

Intersectorialidade entre as políticas de saúde e assistência social: possibilidades e limites

Intersectoriality between health and social assistance policies: possibilities and limits

Maria da Conceição Oliveira Souza*
Maristela Dalbello-Araujo**

Resumo: Este artigo apresenta os resultados da pesquisa que investigou as possibilidades e limites da articulação da intersectorialidade entre as políticas de saúde e assistência social, em âmbito municipal. Teve o objetivo de descrever as ações intersectoriais realizadas pelos técnicos que materializam estas políticas, as conquistas e os entraves para sua execução. A abordagem utilizada foi qualitativa, a partir de pesquisa documental e de campo. Os resultados demonstram que as ações intersectoriais são ainda incipientes e compõem um cenário desafiador. Estão atreladas a ações pontuais e a determinados programas e projetos sociais. Apesar de haver iniciativas e esforços, especialmente por parte dos profissionais da assistência social, ela não se efetiva integralmente em nível institucional. Agir de modo intersectorial é um desafio para o município e sua superação requer o envolvimento de gestores e profissionais na construção de uma gestão comprometida com a integralidade da proteção social.

Palavras-chave: intersectorialidade; política pública; assistência social; saúde.

Abstract: This article presents the results of the research that investigated the possibilities and limits of the articulation of the intersectoriality between health and social assistance policies, at the municipal level. It aimed to describe the intersectoral actions carried out by the technicians who materialize these policies, the achievements and the obstacles to their implementation. The approach used was qualitative, based on documentary and field research. The results demonstrate that intersectoral actions are still incipient and compose a challenging scenario. They are linked to specific actions and certain social programs and projects. Although there are initiatives and efforts, especially on the part of social assistance professionals, it is not fully effective at the institutional level. Acting in an intersectoral way is a challenge for the municipality and overcoming it requires the involvement of managers and professionals in building a management committed to the integrality of social protection.

Keywords: intersectoriality; public policy; social assistance; cheers.

Recebido em: 20/10/2021

Aprovado em: 17/01/2021



© O(s) Autor(es). 2018 **Acesso Aberto** Esta obra está licenciada sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.pt_BR), que permite copiar, distribuir e reproduzir em qualquer meio, bem como adaptar, transformar e criar a partir deste material, desde que para fins não comerciais e que você forneça o devido crédito aos autores e a fonte, insira um link para a Licença Creative Commons e indique se mudanças foram feitas.

* Assistente Social, Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia – Emescam . Vitória-ES, Assistente Social do município de Piúma-ES e Presidente Kennedy-ES – ORCID 0000-0003-2649-4312]. E-mail: [ceicaobj@gmail.com]

** Psicóloga, Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES, professora do quadro permanente do Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

Introdução

A partir do reconhecimento da saúde e da assistência social como políticas públicas, através da Constituição Federal (CF) de 1988 e das legislações posteriores - Leis Orgânicas, Normas Operacionais Básicas e Sistema Único -, a intersectorialidade passou a integrar as discussões a fim de otimizar seus objetivos. E ao instituírem a intersectorialidade como um de seus eixos estruturantes passaram a enfrentar os desafios de um ambiente historicamente setorial, fruto das interferências do modelo cartesiano na intervenção estatal, fato esse agravado pela cultura política nacional, caracterizada por ações de caráter clientelista, paternalista e assistencialista (PEREIRA; TEIXEIRA, 2013:122).

Entretanto, sua operacionalização no cotidiano dos serviços municipais se constitui ainda como um desafio que impõe reflexões e questionamentos quanto à sua efetivação.

Da gênese das políticas públicas setorializadas

Com o desenvolvimento do trabalho e da urbanização, são instituídos no âmbito do Estado mecanismos de proteção social, complementares ou substitutos da função social, concebendo, assim, a emergência da política social nas sociedades contemporâneas. É importante lembrar que tais funções eram, até então, desempenhadas pela família, religião e comunidade.

As lutas por direitos sociais geraram o avanço da democracia, o que levou o Estado a se envolver gradativamente no campo social, em uma abordagem pública da questão, formando nova estrutura de intervenção nas relações sociais, seja por meio de legislações laborais ou de mecanismos de proteção social.

Os primeiros conceitos em torno das políticas públicas nasceram atrelados ao avanço do modo de produção capitalista associado à luta de classes e ao desenvolvimento da intervenção própria do Estado, com o objetivo de atuar nas refrações da questão social. Ou seja, no conjunto dos problemas sociais, políticos e econômicos que se colocaram em cena com o surgimento da classe operária dentro da sociedade capitalista (IAMAMOTO, 2005).

Assim, o Estado passou a intervir na questão social através das políticas públicas como forma de diminuir os conflitos e as contradições geradas pelo processo de acumulação capitalista. A proporção que procurava atender determinadas necessidades sociais da população - desencadeadas pelas desigualdades sociais, econômicas e políticas - visava manter a ordem para que o indivíduo não se manifestasse e se revelasse contra o Estado. Importante ressaltar que desde que surgiram, as políticas públicas estavam ligadas diretamente às ações

assistenciais, que indicavam um aspecto de caridade, voluntariado e assistencialismo, que não reconheciam os indivíduos como sujeitos de direitos. O que denota que o objetivo da intervenção na pobreza era a manutenção do modo de produção capitalista.

As políticas públicas são, assim, frutos do processo histórico que se desenvolveu de maneira distinta em cada país, de acordo com seu contexto sócio-histórico-político, não encontrando-se livre de discontinuidades e retrocessos, bem como não se constitui como um fenômeno isolado e iniciado no vácuo (PEREIRA, 2010).

Contudo, autores como Gianezie e colaboradores (2017) citam que a idéia de política pública é algo complexo, em virtude de não existir uma teoria completa e definida sobre o tema, e sim, vários conceitos que formam o que pode ser traduzido como política pública. Tanto é que o termo “política pública” envolve vários ramos do pensamento humano, é um conceito interdisciplinar, pois sua descrição e definição incluem diversas áreas do conhecimento como: Ciências Sociais Aplicadas, Ciência Política, Economia e Ciência da Administração Pública. Este conceito possui como objetivo o estudo do problema central, ou seja, o processo decisório governamental (DIAS; MATTOS, 2012). Para Agum, Riscado e Menezes (2015), não existe uma definição única para interpretar o conceito de políticas públicas. Isso porque ao longo das décadas foi sendo ressignificada e considera como aceitável a definição de Política Pública como aquela em “que o governo escolhe ou não fazer”.

Por outro lado, o desenvolvimento das políticas públicas, em especial as protetivas, permite aos cidadãos terem acesso a recursos, bens e serviços sociais necessários sob múltiplos aspectos e dimensões da vida: social, econômica, cultural, política, ambiental, entre outras.

