e a falta de recursos cotidianos no desempenho de suas funções. A intenção sempre foi que esta pesquisa apresentasse não só o entendimento técnico dos profissionais sobre a intersetorialidade, mas também como ela pode ser uma aliada para a atuação, e conseguir destacar o trabalho que os sujeitos desenvolvem em um território difícil, além disso, pretendia se alcançar, como os profissionais vivem o Morro Santa Maria, quais as principais características mais pulsavam quando pensava nesse território, afinal será que os profissionais que andam pelos caminhos do Morro Santa Maria conseguem ver para além dos barracos e subidas? Para além das bananeiras e das fiações expostas?

Respostas exatas, precisão milimétrica entre o certo e o errado, nunca foram a pretensão dessa pesquisa, espere-se ela que ela tenha contribuído com reflexões, tanto sobre a importância das políticas de saúde e assistencial social e seus profissionais, assim como chamado a atenção para a potência de um trabalho intersetorial.

Além disso, a pesquisa tentou trazer para o centro da cena e destacar a importância dos territórios, aqui representado pelo Morro Santa Maria, como um dos principais atores para efetivação das políticas públicas no Brasil.

## 6- REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. Intersetorialidade, transdisciplinaridade e saúde coletiva: atualizando um debate em aberto. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 11-34, 2000.

ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. A saúde e o dilema da intersectorialidade. 2004. 365 p. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas (SP), 2004. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/309422>. Acesso em: 3 mar. 2021.

ANJOS, Karla Ferraz dos *et al.* Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 672-680, dec. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042013000400015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000400015&lng=en&nrm=iso). DOI 10.1590/S0103-11042013000400015. Acesso em: 3 abr. 2021.

BARROS, Idarleide Costa. **A importância da Estratégia Saúde da Família**: um contexto histórico. 2014. Trabalho de conclusão de curso (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – UFMG, Teófilo Otoni (MG), 2014.

BOVOLENTA, Gisele A. Cesta básica e assistência social: notas de uma antiga relação. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 130, p. 507-525, dez. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282017000300507&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282017000300507&lng=en&nrm=iso). DOI 10.1590/0101-6628.121. Acesso em: 20 abr. 2021.

BIDARRA, Zelimar Soares. Pactuar a intersectorialidade e tramar as redes para consolidar o sistema de garantia dos direitos. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 99, p.483-497, jul./set. 2009.

BOMFIM, Zulmira Áurea Cruz. **Cidade e afetividade**: estima e construção dos mapas afetivos de Barcelona e de São Paulo. Fortaleza: Edições Universidade Federal do Ceará, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: 1986.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações técnicas**: Centro de Referência de Assistência Social (Cras). Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. (PNPS) 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas sobre o Paif**. v. 2. Brasília: MDS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 02, Anexo XXII, de 28 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html). Acesso em: 3 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania. **Guia para acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família**. 1. ed. atualizada. Brasília: jan. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social**, n. 8.742, de 7 de setembro de 1993.

BRONZO, Carla. Intersetorialidade como princípio e prática nas políticas públicas: reflexões a partir do tema do enfrentamento da pobreza. In: CONGRESSO DEL CENTRO LATINOAMERICANO DE ADMINISTRACIÓN PARA EL DESARROLLO – CLAD, 12., 2007, Santo Domingo. **Anais...** Venezuela: [s.n.], 2007.

BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, A. **A Saúde e seus Determinantes Sociais**. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=pt>

CAMPELLO, Tereza; NERI, M. C. (org.) **Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania**. Brasília: Ipea, 2014.

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, e00101417, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000303001&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000303001&lng=pt&nrm=iso). Epub 26-Mar-2018. DOI 10.1590/0102-311x00101417. Acesso em: 14 fev. 2021.

CHIACHIO, Neiri Bruno. **O Sistema Único de Assistência Social em São Paulo e Minas Gerais: desafios e perspectivas de uma realidade em movimento** Revista de Políticas Públicas, outubro, 2012 Universidade Federal do Maranhão São Luís, Maranhão, Brasil Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321131651>

FERREIRA, Stela; TORRES, Abigail. Participação como foco de aprendizagem permanente no Sistema Único de Assistência Social. **Serviço Social em Revista**. Londrina, v.20, n.1, jul/dez.2017.pp.215-232. Acessado em 25/10/21 Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/32216>

FERREIRA, Vitoria Solange Coelho; SILVA, Ligia Maria Vieira. Intersetorialidade em saúde: um estudo de caso. In: HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; SILVA, Ligia Maria Vieira (orgs.). **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde** [Online]. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, p. 103-150. Disponível em

ePUB em: <http://books.scielo.org/id/xzdnf/epub/hartz-9788575415160.epub>. DOI 10.7476/9788575415160. Acesso em: 3 mar. 2021.

FEITOSA, Maria Zelfa de Souza *et al.* Afetividade, território e vulnerabilidade na relação pessoa-ambiente: um olhar ético político. **Fractal: Revista de Psicologia**, [s.l.], p. 196-203, jul. 2018. Disponível em: <http://periodicos.uff.br/fractal/article/view/5505>. Acesso em: 14 fev. 2021.

GARBOIS, Júlia A.; SODRÉ, Francis; DALBELLO-ARAÚJO, Maristela. **Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde**. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 112, p. 63-76, 2017

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GOMES, M.A.; PEREIRA, M.L.D.. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2005, vol.10, n.2, p. 357-363.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: [www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/). Acesso em: 10 out. 2019.

INOJOSA, Rose Marie. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. **Cadernos Fundap**, São Paulo, n. 22, p. 102-110, 2001.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 25-36, jan./abr. 2004.

KOGA, Dirce. Cidades entre territórios de vida e territórios vivido. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, n. 72, p. 23-52, nov. 2002.

KOGA, Dirce. **Subsídios para delimitação do território de Proteção Social Básica/PSB do SUAS nos diferentes portes municipais, com enfoque nos territórios intraurbanos, a partir do estudo da concepção de território para a Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Proteção Social Básica. Referência: Projeto PNUD BRA/12/006, maio 2015.

