

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA COM ÊNFASE NA**  
**INTERPROFISSIONALIDADE**

**SHYRLLEY NAYARA MARTINS DA SILVA SAPUCAIA**

**O FORTALECIMENTO DA INTERFACE SERVIÇO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA  
SOCIAL: MECANISMO NECESSÁRIO PARA O ACESSO DA POPULAÇÃO  
RURAL AOS BENEFÍCIOS EVENTUAIS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
DO MUNICÍPIO DE MARAGOGI/AL**

**SHYRLLEY NAYARA MARTINS DA SILVA SAPUCAIA**

**O FORTALECIMENTO DA INTERFACE SERVIÇO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA  
SOCIAL: MECANISMO NECESSÁRIO PARA O ACESSO DA POPULAÇÃO  
RURAL AOS BENEFÍCIOS EVENTUAIS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
DO MUNICÍPIO DE MARAGOGI/AL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública com ênfase na Interprofissionalidade, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), como requisito para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ms. Tereza Angélica Lopes de Assis  
Co-orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Milena Gomes de Medeiros.

**MACEIÓ/AL**

**2021**

**Folha de Aprovação do Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do  
título de Especialista em Saúde Pública pela Universidade Federal de  
Alagoas (UFAL)**

Shyrley Nayara Martins da Silva Sapucaia

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em 26 de novembro de 2021.

**O FORTALECIMENTO DA INTERFACE SERVIÇO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA  
SOCIAL: MECANISMO NECESSÁRIO PARA O ACESSO DA POPULAÇÃO  
RURAL AOS BENEFÍCIOS EVENTUAIS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
DO MUNICÍPIO DE MARAGOGI/AL**

**Situação: aprovada**

**Banca Examinadora**

Profa. Ms. Tereza Angélica Lopes de Assis

Prof. Dra. Maria Betânia Buarque Lins Costa  
Examinadora 2

Prof. Dra. Milena Gomes de Medeiros  
Professora Coordenadora

Assistente Social Ma. Raquel Vieira  
Examinadora 1

Prof. Dra. Margarete Pereira Cavalcante  
(Coord. do Cesp2019)



## DEDICATÓRIA

Dedico a construção deste projeto à população maragogiense, que me acolheu no município com tanto respeito e solidariedade, tornando-me uma profissional cada vez mais comprometida com essa cidade e seu povo.

## AGRADECIMENTOS

À Especialização que marcou meu retorno ao Núcleo de Saúde Pública (NUSP), local que abriu todas as oportunidades para ser a profissional que sou hoje. Um local que ficará sempre registrado em minha vida pela construção de tantas amizades e afetos, e pelo incentivo ao meu crescimento pessoal e profissional.

Ao meu grupo de alunas (e amigas) formado na especialização (Sensatas do SUS) venho prestar minha gratidão por tanta união, companheirismo, amizade e empatia que tivemos nesse processo.

A conclusão desta especialização também registra a perseverança e resiliência que tive ao longo do caminho, enquanto profissional e estudante, mas nada seria possível se não houvesse grandes mestres ao meu lado. São exemplos as professoras Margarete Pereira Cavalcante, Maria Betania Buarque Lins Costa, Milena Gomes de Medeiros, Suely do Nascimento e Tereza Angélica Assis, às quais agradeço pelo apoio e pela amizade.



“Se enxerguei longe é porque me apoiei sobre os ombros de gigantes.”

Isaac Newton.

## RESUMO

Este projeto de intervenção intitulado “O fortalecimento da interface serviço de saúde e assistência social: mecanismo necessário para o acesso da população rural aos benefícios eventuais da política de assistência social do município de Maragogi/AL” foi pensado como forma de potencializar o acesso da população rural a tais benefícios. A eleição desta temática ocorreu após constatação de que a população da zona rural apresenta baixa procura ao serviço disponibilizado pelo Setor de Benefício Eventual e Plantão Social (SBEPS), o que acarreta a não consolidação do seu direito, fazendo com que a destinação das concessões dos benefícios eventuais seja centralizada na zona urbana da região. Dessa forma, o objetivo do projeto é fortalecer a interface serviço de saúde e assistência social enquanto mecanismo necessário à viabilidade do acesso da população rural aos benefícios eventuais da política de assistência social, assim como a descentralização do serviço pela própria rede municipal de assistência social e de saúde. Tal iniciativa possibilitará à população da zona rural o acesso igualitário ao SBEPS. Este escopo será possível mediante a integralidade das ações e serviços no campo das duas políticas, a de saúde e a de assistência social. A apreensão desta realidade de acesso reduzido aos benefícios eventuais pela população da zona rural foi possível mediante estudo de caso, com análise comparativa entre a concessão dos benefícios eventuais requeridos pela população da zona urbana e da zona rural do município de Maragogi.

**Descritores:** Assistência Social. Saúde. Benefícios Eventuais. Intersetorialidade.

## ABSTRACT

This intervention project, entitled “Health Service and Social Assistance’s interface strengthening: necessary mechanism for the rural population to access the eventual benefits of the social assistance policy of the municipality of Maragogi/AL”, was thought as a way to potentialize the rural area’s population access to such benefits. This thematic choice occurred after the verification that the rural population presents low demand regarding the service offered by the Eventual Benefit and Social Duty Sector (SBEPS), which causes the non-consolidation of their rights, making the eventual benefits grants’ destination centralized in the region’s urban area. Therefore, the project’s goal is to strengthen the health service and social assistance’s interface as a necessary mechanism for the visibility of the rural population’s access to the eventual benefits of the social assistance policy, as well as the service’s decentralization by the municipal network of social and health assistance itself. Such initiative will make equal access to SBEPS possible for the rural population. This scope will be possible with the integrality of actions and services in the field of both policies, health and social assistance. The apprehension of this reality of rural population’s reduced access to eventual benefits was possible due to case study with comparative analysis between the eventual benefits concession required by both the urban area and the rural area of the municipality of Maragogi.

**Keywords:** Social Assistance. Health. Eventual Benefits. Intersectoriality.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CF	Constituição Federal
CECAD	Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializada em Assistência Social
CadÚnico	Cadastro Único
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
LOS	Lei Orgânica da Saúde
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PAS	Política de Assistência Social
PSB	Proteção Social Básica
PMAS	Plano Municipal de Assistência Social (2018-2021)
PMS	Plano Municipal de Saúde (2018-2021)
SBEPS	Setor de Benefícios Eventuais e Plantão Social
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo
SEADES	Secretaria de Estado da Assistência e Desenvolvimento Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFAL	Universidade Federal de Alagoas

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>FIGURA 1 – Título da imagem .....</b>	<b>10</b>
<b>FIGURA 2 – Título da imagem .....</b>	<b>11</b>

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>SITUAÇÃO PROBLEMA .....</b>	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>20</b>
<b>4.1</b>	<b>Objetivo geral .....</b>	<b>20</b>
<b>4.2</b>	<b>Objetivo específico .....</b>	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>21</b>
<b>6</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO/CARACTERIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>7</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>31</b>
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>40</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>42</b>
	<b>APÊNDICE A – Declaração de Anuência .....</b>	<b>45</b>
	<b>APÊNDICE B – Termo de Aceite e Compromisso de Orientação.....</b>	<b>46</b>
	<b>ANEXO A – Apresentação a gestão de Maragogi dos problemas identificados .....</b>	<b>00</b>
	<b>ANEXO B – Gráfico do Relatório Semestral do SBEPS de 2021 .....</b>	<b>00</b>
	<b>ANEXO C – Convite para participar da apresentação do Projeto de Intervenção a gestão de Maragogi.....</b>	<b>00</b>
	<b>ANEXO D – Apresentação do Projeto de Intervenção em Maragogi.....</b>	<b>00</b>
	<b>ANEXO E – Entrega das cestas básicas estaduais.....</b>	<b>00</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata-se de um projeto de intervenção que será desenvolvido no âmbito da Política de Assistência Social do município de Maragogi, Alagoas (AL), pelo Setor de Benefícios Eventuais e Plantão Social (SBEPS) — em parceria com a Rede Socioassistencial e Unidades Básicas de Saúde (UBS) do referido município. O projeto tem como objetivo favorecer o acesso às provisões suplementares eventuais em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e calamidade pública, à população de Maragogi/AL, conforme preconiza o art. 22 da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei n.º 8742/93. Esta proposta integra a construção do Trabalho de Conclusão da Especialização em Saúde Pública com Ênfase em Interprofissionalidade, ofertada pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

Nossa inserção no cenário prático em Maragogi tem possibilitado o olhar aguçado e focado nos serviços e benefícios preconizados pelas políticas sociais, a favor de seus sujeitos demandatários e a capacidade das instituições em tornar exequíveis tais serviços. Aliado a isso, temos desenvolvido estudos e pesquisas que nos permitiram — mediante processo contraditório e desafiador no qual se encontram as políticas sociais na atualidade — ver que, na realidade em estudo, a saúde passa a conviver com os diversos sucateamentos, dentre os quais a insuficiência de orçamento para os programas, projetos e ações no campo da saúde, que atingem o funcionamento de seus serviços. Esse problema se repete de modo ainda intenso na Assistência Social, pois os recursos financeiros direcionados a essa política não têm como obrigatoriedade uma base legal, ficando à mercê das decisões dos governos que estão momentaneamente no poder, o que implica, muitas vezes, na descontinuidade dos serviços e ações.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) e o Plano Municipal de Assistência Social (PMAS - 2018/2021), Maragogi é uma cidade localizada na região norte do litoral alagoano, com população de 28.749 mil habitantes, dentre os quais aproximadamente 49,51 % representam o sexo feminino e 50,49 % o masculino. Possui território dividido em três povoados (São Bento, Barra Grande e Peroba) e conta com extensa área rural com 23 assentamentos. No Plano Municipal de Saúde (PMS/2018-2021), estima-se que 35% da sua população residam

na zona rural e que possui aproximadamente 1% do total da população geral do estado de Alagoas, com área territorial total de 333,2 km/m<sup>2</sup>.