As políticas públicas são, assim, instrumentos para efetivar os direitos do cidadão, intermediando o pacto entre o Estado e a sociedade. Não há, entretanto, certeza de que os direitos sociais sejam efetivados, pois tudo irá depender da maior ou menor representatividade que cada segmento possui (ESTEVÃO; FERREIRA, 2018, p. 5).

Segundo Cordeiro (2014), na perspectiva da justiça social, as políticas públicas são concebidas como estratégia para a realização dos direitos, e neste âmbito, voltam-se ao atendimento das necessidades sociais, possibilitando aos cidadãos terem acessos a recursos e serviços indispensáveis para a vida cotidiana. A política pública, ou política social

Visa concretizar direitos sociais conquistados pela sociedade e incorporados nas leis. Ou melhor, direitos sociais declarados e garantidos nas leis são, de regra, conquistas da sociedade e só tem aplicabilidade por meio de políticas públicas, as quais, por sua vez, operacionalizam-se por meio de programas, projetos e serviços (PEREIRA, 2009, p. 95).

Vale ressaltar que a efetivação dos direitos sociais dependerá da intervenção do Estado, visto que ele é o regulador das políticas públicas que materializam os direitos sociais em

políticas sociais e, com isso, cabe a sociedade civil acompanhar sua efetivação, por meio do controle social.

Seguridade social

A promulgação da CF foi considerada como o marco legal de lutas e conquistas referentes à ampliação dos direitos sociais e políticos, principalmente, com a redefinição da Seguridade Social. Assim, foram dispostas novas bases para o atual Sistema de Proteção Social brasileiro, com o reconhecimento de direitos sociais das classes subalternizadas em nossa sociedade (YASBEK, 2010). Ela instituiu a Seguridade Social e ampliou o compromisso entre Estado e sociedade em garantir um conjunto de condições dignas de vida a todos os cidadãos. Trata-se de um novo padrão coletivo de civilização, dedicado à dignidade humana de todos os cidadãos de uma comunidade.

Neste âmbito, a CF-1988 dispõe sobre o tripé da Seguridade Social, constituído pela saúde, previdência social e assistência social, que representou um avanço relevante no campo das políticas sociais, principalmente para a Assistência Social, a qual ainda não possuía o status de política pública, ao mesmo tempo em que universalizou a saúde e reorganizou a previdência social (FARIA; EIRAS, 2019, p.66).

Não obstante, a implantação da seguridade social ocorreu em um contexto extremamente desfavorável, quando o predomínio do pensamento liberal trouxe diversos obstáculos à efetivação dos preceitos constitucionais. Em outras palavras, a CF de 1988, conhecida como Constituição cidadã, ratificou o ideário da universalização das políticas sociais no Brasil, numa fase em que as condições econômicas para atingir o universalismo estavam cada vez mais precárias.

Ao analisar o cenário brasileiro a partir dos anos 1990 percebemos o agravamento e complexificação da questão social na esfera da exclusão social através da vulnerabilização do trabalho e o desmonte do social. Um dos objetivos do neoliberalismo foi diminuir os gastos públicos e restringir a atuação do Estado com as políticas sociais substituindo as responsabilidades para a sociedade civil. Ocorreu a mercantilização das políticas com destaque para Saúde, Educação e Previdência e a utilidade social voltou-se para o lucro.

Deste modo, muitos serviços sociais transformam-se em mercadoria, e só tem acesso a eles quem pode comprar; quem não pode, vê-se obrigado ao atendimento no serviço prestado pelo Estado, que oferece o mínimo possível e com baixa qualidade à população, seja em nível de acesso ao atendimento, como na demora para consegui-los, agravando assim as desigualdades entre os cidadãos, ao mesmo tempo em que demonstra o contraste de acesso universal garantido por lei (CAVALCANTE; PREDES, 2010, p.10).

O neoliberalismo incluiu em suas propostas a descentralização, que é uma forma de

reorientar os gastos, cabendo à esfera municipal a organização e a operacionalização dos programas sociais; juntamente é incluído o processo de focalização, com o objetivo de focar, direcionar o gasto social a programas e a uma população alvo.

A seleção é feita de acordo com o grau de urgência, dirigindo aos setores mais empobrecidos da população, priorizando os programas compensatórios, em lugar da universalidade, transformando as políticas sociais em ações pontuais e compensatórias (GOIS, 2017).

A proposta ao estabelecer a Seguridade Social foi constituir um conjunto integrado de políticas sociais de caráter universal cuja diretriz é a integração dos setores para a consecução das ações públicas, objetivando ultrapassar as práticas fragmentárias, preservando, contudo, as especificidades de cada área, porém mantiveram-se as características de fragmentação e segmentação existentes anteriormente entre as políticas (MONNERAT, 2011).

Para autores como Monnerat e Souza (2011), Nogueira (2001), Mioto e Schutz (2011) e Sposati (2018) a Seguridade Social não se constituiu na prática, apesar da existência legal e formal:

Seus três pés, fincados em três políticas, cujas matrizes de atenção são desarticuladas entre si, pois operam por lógicas próprias, não constroem concepção e articulação unitária da Seguridade Social (SPOSATI, 2018, p. 2318).

Vianna (2002) cita que este conjunto de leis firmou caminhos diferenciados para as políticas sociais que compõem o tripé da seguridade e conseqüentemente tornou mais difícil a articulação dos sistemas de proteção social preconizado pela Constituição.

A Política de Assistência Social

A instituição da política de Assistência Social ocorreu em uma conjuntura extremamente desfavorável em virtude do neoliberalismo, sendo regulamentada como política pública apenas em 1993, a partir de um movimento de luta articulado nacionalmente. Seus principais atores foram trabalhadores da área da assistência e organizações da sociedade civil.

A lentidão na efetivação de tal política decorreu da conjuntura neoliberal cujos ajustes estruturais da economia tornaram-se incompatível com os investimentos sociais ocasionando o crescimento da pobreza, desemprego e indigência (RIBEIRO, 2015, p. 38).

Apesar do retardatário reconhecimento da política de assistência social como política pública, para Sposati (2009), sua inclusão na Seguridade Social foi uma decisão plenamente inovadora. Isso pois tratou esse campo da política pública como responsabilidade estatal, e não como uma nova ação, com atividades e atendimentos eventuais; por desnaturalizar o princípio

da subsidiariedade, pela qual a função da família e da sociedade antecedia a do Estado e por introduzir um novo campo em que se efetivam os direitos sociais. A Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS - (BRASIL, 1993) regulamentou os artigos 203 e 204 da CF, e se constituiu como o marco a ser buscado como referência por aqueles que estão comprometidos com a redução da exclusão social através da garantia dos direitos sociais. E a institucionalização da assistência social como Política Pública introduziu a ela um novo significado:

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é 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 (BRASIL, 2017, p. 8).

Com o avanço da LOAS, ocorreu a provisão de mínimos sociais e patamar de dignidade humana, tendo como bandeira de luta o rompimento com o assistencialismo presente na história da assistência. Esta vitória não é resultante apenas da intervenção do Estado, mas também das lutas realizadas pela sociedade civil que se obstinou à ruptura do favor e à construção de uma política efetivamente de direitos.

