

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

LILIANE MORAIS AMARAL

**A INTERSETORIALIDADE NA GESTÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS:
O CONTEXTO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA**

São Carlos

2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

LILIANE MORAIS AMARAL

**A INTERSETORIALIDADE NA GESTÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS:
O CONTEXTO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Terapia Ocupacional.

Área de concentração: Processos de Intervenção em Terapia Ocupacional.

Linha de Pesquisa: Redes Sociais e Vulnerabilidade.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Paula Serrata Malfitano

São Carlos

2015

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

A485ig

Amaral, Liliane Morais.

A intersectorialidade na gestão das políticas sociais : o contexto da produção científica brasileira / Liliane Morais Amaral. -- São Carlos : UFSCar, 2015.

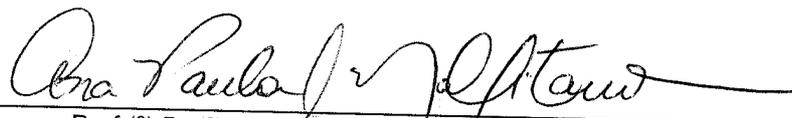
160 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2015.

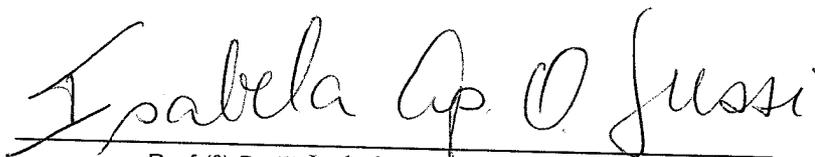
1. Políticas públicas. 2. Política social. 3. Intersetorialidade. 4. Gestão pública. 5. Revisão bibliográfica. I. Título.

CDD: 351.0072 (20^a)

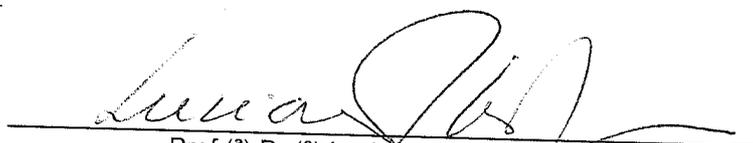
FOLHA DE APROVAÇÃO DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DO(A)
ALUNO(A) LILIANE MORAIS AMARAL, DEFENDIDA PUBLICAMENTE EM
29 DE JUNHO DE 2015.



Prof.ª) Dr.ª) Ana Paula Serra Malfitano
Orientador(a) e Presidente
Universidade Federal de São Carlos



Prof.ª) Dr.ª) Isabela Ap. Oliveira Lussi
Universidade Federal de São Carlos



Prof.ª) Dr.ª) Luciana de Assis Costa
Universidade Federal de Minas Gerais

Agradecimentos e dedicatória

Dedico este trabalho à minha filha, especialmente, porque é uma grande companheira de viagem e uma das principais incentivadoras do projeto de trabalho aqui desenvolvido.

Agradeço a minha orientadora, Profa. Dra. Ana Paula Serrata Malfitano, pela oportunidade, paciência, colaboração e apoio. Por sua atenção e dedicação incansável durante essa trajetória. Pela compreensão em momentos que passei nesta trajetória e pela luta por mim diante do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional. Muito obrigada!

À banca examinadora dessa pesquisa, às queridas Profa. Dra. Luciana Assis Costa e a Profa. Dra. Isabela Aparecida de Oliveira Lussi, pela imensa disponibilidade, compreensão, acolhimento e valiosíssimas contribuições dadas a esta dissertação. Por dicas de recortes e formas de análise, além do incentivo em continuar o processo.

Ao ilustre mestre e psicanalista Dr. João Francisco Neves, pela escuta, acolhimento, perspicácia e pelas preciosas reflexões inferidas. Agradeço-lhe imensamente por me fazer ver a humanidade e a dignidade que podem existir em um ser humano. Ao Dr. Fernando Silva Neves agradeço pela acolhida, disponibilidade, escuta apuradíssima e pelos preciosos conselhos, que como seu pai me ajudaram a chegar à finalização do trabalho e atravessar uma fase de intenso crescimento pessoal.

A todos os professores e pesquisadores do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e em especial à Profa. Dra. Roseli Esquerdo Lopes e a Profa. Dra. Thelma Simões Matsukura, que tornaram a trajetória compreensível, humana e possível, além de me fazerem ver uma Terapia Ocupacional genuinamente brasileira, diferente daquela conhecida por mim até então.

Às amigas-irmãs fraternas que a vida me deu, Cláudia Moura Resende e Cristiane Miryam Drumond de Brito, vocês acompanharam mais de perto a jornada de dedicação ao mestrado, agradeço pela compreensão e grande auxílio nos momentos mais difíceis compartilhando angústias e alegrias.

À maravilhosa família Resende que, além do acolhimento, transformou-me em uma paulista de coração. Aos pais emprestados pela vida vivida no constante vai e vem, queridíssimos e amados Lourdes e Roberto Resende.

À minha família paulista, Natália, Larissa, Maíra Benedito, Bia, Plínio, Fernanda, Stephanie, Estevan, Joana Bresolin, Valéria, Pedrão, Leo, Danilo, Letícia Brandão, Nina, Rodrigo, Luiz Antônio, constituída pela diversidade, cerne de sua formação cultural, a qual agradeço por hoje me constituir também. Um aprendizado diário de convivência em dois anos de complexos caminhos escolhidos para o aprendizado.

Aos grandes amigos, Maurício, Cleinha, Rogério e Bárbara, a todos vocês que acompanharam mais de perto, ou um pouco mais longe, a finalização desta etapa, por compreenderem meu distanciamento e ausências em alguns momentos de confraternização.

Aos colegas de turma do mestrado pelo período que compartilhamos saberes e experiências e nossas poucas fugas da teoria para o lazer.

Enfim, a todos que de alguma forma passaram pela minha vida e estiveram comigo ao longo dessa trajetória difícil, porém compensatória e enriquecedora.

Tecendo a Manhã

Um galo sozinho não tece uma manhã:
ele precisará sempre de outros galos.
De um que apanhe esse grito que ele
e o lance a outro; de um outro galo
que apanhe o grito de um galo antes
e o lance a outro; e de outros galos
que com muitos outros galos se cruzem
os fios de sol de seus gritos de galo,
para que a manhã, desde uma teia tênue,
se vá tecendo, entre todos os galos.

E se encorpando em tela, entre todos,
se erguendo tenda, onde entrem todos,
se entretendo para todos, no toldo
(a manhã) que plana livre de armação.
A manhã, toldo de um tecido tão aéreo
que, tecido, se eleva por si: luz balão.

João Cabral de Melo Neto

RESUMO

A intersetorialidade pode ser definida como uma estratégia de implementação de ações de gestão nos serviços públicos, privados ou público/privados. Em vertente conceitual, pode ser compreendida como uma estratégia imaterial política para o enfrentamento das desigualdades sociais e da pobreza, fenômenos complexos e multifatoriais, que requerem, portanto, uma abordagem complexa. A configuração dos serviços de proteção social no Brasil, construídos após a Constituição de 1988, procuraram institucionalizar as políticas sociais como universais, equânimes, descentralizadas e democratizadas por meio do controle social, respondendo à necessidade de resgate da dívida social resultante de políticas praticadas por governos autoritários, com modelos de proteção social centralizadores e assistencialistas. Este estudo, do tipo exploratório e descritivo, realizou uma revisão da literatura científica publicada e indexada em bases de dados nas áreas de ciências humanas e sociais, da natureza e da vida e áreas afins, com o objetivo de problematizar a implementação de políticas públicas no Brasil, a partir da diretriz intersetorialidade, proposta para operacionalizar a descentralização e promover o princípio constitucional. Traçou um panorama da produção científica no campo das políticas públicas brasileiras, com foco na gestão pública da intersetorialidade, por meio de uma busca de artigos publicados em revistas científicas, indexados em bancos de dados a partir de 1988, marco histórico e normativo para análise da diretriz intersetorialidade presente na lei de criação dos serviços de proteção social brasileiro. A pesquisa analisou a intersetorialidade tomando como base a gestão das políticas públicas. Tal tema possibilita repensar a operacionalização das políticas públicas brasileiras implementadas, por meio de diretrizes avançadas propostas a partir da Constituição de 1988. Este estudo concluiu que os textos científicos se encontram em fase incipiente e concentrados na área da saúde, organizada em termos políticos, administrativos e epistemológicos mais precocemente que a área da assistência social e desvinculadas da previdência social. Sendo que provém de pesquisas e relato de experiências práticas, principalmente àquelas associadas com a dimensão operativa de implementação das políticas sociais. Essas experiências intersetoriais, de cunho operativo na gestão pública, não resolvem os problemas estruturais de natureza econômica da sociedade, apenas possibilitam evidenciar projetos políticos inclusivos e situados no campo da defesa dos direitos sociais garantidos na constituição.

Palavras-chave: 1. Políticas Públicas, 2. Políticas Sociais, 3. Intersetorialidade, 4. Gestão Pública, 5. Diretrizes Organizacionais, 6. Revisão de Literatura.

ABSTRACT

Intersectoriality can be defined as an implementation strategy management actions in public, private or public / private services. In conceptual aspect, it can be understood as a political immaterial strategy for dealing with social inequalities and poverty, complex and multifactorial phenomenon, requiring therefore a complex approach. The configuration of social protection services in Brazil, built after the 1988 Constitution, sought to institutionalize social policies as universal, equitable, decentralized and democratized by means of social control, responding to the need to repay the resulting social debt policies pursued by governments authoritarian, with models of centralizing welfare and social protection. This study of exploratory and descriptive, conducted a review of published and indexed scientific literature databases in the humanities and social sciences of nature and life and related fields, in order to discuss the implementation of public policies in Brazil from the intersectoral guideline proposed to operationalize the decentralization and promote the constitutional principle. He drew a picture of scientific production in the field of Brazilian public policy, focusing on public management of intersectionality, through a search of articles published in scientific journals indexed in databases from 1988, historical and normative framework for analysis intersectoral this guideline in the law of creation of the Brazilian social protection services. The research analyzed the intersectoral approach building on the management of public policies. Such a theme makes it possible to rethink the operation of the implemented Brazilian public policies through advance directives proposals from the 1988 Constitution. This study concluded that scientific texts are in an incipient phase and concentrated in health, organized in political, administrative and epistemological earlier that the area of social and disconnected from social security assistance. Of which comes from research and reporting practices experiences, particularly those associated with the operating scale implementation of social policies. These intersectoral experiences of nature operating in public administration do not solve the structural problems of an economic society, only possible evidence inclusive political projects and situated in the defense of social rights guaranteed in the constitution.

Keywords: 1. Public Policy, 2. Social Policy, 3. Intersectoriality, 4. Public Management, 5. Organizational Guidelines, 6. Literature Review.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Análise temporal das publicações	75
GRÁFICO 2 – Relação com políticas públicas	77
GRÁFICO 3 – Percentual de artigos por natureza da publicação	78
GRÁFICO 4 – Concentração das publicações por área dos periódicos.....	81
GRÁFICO 5 – Autores que publicaram mais de três artigos.....	83

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Somatório de todos os artigos encontrados nos bancos de dados.....	73
TABELA 2 – Distribuição temporal dos artigos encontrados.....	74
TABELA 3 – Classificação dos artigos.....	78
TABELA 4 – Número de periódicos por área de conhecimento.....	79
TABELA 5 - Revistas que mais publicaram artigos relacionados à temática Intersetorialidade	81
TABELA 6 - Representação do universo de autores com maior produção.....	82
TABELA 7- Listagem de autores que publicaram três ou mais artigos.....	83
TABELA 8 - Apresentação dos pesquisadores, grupos de pesquisa e instituição a qual se vinculam	84
TABELA 9 - Descritores que foram utilizados por mais de três vezes nos periódicos.....	86

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Artigos selecionados para leitura integral.....	90
--	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BIREME -	Biblioteca Regional de Medicina
BVS -	Biblioteca Virtual em Saúde
BVCH -	Biblioteca Virtual em Ciências Humanas
CAPES -	Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CF -	Constituição Federal
CLT -	Consolidação das Leis do Trabalho
CNA -	Comissão Nacional de Alimentação
CNAS -	Conselho Nacional de Assistência Social
CNPq -	Conselho Nacional de Pesquisa, de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CEPEDOC -	Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis Universidade de São Paulo
CRAS -	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS -	Centro de Referência Especializado da Assistência Social
ESF -	Estratégia Saúde da Família
FAPESP -	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
FIOCRUZ-	Fundação Osvaldo Cruz
GECED –	Grupo Executivo para o Controle da Dengue
GEPASE -	Grupo de Ensino, Extensão e Pesquisa em Alimentação e Saúde Escolar
LILACS –	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LOAS -	Lei Orgânica da Assistência Social
INAN –	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
MARE –	Ministério da Administração e Reforma do Aparelho do Estado

MDS –	Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MEC –	Ministério da Educação e Cultura
MEDCARIBE -	Literatura do Caribe em Ciências da Saúde
NASF –	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NBR –	Norma Brasileira
NHSA –	National Health Service Ac
NOB -	Norma Operacional Básica
NOB SUAS -	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
NOB-RH-	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos
OMS –	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONU-	Organização para as Nações Unidas
OPAS -	Organização Pan-Americana de Saúde
PAC -	Programa de Aceleração do Crescimento
PBF -	Programa Bolsa Família
PNAS -	Política Nacional de Assistência Social
PNSM-	Política Nacional de Saúde Mental
PNRH-	Política Nacional de Recursos Humanos
PSF -	Programa Saúde da Família
PUC- SP -	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
SciELO -	Scientific Electronic Library Online
SENAI -	Serviço Nacional de Aprendizagem
SER -	Secretaria Executiva Regional
SNAS -	Secretaria Nacional de Assistência Social
SUAS -	Sistema Único de Assistência Social

SUS -	Sistema Único de Saúde
UERJ -	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFF -	Universidade Federal Fluminense
UFMG –	Universidade Federal de Minas Gerais
UFPE –	Universidade Federal de Pernambuco
UFPA –	Universidade Federal da Paraíba
UFRJ -	Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
UFSCar –	Universidade Federal de São Carlos
UNIFESP –	Universidade Federal de São Paulo
USP –	Universidade de São Paulo
VAN –	Vigilância Alimentar Nutricional

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	16
1. REVELANDO A TEMÁTICA: POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS E INTERSETORIALIDADE	
1.1 Introdução.....	27
2. O ESTADO	
2.1 O Estado e as Políticas Públicas	34
2.2 O Estado de Bem-Estar Social	37
2.3. As Políticas Públicas Sociais.....	41
2.4. A Proteção Social no Estado Brasileiro.....	46
2.5. Intersetorialidade.....	50
3. PERCURSO METODOLÓGICO	
3.1. Metodologia.....	62
3.2. Métodos.....	67
3.3. Descrição das fases da pesquisa	
3.3.1. Definição do Problema e seleção do material para análise.....	68
3.3.1.1. Conhecendo as bases de dados.....	69
3.3.1.2. A Escolha das palavras-chave.....	71
3.3.1.3. A organização dos artigos.....	72
3.3.1.4. Tratamento dos artigos selecionados.....	72
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	
4.1. A organização dos artigos.....	73
4.2. A descrição dos dados	74
4.2.1. A distribuição dos trabalhos por ano.....	74
4.2.2. A relação da Intersetorialidade no âmbito das políticas públicas.....	76
4.2.3. A classificação dos artigos de acordo com a natureza da publicação.....	77
4.2.4. O número de publicações por área de conhecimento, segundo definição da CAPES.....	78

4.2.5.Os periódicos com maior concentração de publicações sobre a temática da Intersetorialidade.....	81
4.2.6. Os autores que mais publicaram artigos referentes ao tema.....	82
4.2.7. Descritores mais utilizados.....	85
5. ANÁLISE E DISCUSSÃO QUALITATIVA.....	88
5.1. Definição das categorias de análise e discussão dos artigos.....	101
5.2. Âmbito da decisão política.....	102
5.3.Âmbito operativo das políticas	106
6. ALGUNS APONTAMENTOS SOBRE OS TEXTOS.....	117
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	121
8.REFERÊNCIAS.....	123
APÊNDICE	139

APRESENTAÇÃO

Desde o final dos anos 1990, quando terminei minha graduação em Terapia Ocupacional na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), trabalhei em serviços públicos de saúde nas esferas municipal, estadual e federal. A singularidade dessa experiência no setor público, por meio de práticas clínicas empreendidas e compartilhadas com outros profissionais, e a participação na gestão ofereceu material para reflexão sobre políticas públicas, mote deste trabalho.

A escolha pelo serviço público como fonte de crescimento e desenvolvimento profissional resultou da formação em uma universidade pública. Estudei em uma época de abertura política no país, na qual os brasileiros elegeram diretamente seu presidente. O direito civil de escolha do dirigente havia sido cassado na ditadura militar, em 1964, e reconquistado por meio de mobilizações populares. As eleições diretas para presidente em 1989 ocorreram após a promulgação da Constituição Cidadã, em 1988, a qual assegurou direitos sociais essenciais para fortalecer a luta para a conquista da cidadania.

As universidades públicas eram campos férteis de reflexões sobre todas essas questões supracitadas e discutia o seu papel frente aos problemas e desafios concretos da sociedade. Essa vivência na efervescência política como parte de um processo civilizatório na vida social brasileira, direcionou minha busca profissional ao setor público e certificou meu compromisso com a luta por princípios de políticas e programas públicos que estivessem comprometidos com a realidade social e a promoção de direitos sociais e humanos.

Nesse contexto, ficava a necessidade de problematizar o papel da área de Terapia Ocupacional, contextualizada no momento histórico, cultural e social, para além de suas ações clínicas baseadas em raciocínios sobre os processos saúde-doença, tendo como base o modelo positivista e biológico. Questionava o meu próprio papel profissional comprometido com o processo de promoção de saúde no seu sentido amplo, quer dizer, que considere fatores sociais, econômicos e culturais na saúde pública brasileira.

Descobri ao longo da carreira que não bastava oferecer o instrumento técnico como forma de tratamento das pessoas. Era necessário problematizar sobre a saúde do indivíduo inserido em uma coletividade, o qual vivencia o movimento do cotidiano dentro de uma sociedade de desigualdades sociais. As garantias de cidadania preconizadas na Constituinte de 1988 (BRASIL, 1988) eram um fato, mas resultaram em

um processo de luta, conscientização e construção de direitos cotidianamente conquistados a partir de então.

Aliado a isto, havia a questão da clínica no território, diferente daquela realizada no ambulatório. A valise clínica, como bem disse Merhy (2000), continha tecnologias duras, leves, leve duras e nenhuma delas garantia um instrumento suficiente para compreender a complexidade da atuação diante da exclusão ou da desfiliação social, processos comuns na prática do terapeuta ocupacional. E como entender que a valise não me empoderava de nenhum conhecimento prévio sobre a realidade social? Haveria algum empoderamento possível, que não fosse o da própria pessoa sobre sua realidade individual e coletiva? Qual o papel do técnico e em quais princípios basear minha prática, de maneira a atender as demandas do coletivo no território?

Os modelos tecnoassistenciais ainda conferem à prática e à escuta na clínica em saúde um caráter individualista, apriorístico e objetificado, não ressoando com valores e pressupostos que possam orientar as principais propostas de renovação de conceitos e práticas de saúde pública na atualidade (FEUERWERKER, 2000).

O caso específico do qual trato aqui é o de minha inserção como terapeuta ocupacional e professora universitária em equipamentos de saúde públicos, que a meu ver não podem prestar assistência voltada somente à doença. A complexidade dos fatores que atravessam a vida das pessoas acolhidas nos serviços não suporta obedecer a uma lógica positivista e fragmentadora, vista somente pelo viés do adoecimento.

Parte de meu trabalho como terapeuta ocupacional era apresentar possibilidades de locomoção às pessoas, por exemplo. Não bastasse o treino de uma cadeira de rodas para ser independente, era preciso compreender quem era a pessoa a se locomover, em qual ambiente o deslocamento se faria, a importância e o significado para a autonomia desta pessoa. Era difícil entender como um treino de locomoção envolvia tantos e tão diversos atores e que, se não houvesse um diálogo bem afinado entre eles, de nada adiantaria treinar o uso do dispositivo. A técnica implica em pensar na habitação, no planejamento urbano, no transporte coletivo, na escola, nas oportunidades de trabalho, no comércio local, no posto de saúde, nos meios de lazer e nas pessoas que habitavam o espaço ao redor.

A compreensão da realidade social esbarrava sempre nos recursos e nos acessos disponíveis e como eles podem ser acionados para alcançar as metas propostas nos atendimentos. Compreendi, por meio de minhas reflexões, que a prática se dava de forma fragmentada. Faltava uma visão mais ampla sobre o alcance das políticas

públicas de proteção social e de quais processos poderia lançar mão para tornar as pessoas mais autônomas, livres e independentes, representando um dos principais entraves ao prosseguimento das ações terapêuticas ocupacionais.

Conheci também, por meio da prática na gestão de um setor de Terapia Ocupacional ligado ao Sistema Único de Saúde (SUS), quais eram as diretrizes organizacionais dos sistemas de saúde, de assistência social, de previdência social, tais como a descentralização, a intersetorialidade e a participação social. Na relação estabelecida entre o usuário e o serviço, percebi a ausência de práticas e também de uma cultura intersetorial e interinstitucional. Os atendimentos ocorriam de forma pulverizada entre os profissionais, não atingindo o objetivo de cuidar integralmente da pessoa como preconizado na política pública. Não havia trabalho em equipe, e nem diálogo com a rede municipal de atenção. O ambulatório de reabilitação não funcionava como parte da teia de serviços do SUS, o que levava a constatação da ineficiência das ações previstas nos programas públicos de proteção social.

Na realidade da prática profissional, era difícil identificar e desenvolver as diretrizes propostas para os serviços de saúde e de assistência social. O diálogo e a prática intersetorial, por exemplo, mostraram ser uma habilidade importante a ser implementada, prerrogativa para a negociação na cultura institucional. Essa era só uma das pontas da rede, pois a reflexão sobre a ineficácia das ações não passava somente pela análise do procedimento institucional, ampliava-se para a gestão das políticas públicas em processos como a formulação, o planejamento, a implementação e a execução das mesmas.

As relações observadas no contexto das ações técnicas, junto às experiências acumuladas por mim, foram solicitando reflexões mais aprofundadas acerca da realidade encontrada, haja vista a complexidade dos problemas no território, sendo a itinerância do sujeito um exemplo. Todos esses fatores somados vieram provocar a necessidade de ações intersetoriais e integrais como forma de enfrentamento dos inúmeros problemas encontrados, por exemplo: acesso aos serviços públicos disponíveis no território, limitação das verbas para compra de materiais, transporte dos usuários, assim como entraves administrativos e gerenciais de toda ordem.

Previstos na Constituição de 1988 (BRASIL, 1988) princípios como universalidade, equidade, integralidade e participação social demandaram tanto um novo saber, quanto um novo saber-fazer para dialogar com a complexidade dos

problemas nas diferentes dimensões da realidade social brasileira, de forma a orientar novas práticas que refletissem as necessidades das pessoas no território.

O desejo de compreender experiências de construção de redes de atenção que viessem incorporando os princípios constitucionais de 1988 direcionaram a escolha da temática desenvolvida nesta pesquisa, pois muitas questões, relacionadas advindas da prática profissional não se esgotavam no território ou na teoria.

Tornou-se relevante para mim, compreender as formas de relacionamento e de vínculo entre os vários setores públicos, principalmente, àqueles que se estruturavam de acordo com as leis que os precediam e embasavam a sua organização. Também era primordial estudar as diretrizes organizacionais, tais como a intersectorialidade, que regulamentavam e operacionalizavam o Sistema Único de Saúde e Sistema Único de Assistência Social responsáveis, conjuntamente, com a Previdência Social pela Seguridade Social definida pela Constituição de 1988 (BRASIL, 1988).

A imersão no estudo das questões apontadas iniciou-se então a partir de minha entrada em disciplinas isoladas cursadas na Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ), na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e no mestrado em Terapia Ocupacional da UFSCar, possibilitando amadurecimento, reflexão para ampliar o questionamento do micro e do macrocosmo político e social presentes no território e nas políticas públicas brasileiras. Não se tratava em só compreender o diálogo intersectorial resultante da ação de programas ou projetos municipais, estaduais ou federais, atores, serviços ou redes de proteção social, mas conhecer também como dialogam com as políticas públicas, responsáveis por direcionar ações que materializam a inserção social.

A reflexão sobre o trabalho transdisciplinar, intersectorial, em rede transformam-se em estratégia para enfrentar a fragmentação presente nas ações técnicas, na gestão pública, na concepção, elaboração, e principalmente, na implementação e execução de políticas públicas sociais, centradas algumas vezes em modelos positivistas e desagregadores. O trabalho intersectorial, em rede, como preconizam as novas políticas, no território, âmbito local, é condição para ampliar a capacidade de dialogizar de forma integrada setores e instituições públicas conforme proposto no princípio constitucional para descentralizar a gestão das políticas públicas.

Diante do exposto, levanta-se também a questão sobre a associação dessa investigação com o campo de atuação da Terapia Ocupacional. A Terapia Ocupacional procura refletir sobre os mecanismos de exclusão social, pois, desde sua criação esteve ligada a populações discriminadas, vulnerabilizadas ou excluídas socialmente. Dentre os

objetivos da profissão está a problematização das questões sociais, a fim de contribuir para o acesso da população aos direitos sociais, numa perspectiva de conquista da autonomia e da cidadania no âmbito coletivo. Visa com isso empoderar as pessoas, de forma que as mesmas se transformem em autores de suas histórias e em atores sociais no território. Portanto, a terapia ocupacional trabalha no cotidiano, conceito trabalhado por Ágnes Heller (2000), que se apresenta de forma heterogênea, complexa e multidimensional, o que exige uma prática profissional que ultrapasse fronteiras disciplinares e setoriais.

No entanto, historicamente a terapia ocupacional trabalhou com indivíduos e grupos de forma multifacetada, quer dizer, compartimentalizou pessoas por suas problemáticas: saúde mental, deficiência física, desenvolvimental, neurológica, em uma lógica de categorização do ser humano. Voltar a reflexão dessa profissão para questões amplas e compreendê-las no cotidiano, inseridas em contextos políticos, culturais, sociais, econômicos, nas esferas do descanso, trabalho, do lazer e atividade social (HELLER, 2000) se faz necessário.

A vida se compõe em redes multidimensionais e tem tramas e tessituras diferenciadas por processos de inclusão e exclusão, o que interfere na potencialidade de sujeitos e coletivos conquistarem autonomia e independência. Trabalhar com processos de inclusão social, exige de seus protagonistas uma gama de associações de saberes, práticas e setores entre outros.

Segundo Salles e Matsukura (2013) se o cotidiano se transforma, o sujeito também se transforma; uma ruptura na vida cotidiana e a ressignificação desse cotidiano não acontecem sem uma transformação subjetiva do sujeito e vice-versa. O objeto de estudo aqui proposto não irá tratar de todas as dimensões apresentadas por Heller (2000) sobre o cotidiano das pessoas.

Ao buscar um tema de amplitude tal como a intersetorialidade, no cenário das políticas sociais públicas, espera-se contribuir com o questionamento acerca da necessidade de ampliação da discussão sobre a multidimensionalidade das questões sociais, tais como as interfaces do trabalho, do lazer, do descanso e da atividade social como temas transversais à integração das pessoas à vida social, cultural, econômica e política de uma sociedade.

Focando ainda mais no tema da pesquisa, conhecer o universo das informações tratadas em pesquisas e produção de conhecimentos sobre a intersetorialidade poderá contribuir para ampliar as reflexões no campo da terapia ocupacional e para além dele.

Todas as considerações expostas nesta apresentação me instigaram a realizar essa pesquisa, a fim de apreender sobre experiências e conhecimentos publicados que tratassem da intersectorialidade na interface com as políticas sociais.

Foschiera (2013) diz que o cientista moderno acredita ser autônomo e independente em relação à sociedade em que vive. Estuda o mundo natural e social por meio de instrumentos, tomando os seres humanos como objetos de experimentação científica. O trabalho no campo social se constrói com base na ciência moderna, onde o método aliado à razão (DESCARTES, 1997) prevalece como processo normativo, pode infligir às pessoas, dificuldade de acesso a bens e serviços de proteção social. Ao se considerar o enfrentamento dos processos de desfiliação, vulnerabilidade e exclusão social, é necessário analisar os conflitos que permeiam esses processos existentes na sociedade, entre os setores sociais, políticos e econômicos de um país.

Os direitos sociais definidos na Constituição de 1988 (1998) asseguram o acesso a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a assistência aos desamparados e a proteção à maternidade e à infância, a alimentação e moradia de forma equânime aos cidadãos brasileiros. São direitos garantidos, mas não extensíveis a todos, muitas vezes, as políticas sociais definidas como forma de operacionalização dos direitos sociais setorializam as ações a uma determinada camada da população, ou a própria concepção da seguridade social definida por lei (título VIII, capítulo II) inclui apenas a previdência social, a saúde e a assistência social (REZENDE; BAPTISTA; FILHO, 2015).

Os setores governamentais e suas conformações institucionais são criados para promover a proteção social e podem atuar de forma também hierarquizada, dicotômica, reproduzindo não só uma visão fragmentada do conhecimento disponível para construir as estratégias de ação, como também direcionam e sobrepõem ações, recursos materiais e imateriais aos guetos sociais, onde as pessoas encontram-se em situação de vulnerabilidade e ou exclusão social.