Os dados do IBGE (2010) também apresentam que a taxa de urbanização cresceu 16,3%, passando de 59,10% no ano de 2000 para 64,78% em 2010, e seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é 0,574, deixando o município na 34ª posição estadual. Em 2018, o salário médio mensal era de 1.8 salários-mínimos, e em relação à proporção de pessoas ocupadas — ou seja, que exercem atividade profissional (formal ou informal) — em comparação à população total é de 16.0%. Sua economia é baseada no turismo, na pesca e na agricultura.

No que se refere à saúde pública, o Plano Municipal de Saúde (PMS/2018/2021) informa que, no âmbito do estado de Alagoas, Maragogi está inserida na 1ª macrorregião de saúde e integra, com outros oito municípios, a 2ª Região de Saúde. A rede de atenção à saúde municipal possui 10 unidades de saúde, sendo 01 Unidade de Referência, que oferta atendimento especializado, e 09 Unidades Básicas de Saúde (UBS), garantido, dessa forma, 100% de cobertura da atenção básica.

Na análise das concessões de benefícios eventuais do SBEPS da Secretaria de Assistência Social do município de Maragogi/AL nos anos de 2020/2021, a partir da vigilância socioassistencial, realizada mensalmente pelo setor, é identificada a centralização de beneficiários, por demanda espontânea, entre os moradores da zona urbana de Maragogi — deixando uma grande lacuna em comparação à população rural. Vale ressaltar que o Plano Municipal de Assistência Social de Maragogi (PMAS, 2018/2021, p.11) já afirmava que “[...] dado a grande dimensão territorial da zona rural e ao elevado número de assentamentos, dos processos de reforma agrária, faz-se necessário a ampliação de políticas públicas municipais voltadas para a área rural”, o que requer o fortalecimento dos benefícios.

A partir destas postulações sócio-históricas e econômicas, cabe salientar que a proposta surgiu e foi estruturada tendo em vista a análise das concessões de benefícios eventuais do SBEPS no período 2020/2021. O quadro identificado no relatório semestral do SBEPS de 2021 demonstra a centralização dos benefícios na população urbana, com um percentual de 85% das concessões contra apenas 15% na zona rural, deixando uma lacuna no acesso à zona rural do município.

Tal situação vem gerando inquietações no fazer profissional da coordenação do SBEPS, que busca fomentar novas formas de consolidação do acesso aos direitos

sociais por meio dos benefícios eventuais. Essa centralização da oferta dos benefícios na zona urbana obstaculiza o acesso aos mesmos pela população rural, problema agravado pelo cenário econômico e social do município de Maragogi/AL, o qual possui mais de 50% da população em situação de baixa renda, de acordo com os dados disponibilizados pela ferramenta de Consulta, Seleção e Extração de Informações do Cadastro Único (CECAD).

A base dos direitos sociais disponibilizados pelo SBEPS são os benefícios eventuais da Política de Assistência Social destinados às famílias em situação de vulnerabilidade social temporária e que necessitem do benefício ora destinado. O benefício é ofertado pelo município nas situações de nascimento, morte, vulnerabilidade temporária e calamidade pública, mas os gestores municipais têm autonomia para incluir outras modalidades a partir das necessidades de sua população. Exemplos dos benefícios ofertados em Maragogi são: auxílio alimentação, auxílio viagem, auxílio documentação, auxílio funeral e auxílio moradia. Tais benefícios eventuais são amparados pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) - Lei Federal n.º 8.742/1993 e Lei Municipal do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) n.º 648, de 27 de abril de 2018.

Para atendimento dessa demanda, a rede de garantia de direitos da política municipal de assistência social conta com serviços de Proteção Social Básica (PSB), como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que tem como objetivo oferecer atendimentos individualizados (ou em grupos) a indivíduos e famílias, visando minimizar a ocorrência de situações de vulnerabilidade e risco social nas áreas de abrangências. Para isso, conta com uma rede de atendimento ou serviço de acompanhamento familiar, através do Serviço de Proteção Atendimento Integral à Família (PAIF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), situados no Centro de Maragogi e no povoado de Barra Grande, como também na zona rural, nos assentamentos de Massangana, Samba e Itabaiana.

Ademais, o município possui os serviços de Proteção Social Especial, como o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que oferta serviços especializados em caráter continuado para famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social decorrente da violação de direitos. Possui também a Casa de Acolhimento, enquanto serviço de Proteção Especial de Alta Complexidade, com a finalidade de acolher crianças e adolescentes com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, de forma a garantir a proteção integral de seus usuários.

Na sede da Secretaria de Assistência Social, além do SBEPS, estão instalados os Serviços do Cadastro Único (CadÚnico) — serviço de registro essencial e obrigatório para o acesso aos programas sociais disponibilizados pelas políticas assistenciais —, que consiste na ferramenta criada pelo governo na tentativa de identificar as famílias brasileiras de baixa renda. As famílias em situação de baixa renda fazem seus cadastros para fins de inclusão em diversos programas de assistência social. Há ainda o Programa Bolsa Família (PBF)<sup>1</sup>, programa de transferência direta de renda, que contribui financeiramente com famílias em situação de pobreza e extrema pobreza. Segundo o CECAD, atualmente Maragogi conta com 19 mil pessoas inscritas no perfil de baixa renda no CadÚnico, ou seja, famílias que possuem renda *per capita* de até meio salário-mínimo ou renda total de até 3 salários-mínimos.

Durante o ano de 2020, a população do município enfrentou o desafio da pandemia por COVID-19, trazendo rebatimentos negativos para 2021, principalmente nos setores: econômico, turístico, social e de saúde, segundo relatório anual de 2020 do SBEPS. Na rede municipal de assistência social não foi diferente, pois os desafios e a necessidade de reestruturação se evidenciaram, visto que alguns serviços da política sofreram adaptações para a nova realidade social, com a suspensão de algumas atividades presenciais e instauração de trabalhos remotos. Evidenciou também a grande necessidade do fortalecimento e ampliação de outras ações, como o SBEPS, devido à sua condição primordial para a garantia do mínimo social às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, com concessões, essencialmente, de cestas básicas e auxílio funeral. Segundo dados coletados e analisados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em 2021, o contexto da pandemia tem afetado diretamente a condição de renda e trabalho da grande parte da sociedade — principalmente da população com baixa escolaridade, jovens e mulheres —, as concessões de benefícios eventuais, portanto, têm sido cruciais para os municípios, uma vez que, com o avanço da COVID-19 e o consequente fechamento do comércio, além da redução de serviços e o aumento da vulnerabilidade e risco social. Tal situação evidencia que essa população necessita do atendimento imediato de suas necessidades humanas básicas decorrentes de contingências sociais, ou

---

<sup>1</sup> Atualmente, o PBF foi substituído por um novo programa social de transferência de renda — denominado Auxílio Brasil — mediante Medida Provisória n.º 1.061, de 09/08/2021, acarretando inúmeras dúvidas e questionamentos sobre seus objetivos, regulamentação e operacionalidade.

seja, situação inesperadas, vivenciadas em grande escala nos dias atuais, sem previsão de finalização dessa pandemia.

Essa realidade expressa a necessidade urgente de fortalecimento e ampliação dos benefícios eventuais voltados ao combate à fome e à exclusão social, bem como ao suporte à população em situação de vulnerabilidade e risco social temporário, tornando primordial identificar essas famílias em seus territórios e não apenas esperar que a mesma se apresente como demanda espontânea.

Portanto, observamos a intersetorialidade entre as políticas de saúde e assistência social como estratégia de suma importância no acesso aos benefícios ofertados pelo SBEPS pela população destinatária, uma vez que a cobertura assistencial da atenção básica poderá proporcionar maior acesso à população local, fortalecendo a integralidade dos direitos socioassistenciais. Também usaremos como instrumento dessa estratégia a busca ativa nos territórios, através dos serviços articulados, levando as políticas públicas ao indivíduo que não usufrui de determinados serviços públicos e/ou vive fora de qualquer rede de proteção e promoção social, direcionando, dessa forma, a consolidação, a integração e a expansão da proteção social nos territórios.

Diante dessa realidade, é visualizada a importância de, além de descentralizar os benefícios eventuais do Setor de Benefício Eventual e Plantão Social (SBEPS), por meio da própria rede municipal da política de assistência — ou seja, do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) dos assentamentos – zona rural), articular também a Política Municipal de Saúde, pelas UBS na mesma localidade dos SCFV, como parceiras nesse processo na identificação da demanda reprimida. Tal movimento deve ter em como objetivo a ampliação do acesso da população da zona rural aos benefícios eventuais, realizando atendimentos em locus, evitando o deslocamento das famílias até a sede da secretaria, que está localizada no centro da cidade, para ter o acesso ao direito social.