A assistência social está presente na CF de 1988 e na LOAS como política asseguradora da cobertura de vulnerabilidades sociais, e devendo possuir uma proposta preventiva, não contributiva e não compensatória, sendo necessário trabalhar com benefícios contínuos, eventuais, bem como serviços, programas e projetos.

O reconhecimento da assistência social como política pública demandou uma construção que atendesse aos requisitos: reconhecimento da assistência social como responsabilidade pública pelos entes federados e de suas respectivas atribuições; padronização das proteções com definição das oferta e seus objetivos e instituição de garantia de acesso aos serviços e benefícios em todo o território nacional, considerando não apenas o princípio da universalidade, mas também o da uniformidade e o da cobertura das prestações (CAPACITASUAS, 2017).

Em 2011 foi instituído o Sistema Único da Assistência Social (SUAS) através da Lei 12.435, atingindo avanços expressivos que marcaram a sua implementação: as unidades de referência, serviços e programas socioassistenciais na legislação nacional. Também introduziu novos dispositivos relacionados ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o financiamento do sistema. Os serviços antes eram realizados de forma dispersa, fragmentária e multiforme, passando a ser normatizados, organizados, racionalizados e padronizados respeitando as divergências regionais e locais do país.

A proteção social assegurada pela assistência social, responsável por efetivar as

seguranças previstas na Política Nacional de Assistência Social (PNAS), está estruturada em dois níveis, conforme a complexidade: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE).

A Política de Saúde

Com a CF (1988) se instituiu a premissa “Saúde é direito de todos e dever do Estado”; conceituando o direito à saúde como universal ampliou o próprio entendimento do processo saúde-doença. A saúde passou a ser vinculada à qualidade de vida, considerando os diferentes fatores sociais, culturais e econômicos que interferem no adoecimento de indivíduos e coletividades (BRASIL, 2016).

Os artigos 196 a 200 da CF foram regulamentados através das Leis Orgânicas da Saúde (LOS) 8.080/90 e 8.142/90 e dispõem sobre a organização e funcionamento dos serviços de saúde, além da participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem por base os princípios doutrinários da universalidade, equidade e integralidade, assim como os princípios organizativos da descentralização, regionalização, hierarquização e participação popular.

A Atenção Primária à Saúde (APS) estabelece a promoção, prevenção, reabilitação, diagnóstico e tratamento de doenças, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), a média complexidade é composta por ações e serviços e profissionais especializados, incluindo o uso de recursos tecnológicos para o tratamento; já a alta complexidade oferece ações e serviços de alto custo e tecnologia, muitas das vezes caracterizados pelos casos cirúrgicos.

A chamada atenção básica é estruturada como a principal porta de entrada no sistema. Assim, a APS como estratégia deverá cumprir seus três papéis essenciais: resolutividade, coordenação e responsabilização.

Intersetorialidade conceito polissêmico

A CF e as legislações infraconstitucionais apontaram a intersetorialidade como diretriz para a organização das políticas sociais, com propósito de romper a configuração fragmentada e desarticulada da política pública brasileira, a qual se constitui como uma barreira ao atendimento das necessidades da população em sua integralidade.

Vale ressaltar, no entanto, que de acordo com Akerman e colaboradores (2014), a intersetorialidade é conceito polissêmico. E Pereira (2014:24) afirma que é necessário qualificar o termo, pois “vem sendo constantemente invocado, sem possuir sentido unívoco” o que faz

com que tenha diferentes interpretações.

Para Carmo e Guizardi (2017), a expressão intersectorialidade experimenta uma imprecisão teórica nas diversas áreas do conhecimento que o manejam, figurando ora como estratégia, ora como processo, abordagem ou paradigma. Em quaisquer das áreas, Saúde Coletiva, Administração ou Assistência Social, a polissemia do termo demonstra as diferentes correntes do pensamento e os discursos em disputa.

No Brasil, um dos primeiros autores a discutir a temática da Intersetorialidade foi Junqueira, em 1997, articulando seu argumento a partir da associação entre descentralização e intersectorialidade. De acordo com ele, é através da descentralização das políticas sociais no nível local que a intersectorialidade conquista concretude, sendo que “o conceito de intersectorialidade surge como uma possibilidade de solução integrada dos problemas do cidadão, considerando-o na sua totalidade” (JUNQUEIRA, 1998: 12). O autor explana que as políticas sociais possuem dificuldades em promover a equidade e a integralidade em decorrência da apresentação setorial dos problemas sociais, que são partes de um todo complexo, e por conseguinte necessitam de uma forma integrada para resolvê-los.

Autores como Akerman e colaboradores (2014:4292) inspirados na pluralidade do termo intersectorialidade, apontam a necessidade de construir uma agenda de pesquisa que favoreça aportes teóricos, para que assim a ação intersectorial não seja um experimento na gestão pública e possa se constituir em uma práxis de governo. Para eles, existe uma variedade de questões e aspectos para serem explorados e analisados quanto à intersectorialidade nas políticas públicas e nas práticas sociais.

Ademais, acreditam que devido a indefinição terminológica, não há uma intersectorialidade, e sim, “intersectorialidadeS”, que se alternam e se transformam com o decorrer do tempo, em virtude das conjunturas e dos atores sociais. Devido à polissemia do termo intersectorialidade, se faz necessária a construção de um arcabouço teórico de sustentação ao conceito, pois sua ausência leva à imprecisão em relação ao objetivo de sua execução prática.

A intersectorialidade, portanto, deve expressar a articulação entre as políticas públicas, através do desenvolvimento de ações conjuntas independentemente do nível de atenção e deve dedicar-se ao enfrentamento das desigualdades sociais identificadas nas distintas áreas. Deste modo, a intersectorialidade passou a ser um dos requisitos para a implementação das políticas setoriais, almejando sua efetividade por meio da articulação entre instituições governamentais e entre essas e a sociedade civil.

Este artigo retrata parte da pesquisa concluída em junho de 2020, intitulada Intersetorialidade entre as políticas de Saúde e Assistência Social: possibilidades e limites, cujo

objetivo foi verificar pontos comuns presentes nas políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) e no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), descrever as ações intersetoriais realizadas pelos profissionais de uma Unidade Básica Saúde (UBS) com modelo de atenção pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e pelos profissionais que atuam nos Serviços de Proteção Social Básica (PSB) efetuados pela Secretaria Municipal de Assistência Social, em um município de pequeno porte. Com abordagem metodológica de pesquisa de caráter qualitativo.

Similitudes entre as políticas

Para identificar similitudes entre as políticas de saúde e assistência social realizamos análise minuciosa dos documentos oficiais que figuram como diretrizes e normativas reguladoras das respectivas políticas. Detivemos-nos especialmente nos trechos dos documentos que mencionavam a intersetorialidade ou utilizavam sinônimos que pudessem nos levar ao entendimento do termo.