O foco intersectorial pode convergir o planejamento, a implementação e a execução das políticas sociais, de forma que os profissionais responsáveis na ponta do sistema, os chamados “burocratas de rua” (LOTTA, 2012) não reproduzam ainda mais, as formas de produção de desigualdades existentes na atualidade como a hierarquização econômica, cultural e social que geram diferentes oportunidades na vida (THERBORN, 2013).

A reflexão sobre o trabalho comprometido com a construção política e social do país abre caminhos e diálogo sobre formas de reprodução da exclusão ou sobre como

melhorar a inserção social. Não se trata de uma forma de enfrentamento político somente, a análise pode transformar-se em ferramenta para lidar com os mecanismos que promovem ou reduzem a desigualdade. Assim sendo, é de fundamental importância a atuação e comprometimento com a realidade social, cultural, econômica e política nos territórios, para tal o trabalho interdisciplinar, transdisciplinar e transetorial se faz necessário (INOJOSA, 2001).

A produção de conhecimento pode auxiliar o engajamento político-social dos atores sociais. Pode trazer para seus campos de conhecimento análises que ultrapassem o paradigma positivista e introduzir a reflexão do trabalho profissional em campos relacionais, nos quais há relações de poder em constante disputa.

A proposição de uma pesquisa sobre o tema da intersetorialidade no campo das políticas públicas sociais pode assinalar possibilidades de superação das ações fragmentadas no território, e contribuir como instrumento de questionamento sobre a realidade social. Também pode contribuir com a aquisição de conhecimentos acerca de temas multidimensionais como a desigualdade social, a vulnerabilidade e a exclusão.

O debate proposto também pode promover a divulgação das experiências que contribuem para o enfrentamento dos conflitos sociais na sociedade brasileira e discutir os mecanismos que geram a necessidade de implementação de políticas públicas voltadas para esse fim, como no caso da proteção social.

A intersetorialidade, tema dessa dissertação, encontra-se presente como princípio constitutivo e organizacional dos serviços de proteção social, criados a partir da Constituição de 1988 (BRASIL, 1988). A busca pela efetividade e eficácia das instituições públicas, muitas das vezes, incorpora o discurso do trabalho intersetorial como *modus operandi* de ações técnicas, ou ainda, como diretriz operacional administrativa. O fato é que a intersetorialidade surge no esteio da renovação da gestão pública, da concepção do papel social do Estado e dos princípios que organizam a produção dos serviços públicos (COSTA, BRONZO, 2012).

O conceito de paradigma é o conjunto de elementos culturais, de conhecimentos e códigos teóricos, técnicos e metodológicos compartilhados pelos membros de uma comunidade científica, em dado momento histórico (KUHN, 1998, p.13).

Como observa Kuhn (1998), novos paradigmas representam um processo de transformação guiado por movimentos nos quais os cientistas adotam novas formas de

conceber o objeto da pesquisa e orientam seu olhar em novas direções. Nenhuma investigação poderá ser levada a cabo com sucesso na ausência de um corpo de princípios teóricos e metodológicos que permitam seleção, avaliação e crítica do que se observa. As pesquisas visam, principalmente, à extensão do conhecimento sobre os fatos que o paradigma identifica como particularmente significativos, bem como ao aperfeiçoamento e à articulação ulterior da teoria.

Ao optar pelo levantamento bibliográfico da produção sobre a intersectorialidade como estratégia de implementação das políticas públicas sociais, leva a adotar como percurso metodológico da pesquisa, a premissa de que o fenômeno da desigualdade deriva de uma realidade complexa constituída por elementos histórico-culturais, sociais, econômicos e políticos diversos. A construção social desta problemática necessita desconstruir as visões deterministas e simplificadas, que procuram muitas vezes questionar os fenômenos sociais de uma perspectiva linear e mecanicista.

Ao visibilizar a possível expansão quantitativa e qualitativa das publicações sobre o tema, bem como, a evolução de sua divulgação a partir da promulgação constitucional de 1988, procuramos encontrar experiências de campo e pesquisas que refletissem a desconstrução do paradigma da seguridade social assistencialista e clientelista, voltada a alguns nichos sociais específicos.

O volume e qualidade das informações científicas auxiliam no reconhecimento de um campo, porém, podem também configurar-se em um problema para a seleção e análise qualificada da literatura produzida. Trata-se de um problema necessário, benéfico e fundamental para a evolução do conhecimento, mas que, segundo Lovatto et al. (2007), na contextualização de determinado campo, pode trazer dificuldades para a interpretação e análise da informação, em virtude da quantidade e da ausência de sistematização. Dessa maneira, torna-se imprescindível que as informações desorganizadas sejam transformadas em conhecimento, isto é, que tais informações sejam reunidas, organizadas, criticamente avaliadas e interpretadas ou quantitativamente mensuradas. Este foi o mote para a escolha do método utilizado na dissertação associado a necessidade de sistematização da informação encontrada nos artigos.

Diante de tais formulações, foi feita a proposição de revisar a produção científica produzida no Brasil sobre a temática da intersectorialidade. Essa revisão pretendeu trazer elementos concretos de como está se constituindo a intersectorialidade na gestão pública. A ideia foi problematizar sobre o tema no campo teórico e prático e construir um

arcabouço de informações disponíveis e passíveis de utilização no campo profissional e acadêmico.

A estrutura da dissertação foi construída de forma a problematizar a intersectorialidade em debates sobre as finalidades de seu uso ético e político, abordando questões epistemológicas, conceituais e a gestão jurídico-administrativa (TUMELERO, 2011) a partir de uma revisão bibliográfica.

A construção da dissertação obedeceu primeiramente a uma abordagem conceitual sobre a questão com enfoque na revisão de literatura. A partir da conceituação foi possível categorizar conceitos chave relacionados à intersectorialidade e realizar a pesquisa bibliográfica para levantar a produção brasileira sobre o assunto após a Constituição de 1988 (BRASIL, 1988).

A problematização sugerida por autores como Bronzo e Costa (2012) e Tumelero (2011) acerca da intersectorialidade foi utilizada como referencial teórico para embasar a abordagem realizada na dissertação.

A pesquisa quantitativa objetivou dimensionar o escopo dos artigos publicados na literatura abrangente ao período histórico a partir do qual a intersectorialidade ganha importância no cenário das políticas públicas brasileiras.

A proposta da análise qualitativa focou na gestão e na implementação da intersectorialidade como um meio ou estratégia pública, para desconstruir modelos centralizadores e conhecer as experiências que contribuem para a sua efetivação, fora da lógica pragmática dos sistemas administrativos públicos de onde ela é operada. Buscar as experiências intersectoriais, com potencial para desconstruir modelos centralizadores de gestão pública e com características inovadoras na perspectiva de implementação da política social, foram o foco da análise qualitativa realizada.

O principal objetivo desta pesquisa foi o de problematizar sobre a implementação de políticas públicas no Brasil, a partir da diretriz intersectorialidade, proposta para operacionalizar a descentralização e promover o princípio constitucional. Os objetivos específicos desenvolvidos com a pesquisa procuraram:

1. Traçar um panorama da produção científica no campo das políticas públicas brasileiras com foco na gestão pública da intersectorialidade, a partir de uma revisão de artigos publicados em revistas científicas e indexados em bancos de dados;
2. Levantar publicações ocorridas em um período de tempo que correspondesse à promulgação da Constituição Brasileira de 1988, marco histórico para análise da

diretriz intersetorialidade presente na lei de criação dos serviços de proteção social brasileiro;

3. Analisar o discurso acadêmico publicado em bases de dados acerca da implementação da intersetorialidade na gestão pública.

Assim, a dissertação está organizada em seis capítulos.

No primeiro capítulo realiza-se uma síntese breve sobre o conceito de Estado, de políticas públicas, de políticas públicas sociais e da proteção social no Estado Brasileiro. Apresenta-se o escopo do trabalho, buscando conhecer, conceitualmente, a intersetorialidade como resultado de uma estratégia de reorganização dos setores públicos responsáveis por oferecer os serviços que garantem o acesso dos cidadãos à proteção social.

No segundo capítulo procura-se estabelecer uma reflexão acerca do Estado como locus preferencial de prestação de serviços de assistência aos cidadãos. Traz-se alguns apontamentos sobre o Estado, as políticas públicas, as políticas públicas sociais, o Estado de Bem-Estar Social, a proteção social no Brasil e a intersetorialidade. Procura-se desse modo desenhar a relação entre as políticas sociais públicas e a intersetorialidade, destacando-a como estratégia de gestão transversal, uma vez que a complexidade e dimensionalidade das demandas que lhe são reportadas, possibilita ação voltada às questões da pobreza e da desigualdade.

A proteção social brasileira, historicamente agregou suas práticas à ação de caridade e filantropia. Ainda pode se considerar recente as mudanças e avanços na trajetória das políticas de proteção social, sobretudo, em relação ao lugar que hoje alcança como política pública associada à garantia de direitos. Diante dessa transformação, a intersetorialidade ganha importância como uma estratégia de ruptura dos modelos fragmentados de construção e implementação de políticas sociais públicas. Destaca-se ainda a intersetorialidade como estratégia na proteção social, no interior das políticas estatais, podendo se configurar como um avanço em meio a um processo de retração das funções estatais, acentuando sua responsabilidade em prover as condições necessárias de sua efetivação, inclusive de promover um processo de articulação entre as políticas públicas.

No terceiro capítulo, faz-se uma abordagem o estado da arte como método de pesquisa para a revisão bibliográfica. Ainda destaca-se os caminhos utilizados neste trabalho para a aproximação com o conhecimento da construção de um campo de

pesquisas sobre a intersectorialidade.

No quarto capítulo apresentamos os resultados e a análise quantitativa dos dados encontrados, demonstrando o que a literatura tem acumulado, podendo inferir que os estudos sobre políticas públicas ainda se encontram em fase embrionária, como afirma Melo (1999), principalmente, em relação a temática da intersectorialidade.

As políticas públicas sociais incorporam, em seus serviços, programas e benefícios em que a intersectorialidade aparece como princípio, uma vez que faz parte de várias políticas derivadas de uma lógica transversal e, portanto, deveria proporcionar maior comunicação entre os setores responsáveis, mas, a adesão não ocorre sem percalços e desafios na sua implementação. A partir de uma abordagem teórica sobre o tema política pública, com enfoque na intersectorialidade, foram selecionados e analisados artigos que apresentam uma abordagem sobre os desafios que atravessam os sistemas de proteção social brasileiro na sua construção.

O quinto capítulo apresenta o destaque nos artigos que discutiram a estruturação dos equipamentos sociais, a formação de um corpo técnico efetivo, o estabelecimento de fluxos de informação e articulação com a rede de serviços. Discute-se ainda a disseminação e apropriação da lógica intersectorial por algumas políticas sociais como forma de superar a fragmentação e sobreposição das ações à medida que impõe um novo modo de gestão articulado, considerando os desafios existentes em seu percurso.

Por fim apresentamos as considerações finais que versam sobre alguns resultados encontrados no decorrer do estudo. Indica, primeiramente, que não há um campo específico de análise para a intersectorialidade, encontrando a temática imersa em parte por pesquisas em políticas públicas e teorizada pela ciência política, administração, saúde e mais recentemente na assistência social.

1. REVELANDO A TEMÁTICA: POLÍTICAS PÚBLICAS E INTERSETORIALIDADE

1.1. INTRODUÇÃO

O projeto constitucional brasileiro de 1988 abriga propostas emancipatórias, fundadas no princípio do Estado de Bem-Estar Social e nos modelos sociais democratas da era pós 2ª guerra mundial. Em suas bases constam alguns fundamentos liberais da noção de cidadania, tais como: a ideia de liberdade de pensamento e ação, igualdade entre os homens, sociedade centrada no indivíduo e no poder popular e, por via de consequência, na dignidade da pessoa humana (BREUS, 1997).

Na esteira desse processo encontram-se movimentos sociais organizados que renascem no cenário político brasileiro após um período de repressão dos direitos civis. Alguns setores da sociedade se comprometem com a luta pela redemocratização do país e pelo Estado Democrático de Direito e no bojo almejam construir um Estado Social, universal e equânime.

A partir da nova Constituição são instauradas as bases para um projeto de seguridade social democrática e redistributiva, supondo que os cidadãos tenham acesso a um conjunto de direitos e segurança que cubram, reduzam ou previnam situações de risco e de vulnerabilidade social (YASBEK, 2012).

O dilema colocado ao poder público e à sociedade é referente ao desafio de criar estratégias para tornar o sistema de seguridade social acessível a todos os cidadãos, conforme o que foi preconizado na constituição. O problema posto é o conflito existente entre as necessidades da população, os interesses econômicos, políticos, e a realidade social.

É por meio da política pública social que o Estado implementará ações que permitam garantir a universalização e o acesso aos direitos sociais (NETO, 2004). Assim sendo temos políticas sociais definidas de forma a garantir universalidade e acesso a todos, com implementação setorialmente definida, dicotomizando-se em programas, projetos e ações referenciadas a áreas de recorte linear, tratando de realidades complexas.

Políticas públicas e sociais são diretrizes, ações, princípios, e regras constituídas pelo Estado. Podem ser instituídas por ações técnicas em estruturas governamentais

rígidas e ditatoriais, determinadas por interesses políticos de uma classe ou construídas em processos dialógicos entre os diversos estratos sociais. A política social, como qualquer política pública, pode ser produzida sob distintas estruturas legais e institucionais, em distintos contextos, sistemas e regimes políticos, como resultante de pressões sociais mais ou menos organizadas e mais ou menos representativas da sociedade como um todo (VIANNA, 2002).

As políticas públicas são de responsabilidade do Estado e devem preconizar à implementação e manutenção dos direitos sociais, a partir de processo de tomada de decisões que envolvem órgãos públicos e diferentes organismos e agentes da sociedade. As políticas sociais (usualmente entendidas como as de educação, saúde, previdência, habitação, assistência social, saneamento e outras) se referem a ações que determinam o padrão de proteção social implementado pelo Estado, voltadas, em princípio, para a redistribuição dos benefícios sociais, visando à diminuição das desigualdades estruturais (GIOVANNI, 2009). Em sentido amplo, não se pode pensar o Estado fora de um projeto político e de uma teoria social crítica diante dos desafios dos fenômenos complexos, como no caso da proteção social.

A política social, portanto, não é um processo essencialmente democrático, depende das influências e interesses envolvidos em sua formulação. As políticas públicas de garantia de direitos sociais devem ser compreendidas em suas dimensões econômicas, políticas e históricas, ou seja, em contextos específicos nas quais são fundadas (VIANNA, 2002).

A transformação do modelo de atenção à saúde teve início a partir da crise do modelo médico assistencial privatista, que se tornou hegemônico na segunda metade do século XX, induzido pelo crescente processo da industrialização brasileira. A crise da assistência à saúde ocorreu em virtude do aumento da desigualdade social, do número de pessoas em situação de vulnerabilidade e associado a estes fatores um Estado intervencionista caracterizado pelo binômio assistência/repressão que caracterizou a forma de ação governamental dos anos 1960, 1970 e 1980 no Brasil (YASBEC, 2014).

O modelo de proteção social brasileiro baseado nos princípios do Estado de Bem-Estar Social foi conquistado em termos constitucionais (BRASIL, 1988) por meio de mobilização política, de grupos da sociedade, organizados em torno de reformas sociais pela universalização dos direitos civis, humanos e sociais. A reforma sanitária

em curso durante as décadas de 1970 e 1980 é um exemplo da mobilização desses setores, comprometidos com a redemocratização e melhoria de acesso à saúde.

O movimento da reforma sanitária promoveu um redimensionamento da discussão sobre o fenômeno saúde-doença, no âmbito das políticas públicas, incorporando a ideia dos determinantes sociais, onde fatores econômicos, culturais, sociais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

A mobilização social incorpora essa leitura e considera a saúde como resultado da interação desses fatores, isto, permeia a discussão entre os atores envolvidos com a construção de um novo projeto constituinte na década de 1980, onde os direitos sociais foram garantidos na carta magna brasileira, processo que originou a criação de serviços como o Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990.

No arcabouço da VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, aprofundam-se as discussões sobre os papéis do Estado e da sociedade na saúde brasileira e por meio da Lei 8080 de 1990, o Sistema Único de Saúde é constituído como uma política pública conquistada na luta pela democracia brasileira. Os princípios contidos na lei procuraram assegurar a universalidade dos benefícios, neste sentido, as garantias conquistadas se estenderam a todos os cidadãos, indiferente das condições econômicas e sociais, e foi norteado pelo princípio da equidade. Portanto, propôs respeitar os direitos de cada um segundo suas diferenças. Neste sentido, o SUS idealizou o enfrentamento das desigualdades e da pobreza, ao ampliar o acesso da população a bens e serviços sociais.

Paralelamente, novos discursos também se aprofundaram no campo da saúde pública mundial e nacional, tais como a promoção da saúde, a atenção básica, a vigilância em saúde, a saúde da família, a redução das vulnerabilidades sociais, a formação continuada, o projeto terapêutico singular, o matriciamento, as redes de atenção, entre outros. O sistema avançou na consolidação dos direitos sociais, ainda que de forma setorializada, reproduzindo a fragmentação do conhecimento, das competências técnicas e da conformação do Estado segundo as teorias clássicas de administração (INOJOSA, 1998).

O período que sucedeu à constituição apresentou avanços concretos em relação às políticas sociais. O Brasil veio construindo a proteção social e a cidadania, com destaque ao LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social - de 1993 e a unificação dos sistemas de saúde, proporcionado pelo SUS em 1990. (CARNEIRO, VEIGA, 2005). A

partir da Constituição de 1988 a Saúde, a Previdência e a Assistência Social passaram a compor o tripé da Seguridade Social, o que ainda não caracterizou de fato a garantia dos direitos sociais constituídos, pois o processo resultou em um fenômeno onde o Estado compartimentaliza as ações de proteção social e setorializam de forma verticalizada o exercício de intervenção social.

A Assistência Social entendida como uma política social também ganha força, como resultado das discussões e deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social em 2003. A pressão das organizações e categorias envolvidas com a Proteção Social promove a criação de um sistema organizado, segundo os princípios constitucionais, e moldado conforme as diretrizes do SUS. A ampliação das garantias reivindicada incorpora, por exemplo, a assistência social à proteção das famílias e dos indivíduos que moram em áreas de risco ou vivem abaixo da linha da pobreza, apesar da focalização das ações voltadas aos mais pobres.

A seguir, no ano de 2004, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) entra em vigor subsidiando a implantação de programas e projetos que visam dar cobertura à Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), nº 8742 de 1993. Em 2005 a Norma Operacional Básica regulamenta a cobertura e a aplicação da lei 8742, auxiliada também pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOBRH) de 2006 (BRASIL, 2012).

A promulgação da lei de organização da Assistência Social só ocorre em 2011 e foi precedida de dois protocolos: um que tipificou os serviços sócio assistenciais em 2009 e outro que pactuou a gestão integrada entre os serviços e benefícios no SUAS.

As leis e normas constitucionais de criação dos serviços visaram dar garantias de direitos, bens, serviços e atenção integral aos cidadãos brasileiros. No entanto, não é o que se configura na prática, pois é possível verificar ações setorializadas e fragmentadas no campo das políticas públicas, dificultando as ações integrais e georreferenciadas.

A questão é saber como os sistemas políticos e institucionais se comportaram desde então, na tomada de decisões e na concretização das ações, de forma a suprir as necessidades dos atores nos territórios. Lotta (2012) afirma que os analistas da literatura neoinstitucionalista desejam saber como as regras e instituições transformam ou expandem as capacidades do Estado, dando incentivos e provendo recursos a alguns grupos e indivíduos e dificultando o acesso de outros.

No caso específico da pobreza e da desigualdade social, Lotta (2012) considera a cultura política de um país, como um fator estrutural e idiossincrático que pode

interferir na implementação de uma política pública. Costa e Bronzo (2012) afirmam que não há consenso acerca do significado da pobreza. Como fenômenos de relação entre diversos vetores, a interrupção no ciclo que perpetua a situação da pobreza crônica, por exemplo, não é passível de intervenção única:

A pobreza não é passível de ser explicada por referência a uma única causa[...] as abordagens mais amplas - principalmente a ótica da exclusão social - consideram ainda a centralidade dos aspectos relacionais[...] múltiplas combinações de vetores diversos de vulnerabilidades: dados pela faixa etária, problemas relativos aos territórios e áreas, condições de saúde, status social (grupos étnicos, religiosos, migrantes, refugiados, portadores de doenças ou condições específicas), incorporação adversa no mercado de trabalho, e características diversas (raça, gênero, deficiência.), dentre outros (COSTA, BRONZO, 2012, p. 55-56).

Seguindo uma abordagem mais ampla, o tema da pobreza é problematizado tanto em sua forma transitória, conceito desenvolvido por Hulme e Shepard (2003) sobre os indivíduos que atingem o mercado e os mecanismos de seguros, quanto na forma de pobreza crônica, para aqueles em situação de vulnerabilidade na agenda das políticas públicas.

A vulnerabilidade pode ser entendida como a perda de bem-estar, sob normas socialmente aceitas, causada pela incerteza de eventos, associada à ausência de instrumentos apropriados para gerenciá-la (BANCO MUNDIAL, 2001). Em um conceito ampliado, Castel (2000) defende que não só a insuficiência de recursos materiais como alimentação, moradia, saúde e educação produzem a vulnerabilidade, mas também a falta de integração pelo trabalho e a inserção sócio familiar, situações que tendem a agravar a exclusão social.

Para interromper a perpetuação da pobreza, seria necessário um conjunto amplo de intervenções personalizadas para um público focalizado, ao mesmo tempo e paralelamente a uma rede de direitos universais de educação, saúde, e cidadania [...] isto requer desenvolver uma outra lógica de provisão dos serviços públicos, que combine várias políticas dirigidas para enfrentar as privações múltiplas. (, COSTA, BRONZO, 2012, p. 57).

O enfrentamento nesta perspectiva leva em conta a necessidade de coordenar múltiplos condutores, mantenedores e interruptores do processo (COSTA, BRONZO

2012). As questões substantivas como o financiamento, a gestão, a construção da política pública e o arranjo político institucional operam sobre a justiça social: o que/quanto distribuir, a quem, segundo quais critérios, com qual justificativa.

A dialogização entre setores envolvidos com a proteção social, responsável pela atenção às pessoas em situação de desigualdade, vulnerabilidade, pobreza, e exclusão social propõe a criação de agendas públicas, em que a conexão entre as ações promovam a aproximação e reordenação dos processos de via única, na tentativa de romper com os ciclos lineares e verticais de implementação das políticas sociais.

A intersectorialidade é uma das propostas que visa romper em parte com a fragmentação setorial, pois parte do pressuposto do enfrentamento coletivo dos problemas sociais. O princípio é construir um processo de gestão transversal (COSTA, BRONZO, 2012) em que o desenho da política, a execução, o monitoramento, e avaliação sejam realizados de forma intersectorial garantindo direitos fundamentais tanto materiais, como imateriais (saúde, educação, moradia, trabalho) à população.

Nesse sentido a intersectorialidade não só é vista como princípio imaterial político, mas também como ação concreta, pois pode se transformar em estratégia para a integração dos serviços e políticas sociais. Nas palavras de Mendes (1996, p. 253):

A intersectorialidade não anula a singularidade do fazer setorial pela instituição de uma polivalência impossível; ao contrário, reconhece os domínios temáticos, comunicando-os para a construção de uma síntese.

Em princípio, a intersectorialidade foi problematizada, conceitualmente, dentro de teorias de administração pública, em debates acerca das finalidades de seu uso ético, político e em projetos societários (TUMELERO, 2011). Posteriormente, os espaços foram ampliados para a discussão em outros campos de conhecimento, de acordo com a interface e questões levantadas.

Ao passo que a base intersectorial é incorporada às agendas das políticas públicas sociais, três esferas conceituais vão se delineando para a temática:

A primeira dimensão é a problematização e/ou abordagem epistemológica conceitual [...] a segunda chamada dimensão ético-política com a explicitação dos projetos ideo-políticos envolvidos e em disputa no espaço público, correlações de força e jogos de interesse [...] e a terceira é a gestão jurídico-administrativa [...] que

explicita marcos legais de suporte à gestão intersetorial (TUMELERO, 2011, p. 7-8).

A Ciência Política e a Administração Pública, primeiramente, foram os campos que se interessaram sobre os estudos no tema políticas públicas (SOUZA, 2006). Faria (2003) apontou o crescimento das pesquisas nas últimas duas décadas no Brasil, apesar de ainda incipiente devido à grande fragmentação organizacional e temática, levando em conta, que o montante de informações científicas que podem fundamentar e promover o debate se encontra publicada em outros idiomas, discutindo experiências de outros países.

As pesquisas sobre políticas públicas têm uma extensão diversificada. Abrangendo desde a análise sobre a aplicabilidade de um protocolo de trabalho baseado em uma diretriz operacional, proposta por lei, até a construção de uma teoria, que ajude a conhecer os princípios sobre os quais se assenta uma determinada experiência de gestão, de prática, ou então, puramente uma reflexão.

A produção científica segundo Silva (2010) pode ser representada pelo conjunto dos trabalhos produzidos por pesquisadores atuantes em programas de pós-graduação, instituições de pesquisa e profissionais envolvidos com a prática no campo de trabalho. Os pesquisadores divulgam seus resultados em periódicos científicos, livros, teses, dissertações, comunicações em conferências da comunidade científica da área ou afim a ela. Os trabalhos uma vez divulgados permitem que outros pesquisadores e profissionais possam conhecer, avaliar e problematizar as questões levantadas nos estudos, identificando tendências, lacunas e perspectivas nos temas pesquisados.

Uma das formas para visibilizar o aparecimento, acompanhar o crescimento e os desdobramentos de uma tradição de pesquisa parece ser a sistematização da produção científica em um campo específico. Para assinalar o desenvolvimento de conhecimentos peculiares a determinado campo, pode-se verificar o crescimento quantitativo e qualitativo nas publicações, o aumento da divulgação sobre temas relacionados ao assunto e também a formação de grupos de pesquisa com a proposição de realizar estudos específicos na área.

Ao realizar o cruzamento das informações talvez seja possível apontar algumas pistas:

A observação empírica tem de mostrar, em cada um dos casos empiricamente e sem qualquer mistificação e especulação, a conexão da estrutura social e política com a produção. A estrutura social e o

Estado decorrem constantemente dos processos de vida de determinados indivíduos; mas desses indivíduos, não como eles poderão parecer na sua própria representação ou na de outros, mas como eles são realmente (MARX, ENGELS, 2009, p. 30).

No âmbito da gestão pública, por exemplo, elementos teóricos e instrumentais são fundamentais para iluminar a prática. É no território e nos equipamentos públicos que a intenção política se transforma em ação. Contudo, para que essa ação se efetive, são necessários elementos de natureza diversa: políticos, institucionais, cognitivos e técnicos (CKAGNAZAROFF, 2007). A problematização sobre a gestão das políticas públicas leva em consideração esses aspectos multidimensionais, que podem contribuir para sua formulação, planejamento, implementação, execução e acompanhamento.

Assim, para problematizar os aspectos pertinentes à construção das políticas sociais, é necessária uma reflexão sobre o papel do Estado enquanto ente constituído socialmente, em dado momento histórico como o cerne da intervenção nos fenômenos sociais por meio de das políticas sociais.

2. O ESTADO

2.1. O ESTADO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

A política é a mediação entre indivíduo-indivíduo e indivíduo-instituição, sendo diretamente relacionada às diferentes formas de exercício do poder. Política em Bobbio (2002) é um termo “derivado do adjetivo originado de polis (*politikós*), que significa tudo o que se refere à cidade e, conseqüentemente, o que é urbano, civil, público e até mesmo sociável e social”.

A especificidade da pesquisa não pretendeu problematizar o papel do Estado frente às teorias formuladas pela ciência política, ou administração pública. Alguns conceitos foram incorporados como forma de introdução ao tema política pública. Considerando-se que por meio das teorias clássicas da administração, foram construídas as bases de intervenção estatal na sociedade

O papel do Estado diz respeito ao papel regulador das relações sociais na sociedade de classes, segundo os princípios do Estado Liberal. Para Offe (1991), ao Estado é delegada a função de regular a tensão existente entre a força produtiva e os proprietários dos meios de produção. Esta tensão se reflete tanto na capacidade constante de reprodução e manutenção da força de trabalho, quanto também na

regulação e adequação quantitativa que insere e exclui a mão de obra do mercado. As políticas públicas se configurariam com uma das formas do Estado regular as tensões do capital com o trabalho.

[...] a esfera do social constitui-se em lócus privilegiado para se desvendar a contradição principal que movimenta esta sociedade. Isto porque a crescente intervenção estatal por meio das políticas sociais é em si mesma a manifestação da natureza contraditória do capitalismo, que tem origem na necessidade do Estado de atuar como forma de atenuação dos efeitos mais destrutivos da ordem capitalista sobre os fatores de produção, mas cuja intervenção torna-se, por sua vez, elemento de potencialização e agudização da contradição básica deste modo de produção entre a socialização das forças produtivas e a apropriação privada da riqueza social (FLEURY, 2003, p.11).

A organização da classe trabalhadora e as lutas empreendidas por direitos sociais tecem o avanço de democracias liberais levando o Estado a envolver-se, progressivamente, numa abordagem pública da questão, constituindo novos mecanismos de intervenção nas relações sociais, por meio de legislações laborais e de outros esquemas de proteção social (YASBEK, 2001). A necessidade de intervenção do Estado nas relações entre o capital e a força de trabalho em alguns momentos históricos é decisiva para assegurar benefícios sociais, assim como também as reivindicações das classes trabalhadoras.