## 2 SITUAÇÃO-PROBLEMA

Após análise das concessões do Setor de Benefícios Eventuais e Plantão Social (SBEPS) da Secretaria de Assistência Social do município de Maragogi/AL, locus de minha intervenção profissional, foi percebida a centralização de beneficiários, por demanda espontânea, nos moradores da região mais central da cidade, deixando a população rural com precário acesso a tais benefícios. Nos relatórios elaborados pelo SBEPS, é evidente que apenas 15% da população da zona rural acessar benefícios eventuais da política municipal de assistência social. Diante dessa realidade, percebemos a importância de descentralizar os benefícios eventuais do SBEPS através da própria rede municipal da política de assistência social e da política de saúde, por meio da divulgação dos benefícios eventuais e do atendimento à comunidade.

Tal proposta traz o fortalecimento da parceria entre as políticas municipais, que já se articulam em favor da realização de ações itinerantes da assistência social, as quais levam os serviços ofertados pela rede aos diversos territórios do município, fortalecendo a expansão da proteção social. Essa interação interprofissional e intersetorial é de suma importância, pois entendemos que os usuários dos serviços não são diferentes, eles fazem parte do mesmo público-alvo nos diversos serviços da rede municipal. Dessa forma, viabilizamos também um sistema de referência e contrarreferência na assistência social e saúde pública, visto que esses mecanismos favorecem a troca de informações na rede de atenção social, o trânsito dos usuários entre as redes, bem como a continuidade dessa proteção social, sendo uma potente ferramenta de promoção à integralidade entre os serviços; conforme prevê o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e a Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

Ao considerar o panorama social e econômico do município, assim como as bases legais que regem tais benefícios, o ponto de partida para a execução deste projeto é o seguinte questionamento: “que mecanismos estratégicos podem ser estabelecidos, mediante a interprofissionalidade e intersetorialidade — Política de Saúde e Política de Assistência Social — para que as provisões dos benefícios eventuais da Política de Assistência Social sejam estendidas de forma equânime entre população urbana e população rural?”

### 3 JUSTIFICATIVA

A Constituição Federal de 1988 introduziu avanços significativos ao ordenamento legal brasileiro, ratificando a necessidade de ações articuladas com diversas políticas para garantia da proteção social, ampliando direitos e corrigindo injustiças sociais perpetuadas ao longo do tempo.

Tais avanços tiveram especial relevância no âmbito do Sistema de Seguridade Social, conceituando um modelo de garantia de direitos até então ausente na legislação e nos modelos nacionais, pois trouxe mudanças na proteção social brasileira, conforme o disposto no Art. 195 “[...] um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social” (BRASIL, 1988). O processo institucionalizou, portanto, a proteção social pública como parte constitutiva do rol de direitos que deve formar o Estado democrático.

Ao assegurar a assistência social enquanto política pública de responsabilidade estatal constituiu-se um esforço de reconhecê-la como mecanismo de concretização de direitos sociais, inaugurando um novo contexto de reconhecimento e legitimidade na política, mas também exigindo o rompimento com seu passado assistencialista, do ponto de vista legal.

Posteriormente, com o advento da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) em 1993, são consolidadas essas garantias constitucionais, legitimando a proteção social a todo e qualquer cidadão e a provisão de mínimos sociais, independente de contribuição prévia. A referida lei vem regulamentar a prestação dos benefícios socioassistenciais em caráter continuado (Benefício de Prestação Continuada para idosos e pessoa com deficiência) e os eventuais (benefícios de concessão temporária em decorrência de contingências sociais), como também os serviços, programas e projetos vinculados a política.

Os benefícios eventuais, como a provisão social básica, estão descritos no artigo 22º da LOAS, enquadrados como de responsabilidade municipal. Em Maragogi estas concessões, no ano de 2020 e início de 2021, eram centralizadas na sede da Secretaria de Assistência Social, acarretando graves consequências no que se refere à integralidade do serviço, com práticas pontuais e fragmentadas de atenção social à população. Tal organização fere a previsão regulatória do SUAS, uma vez que

impossibilita a integração dos serviços, programas e benefícios em rede, como também enfatiza um quadro de exclusão social na própria política de assistência social, uma vez que os usuários precisam se deslocar de seu local de moradia, de forma obrigatória, até o centro da cidade para ter o acesso.

Através da análise estatística dos territórios do município que conseguiram acessar o benefício, verificamos que essa proposta de trabalho do SBEPS se apresentava eficazmente, então propomos à gestão, no início ano de 2021, a busca pela efetivação da diretriz básica do SUAS, que é a descentralização. Iniciamos a descentralização por meio das Unidades Socioassistenciais CRAS e CREAS, com objetivo de dar suporte às famílias em acompanhamento familiar pelo PAIF e PAEFI, preservando a autonomia da equipe técnica de referência e evitando o deslocamento dos usuários para o acesso aos benefícios eventuais.

Ademais, ao longo de 2021, a destinação de 2.500 cestas básicas pelo governo do Estado para o município enfatizou a importância da consolidação do projeto de intervenção como prática cotidiana na secretária de assistência social, visto que a forma de organização de distribuição das cestas só pôde ocorrer com a descentralização do serviço em parceria com a saúde pública municipal, os SCFV, como também com a política de educação — articulações intersetoriais primordiais nesse processo.

Na oportunidade, conseguimos, através da intersetorialidade e interprofissionalidade, a parceria com diversos agentes sociais das políticas públicas mencionadas na identificação das famílias em perfil socioeconômico delimitado pela Secretaria de Estado da Assistência e Desenvolvimento Social (SEADES) para acesso às cestas.

Realizamos reuniões para discussão de estratégia de trabalho com os profissionais das UBS, educação e SCFV, tanto da zona urbana, como da zona rural. Contudo, ainda não conseguimos estabelecer articulação permanente com a política de saúde e atendimentos dos demais benefícios eventuais, devido ao enfoque na distribuição de cestas estaduais, que tem prazo para ser finalizada, e à prestação de contas ao estado de Alagoas. Contudo, percebemos a necessidade e o desejo da saúde pública de estreitar essa articulação em algo permanente, com vistas a garantir a integralidade dos atendimentos.

A ênfase no projeto incide sobre a ampliação da efetivação desse direito, garantido pela Constituição Federal de 1988, no âmbito do Município de Maragogi/AL.

A proposta está voltada para a ampliação da descentralização do benefício eventual para a zona rural, em parceria com o SCFV e com a política de saúde municipal, por meio da atenção básica, objetivando ampliar, de forma igualitária, o acesso aos benefícios eventuais à população rural.

A relevância do projeto pode ser compreendida primeiro do ponto de vista social, na medida em que a articulação entre as políticas públicas constitui um campo de efetivação dos direitos reconhecidos pelo aparato legal, incidindo diretamente sobre a qualidade de vida da sociedade. Do ponto de vista do conhecimento, uma vez que se constata a insuficiência de pesquisa científica sobre a intersectorialidade entre as duas políticas públicas, especialmente em análise nos contextos municipais.

Como resultado, espera-se reduzir a disparidade na concessão dos benefícios eventuais entre as populações da zona urbana e rural, obter a caracterização e a análise das referidas políticas no Município de Maragogi/AL para subsidiar a intervenção profissional dos trabalhadores desta localidade, como também produzir conhecimento sobre tal realidade. Isto por que, como é de praxe na pesquisa social, seus resultados devem buscar uma vinculação estratégica com a realidade, além de “[...] servir de fundamento para propostas de planejamento e avaliação de programas, revisão de conceitos, transformação de relações, mudanças institucionais, dentre outras possibilidades” (BULMER, 1978 *apud* MINAYO, 2010, p. 237-238).

Assim sendo, o projeto pode ser considerado inédito, principalmente por se tratar de um estudo no âmbito da interprofissionalidade, envolvendo as áreas de assistência social e saúde, viabilizando o que a política de saúde preconiza, de acordo com a Lei n.º 8.080/1990, que se propõe a tornar equânime o acesso aos benefícios eventuais para a população da zona urbana e rural. Ademais, será traçado um diagnóstico sobre a cobertura da concessão dos benefícios eventuais no intuito de auxiliar na busca de estratégias para viabilizar o acesso, levando em consideração a capacidade da rede socioassistencial em atender a demanda urbana e rural, nesse *lócus* municipal.

#### 4 OBJETIVOS

#### 4.1 Objetivo geral:

Fortalecer a interface serviço de saúde e assistência social enquanto mecanismo necessário à viabilidade do acesso da população rural aos benefícios eventuais da política de assistência social no município de Maragogi, Alagoas.

#### 4.2 Objetivos específicos:

- Identificar os problemas existentes e que tem inviabilizado o acesso da população rural aos benefícios eventuais;
- Criar estratégias, junto à equipe do SCFV e da atenção básica de saúde, visando a divulgação de informações sobre o acesso aos benefícios pelas zonas rural e urbana;
- Sensibilizar a gestão sobre a importância da ampliação dos locais de divulgação e oferta dos benefícios eventuais na zona rural;
- Fomentar a articulação do Setor de Benefícios Eventuais e Plantão Social (SBEPS) com as demais unidades da rede de proteção social municipal da Política de Assistência Social do município de Maragogi/AL;
- Desenvolver ações socioeducativas nos assentamentos, através da rede de saúde e assistência social, para ampliação do conhecimento da comunidade sobre os benefícios eventuais.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

A década de 1980 no Brasil foi permeada por lutas a favor da redemocratização do país, movimento que resultou na aprovação da Constituição Federal (CF) de 1988, denominada “Constituição Cidadã”.