LIMA, Maria de Fátima Batista de Souza. **Imaginário e afeto pelo lugar: um estudo sobre a Avenida Conde da Boa Vista – Recife – PE**. 2017. Dissertação (Desenvolvimento Urbano) – Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2017.

MERHY, Emerson Elias. E. Educação permanente em movimento – uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. **Saúde Redes**, v. 1, n. 1, p. 7-14, 2015. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/309>. Acesso em: 15 set. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de S.; SANCHES, Odécio. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p.239-262, jul./set., 1993. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf>. Acessado em: 8 nov. 2019.

MONNERAT, Gisele Lavinias; SOUZA, Rosimary Gonçalves de. Da seguridade social à intersectorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. **Revista Katal**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 41-49, jan./jun. 2011.

NASCIMENTO, Paula F.; MELAZZO, Everaldo Santos. Território: conceito estratégico na Assistência Social. **Serviço Social em Revista** [Online], v. 16, p. 66-88, 2013. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/16148>. \_\_\_\_\_DOI DOI 10.5433/1679-4842.2013v16n1p66. Acessado em: 30 abr. 2021.

NASCIMENTO, Sueli. Reflexões sobre intersectorialidade entre políticas públicas. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 101, p. 95-120, 2010.

PEREIRA, Karine Yanne de Lima; TEIXEIRA, Solange Maria. Redes e intersectorialidade nas políticas sociais: reflexões sobre sua concepção na política de assistência social. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 12 n. 1, p. 114-127, 2013.

PEZZATO, Luciane Maria *et al.* Experiências no Morro Santa Maria: Narrativas e Afetos Partilhados. IN. **Narrativa de Si. Práticas em Educação e Saúde**. Porto Alegre, 1 edição, p. 53-75. 2020. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/narrativas-de-si-praticas-em-educacao-e-saude/> Acesso em 31.08.21

PRISCO, Thiago. Assistência social: A política pública (inter)sectorial. **Revista Gestão & Políticas Públicas**. São Paulo, v. 2, n. 1, p.134-149, 2012. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rgpp/article/view/97854>. Acesso em: 24 abr. 2021.

ROCHA, S. A. Geografia humanista: história, conceitos e o uso da paisagem percebida como perspectiva de estudo. **R. RA'E GA**, Curitiba, UFPR, n. 13, p. 19-27, 2007.

SANTOS, Milton. O retorno do território. In: \_\_\_\_\_.; SOUZA, M. A. de. (orgs.) **Território: globalização e fragmentação**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1998. p. 15-20.

SANTOS, Milton, SILVEIRA, Maria Laura. **O Brasil: território e sociedade no início do século XXI**. 10. ed. Rio de Janeiro: Record, 2008.

SAQUET, Marcos Aurélio. **Abordagens e concepções de território**. São Paulo: Expressão Popular, 2007.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 16, p. \_\_\_\_\_ 20-45, \_\_\_\_\_ dez. \_\_\_\_\_ 2006. Disponível \_\_\_\_\_ em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-45222006000200003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222006000200003&lng=pt&nrm=iso). DOI 10.1590/S1517-45222006000200003. Acesso em: 23 set. 2019.

SOUZA, Soraia Pereira de; BRONZO, Carla. **Os desafios da gestão territorial na proteção básica em uma metrópole**. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 137, p. 54-73, abr. 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282020000100054&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282020000100054&lng=en&nrm=iso). Epub Feb 07, 2020. DOI 10.1590/0101-6628.201. Acesso em: 27 fev. 2021.

SPOSATI, Aldaíza. **Especificidade e intersectorialidade da política de assistência social**. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**. Ano XXV – n. 77. mar. 2004.

SPOSATI, Aldaíza. Gestão pública intersetorial: sim ou não? Comentários de experiência. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 85, p. 133-141, mar. 2006.

SPOSATI, Aldaíza. Território e gestão de políticas sociais. **Serviço Social em Revista** [Online], v. 16, p. 5-18, 2013. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/18423/14620>. DOI 10.5433/1679-4842.2013v16n1p05. Acesso em: 12 nov. 2020.

STÜRMER, Arthur Breno. Território: usos e significados de um conceito. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 17, n. 199, p. 80-90, 5 dez. 2017.

SUESS, Rodrigo Capelle; RIBEIRO, Antônia da Silva Samir. O lugar na geografia humanista: uma reflexão sobre o seu percurso e questões contemporâneas – escala, críticas e cientificidade. **Revista Ecuador**, v. 6, n. 2, p. 1-22, 2017.

TUAN, Yi Fu. **Topofilia**: um estudo da percepção, atividades e valores do meio ambiente. (livro digital) Londrina: Edruel, 2005.

TUAN, Yi Fu. Espaço, tempo e lugar: um arcabouço humanista. Traduzido do inglês (Space, time, place: a humanistic frame) por Werther Holzer. **Revista Geograficidade**, v. 1, n. 1, inverno 2011.

TUMELERO, Silvana Marta. Intersetorialidade nas políticas públicas. **Guajú**, Matinhos, v. 4, n. 2, p. 211-230, jul./dez. 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/guaju/article/view/62201/37266>. Acesso em: 6 mar. 2021.

YAZBECK, Maria Carmelita. Sistemas de proteção social, intersectorialidade e integração de políticas sociais. **CPIHTS-Centro português de investigação em história e trabalho social**. Desafios e expectativas que se apresentam para a proteção social nest século XXI. 2010. Disponível em <http://cpihts.com/PDF07/Carmelita%20Y.pdf>. Acesso em 22 ago.2021

WANDERLEY, Mariangela Belfiore; MARTINELLI, Maria Lúcia; DA PAZ, Rosângela Dias O. Intersetorialidade nas Políticas Públicas. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 137, p. 7-13, abr. 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282020000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282020000100007&lng=en&nrm=iso). DOI 10.1590/0101-6628.198. Epub em: 7 fev. 2020. Acesso em: 26 abr. 2021.