Pudemos perceber que nestas portarias e regulamentações, são utilizadas expressões/palavras no sentido de compreender a intersetorialidade como: integração, integralidade, interface, conexão, articulação, em conjunto, associação, união, rede, entre outras. Assim como na política de saúde, na de assistência social, a palavra intersetorialidade não está expressa em texto, mas sim termos similares que apontam para a necessidade de ações intersetoriais.

Tanto na Proteção Social Básica (PSB), quanto em sua equivalente, a Atenção Primária à Saúde (APS) há serviços e equipamentos que se pautam na territorialização e na integralidade do cuidado aos indivíduos, famílias e comunidades. O princípio da integralidade é previsto legalmente, tanto pela política de saúde quanto pela de assistência social que considera a pessoa inserida em um contexto dinâmico, histórico e complexo e pressupõe, daí a imperativa articulação das políticas sociais, através da intersetorialidade. Portanto, pensar a integralidade na política de saúde e de assistência social representa considerar a pessoa como uma totalidade, como um sujeito histórico, social, político e cultural, incluído num contexto de relações complexas e amplas, sejam elas no âmbito familiar, comunitário e na prevenção e enfrentamento de vulnerabilidades e de riscos sociais (CAMARGO, 2010).

Desse modo, a intersetorialidade incorpora a ideia de integração, de território, de equidade, de direitos sociais, No entanto, Silva e Tavares, (2016) ressaltam que esse novo arranjo requer mudanças de valores e da cultura institucional para alcançar o agir coletivo. Como as políticas públicas operam sob um modelo descentralizado, com destaque se faz

necessária a sinergia intersetorial para enfrentar a complexidade dos problemas sociais (MONNERAT; SOUZA, 2011).

Para amparar a transversalidade entre as políticas, autores como Bellini e Faler (2014) sugerem que os profissionais busquem amparo na legislação que prevêem a intersetorialidade como um dos principais pressupostos, junto a outros princípios como a integralidade, a universalidade e a equidade na saúde ou territorialidade e descentralização na assistência social. Dessa maneira, através da gestão dos serviços ofertados em determinado território e da perspectiva do trabalho em rede, torna-se possível o aumento da integração das políticas e a indução de processos de desenvolvimento social. No mesmo sentido, a territorialização permite a oferta de serviços em maior proximidade com os usuários, na perspectiva da descentralização político-administrativa, o que aumenta a eficácia e efetividade dos serviços.

Diante das considerações acima constatamos que a intersetorialidade abarca o conceito de integração, território, equidade e direitos sociais e considera o indivíduo em sua totalidade, numa visão geral do problema social e por isto não pode ser solucionada por políticas e ações setorializadas, verticalizadas desconexas e fragmentadas.

A análise documental constatou que a Constituição Federal de 1988 e as legislações infraconstitucionais apontaram a intersetorialidade como diretriz para a organização das políticas sociais, com propósito de romper a configuração fragmentada e desarticulada da política pública brasileira, a qual se constitui como uma barreira ao atendimento das necessidades da população em sua integralidade.

A intersetorialidade passou a ser uma dimensão valorizada em virtude de se constituir como proposta para o enfrentamento dos diferentes problemas, com maior eficiência, eficácia, efetividade e estratégia de gestão, rompendo com a setorialização, a departamentalização e fragmentação das políticas públicas. Deste modo, a intersetorialidade passou a ser um dos requisitos para a implementação das políticas setoriais, visando a efetividade por meio da articulação entre instituições governamentais e a sociedade civil (NASCIMENTO, 2010).

Entretanto, com a municipalização e a descentralização é um desafio superar a fragmentação das políticas sociais no interior do aparelho do estado municipal. Segundo Faustino (2014), apesar de ser uma questão que se discute desde os anos 1980, somente ao final dos anos 90 iniciativas interssetoriais começaram a ser testadas na prática. Movidos por tal interesse buscamos verificar a compreensão de profissionais e gestores sobre o conceito de intersetorialidade; descrever as ações interssetoriais por eles realizadas e identificar os entraves e dificuldades vivenciados assim como os elementos facilitadores destas ações em um município localizado na região sudeste.

Em busca da intersetorialidade por parte dos profissionais e gestores

A pesquisa de campo ocorreu em um município detém população estimada em 11.574 habitantes (IBGE, 2019), com mais de 60% vivendo em área rural dispersa por uma área de 583, 932 Km², e dedica-se a pecuária e agricultura (Censo 2010). Segundo informações da Organização das Nações Unidas (ONU), este município possui um baixo Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,657, ocupando o 65º lugar em um estado que tem 78 municípios (IBGE, 2010).

Ressaltamos que até alguns anos atrás, era considerado um dos municípios mais pobres do estado. Entretanto, com a descoberta de petróleo em suas águas territoriais, em meados de 2001, passou a receber recursos oriundos dos royalties. Entretanto, este aporte financeiro não trouxe resultados diretos no IDH, sendo possível constatar muita pobreza e desigualdade.

Apesar dos recentes investimentos da Administração Municipal, a população continua a enfrentar um grande problema que é o fraco desenvolvimento econômico da região. A baixa escolaridade somada a pouca qualificação da mão-de-obra e a falta de empregos faz com que prefeitura municipal que se constitua no maior empregador. No mesmo sentido, os baixos salários, não condizentes com o alto índice do custo de vida, tornam a população de baixa renda vulnerável, necessitando cada vez mais da presença de ações compensatórias patrocinadas pela prefeitura para garantir a sobrevivência de um elevado número de famílias, o que faz com que a efetividade das políticas públicas seja de fundamental importância.

A produção dos dados ocorreu através de entrevistas com roteiro semiestruturado. Elas foram pré-agendadas, individuais e foram realizadas nos locais de trabalho dos participantes. Entrevistamos 18 profissionais entre técnicos, aqui chamados de (PAS) para assistência social e (PS) para os da saúde; e gestores (GAS e GS) respectivamente. Todos eles atuam em âmbito municipal, no nível de Proteção Social Básica do SUAS (CRAS e SCFV) e no serviço de Atenção Primária a Saúde do SUS (ESF). A eleição dos sujeitos significantes para a pesquisa foi realizada construindo um conjunto de trabalhadores de diferentes profissões (pedagogo, assistente social, médico, enfermeiro, dentista, fonoaudiólogo e nutricionista) que compõem as equipes de trabalho, há mais de seis meses e todos assinaram o Termo de consentimento Livre e Esclarecido.¹As entrevistas foram gravadas transcritas e submetidas à técnica de Análise de

¹ Projeto de Pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EMESCAM sob o Parecer nº 3.730.399.