Discutir políticas sociais nesse contexto de ampliação e efetivação de direitos sociais implica, necessariamente, trazer para o debate o sistema de Seguridade Social como início de uma trajetória de reconstrução da proteção social brasileira. A inclusão de três políticas no referido sistema — previdência, saúde e assistência social — introduziu a noção ampliada de direitos sociais como parte da condição de cidadania, antes restrita aos trabalhadores beneficiários da Previdência Social. Conforme o Título VIII da CF, que trata da Ordem Social, o artigo 194 a designa 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” (BRASIL, 2021).

A Seguridade Social referendada na Constitucional de 1988 foi resultado das lutas da classe trabalhadora e dos movimentos sociais em busca de um novo tratamento às políticas sociais, especialmente as de Saúde, Previdência e Assistência Social. Nesse sentido, suas reivindicações perpassavam a conquista de um sistema de saúde universal e gratuito; políticas de assistência distintas das práticas assistencialistas focalizadas e residuais, pela incapacidade de enfrentamento das questões sociais postas; e uma mudança significativa na cobertura da previdência social (SPOSATI, 2013). Assim sendo, não podemos deixar de reconhecer que a CF de 1988 viabilizou a mudança expressiva no tratamento conferido pelo Estado brasileiro às políticas sociais até então, na perspectiva do direito. No entanto, muitos esforços ainda são necessários para a efetiva concretização da seguridade social.

A Carta Magna de 1988 prega, em seu Artigo 194, que:

[...] A seguridade social compreende 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.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I - universalidade da cobertura e do atendimento;

II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

- III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;
- V - equidade na forma de participação no custeio;
- VI - diversidade da base de financiamento;
- VII - caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados.
- VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados (BRASIL, 1988).

Dessa forma, a incorporação da noção de Seguridade Social no Brasil implicou na reestruturação significativa dessas políticas e dos serviços por elas prestado. A Previdência Social foi uma das menos afetadas, em termos de mudanças, mas houve uma ampliação da cobertura dos trabalhadores, superando a via da restrição em vigência anteriormente — que considerava apenas alguns seguimentos trabalhistas. Tratando-se da saúde, houve o reconhecimento da universalização do acesso e a concepção de saúde como direito social de todos e dever do Estado, conforme art. 196 da Constituição Federal de 1988, que preconiza: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Para Paim (2011), a CF de 1988 viabilizou a ultrapassagem do modelo médico-curativo e hospitalocêntrico da saúde pública brasileira.

No caso da Assistência Social, a Carta Magna apresentou a oportunidade de reflexão e mudança do que tinha sido construído até então, iniciando um padrão de proteção social não contributiva e para quem dela necessitasse, superando as práticas assistencialistas embasadas no clientelismo, além do fomento a novos movimentos sociais, objetivando sua efetivação (SPOSATI, 2004).

Para compreendermos a forma de organização da Política de Assistência Social e, conseqüentemente, a conquista dos benefícios eventuais após a Constituição Federal (CF/1988) de 1988, se faz importante analisar a proteção social e sua trajetória até esse grande momento, para entendermos como se deu o processo de transformações resultante no reconhecimento desta como política pública estatal, tornando-se um direito que, junto com a saúde e previdência social, forma o tripé da seguridade social.

A Proteção Social pode ser entendida como um conjunto sistemático e organizado de políticas sociais articuladas com o objetivo de assegurar a proteção por meio de amplos direitos, bens e serviços sociais. Desse modo, a oferta destes deve representar a melhoria das condições de vida da população e significativa redução das desigualdades sociais, ainda que não supere a lógica fundante da sociedade capitalista (BOSCHETTI, 2012). O sistema de proteção social<sup>2</sup> nos países capitalistas se distingue devido às condições sócio-históricas, bem como possui características peculiares e dependentes da organização e luta das classes trabalhadoras, do grau de desenvolvimento das forças produtivas e do papel do Estado. No entanto, nesses países a seguridade social, como vimos, tem como núcleo básico as políticas de previdência social, saúde e assistência social (idem, 2012).

Para Behring e Boschetti (2011), as políticas sociais e os sistemas de proteção social, ainda que fragmentadas e setorializadas, são formas de enfrentamento das expressões da questão social no capitalismo, cujo fundamento se expressa nas relações de exploração do capital sobre o trabalho.

Mota (2009), ao argumentar acerca das políticas de proteção social, infere que são resultados de processos históricos de lutas dos trabalhadores para o reconhecimento e atendimento de suas necessidades por meio do Estado, constituindo-se em espaços de disputa, pois “[...] atender as necessidades do trabalho é negar as necessidades do capital” (MOTA, 2009, p. 40). Nesse sentido, torna-se alvo de ofensivas do capital para adaptá-las às suas necessidades.

Ressalte-se que, com a consagração da proteção social via direitos sociais identificados na Constituição Federal de 1988, a Assistência Social tem passado por diferentes marcos regulatórios, em especial pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS - nº8.742/1993), que traz a definição da Política de Assistência Social, prevendo a efetivação dos direitos nela garantidos através de serviços, programas e projetos de forma não contributiva. Além disso, a LOAS põe seus objetivos no contexto do direito a assistência e do dever do Estado, este enquanto garantidor de acesso, definindo a responsabilidade de cada esfera do governo nesta área. Estabelece, ainda, a descentralização político-administrativa entre Estados, Distrito Federal e Municípios, com comando único na realização das ações e a essencialidade da

---

<sup>2</sup> A proteção social no Brasil está inserida na concepção de seguridade social, isto é, no conjunto de seguranças sociais que uma sociedade, de forma solidária, garante a seus membros (SPOSATI, 2013 p. 663).

participação da população na formulação das políticas e no controle social (BOVOLENTA, 2011).

Desse modo, no artigo 1º, a LOAS ratifica o texto constitucional em relação a uma nova concepção de assistência social que é “[...] direito do cidadão e dever do Estado”, definindo-a como “[...] Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas” (LOAS, 1993).

A solidificação das diretrizes da LOAS perante o desafio de enfrentar a questão social se configura na Resolução n.º 145 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), de 15 de outubro de 2004, que institui a implantação do SUAS, através da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) — ou seja, apresenta as diretrizes para efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado.

É no contexto desses marcos regulatórios da política de assistência social que ressurgiu a categoria “Benefícios”, antes trabalhada pela Previdência Social com concessão do auxílio-natalidade, auxílio-funeral e Renda Mensal Vitalícia (RMV). Tais auxílios eram vinculados aos trabalhadores e seus dependentes segurados pela previdência, ficando grande parte da população à margem desse acesso. Bovolenta (2011, p. 369, grifos nossos) afirma que:

[...] aos desprovidos do seguro social, não havia (legalmente) benefícios instituídos. No mais das vezes, a Legião Brasileira de Assistência (LBA) e alguns órgãos de cunho assistencial prestavam ou forneciam algum tipo de benefício (tipo eventual) dada à situação apresentada. Era comum (e talvez ainda seja), por exemplo, o fornecimento do *enxovalzinho do bebê às gestantes tidas como carentes. Do mesmo modo, ocorria o fornecimento de caixão ao falecido, cuja família não possuísse meios de arcar com o ônus do funeral*, entre outros auxílios categorizados em natalidade ou morte, além de tantos outros ofertados face à situação vulnerável, destinados diretamente à grande maioria da população, fora do sistema previdenciário.

Vale ressaltar que essa prestação ficou sob responsabilidade da política de Previdência Social até 1996, quando a Assistência Social passou a garanti-la, por meio do seu aparato legal e regulatório, às pessoas nas situações de nascimento, morte ou vulnerabilidade social, na forma de benefícios eventuais e continuados, sem

a exigência de contribuições prévias (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2018).

De acordo com a LOAS (Lei n.º 8.742 de 1993), Art. 22, os Benefícios Eventuais são benefícios de caráter “[...] suplementar e provisório que integram organicamente as garantias do Suas e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública”. A referida lei elenca quatro modalidades de benefícios eventuais: natalidade, funeral, vulnerabilidade temporária e calamidade pública.

Em relação aos benefícios socioassistenciais a “horizontalidade” trazida pela CF/88, no que tange a divisão de tarefas e responsabilidades, atribuiu-se à União a regulamentação dos benefícios continuados e aos estados, municípios e Distrito Federal, a regulação dos benefícios eventuais. Portanto, a regulação destes (BE) não é possível ocorrer em âmbito federal. Esta deve ser fomentada nos municípios, nos estados e no Distrito Federal por meio de seus respectivos Conselhos de Assistência Social (BOVOLENTA, 2013, p. 275).

Entretanto, a regulamentação do acesso aos Benefícios Eventuais é construída diferentemente em cada município, dando margem às mais diversas interpretações dos critérios, que podem gerar a inclusão ou exclusão da população local em situação de vulnerabilidade social, numa visão distributiva ou redistributiva do direito social pleiteado. Dessa forma, em razão da responsabilidade financeira e gerencial dos estados e municípios, os Benefícios Eventuais são regulamentados e ofertados muitas vezes de forma desorganizada, reiterando a subalternização dos usuários da política de Assistência Social e as incertezas da provisão desses benefícios, uma vez que não há, na grande maioria dos municípios, mecanismo regulatório que assegure sua concessão.

O processo de normatização dos benefícios eventuais deve envolver diferentes atores em âmbito local – Poder Executivo, Legislativo e Conselhos de Assistência Social. A participação destes atores amplia o conhecimento acerca da finalidade do benefício eventual contribuindo para romper com a perspectiva de oferta assistencialista e buscando efetivar a oferta na lógica do direito (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2018, p. 61).