## 7 APÊNDICES

### Apêndice I – Questionário – Profissionais de Saúde

Este questionário será utilizado como instrumento de coleta de dados na pesquisa intitulada *Intersetorialidade e território: Potências e limites do trabalho entre a Assistência Social e Saúde em um morro de Santos (SP)*, que está sendo realizada por Bruna Roberta Nascimento Costa, no quadro do programa de Mestrado Profissional em Ensino e Saúde na UNIFESP /Baixada Santista. O objetivo é coletar informações e entender a intersectorialidade como estratégia de atuação, tal como ela é efetivamente experienciada e praticada pelos profissionais da área da saúde e da assistência social, considerando as peculiaridades do Morro Santa Maria. Todos os profissionais dos serviços das políticas de Assistência Social (Cras e SCFV) e de Saúde (ESF e Nasf) que atuam no território serão convidados a participar.

Como você faz parte desse seleto grupo, você está sendo convidado a participar, ao que agradecemos antecipadamente. Sua contribuição é muito importante, bem como a de cada um dos profissionais.

Lembro que este questionário é individual, sigiloso e você não terá que colocar seu nome, portanto não será identificado! Se houver dúvida quanto ao preenchimento, a pesquisadora estará disponível e poderá ser contatada para saná-la.

Os resultados serão analisados pela pesquisadora, e uma devolutiva será organizada para que sejam apresentados para todos os participantes. Você será convidado para essa devolutiva, no momento oportuno.

Um relatório será entregue para a secretarias da saúde e assistência e os resultados serão objeto de apresentação pública no momento da defesa do mestrado diante da banca.

### **Vamos começar?**

Primeiro, gostaria que você fizesse um desenho (SIM, um desenho) livre, do jeito que quiser e puder, sem pretensões artísticas, sobre como você vê, sente e vive o trabalho no Morro Santa Maria.

Pense no que mais lhe chama a atenção neste território, em características que são próprias ao local, que só aqui você encontra.

**Utilize a parte de trás dessa folha** se sentir necessidade.

Tente expressar o que você sente neste território e fique tranquilo, suas habilidades não serão analisadas ou julgadas!

## **INTERSETORIALIDADE E TERRITÓRIO**

### **Questionário**

Ainda sobre o seu desenho, me responda duas questões:

1. Diante do seu desenho, escolha um sentimento que ele te desperta.

\_\_\_\_\_

2. Classifique se esse sentimento é:  
 Bom  Ruim  Não sabe definir

Agora, por gentileza, gostaria que você respondesse às perguntas abaixo!

Dados pessoais e profissionais

3. Idade: \_\_\_\_\_
4. Possuía formação para trabalhar na área da Saúde antes de desenvolver o trabalho que faz atualmente?  
 Sim  Não
5. Teve algum preparo formação ou acolhimento dado pela Prefeitura Municipal de Santos, antes de iniciar seu trabalho na Unidade em que atua?  
 Sim  Não  Não me lembro

#### **Sobre o Morro Santa Maria**

6. Quanto tempo (em meses) trabalha no Morro Santa Maria? \_\_\_\_\_
7. Cite uma palavra que descreva o que é trabalhar com Saúde no Morro Santa Maria para você.

\_\_\_\_\_

8. Você gosta de trabalhar no Morro Santa Maria?  
 Sim  Não

Se marcou “sim”, descreva em poucas palavras porque sim.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Se marcou “não”, descreva em poucas palavras porque não.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Já trabalhou em algum serviço de Saúde anteriormente ao Morro Santa Maria?  
 Sim  Não

Se sim, descreva em poucas palavras as diferenças entre trabalhar nesse outro lugar e no Morro Santa Maria.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sobre **intersetorialidade**

**10.** Em poucas palavras, escreva o que você entende por intersetorialidade.

---



---



---

**11.** Você considera que existe trabalho intersetorial entre os serviços de Saúde e Assistência Social no Morro Santa Maria?

Sim  Não  Não sei responder

**12.** Com qual regularidade você tem contato com algum serviço da Assistência Social que atua no Morro Santa Maria? Escolha uma alternativa.

Sempre que necessário  Às vezes  Raramente, apesar de necessário

Nunca  Não sei responder

**13.** Cite uma palavra, que, na sua opinião, ajuda o trabalho intersetorial entre os serviços de Saúde e Assistência Social.

**14.** Cite uma palavra, que, na sua opinião, dificulta o trabalho intersetorial entre os serviços de Saúde e Assistência Social no Morro Santa Maria.

**15.** Para você seria necessário um trabalho em conjunto mais próximo entre os serviços de Assistência Social e Saúde no Morro Santa Maria para atender a demanda dos usuários?

Sim  Não  Não sei responder

**16.** Você já trabalhou em alguma ação em conjunto com um serviço da Assistência Social no Morro Santa Maria?

Sim  Não  Não me lembro

Se marcou sim, descreva um pouco desta(s) ação(ões)

---



---

**17.** Cite uma demanda que você encontra nos seus atendimentos ou acompanhamentos que os serviços de Assistência Social e Saúde poderiam trabalhar em conjunto.

---



---

## Apêndice II – Questionário – Profissionais de Assistência Social

Este questionário será utilizado como instrumento de coleta de dados na pesquisa intitulada *Intersetorialidade e território: Potências e limites do trabalho entre a Assistência Social e Saúde em um morro de Santos (SP)*, que está sendo realizada por Bruna Roberta Nascimento Costa, no quadro do programa de Mestrado Profissional em Ensino e Saúde na Unifesp/Baixada Santista. O objetivo é coletar informações e entender a intersectorialidade como estratégia de atuação, tal como ela é efetivamente experienciada e praticada pelos profissionais da área da saúde e da assistência social, considerando as peculiaridades do Morro Santa Maria. Todos os profissionais dos serviços das políticas de Assistência Social (Cras e SCFV) e de Saúde (ESF e Nasf) que atuam no território serão convidados a participar.

Como você faz parte desse seleto grupo, você está sendo convidado a participar, ao que agradecemos antecipadamente. Sua contribuição é muito importante, bem como a de cada um dos profissionais.

Lembro que este questionário é individual, sigiloso e você não terá que colocar seu nome, portanto não será identificado! Se houver dúvida quanto ao preenchimento, a pesquisadora estará disponível e poderá ser contatada para saná-la.

Os resultados serão analisados pela pesquisadora, e uma devolutiva será organizada para que sejam apresentados para todos os participantes. Você será convidado para essa devolutiva, no momento oportuno.