Conteúdo inspirada em Bardin (1979). Após repetidas leituras do material, os conteúdos foram agrupados em quatro categorias: concepção de intersectorialidade, segundo os gestores e profissionais da política de assistência social e saúde; ações intersectoriais realizadas; prática de planejamento das ações intersectoriais; desafios/dificuldades para seu exercício.

Constatamos que as concepções a respeito da intersectorialidade entre os profissionais aproximam-se dos conceitos adotados na legislação e das ideias dos diferentes autores pesquisados. Elas giram em torno de constructos tais como: integração, parceria, ação conjunta e união de todos os setores para a realização de um objetivo, como mostra o extrato:

Interação entre educação, saúde, assistência para que aconteça a viabilidade e até mesmo a execução e a concretização do direito desse usuário de uma forma mais global (PAS).

Entre os gestores observamos que há aqueles que possuem alguma noção sobre o significado do conceito de intersectorialidade, todavia não se constituem maioria.

Um trabalho em conjunto entre os equipamentos, entre os setores, entre as políticas (GAS).

Para grande parte dos autores, como Silva (2013), por exemplo, a compreensão dos gestores acerca da intersectorialidade, assim como sua participação nas ações intersectoriais, é essencial para que ela venha a ocorrer, visto que por sua posição este se inserem em espaços de negociação e pactuação, onde são enfrentadas inúmeras dificuldades em função da diversidade de interesses. Para ele, o gestor deve ser capaz de analisar e interpretar o contexto social, político e institucional em curso no qual a negociação é fundamental como processo de interação entre os atores envolvidos, tornando-se uma estratégia geradora de consensos.

Reconhecemos não ser tarefa fácil conceituar intersectorialidade, dada a sua complexidade, mas, de maneira geral devemos compreendê-la como uma articulação, envolvendo gestores e técnicos de diversos setores e saberes, com vistas a se alcançar um objetivo em comum mais amplo.

Notamos que naquele município o planejamento das ações intersectoriais não é realizado de maneira sistemática ou frequente. As ações são planejadas de maneira tímida nas reuniões chamadas de Estudo de Caso ou quando ocorrem ações pontuais como, por exemplo, o CRAS Itinerante ou eventos realizados em datas específicas.

[Planejamento] a gente não faz ainda. Eu só pude perceber esta intervenção com o estudo de caso. O estudo de caso a gente tem essa possibilidade e eu vejo que realmente é uma necessidade muito grande (GAS).

Não consegue [fazer planejamento]. Essa é uma ação que a gente não consegue executar, planejar com gerentes de outras áreas não (PAS).

Os participantes do estudo dizem ter facilidade de articulação quando atuam caso a caso

para troca de informações relativas ao acompanhamento das famílias e indivíduos. No entanto, tais ações são ainda pontuais e não institucionalizadas.

O planejamento é definido no estudo de caso. Ali se define qual ação, qual o representante vai fazer e na reunião seguinte a gente pontua as ações que conseguiram ser executadas e traçamos novas ações quando aquelas não foram suficientes para resolver o problema (GAS).

Silva e Rodrigues (2010) citam a importância de se construir espaços que favoreçam a comunicação e que possibilitem a construção de conceitos e objetivos comuns, tornando viável o planejamento participativo das ações que requerem contribuições de outros setores. Porém, percebemos, especialmente na área da saúde, que alguns profissionais não conseguem participar do planejamento das ações.

A equipe não consegue sentar-se. Apenas o médico e a enfermeira (PS).

Até então, na maioria das vezes, é só comunicado. Ninguém nunca chegou e falou vamos nos sentar para fazer as programações (PS).

Infelizmente temos uma demanda grande, eles acabam tendo que atender esta demanda e acaba faltando tempo. Você fica muito preocupada em cumprir uma agenda e acaba não tendo tempo para planejar (PS).

Constatamos que um dos desafios que se apresenta no município se refere ao planejamento, à organização e ao gerenciamento da ação intersetorial que, nas raras ocasiões em que ocorre é feito de forma individualizada e pontual, o que resulta em prejuízos para sua efetividade, haja vista que no território há várias possibilidades de articulação em rede, porém, para que se possa de fato estabelecer parcerias intersetoriais é imprescindível ir além da negociação de tarefas e da transferência de responsabilidades (SILVA; RODRIGUES, 2010).

Inojosa (2001) afirma que para ela a intersetorialidade visa o alcance da sinergia entre setores, a partir da articulação de saberes e experiências, para que, desse modo, possam planejar a execução e a avaliação de políticas, programas e projetos de maneira integrada. Desta forma, os estudos de caso realizados no município se configuram como aquilo que mais se aproximam dessa concepção de intersetorialidade, pois, buscam propor ações e cumprir, dentro da competência de cada política, metas de maneira integrada.

A gestão implantou o estudo de caso que tem como objetivo isso mesmo, discutir as situações mais graves, mais difíceis para que no caso favoreça a esta usuária, este cliente, este paciente a melhoria de vida. Hoje já temos este olhar e a gestão tem avançado e proporcionado este estudo de caso de uma forma intersetorial (PAS).

Gomes (2012) acredita que a intersetorialidade deve ser construída através da pactuação de responsabilidades, para isso, os setores devem identificar “situações problema” e elaborar estratégias de intervenção que ultrapassem os programas implementados setorialmente e

envolvam os vários setores. Quando os profissionais referem que o município possui uma ação que orienta o trabalho de forma intersetorial entre as políticas públicas, podemos entender que a intersetorialidade consiste em uma estratégia de gestão em diversos níveis, que buscam articulação entre si.

Então não sei se posso dizer se é uma intersetorialidade, mas no âmbito das proteções a gente tem feito os estudos de casos junto com o CREAS, CRAS, o Serviço de Convivência, a saúde e as outras políticas e debatendo ali algumas situações de nossos usuários, trabalhando mesmo na prevenção de nossos usuários para não correr o risco de uma violação de direitos (GAS).

Não há dúvida sobre esta diretriz, por parte do Ministério da Cidadania, quando orienta que as demandas precisam ser assistidas por diversos setores que dialogam entre si, informando o que foi feito e sobre como as ações repercutiram nas famílias. O acompanhamento deve ser coletivo e responsável, afirmando que para que possa existir um modelo de ação pautado na intersetorialidade, é necessária uma atuação em rede, uma nova maneira de pensar e fazer a política (BRASIL, 2012).

Segundo Fleury (2013) é através da interação dos participantes na rede de políticas que as impressões e experiências alcançam significado para além dos interesses egoístas individuais, por meio do qual os membros da rede compartilham um conjunto de valores, conhecimentos e percepções dos problemas. Assim, para que os objetivos da PSB e da APS sejam alcançados, visando à integralidade, as unidades devem participar de ações realizadas por outros setores, divulgando os serviços e planejando ações específicas quando identificam necessidades.