Como exposto, muitos são os desafios dos Benefícios Eventuais na Política de Assistência Social (PAS), tanto no campo de sua regulamentação e consolidação

quanto no de sua expansão na rede de proteção social, garantindo acesso descentralizado. Um dos locais de acesso aos benefícios eventuais é o Plantão Social do município, normalmente localizado na sede da Secretaria de Assistência Social, como é o caso do município de Maragogi. Tal situação acarreta uma centralização na concessão desses benefícios, visto que as demais redes de proteção social da assistência social, as quais também podem conceder os benefícios, não possuem serviços com ampla descentralização, como é o caso da saúde pública, que possui uma maior cobertura assistencial via atenção básica.

Carmo e Guizardi (2017) vão afirmar que, apesar das políticas de Assistência Social e Saúde terem objetivos e atribuições específicas, possuem uma interlocução em função dos desafios comuns que as reúnem em torno da complexa determinação social das condições de vida e saúde da população, compartilhando um desenho de implementação territorializado, articulado por princípios de hierarquização e regionalização de seus respectivos sistemas únicos.

Com a ampliação da atenção básica por intermédio do Programa Saúde da Família (PSF) em 1998 e, posteriormente, a mudança para a Estratégia de Saúde da Família, a política de saúde alcança uma significativa capacidade de acompanhamento da população em situação de vulnerabilidade social em lócus, algo que poderá ser de grande contribuição na potencialização da proteção social básica da assistência social (BERTUSSI; OLIVEIRA; LIMA, 2001).

Salienta-se que a incorporação dessa concepção favorece o desenvolvimento de ações intersetoriais, ou seja, a participação de outras políticas públicas, instituições e da comunidade, de forma articulada para resolver os problemas de saúde da população, cujas ações são fundamentadas no trabalho em equipe e no incentivo à participação da comunidade no exercício do controle social.

Aliás, a intersetorialidade operacionalizada por meio da criação dessa rede de compromisso social entre as políticas públicas, sob a ótica da interprofissionalidade, garante programação e realização de ações integradas e articuladas, avaliando junto às equipes envolvidas os resultados e reorientando as ações necessárias para ampliar as respostas institucionais. Portanto, utilizar essas duas estratégias de atuação, intersetorialidade e interprofissionalidade<sup>3</sup>, significa atuar com profissionais de

---

<sup>3</sup> Essa relação interprofissional se efetiva com a participação das seguintes categorias profissionais: assistentes sociais, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes de saúde e educadores sociais.

diversas formações na política de saúde e assistência social, compartilhando poderes e saberes, dispostos a transitar entre as diversas áreas do conhecimento e a promover a saúde (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

Dessa forma, a consolidação da intersetorialidade das políticas públicas, com ênfase na interprofissionalidade, passa a ser de suma importância no fortalecimento e ampliação dos benefícios eventuais de Maragogi, dado o seu potencial de fazer com que esse serviço se aproxime mais da população para enfrentar, de forma conjunta, a complexidade dos problemas sociais contemporâneos perpassando todas as políticas.

## PERCURSO METODOLÓGICO/CARACTERIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção será desenvolvido na Política de Assistência Social do Município de Maragogi/AL, pelo Setor de Benefício Eventual e Plantão Social (SBEPS), com a população da zona rural, especialmente nos assentamentos de Itabaiana, Massangana e Samba, uma vez que tais localidades possuem serviços da rede de proteção social municipal, a exemplo do SCFV e o desenvolvimento de projetos, facilitando nosso acesso à comunidade, além de se configurarem como algumas das localidades com condições mais precárias de acesso.

**Primeira etapa:** identificação da realidade sobre a restrição do acesso da população rural aos benefícios eventuais, algo que nos motivou a execução deste projeto. Para definição do problema do projeto, a orientação seguida teve como base os ensinamentos do planejamento situacional, possibilitando a identificação do nó crítico para o qual o projeto buscará resolução. A apropriação do enfoque do planejamento estratégico situacional parte do fato dele permitir a compreensão do objeto, enquanto problemas e oportunidades possíveis de ser realizado, além da definição de ações a serem realizadas no processo interventivo.

**Segunda etapa:** iniciamos o estudo mediante o direcionamento dado pela disciplina Metodologia da Pesquisa. Foi possível definir os 5 descritores: assistência social, saúde, benefícios eventuais, intersetorialidade, acesso aos serviços de direitos e população rural. Nessa etapa foi visto que, para a fundamentação teórica ou revisão bibliográfica, era necessária buscar fontes de consulta na biblioteca virtual em saúde, além de outras fontes requisitadas ao longo do trabalho. A fim de facilitar o acesso ao material necessário, também serão selecionados artigos nas plataformas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS); bem como material técnico do Ministério da Cidadania, Plano Municipal de Assistência Social (2018/2021), entre outros. Além disso, realizamos o refinamento dos temas dos materiais encontrados para identificar quais contemplavam o objetivo do trabalho, para utilizá-los como base para nossa fundamentação teórica e análise da realidade.

**Método:** com base no modelo de planejamento estratégico situacional que guiou a construção desse Projeto de Intervenção, em vista a solução da disparidade de destinação dos benefícios eventuais do município de Maragogi, realizamos o planejamento de ações relativas ao enfrentamento do referido problema.

Para tal, definido o nó crítico, identificado em face da dificuldade do acesso a tais benefícios por parte da população da zona rural do município, partiremos para a elaboração de propostas sistemáticas de enfrentamento dessa problemática, em vista das suas resoluções.

Assim sendo, a execução do projeto se dará mediante a realização de ações em consonância com os objetivos específicos propostos, cujas atividades/ações estão delineadas no item correspondente ao Desenho da operação e no Quadro 01.

**Cenário/local:** começaremos a intervenção do projeto na sede da Secretaria de Assistência Social de Maragogi, onde está localizado o Setor de Benefício Eventual e Plantão Social (SBEPS) e ampliaremos para os assentamentos Samba, Massangana e Itabaiana. Esses assentamentos possuem Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) da rede de proteção social da política de assistência social municipal, assim como as unidades de saúde da atenção básica, que fazem parte da área de abrangência rural determinada.

**Atores sociais:** os sujeitos sociais envolvidos na execução do projeto são: as assistentes sociais técnicas de referência do SBEPS; profissionais da saúde (enfermeiros das unidades e agentes de saúde) e da assistência social municipal (coordenação do SCFV/CRAS e educadores sociais) e a população da zona rural.

**Instrumentos pedagógicos:** materiais informativos impressos para realização de atividades de educação nas unidades de referência; atendimentos individuais e coletivos; visitas domiciliares (caso seja necessário); reunião mensal com a equipe de referência do projeto; registro de atendimento, avaliação social, planilha de acompanhamento das concessões; materiais audiovisuais para apresentação do projeto e seus resultados.

**Monitoramento:** através do acesso ao preenchimento do instrumento técnico-operativo de acompanhamento das concessões dos benefícios eventuais (planilha do *Excel*) que o SBEPS utiliza para acompanhar as concessões mensais aos usuários, identificaremos a população que teve acesso por nome, Cadastro de Pessoa Física (CPF), Número de Identificação Social (NIS), endereço, localidade (zona urbana ou zona rural), número do grupo familiar, data da concessão, telefone de contato e técnico de referência responsável pela concessão. Além disso, manteremos o olhar frequente para o desenvolvimento das ações planejadas, acompanhando sua dinamicidade, para averiguar a geração de resultados satisfatórios ou medir a necessidade de redimensionamento, algo que auxiliará a avaliação posterior. A intenção desse acompanhamento processual é antecipar a resolução de possíveis problemas que possam surgir, levando em conta as possibilidades de refazer passos e ações para dar respostas ao/s nó/s críticos identificados. É a possibilidade que temos de ressignificar a prática interventiva no cenário definido para tal.

**Avaliação:** ao término de cada mês, as concessões realizadas pelo SBEPS serão tabuladas para acompanhamento quantitativo de benefícios eventuais disponibilizados por região. Também será elaborado um relatório final, a ser apresentado à gestão, com análise qualitativa e quantitativa das concessões no período de atuação do projeto de intervenção.

A avaliação dar-se-á também com as assistentes sociais responsáveis pela execução do projeto de intervenção mediante reuniões mensais, com o envolvimento da direção técnica dos serviços da política de assistência social municipal para avaliação da ação e dos processos de trabalho. Também serão realizadas reuniões periódicas com as equipes setoriais, nas quais haverá um momento de avaliação sobre o andamento do projeto, as dificuldades encontradas e as melhorias que possam ser implantadas.

## 7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 7.1 Plano de Intervenção

Este projeto de intervenção objetiva fortalecer a interface serviço de saúde e assistência social enquanto mecanismo necessário à viabilidade do acesso da população rural aos benefícios eventuais da política de assistência social do município de Maragogi, colaborando na minimização de situações de risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, além do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, em consonância com a PNAS (2014). A ideia da proposta de intervenção surgiu a partir da análise estatística das concessões sociais realizadas pelo SBEPS nos anos de 2020 e 2021, que mostra a centralização do acesso à população da zona urbana aos referidos benefícios. Desse modo, ao compreender os Benefícios Sociais como direitos sociais a quem deles necessitar, o projeto busca intervir no fortalecimento de espaços para o acesso da população de Maragogi/AL, de forma equânime, entre a população da zona urbana e rural, garantida por meio da responsabilidade estatal.