Um relatório será entregue para a secretarias da saúde e assistência e os resultados serão objeto de apresentação pública no momento da defesa do mestrado diante da banca.

### **Vamos começar?**

Primeiro, gostaria que você fizesse um desenho (SIM, um desenho) livre, do jeito que quiser e puder, sem pretensões artísticas, sobre como você vê, sente e vive o trabalho no Morro Santa Maria.

Pense no que mais lhe chama a atenção neste território, em características que são próprias ao local, que só aqui você encontra.

**Utilize a parte de trás dessa folha se sentir necessidade.**

Tente expressar o que você sente neste território e fique tranquilo, suas habilidades não serão analisadas ou julgadas!

## **INTERSETORIALIDADE E TERRITÓRIO**

### **Questionário**

Ainda sobre o seu desenho, me responda duas questões:

1. Diante do seu desenho, escolha um sentimento que ele te desperta.

\_\_\_\_\_

2. Classifique se esse sentimento é:  
 Bom  Ruim  Não sabe definir

Agora, por gentileza, gostaria que você respondesse às perguntas abaixo!

Dados pessoais e profissionais

3. Idade: \_\_\_\_\_
4. Possuía formação para trabalhar na área da Assistência Social antes de desenvolver o trabalho que faz atualmente?  
 Sim  Não
5. Teve algum preparo, formação ou acolhimento dado pela Prefeitura Municipal de Santos, antes de iniciar seu trabalho na Unidade em que atua?  
 Sim  Não  Não me lembro

#### **Sobre o Morro Santa Maria**

6. Quanto tempo (em meses) trabalha no Morro Santa Maria? \_\_\_\_\_
7. Cite uma palavra que descreva o que é trabalhar com Assistência Social no Morro Santa Maria para você.

\_\_\_\_\_

8. Você gosta de trabalhar no Morro Santa Maria?  
 Sim  Não

Se marcou “sim”, descreva em poucas palavras porque sim.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Se marcou “não”, descreva em poucas palavras porque não.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Já trabalhou em algum serviço de Assistência Social anteriormente ao Morro Santa Maria?  
 Sim  Não

Se sim, descreva em poucas palavras descreva as diferenças entre trabalhar nesse outro lugar e no Morro Santa Maria.

---



---



---

Sobre **intersetorialidade**

**10.** Em poucas palavras, escreva o que você entende por intersetorialidade.

---



---



---

**11.** Você considera que existe trabalho intersetorial entre os serviços de Saúde e Assistência Social no Morro Santa Maria?

Sim  Não  Não sei responder

**12.** Com qual regularidade você tem contato com algum serviço da Saúde que atua no Morro Santa Maria? Escolha uma alternativa.

Sempre que necessário  Às vezes  Raramente, apesar de necessário

Nunca  Não sei responder

**13.** Cite uma palavra que, na sua opinião, ajuda o trabalho intersetorial entre os serviços de Saúde e Assistência Social.

**14.** Cite uma palavra que, na sua opinião, dificulta o trabalho intersetorial entre os serviços de Saúde e Assistência Social no Morro Santa Maria.

**15.** Para você seria necessário um trabalho em conjunto mais próximo entre os serviços de Assistência Social e Saúde no Morro Santa Maria para atender à demanda dos usuários?

Sim  Não  Não sei responder

**16.** Você já trabalhou em alguma ação em conjunto com um serviço da Saúde no Morro Santa Maria?

Sim  Não  Não me lembro

Se marcou sim, descreva um pouco desta(s) ação(ões).

---



---



---

**17.** Cite uma demanda que você encontra nos seus atendimentos ou acompanhamentos que os serviços de Assistência Social e Saúde poderiam trabalhar em conjunto.

---



---



---

### **Apêndice III**                      **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) a participar e está recebendo neste momento informações sobre a pesquisa intitulada TERRITÓRIO E INTERSETORIALIDADE: AS POTÊNCIAS E LIMITES DO TRABALHO ENTRE A ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE EM UM MORRO DE SANTOS (SP).

A pesquisa tem como objetivo analisar, por meio de um mapa afetivo e um questionário, o trabalho intersetorial desenvolvido pelos trabalhadores dos serviços de Saúde e Assistência Social no Morro Santa Maria.

A pesquisadora responsável é Bruna Roberta Nascimento Costa e está sendo desenvolvida sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Laura Camara Lima, do Departamento Saúde, Clínica e Instituição, Instituto Saúde e Sociedade da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – *Campus Baixada Santista*.

Os instrumentos de pesquisa a serem realizados são como já citado, a construção de um mapa afetivo através de um desenho e o preenchimento de um questionário contendo perguntas abertas e fechadas. Ressalta-se que esta pesquisa não envolve procedimentos experimentais.

O preenchimento do questionário assim como a realização do desenho se dará no momento em que você entender oportuno, uma vez que o objetivo desta pesquisa é contribuir com a sua prática profissional e não acrescentar uma carga extra de trabalho.

Considera-se que qualquer pesquisa que envolve seres humanos está sujeita a possibilidade de desconforto que, no caso de ocorrência, poderá ser comunicado por você e provocar o encerramento de sua participação, em qualquer fase do processo da pesquisa.

Você pode e deve fazer perguntas para esclarecer qualquer dúvida sobre a pesquisa antes de concordar em participar do estudo, bem como a qualquer momento durante a nossa conversa ou observações.

Seu nome será mantido em sigilo e as informações fornecidas não serão identificadas. Os registros, entretanto, estarão disponíveis para uso da pesquisa e para a produção de artigos científicos. Você será informado(a) sobre os resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores e não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Em qualquer etapa do estudo, você poderá ter acesso ao pesquisador responsável para esclarecimento de eventuais dúvidas, na Unifesp – *Campus Baixada Santista* – Departamento Saúde, Clínica e Instituição, Instituto Saúde e Sociedade da Universidade Federal de São Paulo

(Unifesp) – *Campus* Baixada Santista, à Rua Silva Jardim, 136 – Vila Mathias – Santos (SP) – telefone (13) 3229-0100. Se houver alguma consideração ou dúvida sobre aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, no endereço: RUA BOTUCATU, 740, VILA CLEMENTINO, SÃO PAULO/SP – CEP: 04023-900. HORÁRIO DE ATENDIMENTO TELEFÔNICO E PRESENCIAL: SEGUNDAS, TERÇAS, QUINTAS E SEXTAS, DAS 9 ÀS 12HS. TELEFONE E E-MAIL CONTINUAM OS MESMOS: E-MAIL: CEP@UNIFESP.BR. TELEFONES: (11)-5571-1062; (11)-5539-7162). Este termo foi elaborado em duas vias devidamente assinadas, sendo que uma ficará com o(a) sr.(a) e outra com o pesquisador.

Acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito das informações que li ou foram lidas para mim, descrevendo o estudo TERRITÓRIO E INTERSETORIALIDADE: AS POTÊNCIAS E LIMITES DO TRABALHO ENTRE A ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE EM UM MORRO DE SANTOS (SP).

Eu discuti com a pesquisadora Bruna Roberta Nascimento Costa sobre a minha decisão em participar desse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes e durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Data: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste(a) entrevistado(a) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

\_\_\_\_\_  
BRUNA ROBERTA NASCIMENTO COSTA

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**Apêndice IV- PRODUTO TECNICO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
CAMPUS BAIXADA SANTISTA  
Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde

BRUNA ROBERTA NASCIMENTO COSTA

**Educação Permanente como proposta de trabalho intersetorial: Encontros  
entre trabalhadores para olhares afetivos ao Morro Santa Maria**

Santos  
2021

BRUNA ROBERTA NASCIMENTO COSTA

**Educação Permanente como proposta de trabalho intersetorial: Encontros entre trabalhadores para olhares afetivos ao Morro Santa Maria**

Produto técnico apresentado no Programa de Pós Graduação Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo- Campus Baixada Santista- como parte de dos requisitos avaliativos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dra. Laura Camara de Lima

Santos  
2021

## INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Esse produto técnico é fruto da pesquisa intitulada “Intersetorialidade e Território: As potências e limites do trabalho entre assistência social e saúde em um morro de Santos (SP)”, apresentada ao Programa de Pós- Graduação no Programa de Ensino em Ciências da Saúde Campus Baixada Santista, para obtenção do título de mestre. Como parte do processo do Mestrado Profissional, a realização do produto técnico propõe o desenvolvimento de um plano de ação, considerando os resultados da pesquisa de campo, assim como as referências bibliográficas utilizadas no trabalho.

Como o próprio título diz, o objetivo da pesquisa foi ampliar o debate sobre a intersectorialidade, analisando os limites e possibilidades para o desenvolvimento deste trabalho entre os trabalhadores das políticas de assistência social e saúde no território do Morro Santa Maria. Isso foi realizado, a partir do olhar dos trabalhadores e dos afetos que eles desenvolvem em relação ao território.

Foi desenvolvida uma pesquisa quati-qualitativa, com os trabalhadores dos serviços: CRAS Nova Cintra, SCFV Cecom Morro Santa Maria, Policlínica Morro Santa Maria e NASF Morros 2. Como instrumentos para obtenção dos dados, foram utilizadas um questionário e também um desenho do morro Santa Maria, realizado pelos sujeitos,

A escolha do morro Santa Maria especificamente como cenário da pesquisa se deu por conta de suas características: Um território vulnerável, em crescimento através de ocupações irregulares, de difícil acesso e com poucos serviços públicos, uma vez que atualmente existe apenas um SCFV e uma policlínica localizados no bairro. Entendendo como essas características podem ser impactar na relação do trabalhador com o território, através de desenhos também investigamos o olhar sobre o morro santa maria.

Os resultados da pesquisa apontam que o morro Santa Maria se torna figura central da pesquisa; os profissionais manifestam relação ambígua com este território, pois afirmam gostar de trabalhar lá, porém em seus desenhos foram colocados sentimentos e simbologias negativas; o morro Santa Maria é representado como um lugar acolhedor e tranquilo, apesar do tráfico de drogas e da violência, vistos nos desenhos e nas respostas.

Foi possível constatar que os profissionais possuem noções e conceitos diversos sobre a intersectorialidade, tendo em comum a ideia de que é algo a se fazer em conjuntos. Em relação ao trabalho intersectorial entre as políticas de assistência social e saúde, os participantes apontam

que este é necessário, contudo, não ocorre com a frequência necessária e poucos conseguem citar ações intersetoriais de que participaram ou de que participam.

Como principais facilitadores para que o trabalho intersetorial aconteça entre os serviços, os sujeitos apontaram a articulação, disponibilidade e principalmente a comunicação. Já como dificultadores apontaram sobrecarga e a falta de comunicação.

Ainda conseguimos identificar quais são as demandas que os trabalhadores encontram em seus atendimentos ou acompanhamentos em que entendem que exista a possibilidade do trabalho intersetorial entre os serviços de Assistência Social e Saúde. Nessa questão, dois pontos que nos chamaram atenção: O primeiro, foi como ao serem perguntados sobre ações intersetoriais que participaram, poucas vezes se referiram a iniciativas relacionadas a ações comunitárias, não sendo citada nenhuma reunião entre os serviços ou discussões de caso; é como se apenas atividades envolvendo os usuários pudessem ser validadas como intersetoriais. Já o segundo, diz respeito à preparação/ formação / treinamento, por parte da prefeitura, antes de iniciarem no serviço; apenas metade citou ter tido alguma ação de preparo, de onde se conclui que os profissionais chegam para trabalhar com lacunas no conhecimento e em relação aos recursos necessários para um desempenho adequado e condizente com o previsto pelas políticas públicas, o que inclusive se refletiu nas respostas que deram à questão da definição da intersetorialidade.