Os encaminhamentos, o Programa Bolsa Família (PBF), o CRAS Itinerante e o Programa Saúde na Escola (PSE) foram citados nas entrevistas como exemplos de ações intersetoriais. Entretanto, Santos (2011) expõe que um dos maiores desafios do Programa Bolsa Família está associado exatamente à necessidade de os diferentes setores atuarem de forma integrada na implementação destas políticas, compartilhando recursos, metas e desenvolvendo estratégias conjuntas a partir das experiências já vivenciadas. Alguns outros técnicos e gestores da Saúde citaram como intersetorial o Programa Saúde na Escola (PSE). Todavia, apesar dos participantes reconhecerem o PSE como intersetorial, notamos que sua execução não ocorre de forma integrada.

Por exemplo, agora a gente vai ter um trabalho de PSE que é um trabalho feito em conjunto com as escolas em que a unidade é responsável. Então vão ser feito um trabalho educativo, de palestras de capacitação com os professores, com os alunos das creches, escolas, em conjunto com os profissionais da unidade, da saúde, dentro da escola (PS).

Então quando vamos fazer um atendimento que é dentro da escola, não

necessariamente temos interação com os profissionais que trabalham lá. Eles cedem o espaço e alunos (PS).

Parte das ações identificadas como ações intersetoriais são, em realidade, ações intrassetoriais, assim como existe aqueles que confundem a intersectorialidade com interdisciplinaridade.

Aqui a gente até tem uma interação entre os setores na área da saúde, mas só diz respeito a fisioterapia a fono. Mas a gente não tem com outras secretarias não (PS).

Em suma, das entrevistas realizadas, notamos que alguns dos profissionais identificam ações pontuais interdisciplinares como intersetoriais, como exemplo: Projeto Verão, Grupo de Gestante, Dengue, promoção da saúde bucal. Embora reconheçam a necessidade de se articularem com outros setores, apenas parte deles tomam iniciativas neste sentido.

Aqui a gente até tem uma interação entre os setores na área da saúde como fisioterapia e fono, a gente trabalha junto com objetivo no paciente, mas não temos com outras secretarias (PS).

Mioto (2007) expõe que um dos desafios é a construção de relações interdisciplinares, essenciais na implementação da abordagem intersectorial nos serviços públicos. No entanto, os espaços institucionais acabam por ser tornar deficitários em função da cultura de especialistas, o que dificulta a execução de um trabalho coletivo, uma vez que as práticas continuam isoladas e fragmentadas.

Em relação aos entraves e dificuldades para o exercício da intersectorialidade foram apontados: processos de referência e contra referência entre os setores; burocratização no contato com outros setores; desconexão entre os membros das equipes que desenvolvem ações na APS e os equipamentos sociais; a grande rotatividade dos profissionais; a falta de recursos materiais para o trabalho da equipe; transporte para deslocamento dos profissionais e usuários; espaço físico e a adesão das políticas setoriais.

O desafio é realmente fazer com que outras políticas participem. É assim, nós convidamos representantes de política de habitação, política de educação e na maioria das vezes eles não vão. É assim a assistência tem trabalhado muito com a Saúde, mas as demais políticas não participam efetivamente (GAS).

Os participantes reconhecem que agir dentro de uma perspectiva intersectorial traz benefícios para os gestores, profissionais, para os serviços e especialmente para os usuários. A atuação integrada, através de ações conjuntas e intersetoriais possibilitam encontrar alternativas e soluções coletivas para lidar com as vulnerabilidades e fragilidades dos usuários.

E esse usuário, paciente, cliente (qual terminologia for adotada) é atendido de uma forma global (PAS).

Junção de atendimento. O nosso atendimento, junto com a saúde que tem outro

atendimento, esse cuidado, eu vejo a percepção de olhares para chegar a um denominador comum do que vai ser feito (PAS).

Silva (2010:197) afirma que para o desenvolvimento de ações intersetoriais “é fundamental que todos os setores e atores envolvidos estejam, de fato, compartilhando desde seus objetivos e metas, as atividades, os processos, as questões, as dúvidas, os resultados, os erros e os acertos”. Por outro lado, o atendimento integral, por meio do trabalho intersetorial, necessita, primeiramente, partir de uma visão que contemple o usuário como um todo indivisível, e não como sujeito passível de fracionamento, em que cada uma de suas partes recebe atenção e cuidado isolados.

Após a análise dos resultados das entrevistas realizadas, verificamos que há esforços em direção à intersetorialidade. Entretanto, apesar da ESF se configurar como espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações intersetoriais, em articulação com outras políticas sociais, a maior visibilidade das ações intersetoriais reside na política de assistência social. A ela tem cabido a tarefa e a responsabilidade de incentivar a intersetorialidade a fim de amenizar os problemas sociais trazidos pelas diversas expressões da questão social que atingem os municípios visando atingir a efetividade das ações do acompanhamento familiar.

Dessa forma, cumpre salientar que observamos que a Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS) do município é aquela que tem tomado a iniciativa das articulações com os demais setores, promovendo encontros intersetoriais mensais, como estratégia para melhorar o trabalho em rede. Tal articulação tem acontecido através do contato direto entre os gestores e profissionais das secretarias municipais, para organização de reuniões de rede. Percebemos, portanto, a necessidade de aprimoramento da articulação entre as políticas para que a comunicação não parta somente do âmbito da assistência, mas sim, que exista um protocolo para estabelecer um fluxo de comunicação e pactuação de interesses.

Sim, sempre a assistência social que puxou aqui, e aí geralmente o usuário está na rede, em todos os serviços e muitas vezes no estudo de caso a gente tem este feedback.

É notório que a política de assistência social - por ser transversal e pela complexidade dos problemas sociais que enfrenta - tem como prioridade interagir com as demais políticas sociais. Porém, ela não deve se constituir como a única responsável por promover ações intersetoriais. A conexão destas ações não deve depender apenas da assistência social para ser realizada, mas sim, dos esforços de todas as políticas sociais setoriais que tratem da proteção social e garantia de direitos.

Também é justo reconhecer que existem ações sendo desenvolvidas, mesmo que de forma esporádica, que podem resultar em uma articulação intersetorial. Entretanto, notamos

que romper com a execução fragmentada e desconexa se constitui como um desafio. Verificamos a necessidade de avanços, de maturação para a efetivação da intersetorialidade.

Considerações finais

A instituição da Seguridade Social foi um marco para o sistema de proteção social brasileiro. A Constituição Federal de 1988, ao estabelecer a Seguridade Social constituída pelas políticas de Saúde, Assistência Social e Previdência Social, instaurou uma nova lógica para as políticas sociais e propôs romper com suas ações setoriais e desarticuladas, passando a apresentar a necessidade de realizar ações integradas, intersetoriais e interinstitucionais.

No entanto a regulamentação e institucionalização dos avanços alcançados na CF/88 relativos à seguridade social, com destaque para as Leis Orgânicas, ocorreram em uma arena desfavorável em um contexto político de forças conservadoras, transformando-se em um processo de difícil operacionalização.