O nó crítico que serviu como motivação à execução do projeto reside no fato identificado — por meio de estudo e investigação do material técnico elaborado pelo Setor de Benefício Eventual e Plantão Social (SBEPS) —, que consiste na centralização dos benefícios eventuais voltados mais à população urbana do município de Maragogi, em detrimento da população da zona rural, desconsiderando os princípios de universalidade dos mesmos. Por sua vez, supomos uma falta de conhecimento da população rural sobre o referido benefício, algo que provavelmente ocorre pela consequente ausência de socialização de informações. Outro fator agravante é a dificuldade de transporte da população desta localidade até a cidade, em decorrência da extensa área rural. Alia-se a essas particularidades a ausência de uma cultura que prime pela interprofissionalidade ou por uma prática interdisciplinar entre as políticas de saúde e assistência social do município.

## 7.2 Público-alvo

População da zona rural residente nos assentamentos de Samba, Massangana e Itabaiana em situação de vulnerabilidade e risco social temporários, necessitando de concessões sociais garantidas pelos benefícios eventuais municipais.

## 7.3 Desenho da operação

Para a execução do projeto proposto serão desenvolvidas ações para a operacionalização dos objetivos específicos, cujo detalhamento aponta os instrumentos e estratégias utilizados e que, efetivados em seu conjunto, responderão à finalidade do projeto. Desse modo, sua execução envolverá o desenvolvimento das seguintes ações:

- Identificação, por meio de reunião com os setores responsáveis pela gestão desses serviços e do acesso aos registros técnicos elaborados mensalmente pelo SBEPS, dos problemas existentes e que tem inviabilizado o acesso da população rural aos benefícios eventuais;
- Sensibilização do gestor da Secretaria de Assistência Social acerca da importância de ampliação das formas de acessos aos benefícios eventuais, através de reunião com a apresentação do estudo que identifica as disparidades de acesso da população rural em relação à população urbana do município, realizado pelo SBEPS;
- Desenvolvimento de articulação do Setor de Benefícios Eventuais e Plantão Social (SBEPS) com as demais unidades da rede de proteção social municipal da Política de Assistência Social do município de Maragogi/AL, mediante parceria com o coordenador do SCFV para disponibilizar espaço de intervenção ao SBEPS nos grupos do serviço;
- Estabelecimento de parceria entre as equipes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e das Unidades Básicas de Saúde (UBS), tendo em vista a criação do cronograma de atendimento periódicos do SBEPS nos assentamentos delimitados e sua socialização com a comunidade;

- Realização de atividades socioeducativas nos assentamentos, através de palestras e divulgação de material informativo nas salas de esperas das UBS e grupos do SCFV, para ampliação do conhecimento da comunidade sobre os benefícios eventuais e forma de acesso na localidade;
- Estabelecimento de calendário com reuniões periódicas junto às equipes de saúde e do SCFV para discutir e conhecer a realidade local, identificando famílias no público-alvo dos benefícios eventuais para garantir o acesso.

**QUADRO1 – Desenho de operações para descentralização da oferta dos benefícios eventuais entre a população da zona urbana e rural em Maragogi, Alagoas**

<p><b>Nó crítico</b></p>	<p>- Centralização na concessão de benefícios eventuais, por demanda espontânea, na população da zona urbana de Maragogi, deixando a população rural da cidade com precário acesso a tais benefícios; ocasionado, provavelmente, pela falta de conhecimento desta acerca dos benefícios eventuais disponibilizados pela Política de Assistência Social e pela dificuldade de transporte da população rural até o centro da cidade, onde está localizado o SBEPS.</p>
<p><b>Operação</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação dos problemas existentes que têm inviabilizado o acesso da população rural aos benefícios eventuais, por meio de reunião com os setores responsáveis pela gestão desses serviços e do acesso aos registros técnicos elaborados mensalmente pelo SBEPS;</li> <li>• Sensibilização do gestor da Secretaria de Assistência Social acerca da importância de ampliação das formas de acesso aos benefícios eventuais, através de reunião com a apresentação do estudo realizado pelo SBEPS, que identifica as disparidades de acesso da população rural em relação à população urbana do município;</li> <li>• Desenvolvimento de articulação do Setor de Benefícios Eventuais e Plantão Social (SBEPS) com as demais unidades da rede de proteção social municipal da Política de Assistência Social do município de Maragogi/AL, mediante parceria com o coordenador do SCFV para disponibilizar espaço de intervenção ao SBEPS nos grupos do serviço;</li> <li>• Estabelecimento de parceria entre as equipes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e das</li> </ul>

	<p>Unidades Básicas de Saúde (UBS), tendo em vista a criação do cronograma de atendimento periódicos do SBEPS, nos assentamentos delimitados e socialização com a comunidade;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de atividades socioeducativas nos assentamentos, através de palestras e divulgação de material informativo nas salas de espera das UBS, como também nos grupos do SCFV, para ampliação do conhecimento da comunidade sobre os benefícios eventuais e formas de acesso na localidade;</li> <li>• Estabelecimento de calendário com reuniões periódicas, junto às equipes de saúde e do SCFV, para discutir e conhecer a realidade local, identificando famílias no público alvo dos benefícios eventuais para garantir o acesso.</li> </ul>
<b>Projeto</b>	O fortalecimento da interface serviço de saúde e assistência social: mecanismo necessário para o acesso da população rural aos benefícios eventuais da política de assistência social do município de Maragogi/AL.
<b>Resultados esperados</b>	Acesso da população rural aos benefícios eventuais de forma equânime em relação ao acesso da população da zona urbana.
<b>Produtos esperados</b>	<p>- Definição de cronograma de atendimento sistemático na zona rural do município;</p> <p>- Consolidação do Relatório quanti-qualitativo relativo aos requerimentos e concessões dos benefícios da zona rural;</p> <p>- Publicação de artigo.</p>
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Assistentes sociais do SBEPS com a colaboração dos agentes de saúde, técnicos de enfermagem e enfermeiros das UBS; como também, dos servidores do CRAS (coordenação e SCFV; educadores sociais) e a população da zona rural.
<b>Recursos necessários</b>	<p><b>Estrutural/Organizacional:</b> sala da SCFV para atendimento particularizado aos usuários da zona rural, sala dos grupos do SCFV e sala de espera da atenção básica.</p> <p><b>Cognitivo:</b> informações sobre os critérios para acesso aos Benefícios Eventuais.</p> <p><b>Financeiro:</b> EPs, transporte, recursos humanos, material de expediente.</p> <p><b>Político:</b> articulação entre as políticas municipais de saúde e a de assistência social.</p>

<b>Recursos críticos</b>	<p><b>Financeiro:</b> limitação no quantitativo da oferta de benefícios eventuais.</p> <p><b>Político:</b> dificuldades comunicação entre as políticas municipais de saúde e assistência social.</p>
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	<p><b>Ator que controla:</b> coordenação do SBEPS</p> <p><b>Motivação:</b> necessidade de efetivação do projeto de intervenção na sua integralidade, objetivando a consolidação do acesso aos benefícios eventuais pela população das localidades mais vulneráveis de Maragogi/AL.</p>
<b>Ação estratégica de motivação</b>	<p>Exequibilidade da intersetorialidade e interprofissionalidade, mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilização do gestor da Secretaria de Assistência Social da importância de ampliação das formas de acesso aos benefícios eventuais, através de reunião com a apresentação do estudo realizado pelo SBEPS, que identifica as disparidades de acesso da população rural em relação à população urbana do município;</li> <li>• Estabelecimento de parceria entre as equipes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e das Unidades Básicas de Saúde (UBS), tendo em vista a criação do cronograma de atendimento periódicos do SBEPS nos assentamentos delimitados e socialização com a comunidade;</li> <li>• Realização de atividades socioeducativas nos assentamentos, através de palestras e divulgação de material informativo nas salas de esperas das UBS, como também nos grupos do SCFV, para ampliação do conhecimento da comunidade sobre os benefícios eventuais e forma de acesso na localidade;</li> <li>• Estabelecimento de um calendário com reuniões periódicas junto às equipes de saúde e do SCFV para discutir e conhecer a realidade local, identificando famílias no público-alvo dos benefícios eventuais para garantir o acesso.</li> </ul>
<b>Responsáveis:</b>	Assistente Social proponente do projeto de intervenção (coordenação do SBEPS), com envolvimento e colaboração das coordenações da atenção básica e CRAS/SCFV.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Realização de atendimentos a cada 15 dias, duas vezes na semana, nos espaços dos SCFV referenciados.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	- Pesquisa institucional do material técnico elaborado durante o projeto de intervenção com a finalização de um relatório situacional a gestão do estudo realizado.

## 7.4 Resultados Esperados

Espera-se que a intervenção contribua na garantia do acesso às provisões sociais básicas à população rural, a partir da identificação das famílias em situação de vulnerabilidade e risco social temporários, com a finalidade de assisti-los de acordo com sua necessidade, objetivando efetivação da igualdade no acesso aos benefícios eventuais, garantindo equivalência às populações urbanas e rurais (LOAS, 1993), com também a integralidade no atendimento à população da zona rural (LOS, 1990).

Para tal, será definido um cronograma de atendimento sistemático na zona rural do município para executar o projeto e emitir, ao final, um relatório quanti-qualitativo dos requerimentos e concessões da referida população. Como último produto do projeto de intervenção, esperamos publicar artigo para contribuir e disseminar a democratização do conhecimento construído a partir desse projeto.