Esses resultados nos trouxeram base para pensar diversos aspectos para fomentar o trabalho intersetorial entre os serviços. Cada aspecto abordado através das respostas e análises foram possibilidade de se pensar, principalmente como os trabalhadores conseguiram se enxergar como parceiros de atuação para demandas comuns. Todavia, antes de se propor ações que poderiam caminhar para promover mais reuniões de equipe, ou capacitações em conjunto, pesquisa nos mostrou, principalmente, que seria válido que os profissionais conheçam melhor, considerem e trabalhem conjuntamente as relações que estabelecem com o morro Santa Maria, incluindo-as no planejamento de ações articuladas. A percepção viva do território contribui para a avaliação das situações e elaboração de estratégias adequadas. A relação afetiva com o território foi comprovada pela pesquisa, seja na afetividade positiva, quando na negativa, que muitas vezes não foi nomeada, mas foi desenhada, assim como o ponto de apoio que encontram junto aos colegas com quem afirmam gostar de trabalhar.

Para isso, a proposta desse produto técnico, é que ele seja realizado em 03 etapas:

A primeira etapa seria um encontro para devolução da pesquisa; a segunda etapa seria um encontro para a realização de um mapa afetivo coletivo; e a terceira seria a sugestão de

círculos de conversas temáticos entre os profissionais, para olhar demandas identificadas na pesquisa.

Estes encontros serão realizados na perspectiva da educação permanente, como detalhado mais adiante. A educação permanente permite ao mesmo tempo atualizar a troca de conhecimento entre trabalhadores, como também as trocas e a produção de projetos em comum, considerando os diversos pontos de vista, as diferentes habilidades e necessidades, assim como as diretrizes das políticas públicas e as necessidades e demandas manifestas dos usuários, sem perder de vista as potências e limitações impostas pelo território. E ainda, que esses encontros sejam feitos com uma ancoragem no trabalho vivo, nas práticas e nas trocas realizadas no real do trabalho, em situação de trabalho, contextualizado.

Ferreira e Torres (2017) colocam em um artigo sobre a educação permanente no SUAS, a importância desses processos

Processos de educação permanente são, essencialmente, oportunidades para desenvolver o pensamento reflexivo sobre problemas reais que marcam nossa experiência no enfrentamento das desigualdades sociais. Desse modo, educação permanente é também o tempo e o espaço comum para produzirmos conhecimentos que ampliem modos de viver nossa ainda frágil democracia (FERREIRA e TORRES, 2017, p. 218).

## **OBJETIVOS**

- Devolutiva da pesquisa de campo aos serviços participantes
- Construção de uma mapa afetivo coletivo do território.
- Construção de um espaço de trabalho intersetorial, para que sejam discutidas demandas do Morro Santa Maria;
- Identificação de demandas a serem trabalhadas intersetorialmente;
- Aproximação entre os trabalhadores dos serviços de Assistencial Social e Saúde, atuantes no morro Santa Maria.

## METODOLOGIA

A ideia da utilização dos desenhos como um dos instrumentos da pesquisa é que os trabalhadores pudessem, de alguma forma, acessar a afetividade em relação ao território e a partir de então pensassem nas questões mais práticas, como por exemplo, as dificuldades de trabalho especificamente no território, ou qual era o entendimento da intersectorialidade.

Considerando os objetivos desse produto, utilizaremos novamente os mesmos desenhos que foram produzidos pelos trabalhadores durante a pesquisa.

Bezerra e Feitosa (2018), baseadas na filosofia de Baruch Espinosa e nos conceitos da psicologia social e ambiental, defendem a importância da afetividade como uma categoria síntese que rompe barreiras entre corpo e mente, objetivo e subjetivo, afeto e razão, ou seja, dimensão que abarque a integralidade da realidade, que sintetiza e revela aspectos que não podem ser desvinculados ou separados.

A proposta é baseada no Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos (IGMA), construído por Bomfim (2010) em sua tese de doutorado. É importante colocar que quando a autora se refere a mapas, não está falando de mapas geográficos, que representam uma região ou território, e sim de uma topologia afetiva, que localiza os afetos em relação às regiões e às relações com o território. O objetivo do IGMA é conseguir investigar os afetos em relação ao ambiente. Para isso, além do desenho, em si, é atribuído um sentimento a ele, palavras que definam o território e o trabalho.

Os desenhos e dos mapas afetivos produzidos na pesquisa serão utilizados como disparadores para as reuniões. No caso em que esse produto fosse ser replicado em outros contextos e territórios, poderia se pensar em uma atividade de produção de desenhos, reproduzindo o que foi proposto na dissertação. As reuniões de equipe ou entre equipes são um instrumento importante utilizado para alinhamento conceitual ou discussões de demandas ou mesmo discussões de casos de acompanhamento e construção de projetos terapêuticos conjuntos ou integrados.

Segundo Grando e Dall'agnol (2010) as reuniões de equipe no cotidiano de trabalho, são importantes lugares para a estruturação, organização, informação, estabelecimento de diretrizes e espaço de tomada de decisões; é também nesses espaços que os trabalhadores podem trazer suas especificidades enquanto sujeitos únicos.

É importante dizer que as reuniões de equipe, podem constantemente serem descritas como cansativas, improdutivas, ou mais uma atribuição maçante ao dia a dia dos profissionais, contudo as mesmas autoras destacam a importância desse momento. A reunião pode ser pensada

como espaço de potência do momento em que sejam feitas propostas que mobilizem e articulem os trabalhadores.

Desse modo, as reuniões de equipe podem ser importantes dispositivos para o redelineamento do trabalho, por meio de discussão de casos em uma perspectiva interdisciplinar, desenvolvimento de atividades em educação permanente e avaliação sistemática do cotidiano da equipe (GRANDO e DALL'AGNOL, 2010, p 505).

Essas ações estarão sendo pensadas no escopo da Educação Permanente em ambas as políticas. Na Saúde, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), foi instituída em 2004 e na Assistência Social, a Política Nacional de Educação Permanente do SUAS (PNEP/SUAS), surge em 2013.

Os dois documentos trazem como a Educação Permanente está ancorada em conceitos ideológicos que conduzem o SUS e o SUAS. Ambas apresentam similaridades em seus objetivos como, por exemplo, entender junto ao trabalhador o seu contexto no cotidiano e assim propor ações que colaborem para uma formação que faça sentido e responda às necessidades da vida cotidiana.