É a partir da mobilização social que o Estado passa a intervir nos conflitos e contradições do processo de acumulação, sendo que isto se concretiza via as políticas públicas sociais. O Estado se estabelece como fonte de poder e lócus privilegiado do exercício da política, na mesma medida em que a sociedade burguesa também se constitui como fonte do poder econômico.

Cabe inicialmente assinalar que, de uma forma geral, não encontramos sociedades humanas que não tenham desenvolvido alguma forma de proteção aos seus membros mais vulneráveis. Seja de modo mais simples, por meio de instituições não especializadas e plurifuncionais, como a família, por exemplo, ou com altos níveis de sofisticação organizacional e de especialização, diferentes formas de proteção social emergem e percorrem o tempo e o espaço das sociedades “como processo recorrente e universal (YASBEC, 1998, p. 1).

Hofling (2001, p.30) sugere que a esse processo somam-se as chamadas “questões de fundo”, as quais informam, basicamente, as decisões tomadas, as escolhas

feitas, os caminhos de implementação traçados e os modelos de avaliação aplicados, em relação a uma estratégia de intervenção governamental qualquer. Segundo a autora, as políticas públicas que um Estado implementa carregam uma concepção, do que seja seu papel em determinado período histórico e em determinada sociedade.

A análise do papel representado pelo Estado diante das instituições sociais, da economia, da segurança social e da liberdade individual permite compreender a dinâmica fundamental de uma sociedade (CARNOY, 1988, p.9).

Segundo Souza (2006), fundadores do campo de estudos na área de políticas públicas como: Laswell, Simon, Easton e Lindblom, descrevem as representações das políticas públicas em dado período histórico. Não é objetivo do estudo em questão teorizar a evolução dos conceitos, nem problematizar o papel do Estado como protetor social, portanto, será adotado o referencial de Laswell, que define as decisões e análises das políticas públicas, como a capacidade de responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz.

Uma política pública passa por um longo processo de construção até vir a se efetivar como tal, sendo necessárias algumas etapas até a sua conclusão. O ciclo é um esquema de visualização e interpretação que a organiza dentro de fases sequenciais e interdependentes, segundo Secci (2010).

O ciclo se inicia com a identificação de um problema, por um ator público ou várias pessoas, envolvendo definir e sintetizar seus elementos, para então formular uma agenda. A agenda define um conjunto de problemas ou temas, que uma comunidade política elege como foco de intervenção pública e pode se institucionalizar, à medida que um governo decide enfrentar o problema selecionado (SECCI, 2010). A formulação das alternativas de intervenção passa pelo estabelecimento de estratégias e objetivos, observando tendências, uso de teorias ou juízo de valores.

A partir da formulação das políticas são tomadas decisões e são encaminhadas para aprovação pelos setores públicos responsáveis, a partir do julgamento acerca da validade dos constructos e dos princípios envolvidos. Após a aprovação passa-se a implementação, execução e avaliação das políticas e se necessário à sua extinção (SECCI, 2010).

A formulação de políticas públicas, ainda segundo Souza (2006, p. 25), constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real.

Vivemos em uma época em que se sente uma profunda necessidade de ações unificadoras e de métodos de superação de conhecimentos dispersos, capazes de reunir a prática e a teoria, o objeto e o sujeito, a realidade e o “valor” do homem, o conteúdo e a forma do pensamento, a ciência e a filosofia, todos os elementos da cultura.[...] No campo das políticas públicas a divisão do aparelho do Estado em áreas fragmentadas de intervenção especializada precisa ser superada à luz das exigências da coordenação e gestão das ações, da matricialidade das políticas e da integração dos esforços no plano territorial. As demandas complexas, que vêm aumentando nesse período histórico, tendem a exigir a ampliação da proteção social e do desenvolvimento humano, para a obtenção de resultados mais eficazes, que demandam estratégias interdisciplinares, entre as políticas sociais, articulando as ações e respeitando as demandas regionais e de cada segmento (BONALUME, 2011, p.6).

Dada à complexidade da definição do termo, cabe ressaltar que as políticas públicas sociais, objeto de análise do estudo, emergem no cenário político como um reflexo e uma necessidade de intervenção do Estado. O modelo intervencionista praticado no Estado Brasileiro se assemelha ao desenvolvido no Estado de Bem-Estar Social. Para alguns autores inclusive não foram implementados os direitos mínimos propostos pelo modelo de Estado Social.

[...] o Estado, mesmo tendo à sua disposição parcela considerável do valor socialmente criado na forma do fundo público e um controle maior dos elementos do processo produtivo e reprodutivo, vai perder gradualmente a efetividade prática de sua ação social, sendo redirecionado o fundo público para a sustentação de demandas do capital, em especial o capital financeiro. Isso porque ele se depara com a contraditória demanda pela extensão de sua regulação, por um lado, e com a pressão da supercapitalização fortalecida pela queda da taxa de lucros, por outro [...] (BEHRING, 2009, p.18).

2.2 O ESTADO DE BEM ESTAR SOCIAL

A partir da crise na bolsa de 1929, as políticas públicas sociais ganharam dimensões universais, por meio de um conjunto articulado de programas de proteção social, cobrindo as mais variadas formas de riscos da vida individual e coletiva, tornando-se um direito assegurado pelo Estado para camadas expressivas da população (ARRETCHE, 1995; ESPING-ANDERSEN, 1990).

As diversas políticas sociais nada mais são que tentativas de neutralizar a desigualdade de propriedade que leva à desigualdade de renda que gera desigualdades nutricionais, educacionais, culturais que

vão se somando, tornando a pobreza um problema cada vez mais complexo (RIBEIRO, 2014, p. 9).

O período compreendido entre os anos 1945-1975, denominado 30 Anos Gloriosos (FIORI, 1997), foi caracterizado pela ampla expansão da economia capitalista, sob a liderança do capital industrial e pela regulação sistemática do Estado nas relações sociais e econômicas. A ortodoxia liberal do *laissez-faire* do século XIX, que se fundamentava na autorregulação do mercado, e no qual os benefícios para os mais pobres eram concessões assistencialistas de entidades filantrópicas, ou de iniciativas particulares, começou a expressar seus limites a partir da crise do capital de 1929. O que solicitou a emergência de novos modelos de mediação dos conflitos entre o capital e a força de trabalho.

De acordo com Fiori (1997, p.37), o paradigma dominante do Estado de Bem-Estar Social foi construído a partir do pacto entre três doutrinas. A primeira, ao receituário keynesiano, em que o Estado deveria intervir na economia, e por direito e dever, conceder benefícios sociais garantindo um padrão mínimo de vida à população, com a criação do salário mínimo, do seguro-desemprego, da redução da jornada de trabalho (que então superava 12 horas diárias) e da assistência médica gratuita. A segunda baseada nas postulações beveridgeanas do Estado Inglês sobre as reformulações do sistema de seguridade social que legitimaram o *National Health Service Act* (NHS Act), em 1946. Foi criado um sistema universal e gratuito de assistência médica, financiado pelo orçamento fiscal. A terceira doutrina conhecida como teoria da cidadania de Marshall (1967) que, estudando o caso inglês, de concessão de direitos pelo Estado, cunhou o termo *Welfare State* e o associou ao desenrolar da conhecida sequência histórica do desenvolvimento dos direitos: os direitos civis, no século XVIII; os políticos, no XIX; e os sociais no século XX (FIORI, 1997).

A legitimidade da intervenção do Estado de Bem-estar social na sociedade capitalista dar-se-á pelo desenvolvimento das políticas de pleno emprego (FIORI, 1997), em que trabalho e salário são elementos que possibilitam as condições de reprodução do capitalismo, a partir de mudanças na relação do Estado com o desenvolvimento da produção. O aumento real da renda, por meio de da garantia dos salários diretos e indiretos e a cobertura dos riscos sociais, tanto para os que estão inseridos na ordem formal do trabalho, como para a parcela excluída dessa ordem, configuram as políticas de bem-estar adotadas pelo Estado.

os elementos de análise fazem referência à ação estatal na organização e implementação das políticas sociais, independente do grau em que se efetiva a participação do estado [...] em decorrência, está envolvida na concepção de "Welfare State" uma determinada relação entre o Estado e o mercado, na qual o primeiro tende a alterar o livre movimento assim como os resultados socialmente adversos do segundo [...] Perda da capacidade de trabalho por condições de velhice, doença, maternidade, ou na situação de desemprego [...] as políticas de "Welfare" têm como referência menos o trabalhador contributivo, antes o conjunto dos cidadãos; por sua vez, estes têm nelas a garantia do exercício de um direito e não a expressão de uma ação benevolente do Estado (DRAIBE, 2006, p. 7).

Segundo Boschetti e Berhing (2006), o Estado keynesiano torna-se produtor e regulador das relações econômicas e sociais. No entanto, isso não significa o abandono do capitalismo ou a defesa da socialização.

A sociedade salarial (CASTEL, 2000) se organiza em torno da economia de mercado, compra e vende trabalho-mercadoria, regulada por um direito do trabalho. São estabelecidas as regras do jogo e das relações laborais entre capital e trabalho, tendo em seu bojo um Estado de Bem-Estar Social construído pela democracia burguesa que perdura na Europa até os anos 1990.

A análise da própria política social como fenômeno do Estado de Bem-Estar Social remonta a algumas generalizações como caminho para a compreensão de suas verdadeiras funções econômicas, políticas e sociais. Essas funções são ocultas na aparência de concessão de serviços, desvendadas mediante a análise que a concebe como produto histórico, determinado pela dinâmica social mais ampla e pelas lutas de classe (MONTÃO, 2005).

Marx (1998) discute o desenvolvimento do capitalismo como um processo que carrega em si uma contradição imanente e não eliminável. Sustenta a presença constante de uma crise estrutural, a contradição entre a socialização da produção e a apropriação privada do produto, com tendência a substituição da força de trabalho pela maquinaria e a queda do lucro ao longo do tempo.

A lei geral de acumulação capitalista, segundo Marx (1998), intercala períodos de crescimento acelerado seguido de outros de desaceleração, convulsões e estagnação, convergindo em crises econômicas generalizadas e cumulativas traduzindo o ciclo do capital em crises de atividade moderada, prosperidade, superprodução, crise e estagnação. A maior ou menor absorção do trabalhador no mercado de trabalho produz um exército industrial de reserva em períodos de crise. A ampliação súbita é impossível

sem material humano disponível, e os acordos societários são fundamentais para manter o equilíbrio social.

Se, por um lado, o assalariamento confere certa uniformidade às hierarquias sociais, gerando afinidades entre inserção produtiva, chances de consumo e estilos de vida; de outro, transforma o paradoxo representado pela ligação entre liberdade e proteção numa conquista social, mais que de grupos específicos (POTENGY, PAIVA, CASTRO, 1999).

Esta contradição permitiu o estabelecimento do "*Welfare State*" em um claro acordo societário do proletariado com a burguesia, que vê na venda da mão de obra a garantia de permanência dos direitos sociais e faz disto o contrato de exploração da força de trabalho pelo capital.

Os pilares de sustentação do "*Welfare State*" foram: a natureza, a forma e o ritmo do desenvolvimento econômico; o grau, a intensidade e organicidade da mobilização da classe trabalhadora; a extensão ou impacto do efeito de difusão das inovações ocorridas nos países e a forma peculiar e a intensidade com que se desenvolveu a luta política entre os partidos que tradicionalmente representaram o mundo do trabalho (FIORI, 1997).

No caso do Estado de Bem-Estar Social as políticas públicas sociais tentam transformar o trabalho não assalariado em assalariado (OFFE E LENHARDT, 1991), estratégia que visa incluir o cidadão nas relações de troca. A vigência desse acordo parece ter ocorrido, efetivamente, no período compreendido entre a segunda metade do século XIX, na expressão do Estado Social, estendendo-se de forma geral até meados dos anos 1970 do século XX, ganhando contornos mais definidos a partir da segunda guerra mundial.

O Estado de Bem-Estar Social ofereceu garantias de acesso à saúde, educação, assistência social, habitação, lazer e transporte, nos países onde se estabeleceu. Perdurou até a crise da economia dos anos 1970, quando as discussões acenaram para um redesenho do papel do Estado como benfeitor social e a introdução do mercado como o regulador do contrato social.

No Brasil as políticas sociais não foram implementadas de forma pura, mas em um modelo semelhante, que incorporou princípios do modelo de seguros na previdência social e um modelo assistencial não contributivo no sistema público de saúde e na política de assistência social. O Estado ganhou o cenário efetivamente público

2.3 AS POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS

A política social, como qualquer outra política pública, pode ser produzida sob distintas estruturas legais e institucionais, em distintos contextos, sistemas e regimes políticos, como resultante de pressões sociais mais ou menos organizadas e mais ou menos representativas da sociedade como um todo (VIANNA, 2002). A problemática social do século XX traz novas designações para velhos temas, tentando explicar questões, tais como: “questão social”, “nova pobreza” ou “nova questão social”.

Todos os fenômenos estão relacionados ao desemprego, à violência urbana, ao crescimento dos centros urbanos, à precarização das moradias e em consequência o declínio das condições de saúde; problemas relacionados diretamente ao modelo político, econômico e social adotado pelo capitalismo.

Na América Latina, os países que adotaram as medidas de ajuste estrutural, a partir do Consenso de Washington de 1989, viram a face mais perversa da pobreza, da desigualdade, da exclusão, da vulnerabilidade e do risco social inseridos no cotidiano de suas populações. Os impactos dessas medidas foram além da área econômica, que seriam: baixa inflacionária, aumento nas exportações, ajuste fiscal e tributário.

O enfrentamento da pobreza e da desigualdade social incluem assim uma reflexão sobre os tipos de abordagens, estratégias de Estado e o uso que cada governo incorpora as ações de cunho social público, para efetivar os direitos sociais.

A questão social se esboça a partir da revolução burguesa e da revolução industrial, processos que desencadeiam desigualdade social, com empobrecimento de grande parte da população, fragilizando os vínculos sociais e aumentando a vulnerabilidade e a exclusão social. Nesse sentido, o reconhecimento do direito à proteção social como parte da dignidade e da cidadania não se origina do entendimento e do desejo de acesso coletivo a um mínimo de garantias sociais.

A questão social [...] aqui compreendida como produto da subsunção do trabalho ao capital e das relações econômicas e políticas entre as classes sociais fundamentais (BEHRING, 2008, p. 1).

A proteção social processo que resulta da necessidade de tratar a questão social, começa a ser esboçada por volta do final do século XVIII e início do século XIX, como direito trabalhista. A Inglaterra em 1601 cria a “Lei dos Pobres” com a intenção de

resguardar a sociedade urbana industrial, ao identificar a necessidade de socializar o débito social, cobrando impostos para assegurar a assistência aos mais pobres (FLEURY, 1994). A forma de garantia social praticada na Inglaterra não visava à satisfação das necessidades humanas coletivas e individuais, mas a preservação do modo de produção capitalista, criando leis que assegurassem o mínimo necessário para permitir o acesso do trabalhador ao mercado consumidor.

A Alemanha também cria leis de proteção aos trabalhadores no século XIX, criando o seguro-doença, o seguro de acidentes de trabalho, o seguro invalidez e da velhice, custos alternados pelos próprios trabalhadores, empregadores e o Estado, objetivando evitar as tensões sociais existentes entre os trabalhadores (FLEURY, 1994).

A intenção dos empregadores e do Estado era formar uma nova classe de consumidores, o proletariado, que por sua vez percebe como a riqueza construída no processo produtivo, não retorna em benefícios. A ascensão social só é possível aos que lucram com o trabalho, desfrutando de uma vida confortável. Os trabalhadores desejando usufruir do trabalho passam a lutar pelo reconhecimento como parte da sociedade, uma vez que a movimentam por meio da produção. O trabalho então assume centralidade no acesso aos direitos sociais, conforme propõe Castel (2000).

A problematização reside justamente no contraste entre a acumulação como forma de organização da produção e da vida social, constituindo a política social como forma de oferecer certo grau de compatibilidade entre as necessidades da classe trabalhadora e da sociedade, do mercado e do Estado. Portanto, é na forma desigual de apropriação do produto gerado socialmente, que será definida a necessidade de proteção social.

No âmbito do Estado Capitalista, uma forma particular de regulação social se expressa pela transformação das relações entre o Estado e a Economia, entre o Estado e a Sociedade, a um dado momento do desenvolvimento econômico. Tais transformações se manifestam na emergência de sistemas nacionais, públicos ou estatalmente regulados de educação, saúde, integração e substituição de renda, assistência social e habitação que, a partir das políticas de salário e emprego, regulam direta ou indiretamente o volume, as taxas e o comportamento do emprego e salário da economia afetando, portanto, o nível de vida da população trabalhadora. Concretamente, trata-se de processos que, uma vez transformada a própria estrutura do Estado, expressam-se na organização e produção de bens e serviços coletivos,

na montagem de esquemas e transferências sociais, na interferência pública sobre a estrutura de oportunidades de acesso a bens e serviços públicos e privados e, finalmente, na regulação da produção e de bens e serviços sociais privados (DRAIBE, 1997, p.1).

O trabalho motor da inserção social apresenta neste caso uma dupla dimensão: a primeira é a ação necessária do homem sobre a natureza para manter sua própria sobrevivência; e a segunda, a dimensão social que constitui o homem como produtor e produto da sociedade em que vive.

O capital não é uma coisa material, mas uma determinada relação social de produção, correspondente a uma determinada formação histórica da sociedade, que toma corpo em uma coisa material e lhe infunde um caráter social específico. O capital é a soma dos meios materiais produzidos. É o conjunto dos meios de produção convertidos em capital que, em si, tem tão pouco de capital como o ouro e a prata, como tais de dinheiro. É o conjunto dos meios de produção monopolizados por uma determinada parte da sociedade, os produtos e as condições de exercício da força de trabalho substantivados frente à força de trabalho viva e a que este antagonismo personifica como capital” (MARX, 1998, p. 754).

Pode-se ressaltar que a política social praticada neste sistema é produto da luta entre o capital e o trabalho amortecendo as tensões e contradições sociais, (GERSCHMAN, VIANNA, 1997), as garantias sociais funcionam como privilégios para o trabalhador que delas necessita e deseja: acesso à saúde, à previdência, à educação, a moradia.

Foram as lutas sociais que romperam o domínio privado nas relações entre capital e trabalho, extrapolando a questão social para a esfera pública, exigindo a interferência do Estado para o reconhecimento e a legalização de direitos e deveres dos sujeitos sociais envolvidos (IAMAMOTO, 2003, p.66).

A política pública social, portanto, não é um processo essencialmente democrático, depende das influências e interesses envolvidos em sua formulação. O fato de o Estado desempenhar um papel primordial na formulação e efetivação das políticas sociais, não significa que estas envolvam exclusivamente o âmbito público, devendo-se também considerar o entrelaçamento das atividades estatais com a sociedade civil e com o mercado (SOUZA, 2006). Aponta-se então a primeira contradição imanente

relacionada à participação do Estado na cadeia produtiva e ao mesmo tempo na garantia de acesso aos direitos sociais.

O que caracteriza a sociedade capitalista é o fato de que nela os processos de troca de equivalentes são processos universais, livres de restrições normativas ou coercitivas. Para que tal se dê, é necessário que estes dois últimos subsistemas se subordinem, de forma positiva, ao subsistema econômico. Isto é, valores e comportamentos pautados, administrativa e coercitivamente deverão cooperar para o funcionamento do sistema de trocas. Quando, alternativamente, os sistemas político e normativo se isolam do subsistema econômico, produzindo valores e conformando comportamentos que contrariam os princípios de troca, colocam-se em questão os requisitos básicos da produção. É precisamente o que configura a crise contemporânea do Estado impossibilitado de autorregular-se politicamente e de planejar racionalmente sua intervenção no processo de mudança social. Tal crise não é suscetível, pois, de ser superada pelo aperfeiçoamento de técnicas de gestão ou de controle orçamentário (OLIVEIRA, 2001, p. 1).

Castel (2000) caracteriza essa contradição como uma inquietação do Estado perante à capacidade de manter a coesão social. O pacto social gerado pelos acordos entre a massa trabalhadora, a sociedade, o mercado e o Estado são constantemente modificados, de acordo com os interesses econômicos de cada um, e isto, gera a necessidade de mecanismos de proteção social para a garantia de um mínimo de acesso aos direitos sociais.

Na visão marxista, não só os grupos sociais mais desfavorecidos ou vulnerabilizados são afetados pelos processos de estruturação do capital, como também o são os assalariados, que não tem controle sobre os meios de produção, estando dependentes em maior ou menor grau de exploração, das ações de proteção social (MARX, 1998).

Segundo Costa e Bronzo (2012), existem quatro dimensões para a análise da política pública: a primeira é pautada por um padrão normativo, constituído por valores e prioridades sociais e se relaciona com os objetivos desejados pela sociedade e os meios que ela necessita para alcançá-los.

Na segunda dimensão os autores procuram distinguir a eficácia pautada no conhecimento do problema e nas alternativas de intervenção disponíveis, fortemente, centrado no acúmulo de informações já existentes e nas teorias em uso.

Em outra perspectiva teria a ver com os modelos organizacionais que orientam a distribuição de papéis e responsabilidades, capacidades e mecanismos de administração

de recursos, formação, gestão das equipes de trabalho, maior ou menor flexibilidade no contexto e nas relações de onde se opera a política.

A quarta dimensão é definida pelo modelo de gestão, relacionado segundo Costa e Bronzo (2012) aos recursos gastos, à gestão de pessoal e à infraestrutura necessária para implementar a política.

No caso brasileiro, a primeira Constituição Brasileira datada de 1891 proibia ao governo de intervir na regulamentação do trabalho (CARVALHO, 2004). É a partir dos anos 30, que o Estado se firma como fonte de poder centralizando e normatizando as áreas da atividade produtiva brasileira, se estabelece uma burocracia especializada e meritocrática (FIORI, 1995).

A partir da abertura política no final dos anos 1980 os direitos sociais universalizaram-se ao conjunto de todos os cidadãos brasileiros, processo resultante de tensões provocadas por movimentos sociais e políticos, de classes engajadas na conquista da redemocratização para o conjunto de todos os cidadãos.

No final da década de 1980, os serviços de saúde, assistência social e previdência eram prestados por organizações filantrópicas e assistenciais, entidades de classe e sindicatos de categorias trabalhistas e pelo Estado Brasileiro. Entidades estas financiadas por impostos públicos, por contribuições dos fundos trabalhistas e pela caridade, interpondo entre si a responsabilidade sobre a prestação de serviços de proteção social, em contextos permeados por contradições econômicas, políticas e sociais.

A inserção social promovida com base no modelo assistencialista prevaleceu até final dos anos 1970, dependente das intervenções do Estado, como forma de garantir um mínimo de acesso aos direitos sociais. Outro mecanismo conviveu junto a este modelo, a autorregulação realizada pelo mercado, funcionando como forma de exclusão social.

As leis brasileiras permitiram ao Estado operacionalizar a proteção social como política pública, reguladas pela participação social e pelo mercado. A regulamentação, entretanto, não garantiu sua aplicabilidade e não tem relação direta com a redução das desigualdades sociais.

A Constituição de 1988 (BRASIL, 1988) concedeu garantias sociais, baseadas em princípios tais como: a universalização, a descentralização, a equidade, a participação e o controle social. Os direitos sociais, mesmo garantidos pelas leis, não se efetivaram para o conjunto da população sem um processo de construção social

(BRONZO, 2007). Se, por um lado, a legislação garantiu os direitos, de outro as crises de acumulação capitalista provocaram conflitos constantes entre o modelo de proteção social praticado pelo Estado, pela sociedade e pela superestrutura econômica.

Assim, as políticas públicas de seguridade social que deveriam ser praticadas para o conjunto de cidadãos, acabam por setorializar a gestão dos conflitos e a população atendida, promovendo disputas entre os atores (MONNERAT, 2011).

As políticas públicas de cunho social definidas no sistema de bem-estar social como um conjunto de medidas e programas com o objetivo de garantir acesso da população aos serviços de saúde, assistência social, previdência, educação, são providas e reguladas, em sua grande maioria, pelo poder estatal (ESPING-ANDERSEN, 1990). Este modelo foi adotado nos países da América Latina e Caribe, incorporando em maior ou menor intensidade o formato de intervenção social, em que o Estado regula as relações entre o capital e o trabalho.

2.4 A PROTEÇÃO SOCIAL NO ESTADO BRASILEIRO

No Brasil, as políticas sociais, constituídas de dentro do próprio Estado, têm sua origem, estreitamente, ligada ao desenvolvimento urbano industrial, no qual o Estado redefine suas funções e passa a utilizar mecanismos institucionais de controle, até então fora de sua esfera de intervenção.

O Estado Social Brasileiro constitui-se a partir dos anos 1930, dentro de um sistema fortemente calcado na acumulação do excedente da produção, e que encontra no modelo do *Welfare State*, uma forma de acordar a inclusão e a concessão de benefícios sociais. Processo que resultou da transição do modelo capitalista agrário para o industrial, com a reorganização da produção, do contrato social da mão de obra, e do financiamento dos benefícios para a classe trabalhadora.

A crescente industrialização provocou a divisão cada vez mais intensa das tarefas, a complexificação das situações salariais e condições de trabalhos mais penosas. O conflito de classes não tensionou, suficientemente, a passagem do padrão colonial de crescimento econômico para o padrão de desenvolvimento industrial capitalista, o que não ocorreu linearmente, mas configurou-se muito mais na passagem do colonial para o neocolonial e, conseqüentemente, para o capitalismo dependente.

Os rompimentos com o estatuto colonial e a criação de um Estado Nacional constituíram-se como condição primordial para mudanças na ordem econômica e social, e vieram a se consolidar por volta dos anos 1930 no Brasil.

Segundo Fernandes (1975) duas etapas foram vividas na sociedade brasileira: a ruptura da homogeneidade da aristocracia agrária e o aparecimento de novos tipos de agentes econômicos sob a pressão da divisão do trabalho em escala local, regional ou nacional.

A possibilidade de converter o Estado em um eixo político de recomposição do poder econômico, social e político da burguesia, estabeleceu uma conexão direta entre dominação de classe, e livre utilização, pela burguesia, do poder político estatal daí resultante (FERNANDES, 1975, p. 264).

Encontram-se as raízes do acordo societário onde há inexpressividade de forças antagônicas, com perspectivas de organizar-se sob a lógica de contraposição política e revolucionária e um rígido controle do Estado e da burguesia sob o processo de organização das classes populares (YASBEK, 2014).

O modelo capitalista brasileiro dependente das crises de acumulação externas aponta a exclusão social, como um de seus determinantes diretos, agregando-se a repressão aos movimentos populares como fator de tensão importante na reivindicação dos direitos sociais.

A história brasileira foi demarcada pela separação entre a sociedade civil e o Estado. Esta separação tem engenhosa ação da classe dominante burguesa, que buscou identificar sua luta com o “direito natural revolucionário” (FERNANDES, 1975), assim escamoteando por meio do Estado Social, no atendimento às necessidades básicas da classe trabalhadora e não o acesso universal aos direitos sociais.

Em contrapartida aos processos internacionais, as garantias e direitos fundamentais sociais, conforme proposto no artigo sexto da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), tais como: o direito à educação, à saúde, a alimentação, ao trabalho, à moradia, ao lazer, à segurança, à previdência social, à assistência aos desamparados e à proteção da maternidade e da infância, são assegurados, mas não implementados totalmente. As políticas para a assistência a esses direitos sociais regulamentados por leis específicas são executadas a partir de setores no interior do Estado.

As políticas sociais brasileiras têm em seu escopo a concepção do enfrentamento coletivo, socializado de fenômenos complexos como a desigualdade social e a pobreza, o que esbarra nos atuais cenários e tendências de transformações societárias do capitalismo contemporâneo. As reflexões já empreendidas colocam em questão alguns

dos dilemas, desafios e perspectivas, que se apresentam para implementação das políticas de proteção social brasileiras, neste início de século XXI, diante da precarização dos serviços e focalização da assistência.

Quanto à implantação do Estado de Bem-Estar Social no Brasil, parece haver certo consenso de que houve dificuldade em presumir a constituição de um Estado Social no país (DRAIBE, 1993; MÔNTANO, 2005).

O "caso brasileiro" e as rarefeitas referências a países latino-americanos assumem então as características de casos de um não desenvolvimento do Estado de Bem-Estar Social ou, na melhor das hipóteses, de casos particulares, anômalos, dotados de tal especificidade que dificilmente poderiam ser tomados como variantes de tendências gerais ou pelo menos típicos de outros padrões (diferentes obviamente do sueco ou do inglês) de Estados do Bem-Estar Social (DRAIBE, 1993, p.1).

Neste ínterim o acesso aos bens sociais não se universalizou ao conjunto dos cidadãos. Em alguns momentos históricos, ficaram restritos a alguns nichos sociais, como no caso dos grupos de trabalhadores, e em outros não chegaram a alcançar o status de direito conquistado.

O Estado Social consolida-se dentro dos parâmetros já discutidos entre os anos 1930 e 1970. Será adotada a concepção do Estado de Bem-Estar Social como uma forma particular de regulação social, que se expressa pela transformação das relações entre o Estado e a Economia, entre o Estado e a Sociedade, a um dado momento do desenvolvimento econômico.