Ademais a ideia de proteção integral tem se constituído numa meta a ser almejada por todos aqueles que apostam nas premissas colocadas pela Constituição, pois os descaminhos vivenciados no processo para a implantação da Seguridade Social no Brasil levaram a constituição e organização da Seguridade em ministérios distintos, assim como leis e políticas sociais vinculadas a cada uma das áreas com seu financiamento diferente e desigual. Para a consecução da proteção integral é necessária pressuposição de políticas sociais articuladas intersetorialmente (SCHUTZ; MIOTO, 2011).

Apesar de não exibir o termo intersetorialidade no texto constitucional, expressões com sentidos semelhantes afirmam a importância da realização das ações intersetoriais entre as políticas de Saúde e Assistência Social. Contudo diversos são os entraves verificados para sua operacionalização. Os obstáculos aparecem a partir da proposição da Seguridade Social, pois o princípio da articulação entre as políticas não se materializou, entre outras razões, em face de não criação de um orçamento próprio e da instituição setorializada, na qual as políticas estão organizadas por meio de sistema único, descentralizado que adotaram orçamento, dinâmica e características próprias.

Outrossim, a indefinição terminológica da intersetorialidade se constitui em um desafio para sua concretização e revela a importância de se investigar em qual proporção os projetos vigentes dizem respeito à efetivação de uma proposta de articulação intersetorial sinérgica que envolva compartilhamento de saberes para um objetivo comum (NASCIMENTO, 2010).

Desta forma, Monnerat e Souza (2011) definem a intersetorialidade como construção

de interfaces entre setores e instituições governamentais (e não governamentais) buscando o enfrentamento de problemas sociais complexos que ultrapassem a competência de um só setor de governo ou área de política pública.

As políticas públicas, em especial a saúde e assistência social devem abarcar o indivíduo em sua totalidade devido à complexidade que envolve os problemas sociais. A intervenção deve ser conjunta e deve agregar os atores (gestores, profissionais e usuários) em torno das questões sociais através de ações integradas e vinculadas, enxergando o cidadão em sua totalidade.

Deste modo, verificamos que a intersectorialidade incorpora a ideia de equidade, integração e territorialidade, perpassa pelas políticas setoriais e aspira romper com a fragmentação destas políticas através da articulação e da oferta de ações conjuntas voltadas para o enfrentamento das expressões da questão social.

Apuramos na pesquisa realizada que as ações intersectoriais no município se constituem em um processo incipiente, caracterizado por ações desenvolvidas de forma esporádicas, pontuais, focadas e muitas vezes individualizadas, indicando a necessidade de se avançar para alcançar a concretude da intersectorialidade.

Ainda são muitos os avanços necessários para a efetivação da intersectorialidade, entretanto existem ações sendo desenvolvidas, mesmo que esporádicas, em níveis primários, pois apesar da comunicação entre a política de saúde e assistência social está sendo estabelecida, necessita de amadurecimento desse modelo de gestão que podem resultar em uma articulação intersectorial constante. Estas ações demonstram a necessidade do trabalho conjunto, articulado e construído entre diferentes setores, para assim responder a multidimensionalidade da questão social.

Referências bibliográficas

- AGUM, Ricardo; RISCADO, Priscila; MENEZES, Monique. Políticas Públicas: Conceitos e Análise em Revisão. **Revista Agenda Política**. Vol.3 – n.2 – julho/dezembro – 2015.
- AKERMAN, Marco *et al.* Intersetorialidade? IntersetorialidadeS! **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4291-4300, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4291.pdf>. Acesso em: 25 maio 2018. <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4291.pdf>
- BELLINI, Maria Isabel Barros; FALER, Camília Suzana. Intersetorialidade & fragmentação: partículas a respeito *in* **Intersetorialidade e políticas sociais: interfaces e diálogos**. Porto Alegre, EDIPUCRS, 2014.
- BRASIL. **Relatório da 8ª conferência nacional de saúde**. Brasília, DF, mar. 1986.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011** – Brasília: CONASS, 2011.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional**

promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

- BRASIL. Presidência da República. **Altera a Lei no 8.742**, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Publicada no DOU em 07 de julho de 2011.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Sistema Único de Assistência Social (SUAS). **Orientações técnicas sobre o PAIF**. Brasília, DF, 2012.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Fundação Oswaldo Cruz. **Curso de introdução à atualização sobre especificidade e interfaces da proteção social básica no SUAS**. Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2017.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; CapacitaSUAS. Fundação Oswaldo Cruz. **Curso de introdução à atualização sobre especificidade e interfaces da proteção social básica no SUAS**. -- Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2017.
- CAMARGO, Karen Ramos. A interface entre saúde e assistência social: subsídios para algumas reflexões na perspectiva de seguridade social. **Revista Escola de Gestão Pública**, Secretaria Municipal de Administração, Porta Alegre, 2010.
- CARMO, Michelly Eustáquio do; GUIZARDI, Francini Lube. Desafios da intersectorialidade nas políticas de saúde e assistência social: uma revisão do estado da arte. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2017, p. 1265-1286. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v27n4/0103-7331-physis-27-04-01265.pdf>. Acesso em 22 jun. 2019.
- CAVALCANTE, Girlene Maria Mattes; PRÉDES, Rosa. A precarização do trabalho e das políticas sociais na sociedade capitalista: Fundamentos da precarização do trabalho do Assistente Social. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v.10, n.1, p. 1-24, jan. / jun. 2010.
- CORDEIRO. Tiago Gomes. Política Social e Direito Social: uma abordagem histórico-conceitual. **6º Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais, 2º seminário de Direitos Humanos. Capitalismo contemporâneo na América Latina: Políticas Sociais Universais?**Paraná, 2014.
- DIAS R.; MATOS, F. “O conceito de política pública” In: DIAS, R e MATOS, F. **Políticas públicas: princípios, propósitos e processos**. São Paulo: Atlas, 2012, p. 1-21.
- DURIGUETTO, Maria Lúcia;MOLJO, Carina Berta. **Sistema Único de Assistência Social, Organizações da Sociedade Civil e Serviço Social – Uma análise da realidade de Juiz de Fora**. Editora UFJF. Juiz de Fora, 2012.
- ESTEVÃO, Renildo Barbosa; FERREIRA, Maria. D’ALVA. Análise de políticas públicas: uma breve revisão de aspectos metodológicos para formulação de políticas. **Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas**– UFPI. Holos, Ano 34, Vol. 03. 2018.
- FARIA. Eunice Silvia de; EIRAS. Alexandra Aparecida Leite Toffanetto Seabra. A Atuação do Estado de Minas Gerais na implementação da Política Nacional de Assistência Social **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v.19, n.1, p. 63-83, jan. / jul. 2019.
- FARIA, R. M. A territorialização da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território urbano. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 9, n. 16, p. 121 - 130, 19 jun. 2013.
- FAUSTINO, Taiane Queithe da Silva. A INTERSETORIALIDADE NO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: um diálogo com a literatura atual. In: **Revista Perspectivas em Políticas Públicas**. Editora: UEMG. Belo Horizonte – MG. Dezembro de 2014.