Apesar dos pontos em comum, existe uma diferença importante nos objetivos destas duas políticas. Na Saúde, a educação permanente pode ser descrita como uma proposta político-pedagógica que favorece, aos trabalhadores, um processo de ensino-aprendizagem, que tem como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, sendo estruturados a partir da problematização do processo de trabalho, se destacando pela valorização do trabalho como fonte de conhecimento (CAROTTA, KAWAMURA, SALAZAR, 2013).

Já na Assistência Social, ela entra como uma necessidade de reforçar a profissionalização do SUAS, que requer dos seus gestores, trabalhadores e conselheiros novos conhecimentos, habilidades e atitudes frente às necessidades da provisão dos serviços e benefícios socioassistenciais mais qualificada e comprometida com um projeto emancipatório de sociedade (BRASIL, 2013), ou seja, a PNEP/SUAS é mais um instrumento para romper a visão assistencialista que ainda pode estar associada a esta política.

Essas diferenças refletem a história da criação das políticas, as lutas que foram travadas para que elas sejam criadas e viabilizadas e as lutas que ainda estão sendo travadas, os momentos sócio-históricos e o contexto municipal e local, além das relações de poder. Ainda sim acreditamos ser possível evocar essas políticas e viabilizar para que os trabalhadores

possam trabalhar conjuntamente de forma a poder extrair de cada política e do trabalho conjunto projetos que tragam contribuições, que sejam pertinentes e que façam a diferença nos serviços de saúde e assistência que são oferecidos. A estratégia consiste em criar um lugar para que a intersectorialidade possa, de fato, acontecer, e assim, que sejam construídas pontes de aproximação entre sistemas de funcionamento e de priorização diferentes, de forma que os beneficiários sejam, por um lado, os trabalhadores que operam as políticas e seus gestores, e de outro, os usuários dos serviços e a população de forma mais ampla.

Seria importante que esse espaço criado possa ser apropriado por todos e que não seja entendido como um lugar de dominação de uma política em relação a outra e nem um lugar institucionalizado, imposto pela gestão, onde sejam passadas prescrições e determinações, e sim, um espaço compartilhado, autogerido e criativo, onde projetos possam nascer a partir de necessidades reais e soluções factíveis e que levem a ações concretas.

## **EXECUÇÃO**

Todos os trabalhadores dos serviços de assistencial social e saúde, serão convidados (mesmo que não tenham feito parte da pesquisa que foi realizada entre os meses de setembro e outubro de 2020) para um encontro que chamaremos de Encontros Intersetoriais entre a Assistência Social e a Saúde.

Considerando as possíveis restrições relacionadas a pandemia do COVID/19, a ideia é que seja utilizado um espaço amplo, ventilado e que conte com apoio tecnológico para apresentação em power point, em um dos serviços localizados no próprio morro Santa Maria.

### **Execução da primeira etapa**

A ideia é realizar uma devolutiva da pesquisa de mestrado, de onde se originou esse produto técnico. Realizar a devolutiva da pesquisa se faz fundamental já que, ao serem convidados, alguns profissionais mencionaram que sempre participam de pesquisas científicas porém quase nunca recebem os resultados. Existe também a estratégia que a devolutiva funcione como incentivo, mobilização e demonstração do potencial da proposta.

Inicialmente será apresentado um resumo da pesquisa e alguns resultados.

Após essa parte, será realizado uma roda de conversa, para que os participantes compartilhem suas impressões sobre o material apresentado e posteriormente serão convidados para as próximas etapas.

### **Execução da segunda Etapa**

No segundo encontro que tem como objetivo a criação de um mapa afetivo coletivo, apresentaremos os desenhos coletados na pesquisa. O objetivo é que os trabalhadores consigam ter uma noção global de como os participantes descreveram o Morro Santa Maria e que desta forma acessem seus próprios sentimentos em relação ao trabalho e ao território.

Para isso, os trabalhadores estarão organizados em pequenos grupos aleatórios, para que, se possível, ocorram mais trocas. Serão ofertados além dos desenhos coletados na pesquisa, as nuvens de palavras também presentes na pesquisa. Folhas de sulfite, lápis de cor, fita colante, cola também serão ofertados para que os participantes possam realizar trocas sobre as impressões a partir dos próprios desenhos. Nesta essa etapa ainda, algumas perguntas disparadoras seriam feitas e acrescidas, como qual sentimento em relação ao trabalho no morro Santa Maria e qual demanda é identificada no dia a dia de trabalho para o trabalho intersetorial entre as políticas.

A intenção é que o material produzido seja compartilhado no mesmo dia, já que a intenção é potencializar o desejo de diálogos entre os trabalhadores e assim fortalecer a intersetorialidade a partir do entendimento e olhar dos trabalhadores.

Ao final os trabalhadores serão convidados para o círculo de encontros baseados nos eixos que traremos a seguir.

### **Execução Terceira Etapa**

A ideia é que os encontros sejam realizados em rodas de conversas, com objetivo que considerem suas vivências e o papel de cada política no território e assim possam iniciar um olhar sobre o território e suas demandas que serão organizadas pelos eixos a seguir.

É importante colocar que esse grupo se organize a cada etapa, e que a discussão não necessariamente se encerra em um encontro.

Esses círculos serão vivos e portanto seu planejamento não é estático e deverá atender as necessidades dos participantes, de forma a poder aprofundar a questão e ter tempo para trocas, elaboração de projetos e tomada de decisão.

## **Eixos Temáticos**

**Eixo Território:** Nesse eixo as questões estavam relacionadas ao Morro Santa Maria. Foram citados o mapeamento do território. Uma das características deste território são as ocupações irregulares. Utilizando apenas a observação dos lugares é possível dizer que pelo menos 30% do território não esteja regularizado, ou seja, os habitantes não possuem endereço oficial. Como é comum em algumas comunidades mais vulneráveis, são os próprios moradores que definem o traçado e a denominação de suas ruas, foi assim que surgiu, por exemplo, a Vila Israel, um dos micro territórios mais recentes. Considerando essa questão, a ideia é que os trabalhadores munidos de seus saberes sobre o território, consigam identificar os lugares da mesma forma, tendo uma base comum.