O modelo capitalista brasileiro dependente das crises de acumulação aponta a exclusão social, como um de seus determinantes diretos, agregando-se a repressão aos movimentos populares que reivindicavam direitos sociais.

O processo permitiu: a continuidade da dominação imperialista externa; a permanente exclusão (total e parcial) do grosso da população não possuidora do mercado e do sistema de produção especificamente capitalista; e dinamismos econômicos débeis e oscilantes, aparentemente insuficientes para alimentar a universalização efetiva (e não apenas legal) do trabalho livre, a integração nacional do mercado interno e do sistema de produção em bases genuinamente capitalistas, e a industrialização autônoma (FERNANDES, 1975, p. 223).

Os governos que ocuparam o poder no Estado Brasileiro desde os anos 1930 implementam modelos de desenvolvimento econômico atrelado às mudanças das práticas capitalistas ocorridas nos chamados países desenvolvidos.

A privatização dos direitos sociais, outrora garantia de acesso conquistado pelas intensas lutas de classes e expressos na Carta Magna de 1988, foram sob a égide de governos neoliberais projetos de desmonte de setores como a cultura, a saúde, a educação, a assistência social e a previdência. Esses setores foram transformados em serviços não exclusivos do estado, que podem ser vendidos e comprados na perspectiva do Estado Mínimo.

Os governos que se sucederam após os anos 1990 promoveram a reforma neoliberal do Estado brasileiro. Na gestão do Presidente Fernando Henrique Cardoso, inspirado no Consenso de Washington (favorável à implantação de programas de privatização e de publicização) foi elaborado um projeto pelo Ministério da Administração e Reforma do Aparelho do Estado - MARE, por Luiz Carlos Bresser Pereira, com aprovação das reformas administrativa e previdenciária, e os programas de privatização e publicização.

A flexibilização dos mercados nacional e internacional, das relações de trabalho, da produção, do investimento financeiro, do afastamento do Estado das suas responsabilidades sociais e da regulação social entre capital e trabalho, permanecendo, no entanto, instrumento de consolidação hegemônica do capital mediante seu papel central no papel de desregulação e (contra)-reforma estatal, na reestruturação produtiva, na flexibilização comercial, no financiamento ao capital, particularmente financeiro (MONTANO, 2005, p. 154).

O programa de publicização estruturado no interior dos serviços não exclusivos, realizados por meio do Estado “é na verdade a denominação ideológica dada à transferência de questões públicas da responsabilidade estatal para o “terceiro setor”, uma forma de propriedade pública não-estatal” (MONTAÑO, 2005).

Neste contexto, o Estado brasileiro reduz suas intervenções no campo social, apelando para a solidariedade, por meio do Programa Comunidade Solidária, presidida por Ruth Cardoso, inculcando um discurso de que as responsabilidades estatais são da sociedade civil como meio de atenuar a “crise” que o Estado neoliberal diz vivenciar. Neste sentido, a responsabilidade de amenizar a situação de exclusão, provocada pela prática neoliberal é da sociedade civil.

O projeto neoliberal brasileiro pretende acabar com o caráter universal das políticas sociais e assistenciais. Faleiros (2000) sustenta que, no caso brasileiro, em decorrência da falência econômica e das lutas de classes presentes na sociedade atual, alteram-se as ênfases e prioridades no que diz respeito aos programas sociais, passando da universalização (garantia de um certo mínimo para todos os indivíduos) para a focalização. As políticas sociais são privatizadas, transferidas ora para o mercado ora para a sociedade civil, responsabilizando o indivíduo por sua subsistência e o de sua família.

Além da privatização, a focalização das políticas sociais estatais prevê um direcionamento das ações e recursos aos mais pobres, afirmando-se a necessidade de economizar em face da hipótese de o Estado vivenciar uma crise financeira, minimizando os serviços estatais e precarizando as ações das políticas sociais.

A focalização constitui um retorno ao Estado assistencialista na medida em que trata a assistência social aos pobres desvinculada dos direitos de cidadania, com imagem de doação. Nesse sentido, os governos federal e estadual substituem o caráter preventivo pelo imediatismo, distribuindo cestas básicas e contratos temporários a fim de manter a ordem social.

As mudanças ocorridas e em processo, referentes a perda de direitos de cidadania por serviços e políticas sociais, assistenciais e por uma seguridade social estatal, universal e de qualidade (particularmente nos países centrais), e a sua precarização e focalização (particularmente nos países periféricos), a remercantilização e refilantropização da questão social, afetam profundamente tanto os setores mais carentes quanto o conjunto dos trabalhadores (MÔNTANO, 2005, p.158).

2.5 INTERSETORIALIDADE

A intersectorialidade é um termo dotado de significados, sentidos e aplicabilidade prática. O prefixo *inter* pode ser considerado, etimologicamente, oriundo do latim e significa “no interior de dois”; “entre”; “no espaço de”; “posição intermediária”. No sentido mais estrito a palavra deriva da junção da expressão *inter* agregada a “setor” e pode significar a relação entre dois ou mais setores; ou o que pode ser comum a dois ou mais setores (CAVALCANTI et al., 2013).

A origem do termo intersectorialidade parece estar associada com produções que privilegiam o princípio da determinação social do processo saúde/doença, conceito que

aparece junto ao de Medicina Social por volta do século XIX e também pelo Movimento Internacional de Saúde do século XX.

O termo intersectorialidade assume nas políticas públicas, a partir dos anos 1970, um aspecto mais gerencial do que instrumental. A Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere, nesta época, que as políticas sociais de saúde adotem procedimentos intersectoriais de gestão:

Em seu sentido restrito o termo nomeava um simples método para garantir mais eficácia e maior grau de efetividade às ações e programas nacionais e internacionais de atenção à saúde. O método consistia basicamente em conferir certa racionalidade à gestão dos programas, somando recursos e esforços por meio da articulação das políticas e ações conjuntas (RIBEIRO, 2014, p.10).

Em 1974, o conceito de Promoção de Saúde ao qual a intersectorialidade também se associou teve relevante importância ao agregar a ideia dos condicionantes sociais relacionados à saúde, conceito que faz parte do relatório canadense Lalonde (1974) e mais tarde também da I Conferência Internacional de Promoção de Saúde realizada em Ottawa, em 1986.

A Declaração de Alma Ata para Cuidados Primários em Saúde (1978), sugeriu que cuidados primários: envolvem, além do setor saúde, todos os setores e aspectos correlatos do desenvolvimento nacional e comunitário, mormente a agricultura, a pecuária, a produção de alimentos, a indústria, a educação, a habitação, as obras públicas, as comunicações e outros setores.

A declaração de Alma Ata acrescenta um novo conceito de saúde e promoção de saúde, além de provocar o debate sobre uma gama de condicionantes e fatores que ampliaram a importância de fatores como saneamento, produção e consumo de alimentos, as condições de moradia, dos meios de transporte, incorporando a ideia de intersectorialidade. Esses princípios auxiliaram a reorientação dos modelos de atenção à saúde em vários países, dentre eles o Brasil, criando estratégias para que as políticas públicas sociais favorecessem ações coordenadas de outros setores, pois problematizava os condicionantes sociais do processo de saúde.

As discussões no cenário da saúde fizeram com que se apresentassem novos arranjos em múltiplos outros contextos, mesclando modelos sistêmicos praticados por

instituições públicas e também privadas, na área da educação, no sistema de saúde, na assistência social, na moradia, segurança pública e no meio ambiente.

Na literatura nacional (DRAÍBE, 1993, FLEURY, 2008, TUMELERO, 2011, COSTA e BRONZO, 2012) parecem convergir acerca do significado e atributos da intersectorialidade, conceitualmente e também como princípio norteador para implementação de políticas públicas. O uso do conceito no cenário brasileiro e a utilização parecem estar também ligados à questão da própria fragmentação nas políticas públicas, quando é analisada a dimensão administrativa-institucional. A fragmentação também pode ser encontrada na dimensão prática, pois não se verifica a integração das ações decorrentes da implementação das políticas sociais realizadas por setores que foram construídos segundo uma lógica somente operacional, com isso não materializam os direitos sociais.

Os direitos sociais contêm, então, algumas premissas como:

[...] a ideia de que as dificuldades enfrentadas pelos homens serão assumidas coletivamente pela sociedade, com supremacia da responsabilidade de cobertura do Estado, que deverá criar um sistema institucional capaz de dar conta dessas demandas (COUTO, 2004, p.183).

Sendo assim, segundo Couto (2004), dois princípios se apresentam, sendo que o primeiro diz respeito ao papel do Estado, como o principal ente responsável por garantir os direitos sociais, e o segundo carrega a concepção de que as necessidades sociais são assumidas coletivamente pela sociedade. São conceitos derivados do Estado de Bem-Estar Social, ligados à noção de enfrentamento das desigualdades, vulnerabilidade e exclusão social, por meio de políticas públicas que ofereçam uma abordagem integral, universal e equânime, ou seja, em sua totalidade.

A teoria pode surgir de indagações e busca de respostas para questões advindas, a priori, da prática e vice-versa, em um processo dialético. O campo social está permeado por problemas complexos, como a pobreza e a desigualdade, e, assim sendo, necessita de uma abordagem complexa. Não parece possível garantir um direito social em particular, pois todos estão de alguma forma conectados, por exemplo, fica impossível pensar a saúde sem associá-la à educação, ao saneamento, à habitação, ao lazer, à assistência social, à previdência, em uma polissemia de conceitos e arranjos.

É preciso agregar conceitos que permitam construções transversais, e, diante de tal desafio, integrar não diz respeito somente à incorporação de teorias complexas como parte da teoria política, também é preciso conceber a política de forma planejada, implementada e executada por meio de um desenho polissêmico.

Há a ideia de interdependência dos fatores que originam a pobreza e a desigualdade social, e nessa lógica os problemas também exigem um enfrentamento coletivo e em rede. A intersectorialidade é uma das maneiras de construir políticas sociais, incorpora a quebra do pensamento isolacionista, fragmentário, originando paralelismo de atos, burocracia, endogenia de departamentos públicos, ações prescritivas e normativas que parecem reafirmar a fragmentação.

Ao longo do tempo, as discussões sobre o enfrentamento da questão social e da efetividade das políticas sociais se complexificaram, na medida em que se amplia a compreensão acerca dos processos das iniquidades sociais. A contingência de pessoas expostas à situação de pobreza e exclusão social aumenta em função também do aumento da concentração de renda para uma faixa reduzida da população.

O fenômeno faz com se apresentem novos arranjos em múltiplos contextos, desde os praticados por instituições públicas e privadas, seja na área da educação, do sistema de saúde, da assistência social, moradia, segurança pública e meio ambiente.

A partir de 1990, a avaliação da baixa efetividade das políticas sociais e a crítica ao perfil paternalista e residual das ações de combate à pobreza na América Latina ganha repercussão, por meio de importantes agências de fomento internacionais, dentre elas o Banco Mundial. No Brasil, as políticas e programas voltam-se à proteção das famílias pobres contra alterações no rendimento e consumo por meio de transferências monetárias. Os ganhos em escolaridade e maior acesso à atenção integral à saúde, além da criação de oportunidades de geração de renda e trabalho, passam a ser cruciais à construção de marcadores (*benchmarks*) e recomendações para a superação do chamado ciclo de transmissão intergeracional da pobreza (MAGALHÃES, BOLDESTEIN, 2009, p. 862).

A intersectorialidade ganha o status de estratégia frente à discussão da desigualdade e da pobreza, na tentativa de eliminar duplicidade de ações e serviços setoriais, clientelismo, centralidade administrativa, territorial e acesso limitado da população aos direitos sociais.

Para efeito deste trabalho considera-se a intersectorialidade como um princípio e também diretriz operacional, tal como definido pelas leis de criação e operacionalização

dos sistemas que compõem a Seguridade Social Brasileira. Como diretriz propõe a integração de diversos setores para a consecução das ações públicas, buscando superar as práticas fragmentárias, ao mesmo tempo, preservando as especificidades de cada área (MONNERAT, 2011).

O assunto é relativamente recente no debate acadêmico e no próprio cenário das políticas públicas, do qual partem a maioria dos estudos encontrados no processo de revisão assistemática da literatura. Reconstruindo o percurso, a intersetorialidade institucionaliza-se como prática e ação nos serviços públicos, de forma direta ou indireta, relacionada à seguridade social a partir de 1988.

O Brasil desde seu surgimento é constituído por formas de opressão e dominação de classes, processo que denuncia historicamente as profundas desigualdades sociais (ESTENSSORO, 2003). Delineia-se um contexto de pobreza permeado por pessoas que não usufruem de bens e serviços indispensáveis ao exercício da cidadania, deste modo privados de defenderem seus direitos, há na pobreza uma escassez material e imaterial de ordem política (BALSAM, 2007).

A multidimensionalidade da pobreza também tem estreitas relações com as formulações de políticas públicas. Os recursos destinados ao enfrentamento das desigualdades sociais e de garantia de direitos sociais nunca foram suficientes, no entanto, houveram conquistas políticas importantes por meio da organização de movimentos sociais nas décadas de 1970 e 1980 que culminaram com a instalação de uma nova Assembleia Nacional Constituinte.

A Constituição cidadã de 1988 tem o mérito de propor direitos sociais como direitos universais e inalienáveis do cidadão, rompendo com a lógica da cidadania regulada, na qual o acesso aos direitos é corporativo. Ao longo da história da assistência social, da saúde, da previdência prevalece o modelo de filantropia, como no caso das Santas Casas. A atenção é realizada também por corporações trabalhistas com serviços de assistência social, privilegiando os trabalhadores formais, algumas categorias com melhores prerrogativas que outras e a exclusão de grande parte dos trabalhadores informais tanto urbanos e, sobretudo rurais ficam à margem dos direitos sociais (SANTOS, 1998).

A partir de 1988 a Saúde, a Previdência e a Assistência Social passam a compor o tripé da Seguridade Social e se transformam em direito social, equânime e integral aos cidadãos, política pública conquistada na luta pela democracia brasileira. Os princípios contidos na lei supracitada procuram assegurar as garantias sociais conquistadas

extensíveis a todos os cidadãos, indiferente às suas condições econômicas e sociais. Ao nortear-se pelo princípio da equidade, respeita os direitos de cada um segundo suas diferenças. Neste sentido, a política de saúde, organizada via o Sistema Único de Saúde é uma política que idealiza o enfrentamento das desigualdades e da pobreza, ao ampliar o acesso da população a bens e serviços (MENDES, 1996).

O SUS avança em sua consolidação e, paralelamente a esse processo, novos discursos se aprofundam tanto no campo da saúde quanto da assistência social pública. Temas tais como a promoção da saúde, vigilância da saúde, saúde da família, redução de vulnerabilidade, a formação continuada, a participação social, entre outros, transforma-se em pauta nas conferências públicas setoriais, municipais, estaduais e nacionais.

No campo da assistência social, em 1993 estabelece-se a Lei Orgânica da Assistência Social, que dentre diversos objetivos, visa à proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice. Objetiva também ao enfrentamento da pobreza e à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais (BRASIL, 1997).

Em 2005 foi aprovado o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que busca uma nova forma de gestão com o intuito de materializar as diretrizes estabelecidas na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). O Sistema Único de Assistência Social é um desenho de política nacional formulado para garantir os direitos sociais previstos pela Constituição. Dentre os princípios organizativos do SUAS, preconiza-se as articulações interinstitucionais e intersetoriais com sistemas de direitos humanos, SUS, Previdência Social e sistema educacional (BRASIL, 2005).

Como preceito de dialogização entre setores envolvidos com a Seguridade Social tem sido proposta agendas, em que a integralidade das ações promova uma aproximação na tentativa de romper a polarização. A construção dessas ações parece acontecer em um ambiente permeado por contradições, de natureza fragmentada e setorializada, contrariando o que propõem os textos das políticas públicas.

A intersetorialidade vem romper em parte com esta fragmentação, pois parte do pressuposto do enfrentamento coletivo dos complexos problemas sociais. Segundo Mendes (2011), o princípio é construir redes intersetoriais garantindo direitos fundamentais tanto materiais como imateriais à população. Nesse sentido, a intersetorialidade não só é vista como princípio imaterial político, mas também como

ação concreta, pois pode se transformar em estratégia para a integração dos serviços e políticas sociais.

A intersetorialidade não anula a singularidade do fazer setorial pela instituição de uma polivalência impossível; ao contrário, reconhece os domínios temáticos, comunicando-os para a construção de uma síntese (MENDES, 1996, p.253).

Conforme Junqueira (2004), ao problematizar o tema da intersetorialidade e da integralidade, afirma que as políticas sociais - educação, saúde e assistência social - voltadas para a redução da pobreza e das desigualdades, são trabalhadas de forma setorializada, pois a concepção e a maneira de atuar no território acontecem de forma fragmentada.

O diálogo intersetorial é, para o autor, uma maneira de romper com a complexidade dos problemas sociais, proporcionando à população o protagonismo no processo de transformação da realidade, melhorando a resolutividade das ações, superando a exclusão e aumentando a qualidade de vida.

A intersetorialidade seria uma forma de tentar alcançar, paralisar pelo menos, os mecanismos mais aviltantes e revoltantes de reprodução da pobreza e das desigualdades. As diversas políticas sociais nada mais são que tentativas de neutralizar a desigualdade de propriedade que leva à desigualdade de renda que gera desigualdades nutricionais, educacionais, culturais que vão se somando, tornando a pobreza um problema cada vez mais complexo (RIBEIRO, 2014, p. 9).

O conhecimento dos conceitos, das experiências e das pesquisas que contribuem para sua instrumentalização dentro das políticas públicas compõem o escopo deste trabalho.

Duas correntes de análise estão presentes nos estudos acadêmicos. A primeira é marcada pela análise do processo de implementação de leis, programas e projetos na gestão pública e atentam para a questão social como necessidade. Outra linha de pensamento pressupõe a participação social como mote para o empoderamento e garantia de direitos sociais e vê a intersetorialidade como um instrumento de concretização destas ações (TUMELEIRO, 2011).

Nestas correntes, é identificado a prática da intersetorialidade do ponto de vista instrumental, ligada à noção de agregação setorial, de base territorial em prol dos direitos sociais, tomando como referência as adversidades populacionais ao redor de um

território. A prática intersetorial pode promover um processo de troca das experiências vivenciadas e do conhecimento adquirido, no intuito da construção, realização e observação das ações, dando ênfase a uma realidade territorial localizada.

Para essas experiências é preciso considerar a forma de articulação política na gestão pública entre os sujeitos de setores sociais diversos, que são portadores de saberes, poderes políticos e interesses distintos, objetivando o enfrentamento de problemas complexos. A intersetorialidade constitui uma concepção que deve informar uma nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços para garantir o acesso igual dos desiguais. Isso significa alterar toda a forma de articulação dos diversos segmentos da organização governamental e dos seus interesses (JUNQUEIRA, 1998). Portanto, a intersetorialidade não é vista só como princípio imaterial político, mas sim como ação concreta que pode se transformar em estratégia para a integração dos serviços e políticas sociais (SPOSATI, 2009).

Outra questão abordada está ligada à otimização dos recursos públicos na lógica de racionalização da gestão no Estado. Para Nascimento (2010), trata-se de estratégia para valorização da eficiência, da efetividade e da eficácia esperadas dentro das políticas públicas. Também é uma forma de articulação entre instituições governamentais e a sociedade civil, primordialmente se referindo ao atendimento das demandas da população e dos recursos disponibilizados para a execução das mesmas (NASCIMENTO, 2010). Este aprimoramento da ação das políticas pode estar ligado à redução da fragmentação administrativa, técnica, política e social, pois parte do pressuposto do enfrentamento coletivo dos problemas sociais (TUMELEIRO, 2011).

Para Garajau (2013) o enfoque intersetorial se “estabelece como uma estratégia para a operacionalização da gestão social e requer envolvimento do ser social, participação, diálogo, comunicação, transparência, dentre outros elementos”. Os saberes técnicos nos territórios procuram romper com a visão de gestão e de ação setorializada, fragmentadas, e hierarquizadas oriunda de concepções positivistas.

[...] a interdisciplinaridade, no campo das políticas públicas, será denominada de intersetorialidade, que é a articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas (INOJOSA, 2000, p. 105).

A lógica do sistema público de proteção social muda de direção quando parte

da análise dos processos de exclusão a partir da população, do território, e propõe integrar todos os atores articulados à discussão dos seus problemas. Assim, a intersectorialidade ultrapassa o conceito de norma organizacional, por conseguinte, é vista enquanto tática política para garantia dos direitos sociais e não como resolução das necessidades individuais, dos cidadãos ou forma de melhoria dos processos de gestão (CKAGNAZAROFF, 2007).

Apesar dessa clara orientação política com suporte legal instituído, nos governos, as práticas intersectoriais ainda figuram como processos inovadores experimentais viabilizados na maioria das situações pelo interesse dos atores que executam tais políticas e menos por uma decisão política de governo - são poucas as experiências em que administrações municipais optam por um desenho de governo pautado na intersectorialidade (TUMELEIRO, 2012, p.2).

As experiências que integram as ações intersectoriais, necessariamente, precisam ultrapassar o poder gerencial local, para incorporar outros cenários e atores, e, principalmente, avançar como estratégia de resolutividade e agregação de valor (GARAJAU, 2013).

Para Tumelero (2011) a intersectorialidade é problematizada, conceitualmente, dentro de teorias de administração pública e em debates acerca das finalidades de seu uso ético, político e de projetos societários, abrindo espaço de discussão em distintos campos de conhecimento, de acordo com a interface que se pretende captar.

A intersectorialidade adquire um carácter de superação de práticas fragmentárias ou sobrepostas na relação com os usuários de serviços, ou mesmo de serviços ofertados por organizações privadas, por iniciativas da sociedade civil ou de fundações empresariais. A intersectorialidade seria uma forma de tentar alcançar, paralisar pelo menos, os mecanismos mais aviltantes e revoltantes de reprodução da pobreza e das desigualdades (TUMELERO, 2011, p.6).

Sendo assim, a ação não se esgota no âmbito de uma organização ou de uma política social, implica a relação entre várias organizações públicas, privadas e estatais, para procurar saídas, lidar com as incertezas e a complexidade dos problemas sociais. Relações estas que permitem pensar na ideia de rede como uma possibilidade de "reconstruir a sociedade civil" (DABAS, 1995, p. 428).

A partir de 1990, o discurso neoliberal de avaliação da eficácia das ações públicas sugere a baixa efetividade das políticas sociais e a crítica ao perfil paternalista e residual das ações de combate à pobreza na América Latina, ganhando repercussão por meio de importantes agências de fomento internacionais, dentre elas o Banco Mundial. É a crítica ao Estado de Bem-Estar Social, representando a saída para a crise econômica de acumulação.

A intersectorialidade ganha o status de estratégia frente à discussão da desigualdade e da pobreza, na tentativa de eliminar duplicidade de ações e serviços setoriais, clientelismo, centralidade administrativa, territorial e acesso limitado da população aos direitos sociais.

A acumulação flexível acaba por se implantar mediante a precarização do trabalho e das condições de vida (HARVEY, 2006). Para atender aos novos sistemas de regulação da economia e da sociedade emergem políticas sociais baseadas na mínima participação do Estado, e a intersectorialidade surge nesse bojo, ora como racionalização administrativa do sistema público, ora como forma de mudar a segmentação dos sistemas de proteção social.

A questão dos custos, assim como o uso político da máquina pública, redução do financiamento e investimento nas políticas sociais, projetos políticos-ideológicos de regimes de governo, alinham-se com a premissa da ineficiência do Estado de Bem-Estar Social ao oferecer proteção social ao cidadão.

A lógica empresarial [...] se expande e seus modelos de gestão da força de trabalho e de produção de bens e serviços se deslocam para outros setores da vida social, entre eles a esfera pública, promovendo a racionalização dos serviços e a conseqüente perda da qualidade nas ações locais [...] camuflada pelo discurso da solidariedade como diferencial entre as redes de políticas sociais e as redes empresariais [...] na provisão social (PEREIRA, 2013, p. 115).

A redução de custos nos moldes neoliberais colabora como a visão do Estado, a sociedade civil e o mercado como corresponsáveis pelo bem comum, não apenas pelo financiamento das ações sociais direcionadas a população, já que todos contribuem não só com a construção do fundo público, mas também na oferta de bens e serviços e podem participar em coautoria na implementação das políticas sociais (DAIN, 2001). Nesse sentido a implementação das políticas públicas sociais pode esbarrar na competição entre setores por recursos financeiros e por espaço para moldar-se muitas

vezes em sistemas de favorecimento político para um ou outro ator social.

As ações intersetoriais podem auxiliar com a ruptura do sistema clientelista em que se ancora o processo político-partidário brasileiro. No nível local o serviço público ainda tem caráter mercantil, pois servem de moeda de troca no ganho político. As dimensões continentais do país associadas à descentralização administrativa, se conduzida como ganho político-partidário pode, conjunta ou isoladamente, desarticular as ações no território (DAIN, 2001).

As práticas no território podem sofrer a influência direta da transferência de responsabilidades e de recursos. Ao mesmo tempo, abrem-se novos paradigmas e desafios relacionados à descentralização, tentativa de superação das práticas fragmentadas no planejamento e na execução das políticas, sobretudo ao considerarmos a cultura clientelista e localista vigente na administração pública brasileira.

A concretização da ação intersetorial incorpora não apenas a compreensão global sobre finalidades, objetivos, ações e indicadores de cada programa ou projeto, mas também de práticas sociais compartilhadas que acarretam impacto na qualidade de vida da população.

A incorporação da intersectorialidade como diretriz nos programas e projetos de proteção social traz também a possibilidade de articulação dos saberes técnicos, já que os especialistas em determinada área passam a integrar agendas coletivamente e compartilhar objetivos comuns. Nesta perspectiva, a intersectorialidade pode trazer ganhos para a população, para a organização logística das ações, bem como para a organização das políticas públicas centradas em determinados territórios (CKAGNAZAROFF, 2007).

Esse processo pode facilitar o controle social e a participação ao permitir à população de um território assumir seu protagonismo ao articular soluções intersectoriais, transformando pessoas em sujeitos e não objetos de intervenção. Significa inclusive fazer com que a sociedade civil se mobilize para exercer seu papel de controle sobre o estado, fazendo valer seus direitos para conter os abusos do setor privado (FLEURY, SUBIRAT, BLANCO, 2008).

A intersectorialidade seria uma forma de tentar alcançar, paralisar pelo menos, os mecanismos mais aviltantes e revoltantes de reprodução da pobreza e das desigualdades. As diversas políticas sociais nada mais são que tentativas de neutralizar a desigualdade de propriedade que leva à desigualdade de renda que gera desigualdades nutricionais,

educacionais, culturais que vão se somando, tornando a pobreza um problema cada vez mais complexo (RIBEIRO, 2014, p. 9).

É de fundamental importância relatar e discutir as experiências intersetoriais desenvolvidas na elaboração, execução e implementação das políticas públicas, (KOGA, 2003), e se existe a possibilidade de ruptura em modelos onde há predomínio da política econômica sobre a política social. O autor cita exemplos como a crescente mercantilização dos serviços tidos como básicos à população como a saúde, educação, assistência social, habitação, transporte público.

O tema ganha importância na história brasileira a partir dos anos 1980 e a produção científica parece caminhar lentamente para a consolidação de um corpo de conhecimentos. As informações podem registrar a descrição de sua constituição, como também o processo histórico enquanto diretriz política, imersa na contradição econômica inerente a desigualdade social produzida pelo sistema capitalista.

O registro da mobilização dos setores interessados em desconstruir a fragmentação da ação técnica, entre os anos 1970 e 1980, quando o projeto político ideológico setorializava ações e discussões sobre o trato da questão social, diante das demandas de determinado nicho ou território (YASBEK, 2012), representa parte da discussão analítica do processo.

Inojosa (2000) correlaciona intersetorialidade e interdisciplinaridade aos campos nos quais os conceitos são empregados, respectivamente das políticas públicas e do conhecimento disciplinar. A pertinência da discussão em torno da epistemologia do conhecimento também se aplica ao campo das políticas públicas, cuja segmentação das ações de gestão e de práticas no território encontra barreiras justamente por não promover a dialogização entre os atores.

A intersetorialidade não anula a singularidade do fazer setorial pela instituição de uma polivalência impossível; ao contrário, reconhece os domínios temáticos, comunicando-os para a construção de uma síntese (MENDES, 1996).

Reconhecendo a relevância da temática, optamos por realizar um levantamento bibliográfico, no formato de revisão sistemática de literatura, com a possibilidade de produzir uma narrativa e discutir a produção acadêmica acerca da implementação da diretriz intersetorialidade. A pesquisa mapeou a produção científica sobre o tema intersetorialidade nas políticas públicas brasileiras a partir da promulgação da Constituição Brasileira em 1988.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1. METODOLOGIA

Nas mais diversas aproximações aos processos investigativos faz-se necessário incluir a revisão da produção acadêmica existente sobre uma área temática ou um problema de investigação. É condição básica para adentrar qualquer campo de conhecimento, revisar a literatura existente. As revisões podem ser classificadas como assistemáticas, quando não tem a pretensão de ordenar as informações colhidas. As revisões sistemáticas organizam os dados e podem ser classificadas de acordo com o método operado para produzi-las.

No caso específico do exercício da revisão sistemática pode ser utilizado um tipo de pesquisa, mais comumente conhecido como “Estado da Arte”. Um estudo deste tipo pode gerar referências mais atuais, validando ou configurando novas áreas de interesse científico, permitindo renovar conceitos e ou categorias de um determinado assunto, e possibilitando recuperar uma determinada tradição de pesquisa (ROMANOVSK, ENS, 2006).