- FLEURY, Sonia. As redes e a difusão de inovações. Conferência apresentada no **I Seminário Conhecimento, Inovação e Comunicação em Serviços de Saúde - I CIC-SAÚDE BRASIL** – 2013.
- GIANEZINI, Kelly *et al.* POLÍTICAS PÚBLICAS: definições, processos e constructos no século XX. **Revista de Políticas Públicas**. Mar/2017.
- GOIS, Juliana Carla da Silva. A gênese da pauperização da classe trabalhadora na sociedade capitalista. **Seminário Nacional de Serviço Social, trabalho e política social**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Out/2017.
- GOMES, Livia Cardoso. **O desafio da intersectorialidade: a experiencia do Programa Saúde na Escola (PSE) em Manguinhos, no município de Rio de Janeiro**. 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Fundação Osvaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Jorge Arouca, Rio de Janeiro, 2012.
- IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 9 ed. São Paulo, Cortez, 2005.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: ibge.gov.br. Acesso em out. 2019.
- INOJOSA, Rose Marie. Intersetorialidade e a configuração de um novo paradigma organizacional. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro: FGV, v. 32, n. 2, p. 35-48, mar. /abr.1998.
- _____. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade. *In: Cadernos FUNDAP*, 22, 2001.
- INOJOSA, Rose Marie. **Intersetorialidade, redes de compromisso social e o governo da cidade de São Paulo**. São Paulo: [s.n.], 2002.
- JUNQUEIRA Luciano. A. Prates. Descentralização, intersectorialidade e rede como estratégias de gestão da cidade. *In: Revista FEA-PUC-SP*, São Paulo, v. 1, p. 57-72, nov. 1998.
- JUNQUEIRA, Luciano A. Prates; & INOJOSA, Rose Marie. **Desenvolvimento social e intersectorialidade: a cidade solidária**, São Paulo, FUNDAP (mimeo), 1997.
- MIOTO, Regina Célia Tamasso. **As ações profissionais do assistente social na Atenção Básica da Saúde: contribuições para o debate sobre a intersectorialidade e família na construção da integralidade**. Projeto de Pesquisa apresentado ao CNPq. 2007.
- MIOTO, Regina Célia Tamasso; SCHUTZ, Fernanda. **Intersetorialidade na Política Social: Reflexões a partir do exercício profissional dos Assistentes Sociais**. Pelotas-RS, 2011.
- MONNERAT. Política Social e Intersetorialidade: consensos teóricos e desafios práticos. *In Ser Social*, v.12, n.26, Universidade de Brasília, 2011.
- MONNERAT, Giselle; SOUZA, Rosimary. Política Social e Intersetorialidade: consensos teóricos e desafios práticos. **Revista SER SOCIAL**, Brasília, n. 26, 2010.
- MONNERAT, Giselle Lavinas; SOUZA, Rosimary Gonçalves. **Da Seguridade Social à intersectorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil**. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 15 jun.2019.
- NASCIMENTO. Sueli do. Reflexões sobre a intersectorialidade entre as políticas públicas. *In: Revista Serviço Social e Sociedade*. São Paulo: Cortez, n.101. 2010.
- NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Assimetrias e tendências da Seguridade Social brasileira. *In: Revista Serviço Social e Sociedade*. São Paulo: Cortez, n. 65, p. 95 - 123, 2001.
- PEREIRA, Potyara Amazoneida. **Política social: temas & questões**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009a.
- PEREIRA, Potyara Amazoneida. Política Social do segundo pós-guerra: ascensão e declínio. **Revista Serviço Social & Saúde**. UNICAMP Campinas, v. IX, n. 10, dez.2010.
- PEREIRA, Karine Yanne de Lima; TEIXEIRA, Solange Maria Teixeira. Redes e intersectorialidade nas políticas sociais: reflexões sobre sua concepção na política de assistência social. **Textos & Contextos**. Porto Alegre, 2013.

- PEREIRA, Potyara Amazoneida. A Intersetorialidade das Políticas Sociais na Perspectiva Dialética. In: ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira de; SOUZA, Rosimary Gonçalves de (Orgs). **A Intersetorialidade na Agenda das Políticas Sociais**. Campinas, SP: Papel Social, 2014.
- RIBEIRO, Ana Cândida Aires. **Um estudo sobre o suas na paraíba**: um olhar a partir da territorialização dos serviços de proteção social nas 14 regiões geoadministrativas, 2015, Paraíba. Dissertação apresentada à Universidade Federal da Paraíba, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, para obtenção do Título de Mestre em Serviço Social.
- SANTOS, Natália Navarro dos. Os Desafios da Gestão Intersetorial do Programa Bolsa Família: o Caso do Município de Guarulhos. **XXXV Encontro da ANPAD**. Rio de Janeiro 4 a 07 setembro de 2011.
- SILVA, Denise Alves José da. TAVARES, Maria de Fátima Lobato. Ação intersetorial: potencialidades e dificuldades do trabalho em equipes da Estratégia Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro. *Saúde debate* [online]. 2016, vol.40, n.111, pp.193-205. ISSN 2358-2898.
- SILVA, Denise Alves José da. Ação intersetorial: potencialidades e dificuldades do processo de trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família. FIOCRUZ, 2013.
- SILVA, Luciana da Conceição. Residência multiprofissional no contexto do Sistema Único de Saúde: perspectivas e contradições. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v.17, n.1, p. 109-132, jan. a jul. / 2017.
- SILVA, Carlos dos Santos. **Promoção da Saúde na escola**: modelos teóricos e desafios da intersetorialidade no Município do Rio de Janeiro. 2010.
- SILVA, K. L.; RODRIGUES, A. T. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 762-769, set-out 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/11.pdf>. Acesso em: 23/03/2020.
- SILVA, Denise Alves José da. TAVARES, Maria de Fátima Lobato. Ação intersetorial: potencialidades e dificuldades do trabalho em equipes da Estratégia Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro. *Saúde debate* [online]. 2016, vol.40, n.111, pp.193-205. ISSN 2358-2898.
- SPOSATI, Aldaiza. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009.
- _____. Descaminhos da seguridade social e desproteção social no Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**, vol.23, n.7, pp.2315-2325, 2018.
- VIANNA, Maria Lúcia Teixeira Werneck. Que reforma? O sistema brasileiro de proteção social, entre a previdência e a seguridade. **Ser Social**. Brasília, n. 11, p. 75 - 104, 2002.
- YAZBEK, Maria Carmelita. **Sistemas de Proteção Social, Intersetorialidade, e Integração de Políticas Sociais**. Centro Português de Investigação em História e Trabalho Social. Pag. 1-31. 2010.