## 7.5 Viabilidade

O processo de construção da viabilidade do projeto de intervenção junto à gestão iniciou-se em abril de 2021, quando apresentamos à secretária de assistência social, nos 100 primeiros dias da nova gestão, o estudo da investigação do material técnico elaborado pelo SBEPS. Na oportunidade, expusemos estatisticamente um panorama das concessões dos benefícios eventuais em todo o município de Maragogi/AL, enfatizando as fragilidades do setor tinha quanto ao alcance equânime das diversas localidades do município. A referida apresentação corroborou, primeiramente, para que conseguíssemos realizar concessões de benefícios eventuais de forma sistemática, contínua e descentralizada para os CRAS, CREAS e programas da rede de assistência social. Porém, sem ampliação do quantitativo de benefícios.

No mês de agosto do corrente ano, entregamos e apresentamos o relatório semestral à secretária de assistência social e ao prefeito do município, com dados mais atualizados das concessões realizadas pelo setor, que apresentaram um ganho na descentralização para a própria rede de assistência social, mas também evidenciaram a demanda reprimida por esses benefícios, devido ao quantitativo insuficiente disponibilizado pela gestão. Também evidenciamos a disparidade entre as concessões da zona urbana e rural, fazendo com que o acesso não esteja ocorrendo de forma equânime.

O relatório disponibilizado a ambos os gestores conta com gráficos e análise da realidade local, possibilitando uma maior compreensão do contexto social. Ao final da explanação, os gestores comprometeram-se com a ampliação dos recursos para os benefícios eventuais, principalmente para o aluguel social e as cestas básicas, garantindo a concessão de forma mais ampliada pelo SBEPS.

Em relação às parcerias intersetoriais, iniciamos o diálogo com reuniões de trabalho junto à coordenação da atenção básica e SCFV ao longo do ano de 2021, com a chegada de 2500 cestas básicas do governo de Alagoas, fazendo necessária tal articulação imediata e intersetorial. Portanto, desde junho do corrente ano, contamos com a parceria de trabalho dos agentes comunitários e educadoras sociais na identificação de famílias, além do SCFV cedendo seu espaço de trabalho para entrega de cestas básicas estaduais.

Com a finalização da parte escrita do projeto, realizamos, no dia 12 de novembro, a apresentação do mesmo à secretária de assistência social, Sra. Márcia Fidelis, e à diretora técnica dos serviços, Sra. Roseni Maria, juntamente com a participação da orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Bethânia Buarque Lins Costa, momento no qual a gestora assinou a carta de anuência que autoriza a execução do projeto no município de Maragogi/AL, como também se comprometeu a viabilizar todos os recursos necessários.

## 7.6 Orçamento Estimado

Quantidade	Material	Valor unitário	Valor total
1	Folha de ofício	R\$ 25,00	R\$ 15,00
10	Caneta	R\$ 1,50	R\$ 15,00
240 km	Deslocamento (ida e volta da sede da SMASDHH aos assentamentos)	R\$ 7,00 (litro do combustível)	R\$ 168,00
20h	Horas trabalhadas	R\$ 1500,00	R\$ 1500,00
4	Máscara N95 PFF2	R\$ 8,00	R\$ 32,00
2	Álcool Gel 400 ml	R\$ 10,00	R\$ 20,00
			Total = 1750,00

## 7.7 Financiamento

Financiamento próprio.

## **7.8 Parcerias Estabelecidas/Responsáveis**

Parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, especialmente a Atenção Básica e seus agentes comunitários de saúde, bem como o CRAS e SCFV da rede de proteção da assistência social municipal.

## **7.9 Recursos Necessários**

Materiais de expediente, materiais de Equipamento de Proteção Individual (EPIs), recursos humanos e materiais para higiene das mãos.

## **7.8 Resultados do Trabalho Interprofissional e Discussão**

A estratégia de trabalho intersetorial com ênfase na interprofissionalidade — entre as políticas públicas de saúde e de assistência social — se traduz na esperança de estabelecer uma nova configuração de trabalho para o serviço público capaz de responder as necessidades da comunidade. Desse modo, para favorecer a articulação e integração das ações setoriais e melhorar as respostas à comunidade, faz-se necessário um permanente diálogo entre a equipe de atenção básica e a do SBEPS, com encontros e reuniões sistemáticas e regulares, com a presença de todas as demais equipes envolvidas (de cada área da zona rural), com o objetivo de: socializar os casos, identificar as famílias que estão no perfil de atendimento pelos benefícios eventuais, elaborar fluxograma de usuários que forem diagnosticados com doenças crônicas graves (câncer, HIV/AIDS, hepatite, hanseníase), e também de ter esse momento como processo reflexivo sobre a prática profissional.

Como resultado, será construída uma agenda de trabalho com os profissionais envolvidos no projeto, para consolidar esse processo de discussão de prática colaborativa, a fim de garantir a sustentabilidade das ações desenvolvidas, o protagonismo das famílias e indivíduos atendidos, e a potencialização da proteção social básica da assistência social.

## **7.9 Cronograma de execução**

Discriminação	Meses/ Ano					
	Abr. 2021	Ago. 2021	Jan. 2022	Fev a Abr. 2022	Mai. 2022	Jun. 2022
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação à gestão, em reunião, dos estudos realizados pelo SBEPS, que identifica as disparidades de acesso da população rural em relação à população urbana do município, como também para a sensibilização sobre a importância da ampliação do acesso à população rural através dos dados apresentados;</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunião com as equipes intersetoriais para estabelecimento do parcerias com o SCFV e Atenção Básica, objetivando apresentar o projeto e planejar sua execução, criando cronograma de atendimento nas localidades.</li> </ul>						
Estabelecimento de um calendário com reuniões periódicas junto as equipes de saúde e do SCFV para identificação das famílias que estão no público alvo dos benefícios eventuais;						
Realização de atividades socioeducativas nos assentamentos;						
Identificação das famílias em vulnerabilidade social pelos ACS's e facilitadores do SCFV; Agendamento dos atendimentos descentralizados pela equipe do SBEPS;						

Atendimento						
Escrita do artigo						
Finalização do artigo						

### 7.10 Gestão, acompanhamento e avaliação

A avaliação será realizada a partir de nova pesquisa institucional do material técnico, elaborado pelo SBEPS a partir das concessões de benefícios de todas as localidades, com estudo comparativo entre as zonas urbana e rural, objetivando entregar relatório situacional para a gestão do trabalho desenvolvido e o alcance dele no município, comparando as realidades antes e depois do projeto.

Também propomos o *feedback* para a população assistida na zona rural, com apresentação do trabalho desenvolvido nas salas de esperas das UBS e nos grupos do SCFV, bem como a aplicação de questionário avaliativo junto aos usuários da localidade para mensurar a nossa atuação profissional.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política de Assistência Social, regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), de n.º 8.742 em 1993, e que posteriormente normatizou o Sistema Único de Assistência Social (SUAS/2005), veio concretizar profundas mudanças no ordenamento legal e político. Isso mediante sua constituição enquanto política pública universal para aqueles que dela necessitam, um grande avanço no distanciamento do que era praticado no país até então, marcadamente assentado na tradição clientelista, com ações sendo executadas de forma fragmentada, focalizada e seletiva. (BOVOLENTA, 2011). Essa regulamentação também normatiza serviços e benefícios, dentre os quais os benefícios eventuais, para atendimento imediato das necessidades de subsistência decorrentes de contingências sociais.

Avançamos com a instituição do SUAS, em 2005, e sua estruturação tendo como finalidade trabalhar a política de assistência social de modo integrado e participativo, garantindo, de forma territorializada, programas, projetos, serviços e benefícios à população que deles necessite.

Esse novo processo de construção no campo social brasileiro trouxe muitos avanços e desafios, muitas possibilidades de desenvolvimento de estratégias para consolidar a referida política como um direito social. Portanto, pensando na construção da mesma e nos princípios e diretrizes nos quais se baseia, verificamos, no decorrer da nossa prática profissional no SBEPS, a necessidade de inserir este projeto de intervenção no centro do debate profissional e institucional, com os seguintes objetivos: dar visibilidade às precárias condições de acesso da população da zona rural aos benefícios eventuais; fomentar propostas de trabalho com a gestão municipal de assistência social; e fortalecer o SUAS, o SUS e a Política de Assistência Social municipal na perspectiva do direito.

O projeto busca discutir a importância da articulação da política de assistência social com as demais políticas públicas, especialmente a de saúde, como também da própria rede socioassistencial, visando maior equidade no atendimento ao cidadão e garantindo a efetivação na prestação do serviço público de forma integral. Essa atuação intersetorial, com ênfase na interprofissionalidade, vem efetivar o intercâmbio dos saberes e práticas profissionais, além de contribuir na melhoria das condições de

vida e saúde da população maragogiense, respondendo aos determinantes sociais que acarretam maior vulnerabilidade social através da concessão dos benefícios eventuais, garantindo, dessa forma, direitos básicos à comunidade, como alimentação e moradia, mitigando as iniquidades locais e promovendo a saúde.

Neste sentido, efetivar a concessão de benefícios eventuais de forma equânime em Maragogi é reconhecer-se parte integrante do fortalecimento do SUAS e do reconhecimento do direito socioassistencial enquanto responsabilidade estatal, bem como trazer para a política em questão um olhar diferenciado sobre as necessidades sociais na saúde da população, criando estratégias para articular as políticas públicas, dialogando e fomentando o conceito ampliado de saúde nas diversas dimensões sociais em que se apresenta.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Senado Federal. **Constituição Federal de 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2021.