O Estado da Arte pode também contribuir para produção de novas informações ao aglutinar dados sobre determinado tema ou problema de pesquisa, facilitando a geração de novas questões e hipóteses, permitindo ao pesquisador experimentar por meio de outras abordagens teóricas e metodológicas, a construção de novo conhecimento sobre o fenômeno estudado.

O objetivo de estudos desta natureza pode ajudar a identificar vazios da produção intelectual ao partir de Estados da Arte previamente realizados, apontando limitações que os anteriores não relataram. Os estudos podem permitir também, ao investigador conhecer uma comunidade científica e, principalmente, por meio da interpretação dos dados pesquisados construir, modelar e articular conhecimentos sobre uma base geral sistematizada naquele campo.

Existem duas maneiras de trabalhar com estudos do tipo estado da arte: o primeiro modo diz respeito ao processo de levantamento de dados, com o objetivo de conhecer as inovações produzidas em determinado tema. O segundo tipo parte de categorias delimitadas previamente e busca identificar as limitações do conhecimento já produzido e sistematizado (ROMANOVSK, ENS, 2006).

Os resultados dos estudos podem apontar grupos de pesquisa que mais se debruçam sobre determinado assunto, as universidades as quais podem estar vinculados,

assim como também permitem identificar o momento histórico e o período quando mais se concentrou a produção (ROMANOVSK, ENS, 2006).

À primeira vista a intenção de uma revisão de literatura do tipo Estado da Arte é de desvelar certo “estado das coisas” que parece obscurecido aos olhos do pesquisador no campo de pesquisa. Nem toda questão surge a priori, definida por um conjunto de teorias ou teoria, ou por métodos, que por si só esgotem as possibilidades de investigação. Muitas vezes o mapeamento do campo, ou de um tema, é responsável por apontar as possíveis justificativas para a valoração de um problema de pesquisa.

Descobrir áreas e temas ainda não suficientemente explorados desvela a tarefa de realizar um levantamento mais completo possível das informações disponíveis, organizando as mesmas, segundo critérios lógico-metodológicos adequados, possibilitando um texto produzido para agiliza o acesso ao assunto tratado (SAVIANI, 2007).

A mudança dos paradigmas na pesquisa, o aumento da complexidade dos fenômenos pesquisados, a ênfase nos processos, a insistência na recuperação do desenvolvimento histórico (LUNA, 1997) promovem a reorientação do processo de busca do conhecimento e questionam a validade de testes estatísticos como padrão de fidedignidade e generalização científica.

O caráter regulatório com presença de elementos normativos para demarcar processos metodológicos, formulação de princípios e estabelecimento de resultados não representam um esquema invariável do devir científico. As questões formuladas não são estabelecidas a priori, a partir da operacionalização das variáveis, mas se orientam pela compreensão dos fenômenos sociais em sua complexidade e no seu acontecer histórico.

Em outras palavras, exige-se uma contextualização do problema de pesquisa analisando o processo em que tal conceito se circunscreve, a importância de se trabalhar a temática e quais poderiam ser as relações imbricadas quanto à utilização de conceitos referenciados.

O processo da pesquisa ganha relevância a partir de sua inserção teórica e social, tanto no macrocosmo político quanto institucional, bem como pelo reconhecimento da ciência como atividade social, de caráter coletivo, como um trabalho de criação grupal (LUNA, 1997).

Sendo assim, para configurar um novo campo de conhecimento, certo acúmulo de informações precisa ser produzido e, principalmente, registrado de forma sistematizada. A busca por esta ordenação pode ser iniciada pelo mapeamento das

iniciativas individuais ou coletivas de pesquisa sobre determinado tema ou questão de relevância social, política, em dado contexto histórico.

As mudanças tecnológicas e os embates entre correntes de pensamento instigam a compreensão dos mecanismos de produção científica. A consequência dessa explosão de pesquisas e publicações pode evidenciar dificuldades na criação de critérios de seleção do que é significativo ou não.

Pode-se atribuir a explosão da informação ao crescimento e às mudanças tecnológicas emergentes no mundo e estas irão motivar cientistas cada vez mais a busca de mais conhecimento. O ordenamento de toda essa informação produzida é desejável, principalmente, ao se verificar que o tempo para a produção e o volume das pesquisas pode implicar em dificuldade de seleção e análise qualificada da literatura. Dessa maneira, torna-se imprescindível que as informações sejam organizadas, isto é, reunidas criticamente, avaliadas e interpretadas, bem como quantitativamente mensuradas.

Assim sendo, a escolha da metodologia traz mais a questão do universo a ser conhecido do que propriamente a forma como a investigação ocorrerá. A escolha do método não antecede a pergunta e não ajuda a estabelecer as regras da abordagem, principalmente, porque muitas vezes é durante o caminho que irão ser conhecidas as regras da abordagem (OLIVEIRA, 2008).

O movimento de pesquisa e investigação é aproximativo à realidade pesquisada, se processa de forma dinâmica e complexa e possui maior amplitude do que se pretende absorvê-la. Os sujeitos e os instrumentos da pesquisa estão limitados a um tempo histórico e assim sendo a pretensão da verdade absoluta não pode generalizar-se a não ser para o texto em questão. Por entender que o objeto da pesquisa acontece em um contexto específico e dentro de uma realidade permeada por contradições de ordem social, política, cultural e econômica e que se trata de um levantamento acerca da produção publicada em revistas indexadas a bases de dados, não serão feitas generalizações.

Sustentados e movidos pelo desafio de conhecer o já construído e produzido para depois buscar o que ainda não foi feito, de dedicar cada vez mais atenção a um número considerável de pesquisas realizadas de difícil acesso, de dar conta de determinado saber que se avolumam cada vez mais rapidamente e de divulgá-lo para a sociedade, todos esses pesquisadores trazem em comum a opção metodológica, por se constituírem pesquisas de levantamento e de

avaliação do conhecimento sobre determinado tema (FERREIRA, 2002, p.259).

A origem do termo Estado da Arte remete aos estudos sobre a Revolução Industrial e continuam sendo realizados até hoje no século XXI, na era da tecnologia. São estudos muito frequentes no campo das engenharias e tecnologia, pois atualizam o estado das pesquisas em um determinado recorte de tempo (ROMANOWSKI, ENS, 2006).

Ao analisar as pesquisas denominadas de Estado da Arte são:

Definidas como de caráter bibliográfico, elas parecem trazer em comum o desafio de mapear e de discutir certa produção acadêmica em diferentes campos do conhecimento, tentando responder que aspectos e dimensões vêm sendo destacados e privilegiados em diferentes épocas e lugares, de que formas e em que condições têm sido produzidas certas dissertações de mestrado, teses de doutorado, publicações em periódicos e comunicações em anais de congressos e de seminários. Também são reconhecidas por realizarem uma metodologia de caráter inventariante e descritivo da produção acadêmica e científica sobre o tema que busca investigar, à luz de categorias e facetas que se caracterizam enquanto tais em cada trabalho e no conjunto deles, sob os quais o fenômeno passa a ser analisado (FERREIRA, 2002, p.258).

A coexistência com outros tipos de análise revela o caráter atemporal para este tipo de pesquisa, porque muitas vezes é a partir do Estado da Arte de uma determinada área que se iniciam outras pesquisas, caminhando no sentido de seu aprimoramento.

O interesse então em trabalhar com o “Estado da Arte”, segundo Ferreira (2002), está justamente na vastidão do material a ser pesquisado que não permite delimitação, resgatando e valorizando o que está produzido, e às vezes submerso ou descartado por questões políticas ou de valoração do próprio campo. Não há finitude na pesquisa, pois os campos mesmo quando conhecidos apresentam novos nuances, vieses, e a quantidade de conhecimento está para ser buscada e descoberta. Para a autora o fascínio está exatamente neste processo de resgate, de junção do material a ser investigado.

Este argumento aponta a importância das sínteses do tipo Estado da Arte para facilitar o acesso às informações, possibilitando conclusões baseadas na combinação dos resultados oriundos de múltiplas fontes. O formato, portanto, se oferece como um método ou mesmo um paradigma, a partir do qual o pesquisador adota um novo enfoque ao reunir resultados e conclusões alheias.

Como recurso auxiliar no caminho a ser traçado por diferentes pesquisadores de uma mesma área, estudos de mapeamento podem fornecer uma visão atualizada do campo estudado, contribuindo para a identificação dos grupos de pesquisa onde há maior condensação de publicações em determinado tema ou área. Podem promover maior troca de informações entre pesquisadores, para definição de hipóteses ou conclusão de teorias, pois a premissa é a de que deve possuir em si o que de mais avançado existe no campo de estudo. Nas áreas de humanidades os estudos do tipo “Estados da Arte” contribuem de forma substancial para o crescimento da produção, pois as pesquisas amostrais ou *surveys*, como são conhecidos em língua inglesa, sempre foram utilizados como ferramentas eficazes para aprender sobre opiniões e comportamentos das pessoas (DILLMAN, SMYTH, CHRISTIAN, 2009).

Dentre as diversas traduções aplicadas a palavra *survey* tem-se: vista geral, visão, levantamento e coletas de dados. No mundo acadêmico, este tipo de pesquisa também é definido como:

“*Surveys*” são métodos de recolha de informações usados para descrever, comparar ou explicar o conhecimento de um indivíduo ou de uma sociedade, sentimentos, valores, preferências e comportamento. Um “*Survey*” pode ser um questionário auto administrado... Uma entrevista feita pessoalmente, por telefone, ou por meio de teleconferência. Algumas pesquisas estão em papel ou on-line e o respondente pode concluí-los em particular em casa ou em uma local central - por exemplo, em um centro de saúde. O entrevistado pode devolver o levantamento completo por correio, e-mail ou online. A pesquisa também pode ser interativa e orientar o entrevistado apesar das questões. Inquéritos Interativos também podem fornecer pistas de áudio e visuais para ajudar, 2006, p. 1-2).

Embora não sendo fáceis de realizar, possuem o poder de nortear políticas públicas, sendo, no exterior, um extenso campo de trabalho e pesquisa para diversas agências, particulares e especializadas, que respondem às mudanças de mercado, no ritmo em que elas acontecem (RIBEIRO, 2011). Tal como toda pesquisa, cada tipo de *survey* possui uma ou mais metodologias diferenciadas a ser escolhida pelo pesquisador que irá realizá-lo, pode ser vista e explicitada de diferentes modos e maneiras (FOWLER, 2002).

O tipo de *survey* denominado “Estado da Arte” pode ser realizado com materiais escritos, tais como: dissertações de mestrado, tese de doutorados, artigos em periódicos científicos, livros sobre o assunto e outros. Este tipo de pesquisa é considerado como

aquele que permite, num recorte temporal definido, “sistematizar um determinado campo de conhecimento, reconhecendo os principais resultados da investigação, identificando temáticas e abordagens dominantes e emergentes, bem como lacunas e campos inexplorados abertos à pesquisa futura” (HADDAD, 2002).

3.2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura, do tipo exploratório e descritivo, para levantamento bibliométrico das publicações no formato artigo, relacionadas às áreas afins à temática intersectorialidade e que ocupavam as bases de dados científicas escolhidas para investigação. Esse estudo buscou realizar a coleta dos dados em literatura científica publicada e indexada às bases de dados nas áreas de ciências humanas e sociais, da natureza e da vida, e áreas afins.

A revisão sistematizada foi o método escolhido, essencialmente, por realizar a investigação de forma inventariante e descritiva. Por meio de análise documental procurou conhecer e mapear os estudos que pesquisam, debatem ou relatam o processo de institucionalização da intersectorialidade no Brasil. Os estudos realizados e publicados sobre a temática foram submetidos a um protocolo de levantamento e análise de dados, sendo descritos no texto.

A intersectorialidade foi escolhida como palavra-chave da pesquisa, por sua proximidade ao tema política públicas sociais brasileiras, devido a inclusão no texto constitucional de 1988, nas leis de criação de alguns dos serviços públicos que, direta ou indiretamente, pudessem pautar a capacidade de desenhar um percurso para a problematização proposta.

A pesquisa construída representou um recorte temporal amplo e sem delimitação prévia definida, para abrir possibilidades de leitura mais abrangentes, em distintos contextos históricos, a propósito de conhecer o pensamento dos pesquisadores na temática intersectorialidade.

Como sugerido por Sposito (2009), as etapas do trabalho foram divididas em: fase um – definição do problema e mapeamento da produção de artigos nas bases indexadas, com busca realizada em janeiro de 2014; fase dois - organização dos dados; fase três – levantamento das categorias de análise; e fase quatro - análise do material já categorizado.

3.3. DESCRIÇÃO DAS FASES DE PESQUISA

3.3.1 Fase 1 - Definição do problema e seleção do material para análise

O ponto de partida foi estabelecido pela seguinte questão de pesquisa: qual é a produção científica brasileira acerca do tema intersectorialidade aplicado à gestão de políticas públicas sociais, a partir da promulgação da Constituição de 1988?

As políticas sociais brasileiras desenvolveram-se, por um período de cerca de oitenta anos, configurando um tipo de padrão de proteção social só alterado com a Constituição Federal de 1988. O sistema de proteção social brasileiro, até o final da década de oitenta, combinou um modelo de seguro social na área previdenciária, incluindo a atenção à saúde, com um modelo assistencial para a população sem vínculos trabalhistas formais. Ambos os sistemas foram organizados e consolidados entre as décadas de trinta e quarenta, como parte do processo mais geral de construção do Estado moderno, intervencionista e centralizador, após a revolução de 1930. A construção do Estado nacional é um processo sempre inacabado, no qual vão sendo desenhadas as relações de poder na institucionalidade do aparato administrativo, seja ele voltado para a implementação do projeto econômico, seja ainda responsável pela reprodução da força de trabalho e incorporador das demandas políticas dos grupos subalternos (FLEURY, 2009, p. 744).

O problema de pesquisa foi definido então com base nos referenciais teóricos encontrados na primeira busca assistemática realizada para problematizar a temática. Adotamos para categorizar os objetivos dos artigos o referencial proposto por Costa e Bronzo (2012), para os quais a intersectorialidade perpassa conceitualmente teorias de administração pública e debates acerca das finalidades de seu caráter ético, político e de aplicabilidade em projetos societários.

Costa e Bronzo (2012) também sugerem uma análise da intersectorialidade como estratégia de implementação na gestão das políticas públicas e categorizam três dimensões para a viabilizar os projetos no território:

1. Decisão política.
2. Estratégia de institucionalização de processos administrativos.
3. Operacionalização das políticas, metodologia de trabalho e mudanças no processo de trabalho.

Essas dimensões estão associadas a três diferentes níveis de implementação: a formulação de políticas desenhadas e implementadas de forma intersectorial, desde o

macro ao microuniverso político-público; a formulação intersetorial da política com execução intersetorial e o planejamento estratégico realizado em conjunto com desenho, planejamento e a gestão realizados de forma setorial (COSTA, BRONZO, 2012).

Elegemos como fontes de consulta para compor o estudo os artigos publicados em periódicos indexados a bancos de dados, representativos das principais áreas afins ao tema políticas públicas e à temática intersetorialidade. Os bancos de dados foram elencados como recurso técnico para a pesquisa e representam possibilidades de acesso e organização da informação gerada pela comunidade científica. Eles apresentam vários tipos de documentos provenientes de diversas editoras, em áreas distintas do conhecimento, por meio de registros bibliográficos e alguns também bibliométricos, sendo atualizados com regularidade. Escolhemos trabalhar com artigos publicados eletronicamente pelas revistas e assim indexados aos bancos pesquisados.

3.3.1.1- Conhecendo as Bases de Dados

Selecionamos as bases de dados nacionais e internacionais, que indexam artigos com conteúdo capaz de demonstrar a produção de um campo de conhecimento e a sua organização interna, em torno de um tema ou temática de literatura científica em várias áreas do conhecimento, visto que o tema políticas públicas é interdisciplinar. Optamos por utilizar o descritor intersetorialidade em português e o descritor “*intersectorial*”, em inglês, para acessar publicações brasileiras em língua inglesa; a ampliação foi necessária, para bases que tem o reconhecimento pela comunidade científica, da importância dos critérios de avaliação e excelência para a incluir os artigos em seus bancos de dados.

As bases selecionadas foram: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO)¹, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)²; Biblioteca Virtual de Ciências Humanas (BVCH)³, *Web of Science*⁴ e SCOPUS⁵.

A *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. Conforme dados disponíveis no *site*, trata-se de um projeto de pesquisa da Fundação de Amparo à

¹ SciELO: < <http://www.scielo.org/php/index.php>>

² BVS: < <http://www.bireme.br/php/index.php>>

³ BVCH: <http://www.bvce.org>

⁴ Web of Science: < <http://thomsonreuters.com/thomson-reuters-web-of-science>>

⁵ SCOPUS: <http://www.scopus.com/>

Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), em parceria com a Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), que deu origem ao banco que, desde 2002, tem apoio também do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). A SciELO está indexada a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e é uma importante fonte de consulta sobre as publicações brasileiras, da África do Sul, Argentina, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Espanha, México, Peru, Portugal e Venezuela.

A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), segundo o *site* da BIREME, é um banco de dados que disponibiliza informação produzida na América Latina e Caribe. O BVS é gerido pela própria BIREME, centro especializado da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), orientado à cooperação técnica em informação científica em saúde. A base de dados compreende os seguintes bancos: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), que indexa artigos de 830 revistas da área de saúde; Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS); Biblioteca *Cochrane* que atualiza informações de Medicina Baseada em Evidências e inclui a base de dados *Cochrane* de revisões sistemáticas e, por fim, o SciELO que descrevemos acima.

A Biblioteca Virtual em Ciências Humanas (BVCH) permite o acesso gratuito a um conjunto de bibliotecas virtuais desenvolvidas pelo Centro *Edelstein* de Pesquisas Sociais ou em parceria com outras instituições. O acervo contém mais de 55.000 textos com sistema de busca por título e autor e se encontra em permanente expansão. Todo o conteúdo referente à pesquisa no banco BVCH, formato artigo, está disponibilizado no SciELO Ciências Sociais. A pesquisa realizada no SciELO abrangeu esta base.

A *Web of Science* é a designação comum dada a um conjunto de bases de dados de referências compiladas pelo ISI (*Institute for Scientific Information*), também conhecidas como *Citation Index*. Contém artigos de periódicos nas áreas de ciências exatas e naturais, ciências sociais, artes e humanidades, permitindo a realização de levantamento bibliográfico por assunto, autor e título, o resultado é apresentado em forma de referência incluindo resumo e referências. A base ainda possibilita verificar os artigos mais citados, Índice H, Fator de Impacto da revista e possui a ferramenta *EndNote* a qual permite reunir referências de diferentes bases de dados como a *PubMed* e a *Web of Science*.

A plataforma disponibiliza acesso a mais de 8.000 revistas abrangidas por sete edições multidisciplinares. É atualizada diariamente e fornece acesso a todos os itens significativos e publicados em revistas, incluindo artigos científicos e de revisão, artigos recentemente

publicados, cartas e editoriais. É constituída pelas seguintes bases: *Arts Science Citation Index; Social Sciences Citation Index; Arts & Humanities Citation Index; Index Chemicus; Current Chemical reactions e Conference Proceedings Citation Index-Social Science & Humanities*. (THOMSON & REUTERS, 2014, s/p).

A *SCOPUS* é uma base bibliográfica multidisciplinar que apresenta resumos, citações de busca e avaliação na literatura científica. A base oferece revistas científicas, livros e anais de congressos, com uma visão abrangente da produção científica do mundo nas áreas de ciência, tecnologia, medicina, ciências sociais, artes e humanidades, segundo informações colhidas no site da Editora Elsevier (2014).

3.3.1.2- A Escolha das Palavras-Chave

Com o intuito de definir a palavra-chave utilizada para localizar os artigos que fariam parte da análise, realizamos uma revisão assistemática da literatura sobre o tema Políticas Públicas. A este tema foi relacionada a temática intersetorialidade, para identificar um ou mais descritores que pudessem oferecer acesso ao universo amostral da pesquisa.

Optamos por trabalhar com uma palavra-chave única, intersetorialidade, sem associá-la a outros descritores, para não limitar a obtenção dos resultados, já que a informação inicial dava conta de um campo restrito de publicações sobre o assunto.

Testamos a busca no primeiro banco de dados e observamos que a palavra intersetorialidade definiu a amplitude desejada para a pesquisa, não havendo a necessidade de acrescentar descritores ou operadores booleanos para o tema em questão.

Destaca-se a importância de adotar mais de uma base de dados como referência, ampliando o universo pesquisado. Ressaltamos também o cuidado ao manusear as diferentes bases, no que tange ao uso dos operadores lógicos de busca, em função do tipo de ferramenta utilizada por cada uma delas, assim como a diferença linguística, sendo que duas delas realizam a busca em língua inglesa.

Incluimos artigos de toda natureza na busca inicial, sem definição predefinida de um filtro, para ampliar a busca.

Definimos também que seriam pesquisados apenas artigos, e não seriam incluídas teses, dissertações, livros, publicações em anais de congressos, seminários, encontros, ou qualquer outro tipo de comunicação científica. Pesquisamos artigos, porque muitas vezes podem oferecer abrangência em termos de atualização temporal e

conceitual sobre o assunto pesquisado, pode também possibilitar conhecer o processo social da produção científica, por meio do recorte longitudinal no tempo.

Outro critério adotado: as pesquisas também deveriam tratar de questões brasileiras, pois o objetivo era conhecer a produção nacional sobre a temática, já que escolhemos problematizar a intersetorialidade como mote de implementação das políticas públicas de Seguridade Social no Brasil.

Procedemos, então, a busca nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual de Ciências Humanas, Web of Science e SCOPUS, conforme acima detalhado, em 24 de janeiro de 2014, com o descritor intersetorialidade.

3.3.1.3 - Fase Dois: Organização dos Artigos

Os artigos foram digitados em uma tabela Excel® com vistas a identificar possíveis duplicidades. Uma tabela foi desenvolvida para organizar e classificar todos os artigos encontrados.

De posse desta listagem, todos os artigos completos foram acessados. Na sequência, foi elaborada uma máscara para organização dos dados e possíveis aplicações de filtros, que compreendeu os seguintes campos: número do artigo na revisão, título do artigo, nome do autor, nome do periódico, data da publicação, objetivos do estudo, tipo de estudo realizado, descritores base utilizados pelos autores e relação com o tema das políticas públicas brasileiras. Essas informações foram colhidas da leitura do título e dos resumos.

3.2.3.4 - Fase Três: Tratamento dos Artigos Selecionados

Dentro da análise efetuada nesta fase foram operacionalizadas, em torno de três polos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Essa forma sugerida por Minayo (2010) como uma das possibilidades de investigação, pode se seguir ao tratamento quantitativo do material, especificamente, permite inferir algumas leituras e auxiliar na elaboração de um desenho conceitual do material pesquisado.

Assim, a partir da leitura dos textos de Costa e Bronzo (2012) agrupamos e reunimos artigos, nos quais os autores procuram debruçar sobre a implementação de políticas públicas com enfoque na estratégia intersetorial, desejando conhecer qual foi o nível de inferência da intersetorialidade, ou seja, se permitiu transformar o nível

conceitual na concepção da política social ou reduziu-se à operacionalização nos lócus da ação social. E por fim, foi realizada a interpretação e discussão dos resultados procurando articular os objetivos da pesquisa e a fundamentação teórica já explicitada.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos descritores intersetorialidade, *intersectorialy*, *intersectorial*, e do período definido de 1988 a 2014 foram levantados 408 artigos nas bases de dados SciELO; BVS; BVCH; SCOPUS e *Web of Science*, conforme apresentado na Tabela 1.

Base de Dados	Número de artigos encontrados
SciELO	76
Biblioteca Virtual em Saúde	242
Biblioteca Virtual em Ciências Humanas	0
SCOPUS	35
<i>Web of Science</i>	55
TOTAL	408

Tabela 1- Somatório de todos os artigos encontrados nos bancos de dados

A observação realizada aqui é a de que no banco da Biblioteca Virtual em Ciências Humanas (BVCH) não foi encontrado nenhum material para a pesquisa. Todos os artigos da área de ciências humanas do BVCH estão indexados por meio do SciELO, base para a qual o BVCH direciona toda a busca solicitada.

4.1. ORGANIZAÇÃO DOS ARTIGOS

No processo de tratamento dos dados, foram excluídos 186 textos cuja análise apontou textos repetidos entre bancos de dados, publicações em formato de palestras, temas livres, pôsteres publicados em anais de congressos, seminários, colóquios, relato de reuniões institucionais e, principalmente, alguns artigos que não atendiam ao critério do conteúdo ser específico sobre políticas públicas brasileiras.

Mantivemos nesta fase um total de 222 artigos, dedicando-se à leitura exaustiva de seus resumos, tendo como base os apontamentos de Ferreira (2002).

Os 222 artigos restantes foram lidos, categorizados e descritos segundo seus títulos e resumos. A partir deles, foram levantados: a distribuição dos trabalhos por ano; a natureza da publicação; o número de periódicos por área de conhecimento, nos quais

os artigos foram classificados conforme a orientação da CAPES; os periódicos com maior concentração de publicações; autores que mais pesquisam sobre o tema; descritores utilizados com frequência igual ou superior a três e a relação do tema com políticas públicas, sendo que a descrição deste universo é detalhada abaixo.

4.2. DESCRIÇÃO DOS DADOS

4.2.1. A distribuição dos trabalhos por ano

O primeiro trabalho sobre a temática data de 1997. Observa-se uma maior concentração de artigos publicados após o ano de 2009, com algumas oscilações nos anos subsequentes, mas mantendo uma tendência de alta até o ano de 2013, lembrando ainda que a data de corte da pesquisa é de 24 de janeiro de 2014, portanto, não incluímos publicações do ano de 2014.

A distribuição temporal encontrada é descrita na Tabela 2 e visualmente detalhada no Gráfico 1.

Ano de publicação	Número de artigos publicados por ano	Percentual (%)
1997	4	1,80
1998	8	3,60
1999	0	0
2000	7	3,15
2001	0	0
2002	3	1,35
2003	9	4,05
2004	9	4,05
2005	11	4,95
2006	6	2,70
2007	12	5,40
2008	11	4,95
2009	25	11,26
2010	23	10,36
2011	27	12,16
2012	39	17,57
2013	28	12,60
TOTAL	222	100%

Tabela 2 – Distribuição temporal dos artigos encontrados

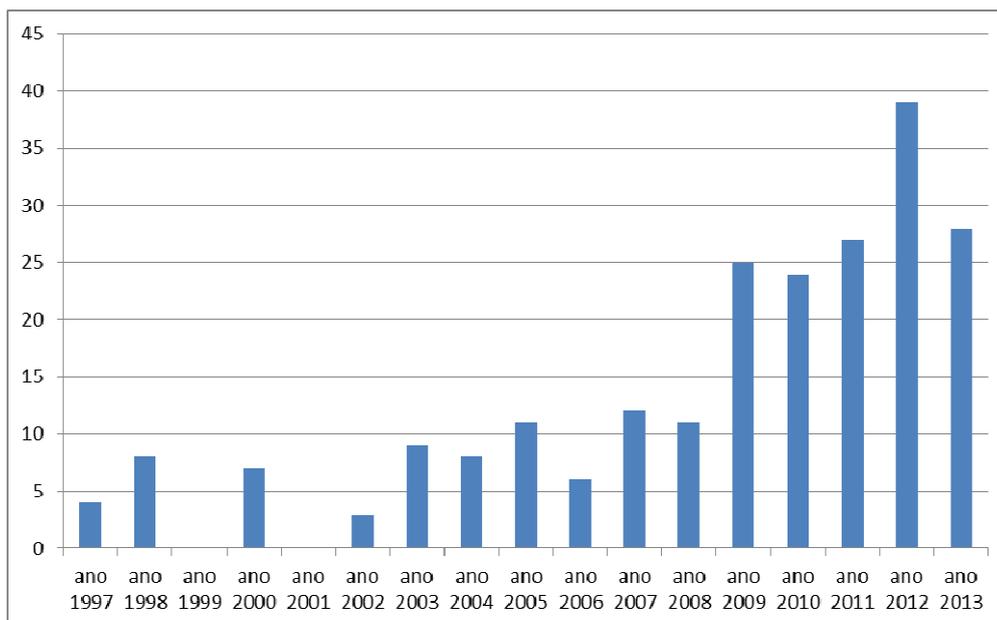


Gráfico 1 – Análise temporal das publicações

Observa-se que as publicações aumentam progressivamente a partir de 2003, com algumas oscilações até 2008 e um crescimento expoente a partir de 2009, após duas décadas da promulgação da Constituição de 1988 (BRASIL, 1988). A implementação dos Serviços de Saúde a partir de 1990, por meio do Sistema Único de Saúde, e da Assistência Social em 2005, por meio do Sistema Único de Assistência Social, pode justificar os saltos quantitativos das publicações a partir de 1997. Observamos que não foram encontrados artigos indexados às bases antes de 1997, isto pode ter relação com a disponibilidade da publicação informatizada dos artigos.

A *internet* chega às universidades brasileiras em 1987, por meio do projeto da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, que propõe integrar as universidades brasileiras às internacionais e se populariza mais tarde no final da década de 1990 (CARVALHO, 2006). A hipótese levantada é a de que os artigos publicados antes de 1997 estejam, possivelmente, em formato impresso e não estejam indexados às bases consultadas.