**Eixo Violência e Vulnerabilidades:** A questão da vulnerabilidade social, descrita exatamente desta forma, foi trazida por mais de um sujeito. Além disso, a violência seja a urbana, através da questão do tráfico de drogas, seja a violência contra mulher, também foram citadas. Essas duas questões, não são tratadas individualmente por uma política, são questões que afetam não só o cotidiano do trabalho, mas o próprio território. Em 2020, mesmo com a pandemia, houveram operações policiais que culminaram no fechamento dos serviços por algum período e até numa morte. Com esses acontecimentos é impossível não entender que situações como esta, impactem nos moradores e por consequência no trabalho dos profissionais da saúde e da assistência.

**Eixo Benefícios e Programas sociais:** O Programa Bolsa Família, intersetorial desde sua concepção, é pouco discutido entre os serviços da ponta. O que é notado é que cada serviço cumpre apenas o seu papel para que não haja sanções as famílias, porém sem troca ou mesmo problematização dessa questão com outros serviços. Ainda nesse eixo é importante destacar a questão da cesta básica, presença forte no CRAS, porém que foi destacada por um profissional de saúde. Isso nos traz, como a segurança alimentar, não está somente ligado a assistência social. Ainda sobre benefício, a questão do cartão transporte, principalmente em relação ao acesso a serviços de saúde. Cabe lembrar que o Morro Santa Maria é isolado e que para acesso a pontos da cidade existe um custo muitas vezes inviável ao usuário.

**Eixo Saúde:** As questões mais trazidas foram relacionadas a questões de saúde; foram citadas a saúde mental (inclusive com a questão da dependência química), saúde sexual e reprodutiva e ações comunitárias da saúde. Tais questões em sua maioria foram trazidos por trabalhadores de serviços da assistência social. Aqui parece ser um ponto interessante de

convergência, onde os profissionais da assistência beneficiariam do trabalho integrado com profissionais da saúde.

**Eixo saúde dos próprios trabalhadores:** Considerando o momento pandêmico iniciado em março de 2020 e principalmente como isso impactou os serviços da ponta, a ideia é que nesses encontros seja possível que os temas tratados estejam relacionados às dificuldades, fragilidades e necessidades dos próprios trabalhadores, e assim garantir um espaço, uma oportunidade para que possam construir estratégia sobre esta questão.

**Eixo Controle Social:** O controle social está presente nas políticas de saúde e assistencial social como parte importante na estrutura de ambas, uma vez, que garante espaços de vigilância e cobrança na execução dos serviços e programas. Aqui a ideia, é que sejam criados espaços de escuta e fala dos usuários dos serviços afim que estes sejam parte da criação de estratégias intersetoriais que de fato atendam as reais necessidades do território.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

A pesquisa que serviu como base para esse produto técnico, sempre teve como objetivo entender a partir da perspectiva dos trabalhadores, como a intersetorialidade entre as políticas de saúde e assistência social podem ser uma estratégia importante de trabalho para atender as demandas das famílias moradoras no morro Santa Maria.

O produto técnico no mestrado profissionais tem como intuito produzir uma ação que consiga dar resposta as questões descobertas na pesquisa, portanto espera-se que os encontros intersetoriais propostos não cessem ao final do último encontro e sim que sejam incorporados à rotina dos serviços e que sigam um espaço importante para discussão, planejamento de ações em conjunto e principalmente para que o olhar atento as especificidades do território sejam enxergadas em sua totalidade e assim os trabalhadores consigam acessar a afetividade em relação ao morro Santa Maria e em consequência tenham interesse em iniciar e manter processos de trabalho intersetoriais.

Essa ação pode ser o início de reuniões frequentes, ou planejamento de ações em conjunto, mas principalmente esperamos que seja um começo da criação da abertura de um diálogo sobre a importância de se construir em conjunto um trabalho que identifique e enxergue o território do Morro Santa Maria em sua totalidade, ou seja, que o território seja pensado em todos os seus aspectos.

Porém a ideia não é que se crie uma visão unitária, ao contrário disso, o morro Santa Maria é, como os territórios são, vivo e múltiplo, apresentando mudanças constantes. Além disso, cada profissional traz sua visão permeada através da sua vivência e história com o próprio morro. O território é um meio de aproximação entre os trabalhadores, dos trabalhadores com seus afetos e dos trabalhadores com os usuários.

Futuramente, se a proposta vingar, talvez possa-se ampliar esse espaço de criação conjunta e de construção de mapas afetivos para os usuários que estão presentes no território e que dele têm uma percepção bem diferenciada, que lhes é própria. Essa troca viria a enriquecer a qualidade do trabalho e fortalecer a relação entre os profissionais e a população atendida.

## REFERÊNCIAS

BEZERRA, Yandra Raquel do Nascimento e Feitosa, Maria Zelfa de Souza. A afetividade do agente comunitário de saúde no território: um estudo com os mapas afetivos. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 3 [Acessado 15 Outubro 2021], pp. 813-822. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.00292016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.00292016>.

BRASIL, Política Nacional de Educação Permanente do SUAS/ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – 1ª ed. – Brasília: MDS, 2013, 57p.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 73 p. : il.

BOMFIM, Zulmira Áurea Cruz. **Cidade e afetividade**: estima e construção dos mapas afetivos de Barcelona e de São Paulo. Fortaleza: Edições Universidade Federal do Ceará, 2010.

CAROTA, Flávia, Kawamura, Débora e Salazar, Janine. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. *Saúde e Sociedade* [online]. 2009, v. 18, suppl 1 [Acessado 18 Outubro 2021], pp. 48-51. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000500008>>. Epub 19 Jun 2009. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000500008>.

FERREIRA, Stela; TORRES, Abigail. Participação como foco de aprendizagem permanente no Sistema Único de Assistência Social. **Serviço Social em Revista**. Londrina, v.20, n.1, jul/dez.2017.pp.215-232. Acessado em 25/10/21 Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/32216>

GRANDO Maristel Kasper, Dall'Agnol Clarisse Maria. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da Estratégia Saúde da Família. *Esc Anna Nery*. 2010;14(3):504-10. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ean/a/VrSdJVcbbDhVbpxXhQfYmmr/?lang=pt&format=pdf>. Acessado em 20.10.21