BRASIL. **Lei Nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8742compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm). Acesso em: 21 fev. 2021.

BRASIL. **Medida Provisória nº 1.061, de 9 de agosto de 2021**. Institui o Programa Auxílio Brasil e o Programa Alimenta Brasil, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/Mpv/mpv1061.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/Mpv/mpv1061.htm). Acesso em: 20 nov. 2021.

BRASIL. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 15 nov. 2021.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BERTUSSI, D. C.; OLIVEIRA, M. S. M.; LIMA, J. V. C. A Unidade Básica no Contexto do Sistema de Saúde. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). **Bases da Saúde Coletiva**. Bahia: UEL, 2001, p. 1-13.

BOSCHETTI, I. A Insidiosa Corrosão dos Sistemas de Proteção Social Europeus. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 112, p. 754-803, out./dez. 2012.

BOVOLENTA, G. A. Os Benefícios Eventuais Previstos na LOAS: o que são e como estão. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 106, p. 365-387, abr./jun. 2011.

BOVOLENTA, G. A. Os benefícios eventuais junto à política de assistência social: algumas considerações. **O Social em Questão**, n. 30, ano XVII, 2013.

EUTAQUIA DO CARMO, M.; LUBE GUIZARDI, F. Desafio da Intersetorialidade nas políticas públicas de saúde e assistência social: uma revisão do estado da arte. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1265-1286, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312017000401265&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312017000401265&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 2 fev. 2021.

IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONOMICA APLICADA (IPEA). **Estudo do Ipea mostra que impacto da pandemia foi maior para trabalhadores jovens e menos escolarizados**. Disponível em:  
[https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3776](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=3776)  
9. Acesso em: 18 nov. 2021.

MOTA, A. E. Seguridade Social Brasileira: desenvolvimento histórico e tendências recentes. *In*: TEIXEIRA, M. **Serviço Social e Saúde Formação e Trabalho Profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1996.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL (MDS). **Benefícios Eventuais no SUAS: orientações técnicas**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2018.

MARAGOGI. Prefeitura Municipal. **Plano municipal de saúde 2018 - 2021**, Maragogi, 2018. Mimeo.

MARAGOGI. Prefeitura Municipal. **Plano municipal de assistência social 2018 - 2021**, Maragogi, 2018. Mimeo.

MARAGOGI. Secretaria Municipal de Assistência Social e Desenvolvimento Humano e Habitação. **Relatório Semestral do Setor de Benefícios Eventuais – 1º semestre de 2021**. Maragogi, AL, 2021.

PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão crítica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em Equipe e Prática Colaborativa na Atenção Primária a Saúde. **Interface**, Botucatu, n. 22, supl. 2, p. 1525-1534, 2018.

SPOSATI, A. O. (coord.). **A Assistência Social no Brasil 1983-1990**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 1991.

SPOSATI, A. Proteção social e Seguridade Social no Brasil: pautas para o trabalho do assistente social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 116, p. 652-674, out./dez. 2013.

## APÊNDICE

## APÊNDICE A – CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA COM ÊNFASE NA INTERPROFISSIONALIDADE

### APÊNDICE - CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA COM ÊNFASE NA INTERPROFISSIONALIDADE



PREFEITURA MUNICIPAL

#### DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins autorizar a construção do projeto de intervenção intitulado O FORTALECIMENTO DA INTERFACE SERVIÇO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL: MEDIAÇÃO NECESSÁRIA PARA O ACESSO DA POPULAÇÃO RURAL AOS BENEFÍCIOS EVENTUAIS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE MARAGOGI/AL, realizado por SHYRLLEY NAYARA MARTINS DA SILVA SAPUCAIA, sob a orientação da PROF<sup>ª</sup>. DR<sup>ª</sup>. MARIA BETANIA BUARQUE LINS COSTA. A ser apresentado como critério para conclusão do Curso de Especialização Lato Sensu em Saúde Pública com Ênfase na Interprofissionalidade, do Núcleo de Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas (NUSP/FAMED/UFAL). Destaco que o Projeto de Intervenção proposto tem relevância institucional, e que a instituição participará da elaboração e execução do mesmo. Sendo assim, autorizo sua execução, desde que os envolvidos/as comprometam-se a utilizar os dados coletados e as informações provenientes da intervenção exclusivamente para construção do Projeto de Intervenção.

Maragogi, 12 de novembro de 2021.

Márcia Regina Fidelis  
Sec. Municipal de Assistência Social  
Maragogi - AL

Márcia Regina Fidelis  
Secretária

Secretaria Municipal de Assistência Social, Desenvolvimento Humano e Habitação

## APÊNDICE B – Termo de Aceite e Compromisso de Orientação

### TERMO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO

Eu, **Maria Betania Buarque Lins Costa**, RG nº 144.726 SSP/AL, declaro que aceito o compromisso de orientar o Projeto de Intervenção a ser desenvolvido pela profissional especializanda **Shyrley Nayara Martins da Silva Sapucaia** como Projeto de Intervenção do Curso de Especialização Lato Sensu em Saúde Pública com Ênfase na Interprofissionalidade, do Núcleo de Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas(NUSP/FAMED/UFAL) - no período 2020-2021.

Maceió, 17 de agosto de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
Maria Betania Buarque Lins Costa  
Orientadora

  
\_\_\_\_\_  
Shyrley Nayara Martins da Silva Sapucaia  
Discente

## ANEXO

**ANEXO A – Apresentação, à gestão da secretaria municipal de assistência social e ao prefeito do município de Maragogi, da identificação dos problemas existentes que tem inviabilizado o acesso da população rural aos benefícios eventuais.**

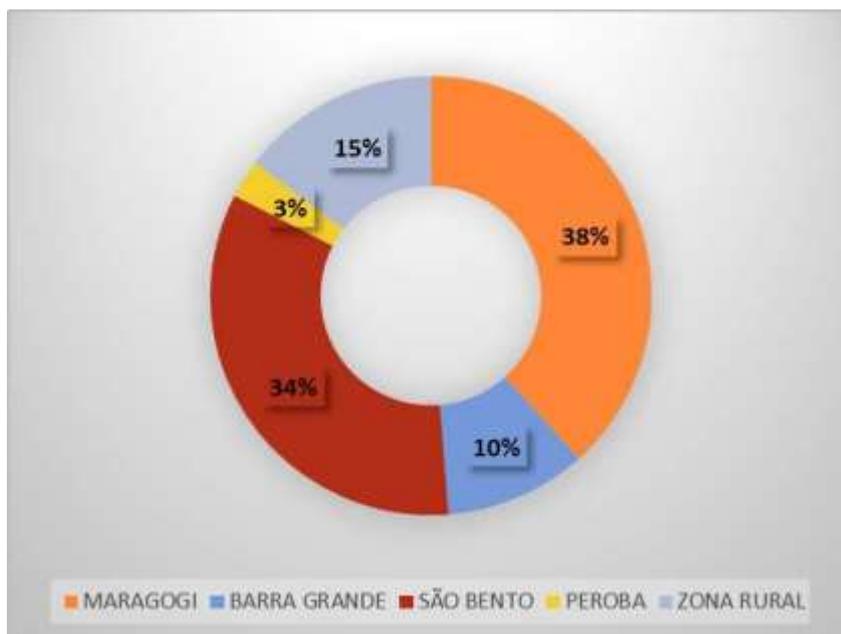


**Reunião dos 100 dias de gestão -  
Abril de 2021**

**Reunião dos 6 meses de gestão –  
Agosto de 2021**



**ANEXO B – Gráfico do Relatório Semestral do SBEPS de 2021 com as concessões dos benefícios eventuais por localidade.**



**ANEXO C – Convite encaminhado à gestão da secretaria de assistência e coordenação do CRAS e SCFV para participar da apresentação do projeto de intervenção titulado: "O fortalecimento da interface serviço de saúde e assistência social: mecanismo necessário para o acesso da população rural aos benefícios eventuais da política de assistência social do município de Maragogi/AL."**

## **APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO DA ASSISTENTE SOCIAL SHYRLLEY NAYARA SAPUCAIA.**

### **TÍTULO DO PROJETO:**

***O FORTALECIMENTO DA INTERFACE SERVIÇO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL:  
MECANISMO NECESSÁRIO PARA O ACESSO DA POPULAÇÃO RURAL AOS  
BENEFÍCIOS EVENTUAIS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE  
MARAGOGI/AL***

**VOCÊ ESTÁ CONVIDADO/A  
PARA PARTICIPAR DESSA CONSTRUÇÃO!**

---

**QUINTA-FEIRA, 12 DE NOVEMBRO, AS 9H.**

**LOCAL: SMASDHH**

---

**Universidade Federal de Alagoas - UFAL  
Curso de especialização em Saúde Pública com ênfase na  
Interprofissionalidade**

**ANEXO D – Apresentação do projeto de intervenção à secretária de assistência social, Sra. Márcia Fidelis, e diretora técnica dos serviços, Sra. Roseni Maria, com a participação, de forma remota, da orientadora Profa. Dra. Maria Betania Buarque com objetivo de assinatura da Carta de Anuência pela gestão.**



**ANEXO E – Entrega das cestas básicas estaduais nos assentamentos de Itabaiana, Massangana e Samba, conforme proposta de descentralização dos serviços.**



Assentamento Itabaiana



Assentamento Massangana



Assentamento Samba