Outra questão tem relação com ciclos pelos quais os serviços de Seguridade Social atravessaram durante o período de sua implementação. Segundo Vaistman (2009), o primeiro ciclo atravessa os anos 1980, a instabilidade econômica convive com o projeto de redemocratização, provocando aumento dos gastos públicos e a incorporação de uma nova clientela a partir da constituição de 1988. Já na segunda metade dos anos 1990, o processo neoliberal caracterizou-se pela negação da agenda

universalista em determinadas áreas sociais, a focalização dos programas e o constrangimento ao financiamento social (VAISTMAN, 2009).

Segundo o quadro aponta o crescimento dos estudos pode ter alguma relação com a problematização do modelo de Seguridade Social preconizado na constituição de 1988 (BRASIL,1998) e o modelo proposto praticado nos serviços a ela vinculados a partir da reforma do Estado nos anos 1990. Para Cavalcanti, Dantas e Carvalho (2011) os avanços constitucionais a partir de 1988, na Seguridade Social, no que tange aos arranjos intersetoriais, ainda encontram barreiras, que dependem de um processo em construção tanto epistêmico quanto da relação do Estado com a sociedade civil.

Enquanto a realidade opera com problemas complexos e mal estruturados, as instituições se organizam em setores e as universidades fragmentam o saber em departamentos. [...] embora a ciência necessite delimitar e recortar o real para ser possível apreendê-lo, o movimento inverso também faz parte do processo de produção do conhecimento. Já no âmbito das intervenções sociais, a apreensão do real enquanto totalidade de múltiplas determinações permite que a ação seja direcionada aos determinantes estruturais e tenha, conseqüentemente, maior possibilidade de ser efetiva (MONNERAT, 2009, p.106).

Ainda levantamos a possibilidade de os estudos coincidirem com o aumento do número de cursos de mestrado e doutorado acadêmico em Ciências Políticas e Sociais com ênfase na subárea de Políticas Públicas. Os dados apontados no estudo em formato Estado da Arte realizado por Faria (2012), no ano de 2010, analisou a implementação de políticas públicas, por meio de teses e dissertações, entre os anos de 1987 a 2010, e apontou dados semelhantes aos encontrados nessa pesquisa.

4.2.2- A relação da intersetorialidade no âmbito das políticas públicas

Ao apresentar a distribuição dos artigos correlacionado à temática nas pesquisas, discussões e relatos de experiências, observamos uma forte tendência a problematizar a intersetorialidade no tema das políticas públicas. Foram encontrados 84% de trabalhos discutindo de forma direta ou indireta esta relação. Como há uma expressividade em termos numéricos podemos afirmar que a temática da intersetorialidade está fortemente relacionada às políticas públicas, atraindo o interesse dos pesquisadores nesta interface. O Gráfico 2 apresenta esse dado.

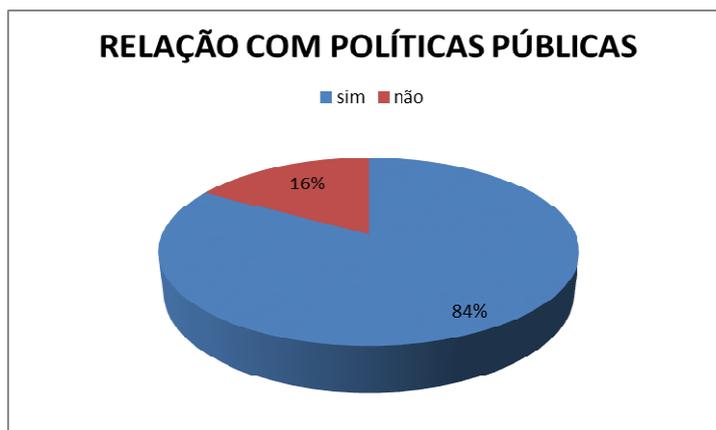


Gráfico 2 – Relação com políticas públicas

4.2.3 - A classificação dos artigos de acordo com a natureza da publicação

A classificação das modalidades de publicação é um instrumento útil, quando se deseja mapear um determinado campo de conhecimento. Neste estudo escolhemos classificar os artigos em três modalidades: relatos de experiências (artigos relacionados a estudos de caso, experiências oriundas da prática no campo), de pesquisas e aqueles que buscassem uma reflexão epistemológica sobre o tema no formato de ensaios.

Foram encontrados artigos científicos em maior concentração no formato pesquisa e como ensaios, o que pode ser um indicativo de construção, ou maior interesse dos pesquisadores por constituir um campo de conhecimento, calcado não só em experiências oriundas da prática, mas propor reflexões e aprofundamento nos fenômenos que permeiam as ações no território, já que a intersectorialidade é uma forma de implementar uma política pública.

Já encontrar estudos descritivos do tipo relato de experiência, pode se constituir em um primeiro estágio para o conhecimento sobre a produção científica de um determinado campo. Os estudos que apontam para a descrição de experiências oriundas da prática, demonstram que pode estar se iniciando uma tradição de pesquisa, por exemplo. Por outro lado, se a concentração das informações for registrada por reflexões teóricas o objetivo pode ser ampliar generalizações, definir leis mais amplas, estruturar sistemas e modelos teóricos, relacionar e construir hipóteses. Assim como pesquisas aplicadas tem como objetivo investigar, comprovar ou rejeitar hipóteses sugeridas pelos modelos teóricos. Ao mapear o estudo mais em voga em determinado recorte temporal,

podemos assinalar o quão estabelecido se encontra um paradigma de pesquisa. A caracterização dos tipos de artigos encontrados está representada na tabela 3:

Classificação dos Artigos	Número	Percentual
Artigos de pesquisa	127	57%
Artigos de discussão (epistêmicos)	69	31%
Relatos de experiência	26	12%
Total	222	100%

Tabela 3 – Classificação dos artigos

Observamos que parte dos estudos encontrados na revisão está concentrada em artigos de pesquisa, o que pode apontar uma tradição se estabelecendo. Por meio da identificação e categorização da terminologia utilizada pode-se apontar um florescimento ou ampliação de um campo de pesquisas, tradição a qual se caracteriza pela construção de uma gramática própria, pela repetição de ideias, conceitos e hipóteses. A história tem papel singular nesse contexto, pode expressar tanto a construção memorial manipulável, como também consolidação de uma identidade (FALCON, 1997).

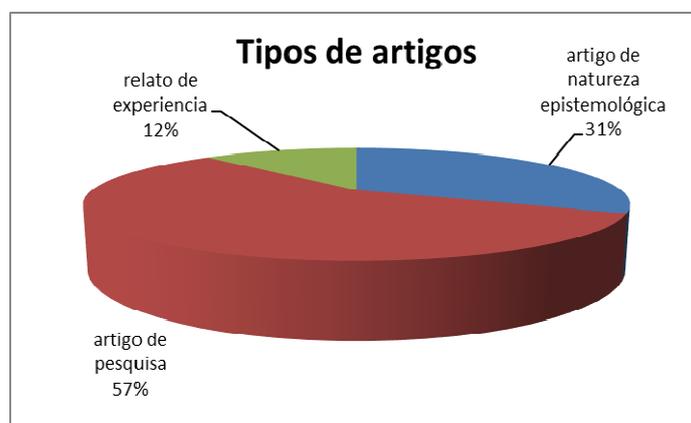


Gráfico 3 – Percentual de artigos por natureza da publicação

4.2.4 - Número de periódicos por áreas de conhecimentos de definição pela CAPES

As publicações dos artigos ocorrem em periódicos classificados por áreas de conhecimento da CAPES. Desta forma os artigos foram classificados em doze grandes categorias, a partir da tabela de áreas de conhecimento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES, 2012), de modo a abranger a

totalidade das temáticas abordadas nos artigos. Cabe aqui esclarecer que essas áreas estão relacionadas ao tema intersectorialidade, conforme associaram os bancos de dados onde os artigos foram encontrados. Sendo assim, a classificação obtida é apresentada na tabela 4.

Áreas de conhecimento definidas pela CAPES	Número de periódicos por Grande Área
Saúde	58
Interdisciplinar	6
Psicologia	6
Administração	4
Assistência Social	2
Educação Física	2
Educação	1
Energia	1
Engenharia Sanitária e Ambiental	1
Tecnologia	1
TOTAL DE PERIÓDICOS	82

Tabela 4 – Número de periódicos por área de conhecimento

Observamos uma expressiva produção na área de saúde, seguida da psicologia, administração e em periódicos que publicam artigos com temas interdisciplinares.

Para Monnerat e Souza (2011) os dilemas de integração das políticas públicas sociais após sua inscrição como parte integrante da Seguridade Social na Carta Constitucional de 1988, tem sua discussão marcada, primeiramente, pela trajetória das políticas de saúde e depois pela assistência social.

A saúde representa uma das áreas que mais acumularam experiência política na direção da constituição de um arcabouço político-institucional, a partir de sua inscrição como direito universal e equânime na constituição, e nas leis de criação do Sistema Único de Saúde Brasileiro. O legado desta institucionalização talvez tenha relação com a produção científica pesquisada, e concentrada na área de saúde, como visualizado na tabela 4.

Levanta-se também a hipótese de que a saúde se organizou em função dos movimentos políticos de seus trabalhadores, da mudança do regime corporativo previdenciário Getulista e também com a inserção de disciplinas de ciências humanas nos currículos dos cursos da área, problematizando a saúde para além do trato nosológico.

Está em processo a partir dos anos 1970, a universalização de direitos sociais na saúde, consequência da destruição de arranjos corporativos pós 1964. Um exemplo, é a ampliação da cobertura de emergência, por meio de convênios entre as Secretárias de Saúde e Hospitais Universitário em 1974, a incorporação dos trabalhadores rurais em 1971 (FUNRURAL), empregadas domésticas (1972) e dos autônomos em 1973 (COSTA, 1998). Se por um lado verifica-se a expansão da saúde como direito social universal, e é garantida pelo Estado, de outro, o modelo privatista se fortalece como regra do mercado.

A Assistência Social passa de um modelo filantrópico e assistencialista balizado pelo Estado para outro focalizado, tanto pelo financiamento quanto a população atendida (COSTA, 2002). A introdução do modelo de *safet nets* (intervenções e programas dirigidos aos mais pobres), como no caso dos programas de transferência de renda e a organização dos trabalhadores do Serviço Social na 1ª Conferência Nacional de Assistência Social (1993), segundo Vaistman (2009), colocaram a proteção social na agenda pública a partir dos anos 1990.

O conjunto dos fatos descritos pode ter contribuído para um interesse mais aprofundado dos pesquisadores, em áreas que procuravam se organizar frente a complexidade de variáveis sociais e políticas incorporadas ao cenário público.

A intersectorialidade é uma temática transversal a muitas áreas, o aumento nas publicações a partir do ano de 2003, apontado no gráfico 1, pode significar o reconhecimento e interesse por parte da comunidade científica sobre a complexidade dos fenômenos abordados pelas políticas públicas.

A forte tendência de concentração em um setor, no caso a saúde, talvez denuncie por meio dos dados, a necessidade de maior democratização e transversalidade nos espaços setoriais, com aumento da participação popular nos fóruns decisórios para as políticas sociais, por exemplo, como no caso do modelo de financiamento para a saúde e assistência social.

Para Monnerat e Souza (2011) a Seguridade Social, tal como inscrita na Constituição, não alcançou sua implementação, aliado a esse fator há a questão estrutural das áreas que mais avançaram (Previdência e Saúde), apresentando limites e recolocando o debate da integração como questão atual.

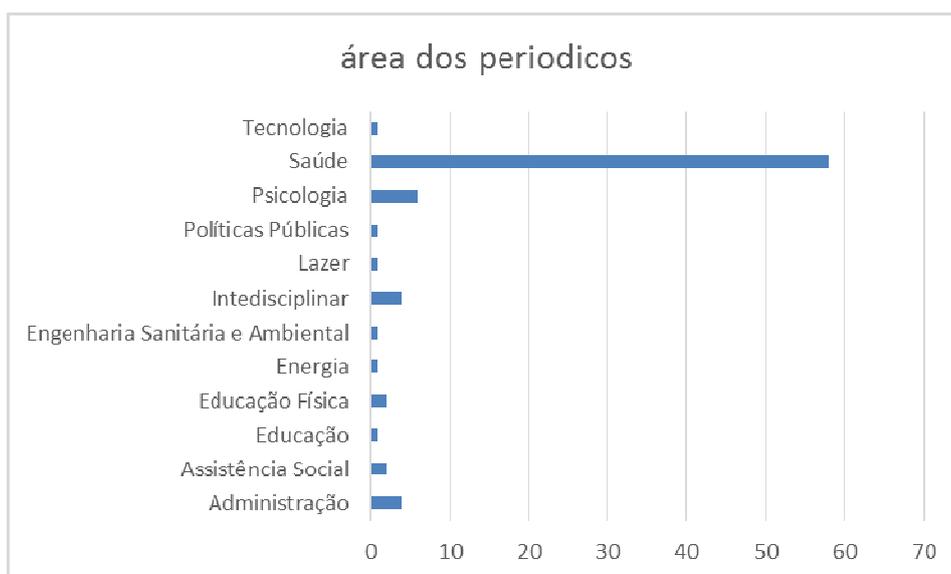


Gráfico 4 – Concentração das publicações por área dos periódicos

Uma ressalva deve ser realizada em relação à classificação realizada, pois vários periódicos podem ser categorizados quanto às subáreas, conforme prevê a classificação da CAPES. No caso dessa pesquisa, optamos por realizar a categorização baseada na área e não nas subáreas.

4.2.5 - Os periódicos com a maior concentração de publicações sobre a temática da intersetorialidade

Realizamos um agrupamento dos textos, por nome dos periódicos onde foram publicados. A Revista Ciência e Saúde Coletiva concentra 42 artigos do universo pesquisado. Vale destacar que 67 % das revistas publicaram apenas 1 artigo cada, demonstrando haver concentração da temática outra vez na área da saúde. A tabela 5 apresenta os periódicos que concentram 3 ou mais publicações.

Revistas que publicaram maior quantidade de artigos na temática	Nº de artigos publicados
Ciência e Saúde Coletiva	42
Saúde e Sociedade	27
Revista de Administração Pública	9
Saúde em Debate	8
Cadernos de Saúde Pública	7
Cadernos de Saúde Publica	7
Physis, Revista de Saúde Coletiva	6
Texto & Contexto	6
Interface	4
Licere	4

Revista Latino Americana de Enfermagem	4
O Mundo da Saúde	3
Revista Brasileira de Enfermagem	3
Revista da Escola de Enfermagem	3
Revista de Saúde Pública	3
Revista Katálysis	3

Tabela 5 - Revistas que mais publicaram artigos relacionados à temática intersectorialidade

A concentração das publicações na área de saúde provoca perguntas e reflexões sobre os motivos de tal fato, levantando a hipótese acerca da maior discussão da estratégia intersectorial no campo dos serviços ligados ao Sistema Único de Saúde.

A saúde brasileira, para Monnerat e Souza (2011), representa uma das áreas que acumula experiência em direção à constituição de um arcabouço político-institucional, isto se deu a partir do movimento da Reforma Sanitária, anterior à Constituição de 1988, e de sua organização por meio de da criação do Sistema Único de Saúde Brasileiro (BRASIL, 1990).

4.2.6 - Os autores que mais publicaram artigos referentes ao tema intersectorialidade

Buscando conhecer se há autores de referência na temática, que estão sistematicamente publicando sobre o tema, sistematizou todos os autores dos 209 textos analisados. A Tabela 6 descreve este universo.

Publicação por autor	Número absoluto de autores	Percentual
Até dois artigos	493	97,5%
Três ou mais artigos	13	2,5%
Total	506	100%

Tabela 6 - Representação do universo de autores com maior produção

Esses dados demonstram, uma vez mais, uma dispersão de pesquisadores que abordam a temática, podendo levantar a hipótese de que se trata de um tema de interface a outros pesquisados, não se constituindo como uma categoria de pesquisa em si mesmo. Dentre os 13 autores com maior concentração de produção, que, possivelmente, pesquisam mais profundamente e longitudinalmente o tema da intersectorialidade, têm 56 diferentes artigos, ou seja, 25,22% se comparados ao universo de 222 artigos encontrados nas bases. A Tabela 7 apresenta a lista de autores.

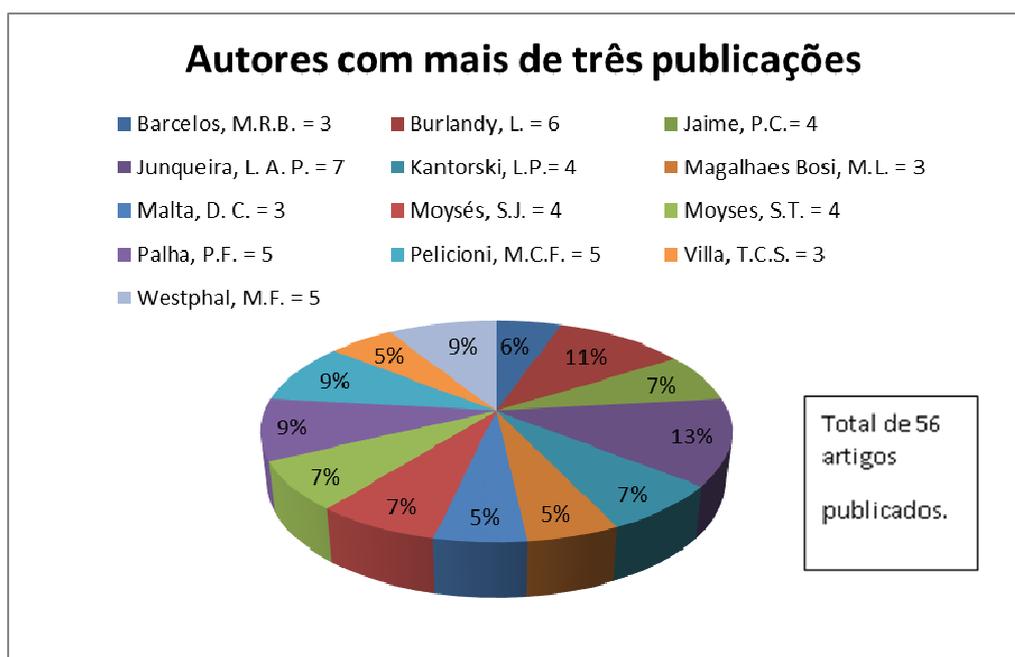


Gráfico 5 – autores que publicaram mais de três artigos

Nome dos Autores	Número de artigos publicados por cada autor	Número total de artigos
Barcelos, Magalhães, Malta, Villa.	3	12
Jaime, Kantorsky, Moysés, Moyses.	4	16
Palha, Pelicioni, Westphal.	5	15
Burlandy	6	6
Junqueira	7	7
Total	-----	56

Tabela 7- Listagem de autores que publicaram três ou mais artigos

Os autores foram também pesquisados por meio do site do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), currículos disponibilizados na Plataforma Lattes e descritos seus Grupos de Pesquisa registrados no Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq e instituições aos quais se vinculam.

O fomento à produção científica é realizado por meio de instituições de financiamento governamentais ou da iniciativa privada. O registro dos grupos de pesquisa nos diretórios do CNPq é condição obrigatória para o apoio financeiro e institucional. O líder do grupo de pesquisa procede ao registro das linhas de pesquisas e pesquisadores participantes, isto ocorre após inscrição e reconhecimento da instituição na plataforma do CNPq. No caso da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), o fomento também exige um procedimento de registro e

reconhecimento pelos pares do trabalho de pesquisa do grupo. Os pesquisadores estão registrados em grupos vinculados às universidades públicas federais, estaduais e universidades particulares (tabela 8).

AUTOR	FORMAÇÃO DO PESQUISADOR	GRUPO DE PESQUISA NO CNPq	INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO DO PESQUISADOR
JUNQUEIRA, L.A.P.	1.Filosofia (Studium Generale Santo Alberto Magno (1962); 2.Ciências Sociais (USP, 1969); 3. Mestrado Saúde Pública (USP,1979); 4. Doutorado Administração da Saúde (USP, 1996)	Núcleo de Estudos Avançados do Terceiro Setor	Pontificia Universidade Católica de São Paulo
BURLANDY, L.C.A	1.Nutrição (UFRJ, 1986); 2.Mestrado em Saúde Pública (FIOCRUZ, 1993); 3.Doutorado em Saúde Pública (FIOCRUZ, 2003).	- Grupo Interinstitucional de Políticas e Intervenções em Saúde e Nutrição;	Universidade Federal Fluminense;
		- Núcleo de Avaliação e Análise de Políticas Sociais;	
		- Grupo Interinstitucional de Pesquisa em Avaliação Nutricional e Funcional;	
		- Grupo de Ensino, Extensão e Pesquisa em Alimentação e Saúde Escolar (GEPASE);	
BURLANDY, L.C.A	1. Nutrição pela Universidade Federal do Rio de Janeiro ; 2. Mestrado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz; 3. Doutorado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz.	Centro de Referência em Segurança Alimentar e Nutricional	Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
PALHA, P.F.	1.Enfermagem, (UNIJUI); 2. Mestre em Enfermagem em Saúde Pública; 3. Doutor em Enfermagem em Saúde Pública, USP-R.P.); 4. Pós-doutorado em Alberta - CA	Grupo de Estudos e Pesquisas em Alfabetização, Leitura e Letramento;	Universidade de São Paulo;
		Estudos Epidemiológico-Operacionais em Tuberculose;	

		Grupo de Estudo e Qualificação em Tuberculose da Paraíba	Universidade Federal da Paraíba.
PELICIONE, M.C.F.	1.Serviço Social 2.Mestre em Saúde Pública (USP) 3.Doutorado em Saúde Pública (USP)	CEPEDOC - Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis	Universidade de São Paulo
WHESTPHAL, M.M.	1. Ciências Políticas e Sociais (USP); 2. Mestrado em Saúde Pública (USP); 3. Doutorado em Saúde Pública (USP).	CEPEDOC - Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis.	Universidade de São Paulo

Tabela 8 - Apresentação dos pesquisadores, grupos de pesquisa e instituição a qual se vincula.

Observamos que os grupos aos quais se vinculam os pesquisadores parecem agrupados conforme temas de interesse local e aqueles que aparecem com maior frequência nas publicações estão ligados a estudo sobre Segurança Alimentar e Nutrição, como também Cidades Saudáveis. Talvez o histórico de implementação do Programa Bolsa Família e o crescimento do interesse por pesquisas no tema Cidades Saudáveis.

O Movimento Cidade Saudável se desencadeia a partir de uma proposta de construção de cidades saudáveis em Toronto no Canadá, teve como princípio promover a saúde e a qualidade de vida dos cidadãos e mais tarde influenciado pela Carta de Ottawa para a promoção da saúde junto com o relatório Lalonde (1996).

4.2.7. Os descritores mais utilizados pelos autores

Foram inventariados todos os descritores utilizados pelos autores nas revistas, considerando que a padronização do uso de descritores é algo recente na literatura científica e não aplicável por todo periódico científico.

Para caracterizar a expressividade dos descritores, listaram-se aqueles que foram usados três ou mais vezes para categorizar a problemática proposta pelos autores, conforme apresentado na Tabela 9. Ao focar os descritores utilizados com maior frequência nas pesquisas, observa-se que há um predomínio de expressões relacionadas ao tema da saúde.

Outro dado encontrado aponta certa dificuldade com relação ao uso dos descritores, sendo que parece não haver concordância na definição dos termos, cada autor categoriza seu trabalho com descritores diferentes, apesar de tratar no texto.

Talvez uma terminologia uniforme contribuisse para auxiliar a identificação de uma gramática própria de um campo, como sugere Wittgenstein (1979), por outro lado perderia o caráter interdisciplinar e intersetorial.

Eu gostaria de dizer: se houvesse apenas a conexão externa, nenhuma conexão poderia ser descrita, pois só descrevemos a conexão externa com o auxílio da interna. Se esta nos faltasse, faltar-nos-ia o apoio de que precisamos para podermos descrever o que quer que seja – do mesmo modo que não podemos mover nada com as mãos se não estivermos bem firmes sobre os pés. (WITTGENSTEIN, OF, III, p. 26)

Em outras palavras, toda proposição empírica, descritiva, pressupõe uma “gramática” que dá sentido a ela. Wittgenstein (1979) usa a palavra “gramática” para designar as regras constitutivas da linguagem e também a sua organização. As regras seriam parte da significação da palavra, determinam o sentido do que se está dizendo, pois, afirma ele que há um exercício preparatório que precede o estabelecimento das relações conceituais nas palavras.

As relações conceituais se constituem à medida que estabelecemos relações a priori, também convencionais, que são nossas certezas sobre essa região da percepção. Embora tenhamos certa liberdade para escolher nossas formas de representação, uma vez escolhida uma gramática, essa liberdade não se transmite às descrições de dentro dessa gramática, mas provem de um processo educativo de repetição externa, ou seja, no caso da pesquisa em curso, a constituição da gramática dentro do campo científico.

A quantidade de descritores utilizados parece demonstrar que os temas abordados nas pesquisas, reflexões, e relatos de experiências compõem um universo plurifacetado no campo de investigação e de práticas, respondendo talvez à questão da dificuldade de interligação entre os setores que trabalham com políticas públicas e também nos campos do conhecimento.

É possível observar também que boa parte dos descritores se encontra de alguma forma associado à área de saúde, o que mais uma vez caracteriza certa aglutinação em torno de um mesmo campo, parecendo demonstrar certa tendência.

Descritores com mais de três utilizações	Quantidade de textos
Promoção da saúde	30
Ação intersetorial	16
Intersectorialidade	14
Política pública	13
Atenção primária à saúde	10

Avaliação	7
Participação comunitária	7
Saúde da família	7
Saúde do trabalhador	7
Sistema único de saúde	7
Política de saúde	6
Saúde	6
Saúde mental	6
Adolescente	5
Descentralização	5
Educação em saúde	5
Saúde pública	5
Segurança alimentar e nutricional	5
Serviços de saúde	5
Atenção à saúde	4
Criança	4
Participação social	4
Qualidade de vida	4
Redes sociais	4
Saúde escolar	4
Serviços de saúde mental	4
Tuberculose	4
Violência	4
Assistência social	3
Atividade física	3
Bolsa família	3
Cidade saudável	3
Desinstitucionalização	3
Educação	3
Gestão municipal	3
Município	3
Organização não governamental	3
Planejamento	3
Programa de transferência condicionada de renda	3
Saúde ambiental	3
Saúde bucal	3
Saúde da criança	3
Transtornos relacionados ao uso de substâncias	3
Vigilância sanitária	3
Violência contra a mulher	3
Violência doméstica	3

Tabela 9 - Descritores que foram utilizados por mais de três vezes nos periódicos

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO QUALITATIVA DOS ARTIGOS

5.1 Definição das Categorias de análise

A análise qualitativa dos artigos visou compreender aos processos de implementação da intersectorialidade nas políticas públicas brasileiras por meio de apreensão de significados, sentidos e intencionalidades contidos nestes processos. Objetivou levantar algumas proposições analíticas, quer dizer, verificar as possíveis relações, representações, dimensões históricas e sociais da intersectorialidade na gestão pública.

Os textos selecionados na fase inicial da busca eletrônica foram incluídos na análise quantitativa, portanto, 222 artigos, conforme acima descrito e com listagem disponível no Apêndice.

Selecionamos alguns critérios de inclusão e exclusão para delimitar o universo da pesquisa para esta segunda fase. O primeiro critério de escolha para a seleção dos artigos utilizados na fase qualitativa deveria ser a seleção baseada na premissa de que o percurso histórico, descrito pelos textos, deveria expressar a evolução da política pública social brasileira. Portanto, os textos deveriam versar sobre a implementação das políticas sociais, após o período de 1988, apresentando princípios e estratégias de implementação e execução de ações que de alguma forma estivessem ligadas ao acesso dos cidadãos aos direitos sociais.

Assim, optamos pelo recorte na discussão da intersectorialidade aplicada à sua implementação na gestão pública, a partir da promulgação da Constituição de 1988, que inscreveu inicialmente a saúde, a assistência social e a previdência como Seguridade Social, juntamente com demais direitos sociais, tais como: a educação, a proteção à mãe e à criança, a habitação, a alimentação, entre outros. Este pressuposto foi então o segundo recorte a ser balizado na pesquisa. Dos 222 artigos foram retirados 36 textos que não discutiam políticas públicas sociais brasileiras, conforme apresentado no Gráfico 2.

Outro pressuposto adotado levou em consideração somente os textos que estivessem disponíveis para consulta pública para sua leitura completa. Assim 11 artigos não foram encontrados após exaustiva procura, resultando, até então, em 175 artigos para análise.

Foi, então, confeccionada uma máscara de dados para a leitura do resumo de todos os 175 textos. A máscara proporcionou uma pré-análise do material,

possibilitando verificar se os temas tratados problematizavam a implementação da intersectorialidade nas políticas sociais. Averiguou-se, nesta fase, que os textos que eram diretamente sobre o tema buscado apresentavam no título e/ou nos descritores as palavras: intersectorialidade, ação intersectorial, intersectorial ou intersectorially. Desta forma, aplicou-se como critério de exclusão a eliminação dos textos que não apresentassem uma das palavras listadas. Assim, foram retirados outros 61 textos, restando 114 textos.

Então, foram incluídas as publicações resultantes de pesquisas e relatos de experiências, por serem consideradas fontes primárias, e foram excluídos artigos de revisão, por constituir uma forma de “estudo secundário”, segundo Kitchenham (2004). Os artigos de discussão no formato ensaio também foram removidos, pois alguns foram utilizados para discorrer sobre a temática na fase introdutória de revisão assistemática da literatura, mas não se transformaram em marco normativo para a análise. Nesta fase foi possível a exclusão daqueles textos que traziam: análise de leis sobre a intersectorialidade, mas não abordavam a implementação na gestão pública; experiências de intersectorialidade na iniciativa privada; relações no interior do próprio sistema, ou seja, configurando relações intrasetoriais e não intersectoriais, como por exemplo, artigos sobre o sistema de saúde. Nesta fase, foram excluídos mais 55 artigos, restando 59.

Procedeu-se, então, à leitura na íntegra de todos textos, buscando aqueles que tinham como temática central a discussão da intersectorialidade nas políticas sociais. Nesta fase, foram eliminados outros 31 textos, que apenas tangenciavam o tema, resultando em um universo de 28 textos para análise detalhada.

Após esse processo 28 artigos foram selecionados para tratamento e análise qualitativa. A primeira etapa consistiu da leitura densa e repetitiva do material para aprofundamento e organização da informação relevante. No quadro abaixo, os textos estão listados e foram identificados: autor, ano, objetivos do estudo e aspectos da implementação da intersectorialidade na gestão pública. O quadro a seguir demonstra a organização final do material selecionado para análise final.

Autor (es)	Ano	Objetivo	Implementação da intersectorialidade na gestão pública
RIBEIRO, R. C.	1997	Relatar experiências do Município de Fortaleza na busca da resolutividade para os problemas de saúde da população, desde o processo de municipalização ocorrido em 1990, até a mudança organizacional iniciada em 1997.	A descentralização e a intersectorialidade são destacadas como diretrizes fundamentais na construção de um novo modelo de gestão pública que visa à "saúde como melhoria de qualidade de vida" rumo a um Município Saudável. Houve reorganização institucional com a extinção de Secretarias de Educação, Saúde e Trabalho e Ação Social e criação de seis outras secretarias intersectoriais, com a participação da comunidade. Como decisão política a mudança firmou-se como processo institucionalizado, com a construção colegiada de um Plano Plurianual de intervenção no município, mas na prática afirmam os autores que a construção das ações compartilhadas por vários setores é um exercício diário.
JUNQUEIRA, R.C. P.	1998	Relatar a experiência do município de Pedro II, Piauí, integrando três setores, saúde, educação e agricultura. Planejamento intersectorial de estratégias voltadas à população	Discute a educação ambiental como uma política social integrada às demais por meio de de uma ação intersectorial. Estuda a implementação de um projeto que visou mudar a gestão das políticas públicas ao planejar de forma intersectorial estratégias voltadas para as necessidades da população em relação aos sistemas de produção, saúde e educação. Por meio de de planejamento participativo, foram constituídos fóruns permanentes para a Agenda 21 locais definir políticas públicas integradas. Esse plano revelou também que o poder público, mesmo com poucos recursos, pode introduzir mudanças em outras frentes, como na substituição da criação extensiva de gado pela criação intensiva de caprinos e ovinos, bem como na saúde e na educação, com melhor utilização dos recursos disponíveis. Por exemplo, o médico assistencialista dando lugar ao médico de família e o ensino privilegiando a perspectiva construtivista, que insere as práticas educativas na realidade do educando.
JUNQUEIRA L.A. P.	1998	Descreve o processo de descentralização que está ocorrendo na administração municipal de Fortaleza.	O prefeito eleito de Fortaleza, Juraci Magalhães, a partir de discussão com sua equipe e a consultoria, decidiu por uma nova forma de organização da prefeitura, que contemplasse a descentralização e a intersectorialidade. Isso viria em substituição a uma estrutura verticalizada e setorializada, conformando-se como uma nova organização da prefeitura, descentralizando o poder para seis regiões da cidade. Aos dirigentes dessas unidades regionais foi dado o poder para resolver, de maneira integrada, todos os problemas em sua região. As secretarias responsáveis pelas políticas sociais que trabalhavam de forma setorial cederam lugar a um novo aparato, integrando o planejamento e o apoio técnico à gestão das diversas políticas setoriais. Esse processo se consolidou durante a gestão do prefeito Juraci Magalhães por meio da aprovação pelo poder legislativo do anteprojeto de lei que conformou o novo arcabouço político institucional da prefeitura de Fortaleza. Uma nova lei, a nº 8.000, de 29 de janeiro de 1997, reestruturou o governo municipal. É um processo que se iniciou por uma forte vontade política de mudança, mas sua concretização depende de diversos atores políticos. Os servidores se constituem como um dos principais atores, pois é de sua prática e capacidade de comprometer-se com esse novo processo, que depende em parte a eficácia do projeto. A vontade de mudar foi explicitada pelo prefeito, quando iniciou sua gestão convocando os servidores para a mudança. O projeto de reformulação da gestão já estava formulado: o desejado era o entendimento e envolvimento com a proposta e sua contribuição na formulação das estratégias de implantação. Essa estratégia mostrou-se ousada, porque havia o risco de o processo perder-se na sua implantação. Os interesses dos grupos, suas práticas e valores poderiam comprometer o processo. Era essa cultura que necessitava ser mudada, construída, para incorporar a nova lógica que se pretendia com a reorganização, centrada nos interesses e necessidades dos municípios. A mudança proposta pela e para a gestão da prefeitura municipal de Fortaleza, partiu dos princípios, diretrizes de descentralização e da intersectorialidade, redistribuindo e reorganizando o poder no interior do seu aparato. Isso significa mudar a relação dos interesses dos diversos segmentos organizacionais e, mesmo, a forma de gestão dos recursos.

Autor (es)	Ano	Objetivo	Implementação da intersectorialidade na gestão pública
SPERANDIO, A. M. G.	2003	O objetivo deste trabalho foi o de descrever os passos estratégicos para a implantação de um projeto que envolveu ações de promoção e proteção da saúde ocular das crianças de 0 a 7 anos, do município de Morungaba, SP.	O projeto empreendido por atores ligados à saúde ocular no município, promoveu a participação de vários setores sociais como: educação, saúde, ONG, além das famílias das crianças, foco inicial do trabalho. As estratégias básicas foram o planejamento do processo de trabalho com os representantes locais; participação da comunidade; realização de parcerias; intersectorialidade e capacitação sobre noções de saúde ocular para atores sociais (empoderamento). Foram implementadas ações de educação em saúde desenvolvidas com os atores sociais e destes, com as crianças população-alvo; ações intersectoriais e interinstitucionais—A liderança político-institucional local assumiu e desencadeou o projeto, comprometendo-se com sua continuidade por meio da criação de uma lei, institucionalizando ações de promoção da saúde ocular e prevenção de problemas visuais para crianças moradoras do Município; ocorreu a articulação do setor público com o privado e o projeto passou a apresentar condições para ser autossustentável.
MOYSÉS S. J. MOYSÉS, S. T. KREMPEL, M.C.	2004	Avaliar iniciativas de promoção de saúde na cidade, como potencial para revelar a importância da participação social e coordenação intersectorial propiciada pelo poder público na condução das ações.	Curitiba vem construindo uma experiência de gestão pública, que centraliza esforços na organização do espaço urbano, valorizando a responsabilidade social na construção de uma cidade mais justa e democrática para todos. A participação social tem sido uma estratégia de “empoderamento”, criando oportunidades de educação para cidadania, socialização de informações, envolvimento no diagnóstico e na tomada de decisões e execução dos projetos sociais, resultando no compartilhamento de responsabilidades na gestão da cidade. A implementação de políticas saudáveis impõe uma agenda de gestão que implica ações intersectoriais. Entre os grupos de atores interessados na questão da saúde humana, há um reconhecimento de que a forma de intervenção dos profissionais no setor saúde ocorre por meio de modelos biomédicos hegemônicos, que apresentam baixo impacto sobre os graves e complexos problemas de saúde do mundo moderno. Agravos de gênese multifatorial, como a violência, tornam evidente esta posição. O conhecimento especializado e fragmentado não tem capacidade de explicar os problemas e nem a ação setorial estrita possui a capacidade de resolvê-los. A concepção ampliada de saúde exige que profissionais e instituições, com campo de ação ou de interesses ligados à saúde, assumam a responsabilidade de atuar como mediadores entre os interesses da medicina privatista, da indústria farmacêutica e da população, fatores que atravessam a produção da saúde. Assim, a intersectorialidade surge como nova de uma nova forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida. No caso curitibano, a intersectorialidade foi, muito cedo, traduzida pelo estabelecimento de alianças estratégicas. Estas são compreendidas como relações e acordos estabelecidos entre os diferentes interlocutores, representados por setores e organizações, com o objetivo de alcançar as metas almejadas. As alianças estratégicas mais comuns se estabelecem com agências governamentais, instituições de saúde e outros setores tais como educação, justiça, legislação, transporte, cultura e esportes, organizações não-governamentais (ONG), escolas, agentes de comunicação, grupos religiosos e organizações públicas e privadas. A intersectorialidade configura-se como a articulação entre sujeitos de setores sociais diversos, portanto, com saberes, poderes e vontades distintos, para enfrentar problemas complexos. Nas comunidades nas quais a participação social e a coordenação intersectorial propiciada pelo poder público são consistentes, existe grande possibilidade de êxito. A questão-chave continua sendo a capacidade de motivar suficientemente todos os atores envolvidos, fornecendo clareza conceitual, recursos de conhecimento, transparência de informações e partilhamento de poder. Neste sentido, além da abrangência e relevância social das políticas, há que se pensar na formação e manutenção de redes colaborativas, apoiadas na diversidade de atores e instituições, bem como em bases políticas e legislativas que permitam que as intervenções continuem, independentemente de eventuais transições político-administrativas de autoridades locais.

Autor (es)	Ano	Objetivo	Implementação da intersectorialidade na gestão pública
PAULA, K. A.; PALHA, P. F.; PROTTI, S. T.	2004	O objetivo do trabalho foi apreender como os enfermeiros dos Núcleos de Saúde da Família do Distrito Oeste - Ribeirão Preto compreendem a intersectorialidade e buscam articulação com os equipamentos sociais na assistência à saúde da população de suas áreas adstritas	A intersectorialidade para os autores é um desafio a ser conquistado, pois os profissionais e setores ainda trabalham de forma fragmentada. Percebe-se, nos depoimentos, uma confusão conceitual sobre intersectorialidade, pois tomam-na como responsabilidade individual a partir das demandas individualizadas dos usuários. Desta forma, identificam a intersectorialidade como um processo de trabalho penoso e solitário. Entendem, ainda, a necessidade da criação de uma rede de apoio para a efetivação desse princípio e acreditam que é preciso começar a entender e escutar a opinião de outros
LOPES, R.E.; MALFITANO, A.P.S.	2006	Analisar a experiência desenvolvida junto ao Projeto Rotas Recriadas, em Campinas – SP, que se dedicou a constituir formas de enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil em especial à exploração sexual.	O projeto Rotas Recriadas efetivou –se com um projeto de extensão da UFSCar em parceria com a USP – São Paulo, desenvolvido pelo <i>Metuia</i> , grupo de estudos, pesquisas e intervenção, do Departamento de Terapia Ocupacional, com apoio da prefeitura de Campinas, ONGs, e financiamento da Petrobrás, dedicado a constituir formas de enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil. Almejou a constituição de uma prática intersectorial com ações de mediação e encaminhamento das demandas encontradas que envolvessem propostas do campo da educação, cultura, saúde, justiça, trabalho e assistência social, compondo a rede de serviços sociais para a população infanto-juvenil. Foram realizadas oficinas de atividades visuais com fotografia, como forma de ressignificação para crianças e jovens, o que também favoreceu a formação acadêmica e o desenvolvimento de pesquisas. Discute-se a convivência e a atividade enquanto elementos-chave para a aproximação, para o vínculo e para o estabelecimento de trabalhos com adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Ressalta a viabilidade e adequação de propostas que deem enfrentamento ao desafio da constituição de projetos intersectoriais e interdisciplinares, traçando elos conectivos entre as áreas, almejando um campo mais efetivo técnica e politicamente, onde saúde, educação e cultura se entrecruzem e se conectem, somando esforços para a diminuição das vulnerabilidades, e onde se criem e se fortaleçam as redes sociais de suportes para a infância e juventude.
WIMMER G. F. FIGUEIREDO, G.O.	2006	Analisar ações coletivas intersectoriais e transdisciplinares, vivenciadas nos espaços da Estratégia Saúde da Família e no Programa de Agentes Comunitários de Saúde com o objetivo de fortalecer a autonomia dos sujeitos e o exercício de contra hegemonia política, para a melhora da qualidade de vida da população.	O estudo analisou a práxis dos pesquisadores junto às equipes do Programa de Saúde da Família, Programa Agentes Comunitários de Saúde e moradores das comunidades de Curicica e Vila do João, na Maré-RJ. As ações foram desenvolvidas como estratégias de melhoria da qualidade de vida da população, fundamentando-se na intersectorialidade, na transdisciplinaridade e no desenvolvimento de autonomia dos sujeitos. Por meio da participação social foi possível apresentar às comunidades, propostas de trabalho em que ações educativas puderam proporcionar empoderamento e protagonismo dos atores sociais. O projeto iniciou com reuniões educativas e construção coletiva e compartilhada dos conceitos de saúde, culminando no evento “Espaço aberto à saúde”, envolvendo vários outros projetos e instituições que atuam na Maré, como postos de saúde, Organizações não-governamentais (ONGs) e associações de moradores. Acredita-se que este projeto tenha sido um fator de integração para as entidades que trabalhavam com jovens naquela área, facilitando uma possível prática intersectorial futura, já que para a organização deste trabalho foram necessárias diversas reuniões. Neste evento, houve apresentação de circo; capoeira; cavaquinho; <i>street dance</i> ; pesagem e medição da população; tenda de planejamento familiar e prevenção das DSTs; escovação supervisionada dos dentes, com distribuição de kits de escovação e orientações à família com subsequente atendimento dos casos de urgência odontológica pela equipe do posto da Vila do João em outro posto de saúde como qual se estabeleceu uma parceria (um espaço contínuo para o atendimento clínico das urgências).

Autor (es)	Ano	Objetivo	Implementação da intersectorialidade na gestão pública
DRÜGG, C. V.; FONTOURA, K.M. R.	2007	Relata uma proposta inovadora de gestão pública, com base intersectorial de nome: Programa Primeira Infância Melhor	O Programa Primeira Infância Melhor (PIM) atende à criança na totalidade de suas necessidades individuais e coletivas, a partir do entendimento da mesma enquanto sujeito de direitos e com absoluta prioridade dentro de suas ações. Atua integrando as Secretarias Estaduais da Educação, da Cultura, Justiça e Desenvolvimento Social e da Saúde, sendo essa responsável pela coordenação do PIM. Como proposta inovadora de gestão pública, a execução do Programa, tanto na instância estadual, quanto municipal, caracteriza-se como um exercício constante de administração intersectorial. Esse processo caracteriza a intersectorialidade – um dos eixos estruturantes do Programa – e estabelece um novo paradigma de gestão pública que prioriza em suas ações a integração e interação dos vários setores, serviços e ações no estabelecimento de uma unidade em rede de serviços. Ao estabelecer parcerias entre diferentes profissionais, ações e programas, a intersectorialidade estabelece não só o compartilhar de conhecimentos, mas, também, de responsabilidades, compromissos e investimento técnico e financeiro. Exercer a intersectorialidade não é tarefa fácil. Esta é uma nova forma de trabalho e de construção de políticas públicas que desejam superar a fragmentação dos conhecimentos, tanto científicos como empíricos, bem como das estruturas sociais e administrativas, a fim de produzir resultados mais eficazes e eficientes nos serviços destinados à população. O Programa Primeira Infância Melhor tem em sua prática um exercício constante no viés da intersectorialidade, em prol da infância, buscando fortalecer estratégias e “desbravar” esta nova abordagem de trabalho, enfrentando os desafios que a ele se impõem.
SOUZA, A.A.; LUCARESKI, M.A.; BRIZOLARA, R.V.; BORTOLETTO, C.C.P.; PINTO, W	2007	O objetivo é oferecer um espaço de compartilhamento de informações de forma lúdica, teatral sobre o HIV/ AIDS e o artigo descreve a experiência de implementação do projeto PAVIO ERÓTICO.	Em 2006, as Secretarias de Cultura e de Saúde de Suzano estabeleceram uma parceria para implantar o projeto PAVIO Erótico, que consiste em um sarau temático, com a exibição de filmes, declamação de poesias, mesas de diálogo, interpretação de contos, apresentação teatral, dança, música, além da disponibilização de preservativos e materiais informativos, que fomentam as discussões do universo da sexualidade humana à luz das práticas sexuais seguras. O evento tem edições trimestrais, com divulgação por meio de <i>folders</i> , cartazes, agenda cultural, convites e no <i>site</i> da Prefeitura do município. Seu público-alvo são escritores, poetas, artistas, professores e a comunidade em geral. Dentre os resultados alcançados com o projeto estão o incentivo à leitura e à arte erótica; divulgação dos serviços de saúde possibilitando a ampliação e o acesso a exames, orientações, distribuição de preservativos, além da realização do I Concurso de Literatura, Erótica de Suzano. Essa proposta inovadora expressa a concepção de saúde não focada na doença e promove o desenvolvimento da cultura na cidade de Suzano.
OLIVEIRA, V.M.C.	2007	Avaliar o resultado do Projeto Amor à Vida junto aos profissionais de saúde, educação e assistência social, que tem por base a promoção da saúde. A pesquisa investigou o perfil dos profissionais participantes do projeto, a adesão dos profissionais quanto aos objetivos e à metodologia traçada no projeto e as estratégias adotadas pelos profissionais para articular ações intersectoriais.	Projeto Amor à Vida no município de Jaguaribe-CE que vem sendo anunciado como indutor na implantação da política de saúde do adolescente, com ênfase na promoção da saúde. Participam do programa; 02 escolas de ensino fundamental e médio, 03 Unidades Básicas de Saúde e 01 centros de atendimento psicossocial. 14 professores, 03 gestores das escolas, 03 médicos, 03 enfermeiros, 02 auxiliares de enfermagem e 01 assistente social. Constatamos que a intersectorialidade, anunciada como fundamento do Projeto Amor à Vida, não se materializou no município de modo consistente. Apenas uma minoria dos profissionais de saúde e de assistência social foi capacitada sobre os temas e a metodologia do projeto, faltaram supervisão e estímulo aos profissionais, faltou aos profissionais e aos gestores públicos do município compreensão sobre a intersectorialidade enquanto estratégia fundamental para construção das políticas públicas e, particularmente, na promoção da saúde.

Autor (es)	Ano	Objetivo	Implementação da intersectorialidade na gestão pública
MAGALHÃES, R, BODSTEIN, R.	2009	Discutir a experiência de implementação do programa federal de transferência condicionada de renda Bolsa Família (PBF) dentro da iniciativa de Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável de Manguinhos entre os anos de 2007 e 2008.	Análise de uma proposta de base territorial e comunitária associada a estratégias de colaboração e negociação da comunidade para níveis superiores de gestão. Foram também avaliadas iniciativas voltadas para a construção de arranjos intersectoriais no âmbito das políticas públicas de saúde e de proteção social. A experiência demonstrou algumas questões listadas abaixo: a dificuldade de inserção de um projeto público em uma comunidade desprovida de atenção do poder público, o que gera a necessidade de “mediadores culturais” possibilitando sistematizar e dar visibilidade ao capital sociocultural da comunidade; dificuldade de integração entre as agências e níveis de governo, representando perda de recursos e governabilidade, levando a indefinição de regras para cooperação financeira e ausência de estímulos políticos para consolidar parcerias entre governos estaduais e municipais; a baixa performance referente à baixa capacidade de implementar programas complementares de geração de renda, e os ganhos nutricionais não traduzidos em melhora pontual da qualidade da alimentação da população e por fim a verticalização ocorrida a partir da fragilidade das conexões intersectoriais entre as políticas de saneamento básico, alfabetização de adultos, geração de trabalho, renda e capacitação profissional. A implementação e avaliação de políticas e programas sociais ganham maior complexidade e não podem ser encaradas de maneira instrumental, requerendo visão original sobre metas, alcances e resultados dos programas e iniciativas a partir do estudo das conexões e interdependências entre os espaços sociais onde são implementadas as ações e também dos aspectos que favorecem ou dificultam as mudanças.
MALTA, D. C.O. CASTRO, A. M.	2009	Descrever a implementação da política de promoção de saúde e apresentar ações de mobilização social e intersectorialidade desenvolvidas em parceria com Ministérios das cidades, do Meio Ambiente, da Cultura e do Esporte	No artigo observou que há ocorrência de intersectorialidade nas ações que envolvemos Ministérios da Cidade, do Meio Ambiente, Cultura e Esporte. Esses Ministérios organizaram o evento “Na Cidade Sem Meu Carro”. Criou-se, assim, um dia nacional de reflexão sobre os acidentes de trânsito, a poluição relacionada à emissão de gases e o sedentarismo. O objetivo maior foi a conscientização e a sensibilização da população em relação aos prejuízos ambientais e sociais decorrentes do uso indiscriminado do automóvel. Publicou-se, também, o livro “Mortalidade por Acidentes de Transporte Terrestre no Brasil” ³⁹ , divulgando-o amplamente para os meios de comunicação, órgãos governamentais, não Governamentais, privados, legislativo, etc. Foram articuladas e mobilizadas parcerias intersectoriais para a realização da “1ª Semana Mundial das Nações Unidas de Segurança no Trânsito”. Esta ação visou, além de sensibilizar a sociedade em geral sobre a problemática dos acidentes de trânsito, também implementar o projeto de “Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito”. Foram produzidos materiais educativos (folders e cartazes) e kits (camisetas, bonés, sacos de lixo para carro). Várias cidades realizaram atividades de prevenção de acidentes de trânsito articuladas pelo MS, SES e SMS. Essas atividades ocorreram principalmente nos municípios onde existem Núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde ou que têm o projeto de “Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito”.
GUARDA, F.R.B.; SILVA, R.N.; MARCONDES, M.M.C.; MARCONDES, A.C. ALMEIDA, T.A.M.	2009	O objetivo do artigo é apresentar as ações desenvolvidas no programa “Se Bole Olinda” que proporciona atividade física a diversos grupos populacionais, em vários espaços públicos na cidade de Olinda- PE.	As atividades do Se Bole Olinda são desenvolvidas em praças, igrejas, Centros de Apoio Psicossocial, sedes da secretaria de saúde e dos distritos sanitários, orla marítima e na Vila Olímpica do município. Dessa forma, é possível proporcionar à população um grande leque de oportunidades de prática de atividade física orientada, em vários pontos da cidade, tanto em locais planos, quanto nas áreas de ladeiras da “Cidade Alta”. A estratégia do programa Se Bole Olinda está amparada na Política Nacional de Promoção a Saúde. Suas ações são desenvolvidas nos níveis individual, coletivo e em grupos populacionais específicos, bem como em variados contextos. Além disso, entende que iniciativas de combate a comportamentos sedentários requerem ações nos níveis ambiental, social, legislativo, institucional e organizacional, propondo e reforçando articulações com diversos setores da sociedade e esferas de governo. As parcerias estabelecidas com diferentes órgãos e instituições governamentais e não governamentais, bem como a incorporação de suas atividades à agenda do SUS municipal representam um importante avanço das políticas de saúde do município.

Autor (es)	Ano	Objetivo	Implementação da intersectorialidade na gestão pública
PALÁCIOS, A.R. O.P. SALINEIRO, A. P. S.B. NARDI, A. F.C.F.R.	2009	Descrever a concepção do Programa Maringá Saudável, suas ações e resultados.	O trabalho intersectorial teve como centro o setor de saúde mesmo que envolvendo órgãos governamentais, não governamentais como ONG's e instituição de ensino superior. Essa reunião de setores viabilizou a operacionalização de ações como construção de hortas, atividades físicas, ações de saúde (Aferir pressão, glicemia, orientação nutricional entre outras), controle do tabagismo. Os resultados demonstram que fortalecimento de vínculos afetivos entre a população e a população e os serviços.
GIOVANELLA, L. et al.	2009	Analisar a implementação da Estratégia Saúde da Família (SF) e discutir suas potencialidades em orientar a organização do SUS no Brasil, a partir da análise da integração da Saúde da Família à rede assistencial e atuação intersectorial para fortalecer a atenção primária.	Foram realizados quatro estudos de caso (Aracaju, Belo Horizonte, Florianópolis e Vitória) com foco na análise da implementação e incorporação da Estratégia SF à rede assistencial pública de saúde, sua capacidade de reorientar a atenção primária, os mecanismos dos quais lançou mão e a disponibilidade de informações para continuidade da atenção. A intersectorialidade foi pesquisada, quanto aos campos de atuação, abrangência dos setores envolvidos, presença de colegiados, e iniciativas das equipes. Os resultados apontam avanços na integração da SF à rede assistencial, propiciando o fortalecimento dos serviços básicos como serviços de procura regular e porta de entrada preferencial, todavia permanecem dificuldades de acesso à atenção especializada. As iniciativas intersectoriais foram mais abrangentes quando definidas como política integrada do governo municipal para a construção de interfaces e cooperação entre os diversos setores.
BURLANDY, L.	2009	Analisar estratégias institucionais do governo federal brasileiro destinadas a promover a intersectorialidade no campo da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).	O artigo traz a análise dos mecanismos estruturais institucionais políticos e administrativos que podem favorecer arranjos intersectoriais ou setoriais ao implementar a Política de Segurança Alimentar e Nutricional, pelo governo federal brasileiro. A conjugação de diferentes mecanismos institucionais favorece a intersectorialidade, tais como: a existência e localização de conselhos integrados por setores de governo e sociedade civil na presidência da república; o apoio político da presidência e inclusão do tema como estratégico na agenda governamental; conjugação de espaços institucionais que articulem os primeiros escalões de governo e que aproximem os níveis técnicos; programas que integrem produção, comercialização e consumo de alimentos. Os desafios referem-se à articulação com a política econômica e construção de um orçamento pactuado entre os setores, que seja integrado à gestão e ao monitoramento da política.

Autor (es)	Ano	Objetivo	Implementação da intersectorialidade na gestão pública
FREITAS, C. A.S.L.1 TEOFILO, T.J.S.	2010	Avaliar de forma construtivista o Projeto Disque Idoso, implementado em Sobral (Ceará) que tem como contexto a necessidade de saúde dos idosos que sofrem violência física, psicológica, sexual, verbal, de abuso financeiro, abandono ou cárcere privado ou ainda em forma de negligência de cuidados e do próprio autocuidado.	Projeto <i>Disque Idoso</i> tem suas ações voltadas para o enfrentamento da problemática da violência ao idoso, por meio de parecerias intersectoriais entre a prefeitura de Sobral (CE), a Diocese de Sobral, a Associação Cearense Pró-Idosos (ACEPI) e a Universidade Estadual do Vale do Acaraú. O grupo populacional atendido pelo projeto é composto por idosos, seus familiares, conhecidos, agressores, além dos idosos integrantes dos grupos de convivência. A rede social de apoio está pautada na necessidade de se ampliar às ações voltadas para a proteção do idoso por meio de da articulação de diferentes instâncias e serviços que têm um fim em comum. A interlocução entre órgãos e instituições torna-se essencial para a garantia dos direitos dos idosos. No <i>Disque Idoso</i> de Sobral, visualizamos como integrantes da rede de apoio o Ministério Público, Delegacia da Mulher, Polícia Civil, Diocese de Sobral, Estratégia Saúde da Família e Universidade Estadual do Vale do Acaraú. Podemos observar que o Projeto Disque Idoso é considerado por todos os atores como essencial para o trabalho contra a violência. A avaliação do projeto foi considerada como importante instrumento de divulgação e aperfeiçoamento das ações desenvolvidas. Os atores concordam que há necessidade de avaliação permanente, de divulgação dos resultados, de busca de encaminhamentos estratégicos de superação, aspectos imprescindíveis à verdadeira avaliação. Em relação ao trabalho educativo realizado pelo projeto, observamos a ausência de consenso ente os atores: para uns, o Disque Idoso tem caráter preventivo; para outros, ele é responsável apenas pelo recebimento e encaminhamento das denúncias. A importância do projeto para a saúde do idoso em Sobral é indiscutível. Sua ideia inovadora de averiguação e acompanhamento domiciliar dos casos é extremamente oportuna. Resta-nos construir meios de apoio técnico-financeiro e fortalecimento da rede social de apoio, inclusive dos idosos em seus grupos de convivência.
SILVA, I, K. L. RODRIGUES, A. T.	2010	Analisar praticas intersectoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família, identificando as experiências, os fatores facilitadores e restritivos ao processo de construção de parcerias.	Os autores procuraram desvendar os caminhos para o avanço das propostas de ações intersectoriais na Estratégia Saúde da Família, por meio de da identificação dos fatores facilitadores ou dificultadores à operacionalização da intersectorialidade na promoção da saúde. Quatro categorias de análise foram instituídas: a intersectorialidade no contexto da ESF; o impacto das concepções dos profissionais no processo de construção da prática intersectorial; a evolução das práticas fragmentadas à integração ao romper com o limite do olhar setorial em busca da construção de um espaço comunicativo que possibilite a resolução de problemas complexos e por fim os caminhos desvendados para praticar a nova e promissora estratégia intersectorial. Os resultados permitem evidenciar a existência de uma ampla rede social. Entretanto, as práticas intersectoriais para promoção da saúde ainda são incipientes. Apresenta-se como desafio para a intersectorialidade a criação de espaços comunicativos que possibilitem a resolução de problemas complexos. Conclui-se que intersectorialidade é uma estratégia inovadora ainda em construção, cujos caminhos estão sendo desvendados.

Autor (es)	Ano	Objetivo	Implementação da intersectorialidade na gestão pública
SILVA, M. B. B.	2010	Descrição e análise do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI-GO) realizada por meio de de uma visita do autor ao programa.	No contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira a implementação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário Brasileiro, ainda encontra muitos entraves para a efetivação do princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. O Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI-GO), ligado à Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde, da Secretaria da Saúde do Estado de Goiás, é uma iniciativa em âmbito governamental para lidar com uma questão delicada: pessoas com sofrimento mental em medida de segurança, cujo destino na maioria das vezes é a reclusão por tempo indeterminado. A reinserção social pretendida é no projeto trabalhada de forma intersectorial, promovendo a integração de setores de forma compartilhada. A articulação entre Saúde e a Justiça é o destaque à consideração jurídica presente na Lei de Tortura/1997, segundo a qual não se cogita o recolhimento da pessoa com transtorno mental submetida à medida de segurança em cadeia pública, sob pena de responder criminalmente em caso de omissão. Sendo assim o desafio do PAILI-GO é o de romper com os estigmas sociais de criminoso e louco, muitas vezes em situação de vulnerabilidade por violações de direitos humanos de diferentes ordens. Sobre o funcionamento do PAILI-GO, o projeto procura então romper com essa lógica, a partir do encaminhamento das pessoas sentenciadas a medida de segurança pelos juizes, antecedido por estudo de cada caso. Dependendo da análise da equipe há encaminhamento para tratamento ambulatorial nos Centro de Atenção Psicossocial/CAPS, em Ambulatório de Psiquiatria, Hospital-Dia, Programa de Saúde da Família, dentre outros, ou para internação em clínicas psiquiátricas conveniadas ao SUS. O PAILI-GO procura colocar em prática o Projeto Singular de Atenção, já a partir da sentença de medida de segurança pela instância judiciária estadual, encaminhando a pessoa para o recurso terapêutico adequado à situação: acompanhamento em liberdade ou reclusão, tratamento ambulatorial ou hospitalar, no primeiro caso na rede pública de saúde mental e, no segundo caso, exclusivamente na rede privada conveniada ao SUS. O “papel tutelar” do profissional de saúde mental deixa de ser o de definir a incapacidade por meio de do diagnóstico de doença mental – na perícia – para o de construir ativamente condições concretas para o louco estabelecer trocas sociais de valor, “emprestando sua contratualidade” nas ações reabilitadoras. Interessa sublinhar que, se busca uma “autonomia e cidadania possível ao louco”, pela via da inserção social. Os profissionais de saúde mental não deixam de lançar mão de uma atuação tutelar, protetora, remetendo à construção paulatina de uma autoridade sobre a ação do outro. A atenção psicossocial, em sua dimensão de inserção social, não deixa de manter laços com a tutela, com a proteção. Consideramos que os casos relatados pelos membros do PAILI-GO recuperam justamente essa dimensão da atenção psicossocial no território, já que as pessoas em medida de segurança atendidas, inclusive aquela que tiveram extinta essa medida de segurança, contaram em grande parte com ações que articulam cuidado e controle, suporte emocional e proteção antecipada, algo muito bem consolidado nas funções do programa: mediação, articulação, supervisão. Os contatos, o fato de acionar instâncias variadas e conquistar apoios diversos, contribuíram em muito para a permanência dos “loucos infratores” em tratamento.
LIMA, E.C.; VILASBÔAS, A.L.Q.	2011	O objetivo geral foi analisar o processo de implantação das ações intersectoriais de mobilização social para o controle da dengue na Bahia, no período de 2008-2009.	A avaliação foi realizada no Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue na Bahia (Comitê). A escolha do Comitê deveu-se também à sua constituição e regimento interno, que indicavam proposta de trabalho intersectorial. Constituído por diversos segmentos da sociedade, num total de 36 instituições, o Comitê destacava, entre suas responsabilidades, a promoção de ações de educação em saúde, comunicação e mobilização social, que deveriam ser organizadas de forma articulada entre os diversos setores. A responsabilização do setor saúde pela condução das ações no Comitê indica a manutenção de um olhar fragmentado sobre o objeto, no caso a dengue. Os resultados apontaram como principal fator facilitador das práticas intersectoriais o apoio político das entidades governamentais e, como entraves, a concentração de atribuições sobre um único setor e a não utilização do planejamento como instrumento de trabalho. Os resultados do estudo evidenciam que a articulação intersectorial permanece um desafio a ser conquistado.

Autor (es)	Ano	Objetivo	Implementação da intersectorialidade na gestão pública
MARTINHAGO, F.; OLIVEIRA, W.F.	2012	Analisar a percepção dos profissionais com relação à sua prática nos Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II) de Santa Catarina.	Os autores realizam um diagnóstico da implementação da Política Nacional de Saúde Mental no estado de Santa Catarina, política que procura reconstruir a rede de serviços de saúde mental, por meio de mudanças no paradigma da atenção às pessoas em sofrimento mental, incluindo além de mudança na lógica de operação do sistema de saúde mental, também implementar ações intersectoriais para reinserir a pessoa na sociedade. Os resultados relatados demonstram que a rede substitutiva da lógica manicomial ainda não se estabeleceu conforme preconiza a PNSM. Encontra-se centrada em um sistema institucionalizante e atrelado ao modelo psiquiátrico, onde a contenção, a medicação e a internação são preconizadas como alternativa às situações de crise. Os equipamentos e os novos projetos de atenção psicossocial poderiam estar mais acessíveis às pessoas atendidas nos CAPS, mas ainda não há mudanças na cultura, no comportamento e no paradigma de saúde mental que possam nortear as transformações necessárias para o atendimento integral. Além dessas questões supracitadas a perspectiva intersectorial é entendida como ação operacional no território para a inclusão social e não como uma estratégia de gestão integrada ou forma de reorganização administrativa para enfrentar os problemas listados pelos profissionais
SILVA, D. S.; ÁVILA, M.A.; SANTOS, M.I.; BORGES, C.N. F.	2012	Compreender os processos de gestão pública e ações intersectoriais no planejamento político em esporte, lazer, cultura e turismo no município de Ilhéus-BA, assim como o envolvimento, participação da comunidade.	A pesquisa realizou um recorte da gestão municipal de Ilhéus- BA para verificar se as políticas de esporte, lazer, cultura e turismo vinham sendo implementadas de acordo com os princípios e diretrizes presentes nas políticas que tratam desses setores e se havia articulação presente nas instâncias e setores envolvidos com o processo. As políticas públicas implementadas apresentam incipientes articulações intersectoriais, atestando ainda, o pouco envolvimento da comunidade. Logo, as ações não estão adequadas às novas formas de gestão pública e os planejamentos ocorrem de forma superficial.
SCHRAIBER, L.E., OLIVEIRA, A.F.P.L, HANADA, H., KISS, L.	2012	Discutir a organização da rede de serviços de atenção à mulher em situação de violência, a partir dos princípios de direitos humanos e sociais.	Os serviços mapeados demonstram pela análise, uma capacidade de ação conjunta e de caráter intersectorial tal como a existente entre a assistência policial e a jurídica, ou entre os serviços de saúde e os de atuação psicossocial. Nos subconjuntos de conexões quase não se estabelece nenhuma ponte, nem eles entre si e nem com todos os demais serviços. Ao contrário, prevalece a fragmentação e desconhecimento mútuo. Os serviços parecem se articular melhor onde há estímulo do poder público ou em regiões muito isoladas. Por outro lado, há muita mobilidade de criação e fechamento de serviços, pois no setor público, estes são insuflados ou desmontados ao sabor dos governos eleitos a cada ocasião, sem uma continuidade das políticas públicas; e no setor não governamental, as políticas e agendas de financiamento, ditadas nacional e internacionalmente, afetam diretamente sua implementação e funcionamento. Alguns setores possuem articulações objetivas, mas não se observa a comunicação lateral entre os profissionais e projetos assistenciais integrados e de atuação conjunta. A questão organizacional e gerencial, já que qualquer articulação de ações e interação de profissionais é dependente de propostas monitoradas, de avaliação e supervisão sistemáticas e muitos serviços sequer possuem informações sobre o volume de atendimentos que realizam, sobre procedimentos mínimos da ação assistencial de outros serviços e não há supervisão.

Autor (es)	Ano	Objetivo	Implementação da intersectorialidade na gestão pública
SANTOS, C.R.B. MAGALHÃES, R.	2012	Analisar a implementação dos programas complementares em Manguinhos, Rio de Janeiro,	Manguinhos abriga comunidades com desigual grau de acesso aos equipamentos públicos e às iniciativas sociais, marcadas ainda por expressivos contrastes socioeconômicos. Há uma pulverização de organizações e de lideranças comunitárias na região envolvidas na discussão das demandas locais. Trata-se de um contexto palco de vultosos investimentos das três esferas de governo, traduzidos no Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), que traz grandes expectativas em torno da reconfiguração deste espaço. A análise do contexto local revela que Manguinhos constitui-se num rico cenário para análise da implementação de um programa como o PBF, que prevê articulação com a sociedade civil organizada para a oferta de programas complementares. De acordo com os gestores entrevistados, é difícil precisar o número de famílias cadastradas e beneficiárias do PBF em Manguinhos. Primeiramente, tal fato decorre da divisão do território, que ficou sob responsabilidade de duas Coordenadorias de Assistência Social. Além disso, dados incompletos de endereços residenciais das famílias e erros de digitação corroboram ao problema. O Censo Domiciliar de Manguinhos indica que 10,1% das residências visitadas recebem o benefício. Os gestores entrevistados informaram que a relação entre essas Secretarias se dá de maneira muito mais próxima, especialmente em função do grupo intergestor, considerado uma estratégia para efetivar a intersectorialidade no PBF. No entanto, gestores do nível local revelaram que a articulação com a saúde e a educação é ainda frágil, muitas vezes dependendo exclusivamente da iniciativa individual de algum profissional. Os gestores reconheceram que há baixa oferta de programas complementares e que os já existentes foram implementados de maneira top- down, sem considerar as demandas que emanam do contexto local, a despeito do diagnóstico prévio das potencialidades do município. A participação da sociedade civil organizada na implementação dos programas complementares não pressupõe o planejamento conjunto das ações a serem ofertadas. Lideranças comunitárias e atores não-governamentais desconhecem a oferta dos programas complementares, o que, aliado ao desconhecimento das famílias beneficiárias, pode limitar o alcance destas ações. Nesse sentido, em Manguinhos, o desenho, a cobertura e a avaliação destas iniciativas mostram-se frágeis.
SENA, L.A.C.; CAVALCANTI, R.P; PEREIRA, I.L.; LEITE, S.R.R.	2012	Descrever os fatores que impedem, limitam e facilitam a intersectorialidade no território de quatro Equipes de Saúde da Família em João Pessoa.	Os trabalhadores têm entendimento sobre a intersectorialidade, sabem ao que ela se propõe, compreendem que o setor saúde não consegue promover a saúde sozinho. Porém, são facilmente desanimados diante da fragmentação das políticas e da falta de diálogo entre os órgãos da administração pública. As equipes estudadas possuem fatores que dificultam a articulação de parcerias, como a falta de perfil dos profissionais e alta demanda de atendimentos. Outros fatores limitantes são as políticas públicas pouco articuladas. Contudo, a realidade existente no cotidiano de trabalho das equipes de saúde da família evidencia que a intersectorialidade pode ser ampliada quando todos assumirem o interesse público comum como critério de discurso e prática, utilizando as potencialidades locais, sobretudo a partir da micropolítica.
MARQUES, F.C., RIBEIRO, K. S. M. A.; SANTOS W. Q.	2012	O objetivo foi conhecer por meio da percepção dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família como ocorre é implementada e gerida a parceria com a Pastoral da Criança,	Os profissionais entrevistados consideraram de grande importância a ação intersectorial entre a Pastoral da Criança e a ESF. Os fatores facilitadores e motivadores do estabelecimento da parceria em estudo foram avaliados como positivos, uma vez que os entrevistados relacionaram a presença dela com os bons trabalhos desenvolvidos pela Pastoral. As dificuldades encontradas revelaram-se no processo territorial, no relacionamento interpessoal, bem como na compatibilização de horários entre as entidades envolvidas. Embora haja empecilhos, como em toda parceria, a ação intersectorial entre a Pastoral da Criança e a ESF trata-se de uma relação bastante válida e efetiva na prevenção e promoção da saúde, bem como na proteção contra agravos das doenças prevalentes na infância.

Autor (es)	Ano	Objetivo	Implementação da intersectorialidade na gestão pública
SILVA, K.L.; SENA, R. R.; LIMA, K.M.S.V.; MARTINS, B.R.; SANTOS. J.V.O.	2013	Objetivo foi analisar as concepções de promoção da saúde nos discursos de gestores do âmbito da assistência social, cultura, educação, esporte e lazer e saúde.	O município exibe potencial para as práticas que rompem com o modelo tecnoassistencial, diminuem a vulnerabilidade e contribuem com a qualidade de vida da população. Contudo é necessário investir no campo conceitual da promoção da saúde como prioridade político-institucional e ampliar as articulações intersectoriais que potencializem as experiências locais de promoção da saúde.

Quadro 1 – Artigos selecionados para leitura integral

5.1 DEFINIÇÕES DAS CATEGORIAS DE ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS ARTIGOS

Após a leitura na íntegra dos 28 artigos, foram definidas as categorias de análises, baseadas nos constructos teóricos de Costa e Bronzo (2012).

Para os autores, a intersectorialidade é abordada por duas concepções diferenciadas na gestão pública: uma delas irá considerar a concepção dos problemas e atuação dos gestores como uma forma de pensar integralmente a realidade, envolvendo transformações no âmbito cultural, princípios e estratégias de ação. A outra abordagem incorpora apenas as estruturas organizativas e considera a integralidade na provisão de serviços, bens e políticas (COSTA, BRONZO, 2012).

Neste sentido, pensar nas dimensões e em seus arranjos forneceu um arcabouço teórico para criar critérios de análise dos processos descritos sobre a implementação de políticas que envolvem baixa e alta densidades intersectoriais (COSTA, BRONZO, 2012; CARNEIRO, VEIGA, 2005). Considerados os processos de baixa densidade quando as políticas são implementadas e sua efetividade é alcançada pela mobilização dos “burocratas de rua”. As políticas de alta densidade intersectorial envolvem desde o planejamento, construção, implementação, execução e acompanhamento formulados até a esfera macro e micropolítica.

As construções dos arranjos intersectoriais podem ocorrer, conforme diz Costa e Bronzo (2012), no âmbito da decisão política, quando têm como meta legitimar consensos e atuações para enfrentar a excessiva setorialização e departamentalização da estrutura administrativa. Na esfera institucional, isto ocorre em conjunto a reformas do aparato administrativo, no qual acontecem alterações nas estruturas e mecanismos já existentes. No plano operativo das políticas observa-se um processo de instrumentalização no trabalho na ponta do sistema, no qual são propostas posturas cooperativas, compartilhamentos, fluxos e reorientação dos serviços conforme as demandas e necessidade identificadas (COSTA, BRONZO, 2012).

Para melhor visualização, foram descritas em tópicos duas dimensões da construção dos arranjos intersectoriais, segundo Costa e Bronzo (2012):

1. Âmbito da decisão política;
2. Âmbito operativo das políticas.

A proposição então de avaliar os níveis de construção dos arranjos intersectoriais em políticas, projetos, programas e ações de cunho público e o grau de articulação ou

comunicação dos setores sociais envolvidos foi adotada como forma de analisar os artigos selecionados.

5. 2. ÂMBITO DA DECISÃO POLITICA

Ao nível federal, pesquisadores analisaram documentos que trazem formas de coordenar a gestão pública na implementação da intersetorialidade. É possível ter uma coordenação multissetorial quando há um único objetivo na política pública que transcende os setores, essa forma é capaz de potencializar ações convergentes e gerar ganhos pontuais nos programas setoriais e uma maior aproximação dos diferentes setores.

As dificuldades e os desafios da alocação dos recursos geram conflitos políticos, para os quais são necessárias negociações nos diversos escalões do governo e incentivo à adesão dos atores envolvidos (BURLANDY, 2009). Há também abordagens macro setoriais, que tratam da implementação da intersetorialidade a partir de um projeto integrado e pactuado pelos setores. Portanto, identifica a chave do problema, o seu determinante, e formula intervenções estratégicas que transcendem os programas setoriais e alocam os recursos em função dessas prioridades.

O planejamento integrado nessa abordagem macro setorial gera grande impacto na resolução de um problema, pois o mesmo é tratado com enfoques multidimensionais. Essa forma de implementar políticas públicas enfatiza a perspectiva da negociação, que considera a barganha entre atores como parte do modelo hierárquico de implementação de políticas públicas (LOTTA, 2010). Não basta então termos políticas públicas conceitualmente bem formuladas, se não houver formas efetivas de implementá-las.

Na especificidade das políticas intersetoriais, é necessário que o Estado busque a descentralização e flexibilize os sistemas de informação, afim de que a compreensão dos problemas seja compartilhada. Também se faz necessária a criação de conselhos com a participação dos diversos setores envolvidos para que os pactos sejam construídos (BURLANDY, 2009).

O raciocínio na busca da melhoria de qualidade de vida da população levou o município de Fortaleza, CE, a propor um modelo descentralizado e intersetorial de gestão pública em 1997 com a finalidade de realizar ações integradas e articuladas. Para isso, realizaram diversos seminários a fim de negociar com os servidores e setores uma nova organização administrativa. Essa organização teve como objetivo garantir acesso da população aos serviços, circulação de informações e decisões referentes ao espaço urbano. A

ideia foi horizontalizar as ações municipais para melhorar a efetividade e integração dos setores na solução de problemas.

Esse município vivenciou um intenso processo de mudança baseado na lógica da descentralização, intersetorialidade e participação popular e na busca da melhoria da qualidade de vida da população. Para isso extinguiu secretarias, tais como, educação, saúde, trabalho e ação social criando outras seis secretarias executivas regionais com a responsabilidade de atendimento integrado.

O órgão gestor criou também a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social com função articuladora, e não executiva, com o objetivo de integrar as políticas sociais no macro espaço político. Além desta, instituiu a Secretaria de Desenvolvimento Territorial, responsável pelo planejamento e articulação intersetorial das políticas de controle urbano, meio ambiente, transporte, obras viárias e obras municipais (RIBEIRO, 1997). O gestor constituiu as duas vias nas quais situa a intersetorialidade: estratégias de gestão integrada e processos de reorganização administrativa (COSTA, BRONZO, 2012).

As seis secretarias criadas tinham a responsabilidade de atender a população na melhoria da qualidade de vida. Criaram espaços de convivência, programas integrados de emprego e renda, acesso aos serviços de saúde, educação, assistência social, cultura, lazer e esporte, transformando a cidade em um espaço social da saúde (RIBEIRO, 2009). Portanto, trabalharam com o conceito ampliado de saúde, quer dizer, procuraram integrar ações de segurança alimentar e nutricional, habitação, educação, renda, meio ambiente, transporte, lazer, acesso a bens e serviços entre outros elementos.

Entretanto observa-se um atrelamento conceitual ao campo da saúde, ao propor o trabalho de inter-relação de setores, quer dizer, a saúde se transforma no centro das atenções e decisões. Essa experiência de 1997 traz a possibilidade de implementação da intersetorialidade nas políticas públicas abordada nas duas dimensões de análise: a dimensão política e institucional e a dimensão operativa.

A intersetorialidade favorece, enquanto diretriz política, a redistribuição e a reorganização do poder, no interior do aparato administrativo gerencial do município de Fortaleza, CE. Significou mudar relações e interesses dos diversos segmentos organizacionais e mesmo a forma de gestão dos recursos. Essa estratégia foi ousada, porque correu o risco de o processo perder-se na sua implantação. Os interesses dos grupos e suas práticas e valores poderiam comprometer o processo. Foi uma proposta baseada em uma nova organização e em mudanças culturais, centrada nos interesses e necessidades dos munícipes (JUNQUEIRA, 1998).

As decisões políticas podem interferir diretamente no âmbito institucional não garantindo que a intersetorialidade ocorra de forma automática (RIBEIRO, 1997), ou seja, a implementação das políticas sociais prescinde de intensas negociações para que sejam desenvolvidas e operacionalizadas. Mesmo que a intersetorialidade conste como diretriz da gestão institucional, são inúmeros os entraves constatados na sua implementação condicionados a desenhos jurídicos-administrativos setoriais nos três níveis de governo (TUMELERO, 2011). A experiência de Fortaleza, CE, buscou reformular o desenho institucional local, o que foi um avanço, mas não é tratado na literatura como uma nova forma de conceber a administração dos setores dialogando com outras instâncias estaduais e federal.

Os gestores públicos são fundamentais em decisões e operacionalização das políticas públicas que trazem concepções próprias para serem implementadas. Um dos artigos encontrados reportou uma pesquisa realizada com gestores da saúde, assistência social, cultura, esporte e lazer a respeito do conceito de promoção de saúde. A hipótese inicial era a de que implementar práticas de promoção de saúde implicaria na noção de intersetorialidade, pois a promoção de saúde está associada à qualidade de vida, segundo já citado na literatura, exigindo estratégias inovadoras de gestão, institucional e operativa. O aparecimento do conceito nas discussões da saúde está intimamente ligado à promoção de saúde, conforme apresenta a Carta de Otawa (1986) e em outros documentos que a precederam, como o relatório Lalonde (1974), a resolução da OMS (1977) “Saúde para Todos no ano 2000” e a Declaração de Alma-Ata (OMS, 1978).

As cinco áreas supracitadas operam com conceitos indefinidos neste campo da promoção de saúde. Os gestores acabam por confundir, conceitualmente, associando promoção à prevenção de agravos, o que dificulta a implementação de políticas efetivas. Há uma diversidade de práticas setoriais que lidam com a intersetorialidade em seus projetos. Experiências são enunciadas, ditas como intersetoriais, mas que encontram desafios em sua implementação, por ter parcerias frágeis, sem evidências de compartilhamento de objetivos comuns e no planejamento (SILVA, et al., 2013).

A promoção de saúde com enfoque em determinantes socioambientais, econômicos, nas condições de vida cotidiana, nos direitos sociais, entre outros, gera compromisso político, por exemplo, no combate à naturalização da pobreza. A articulação intersetorial a partir da promoção de saúde exige reconstrução das esferas públicas, o que gera resistências a serem superadas, a fim de viabilizar ações que de fato modifiquem as condições de vida cotidianas. Trata-se, portanto, de um processo de fomento ao compromisso político (dos gestores e da sociedade civil) e de impulsão às mudanças sociais (SICOLI, NASCIMENTO, 2003).

É preciso destacar o contexto político requer mudanças na lógica de organização dos municípios, procurando romper com ações pontuais e fragmentadas, para que a intersetorialidade possa ser implementada (SILVA, et al., 2013).

Um caso trabalhado por alguns textos é a demanda que se tem entorno das ações intersetoriais e a política de alimentação. Na década de 1980, as políticas de alimentação e nutrição se expandiram, com o desafio de definir onde, como e com quem se processaria a articulação no nível institucional. Assim pode ser verificado a necessidade de um reordenamento no desenho, na implementação e na análise daquela política (BURLANDY, 2009). Na atualidade, a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) constitui atividade fundamental no âmbito do SUS e no contexto intersetorial da Segurança Alimentar e Nutricional. As decisões políticas desta temática se baseiam em estratégias da VAN, que fornece o perfil alimentar e nutricional da população. No entanto, é um desafio a apropriação das ações de alimentação e nutrição por profissionais, principalmente na organização deste cuidado em nível de atenção básica, mesmo que esteja estruturada em um modelo de cuidado integral. Configura-se como desafio a consolidação, a expansão e a universalização das ações propostas para a atenção básica no Brasil (JAIME et al, 2011).

A literatura tem demonstrando uma sensibilidade para intersetorialidade na implementação de políticas principalmente quando se depara com questões sociais de caráter multidimensional. Os órgãos públicos exibem a cadeia de responsabilização presente no setor público e a impossibilidade de atuação setorializada como forma única de planejamento, implementação, execução e avaliação de políticas voltadas para problemas emergenciais e crônicos, como em uma experiência que relata o controle da dengue. Freitas, Rodrigues e Almeida (2011) descrevem a experiência de criação de um conselho gestor intersetorial: Grupo Executivo para o Controle da Dengue (GECD), no município de Belo Horizonte (MG). O enfrentamento do problema abrangeu o entendimento de que a dengue não era um problema específico da saúde e as políticas deveriam extrapolar o âmbito setorial. Participaram do grupo: a Secretaria Municipal de Planejamento, Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Políticas Urbanas, Secretaria Municipal de Políticas Sociais, Superintendência de Limpeza Urbana, Assessoria de Comunicação Social, Secretarias Municipais de Administração Regional Secretaria Municipal de Saúde com suas gerências regionais de saúde, Gerência de Vigilância em Saúde e Informação, Gerência em Vigilância Sanitária, Gerência de Controle de Zoonoses, Gerência de Epidemiologia, Gerência de Assistência com a coordenação do Secretário Municipal de Saúde. Havia uma articulação em nível central da gestão política sem transformar o aparato administrativo.

Tratava, portanto, de uma articulação de saberes, nos quais incorporam a intersectorialidade integrando agendas coletivas e compartilhadas (NASCIMENTO, 2010).

A constituição do grupo de trabalho favoreceu em primeira instância o estabelecimento de parcerias público-privadas, assim como o envolvimento do governo estadual, e a participação de municípios da região metropolitana de Belo Horizonte, MG, ampliando o espectro intersectorial das ações técnico-políticas. O fortalecimento e agilidade do mecanismo compartilhado de tomada de decisões e (re)planejamento das ações foram apontados como avanços alcançados no trabalho, assim como as parcerias entre os vários níveis da gestão pública, participação de municípios vizinhos e da sociedade civil organizada (FREITAS, RODRIGUES, ALMEIDA, 2011).

Quando o trabalho ocorre em mais de uma dimensão, como nesta experiência específica do combate à dengue, observa-se uma nova maneira de planejar e executar ações que preconizam com articulação dos diversos setores governamentais e não governamentais (NASCIMENTO, 2010). No entanto, observa-se que para efetivar uma política intersectorial, a discussão sobre o financiamento é fundamental. A questão do financiamento público aparece como crítica neste artigo, pois naquele projeto não constava a equalização dos recursos de forma intersectorial. Os custos das ações ficaram a cargo de alguns órgãos que compunham o conselho, sem possibilitar financiamento intersectorial das ações propostas. Diante dessa questão financeira houve inviabilidade de continuidade de parte das ações (FREITAS, RODRIGUES, ALMEIDA, 2011).

Há diversas questões atuais que influenciam contextos locais fragmentando dimensões da vida humana como, por exemplo, a desigualdade social advinda de processos da globalização. Diante disso, nos cabe reflexões sobre fenômenos multidimensionais, tecidos de forma conjunta, como nos diz Morin (2000). Abordar o ser humano além de ser natural, em suas dimensões cultural, física, psíquica, mítica, imaginativa, opressora, oprimida, entre outros aspectos. Portanto, questões sociais contemporâneas devem ser enfrentadas na diversidade de saberes, é preciso unir os inúmeros saberes dispersos, em prol dos problemas vitais da humanidade, e não sobrepor um setor. A intersectorialidade nos convida à promoção de conhecimentos na resolução de problemas globais, rompe com a fragmentação e opera no vínculo entre partes, setores e saberes em um contexto.

5.3. ÂMBITO OPERATIVO DAS POLÍTICAS

Na continuidade de exemplificação dos temas por meio dos relatos dos artigos, a descrição da experiência de integração da atenção à saúde ocular em rede de parcerias

públicas em um município, ocorreu em dois níveis de construção de arranjos intersetoriais. A primeira fase foi correspondente ao planejamento do processo de trabalho com os representantes locais e a sua implementação caracterizou-se por ações que proporcionaram a legitimação e o consenso necessários para torná-lo aceitável e factível (SPERANDIO, 2003). Essa fase de decisão política proporcionou uma articulação dos gestores públicos por meio de um arranjo intersetorial com construção de acordos e desenhos da política a fim de viabilizar a criação de instrumentos de gestão (BRONZO, VEIGA, 2007). A segunda fase mudou o foco para o território, onde a implementação do projeto ampliou as ações e atividades, adequando-o às necessidades detectadas na população. Com esse enfoque foi possível verificar o empoderamento e a responsabilização dos atores sociais, permitindo novas articulações, parcerias, transformando o projeto em uma construção coletiva, com o estabelecimento de novas alianças e participação popular (SPERANDIO, 2003). Neste plano operacional foi possível envolver atores sociais configurando parcerias intersetoriais e interinstitucionais. O processo de trabalho se conformou como espaço de trabalho coletivo em que a população, a prefeitura e os diferentes setores (educação, saúde, ONGs e empresas privadas) contribuíram e compartilharam as ações de promoção e prevenção da saúde ocular (SPERANDIO, 2003).

Há neste campo operacional alterações na lógica do trabalho que responderam à intersetorialidade na ação (PEREIRA, TEIXEIRA, 2013). Foram ofertados à população: serviços de detecção de problemas oculares por meio de parcerias com as escolas; doação de óculos; oficinas de educação ocular em locais públicos, com o objetivo de valorizar, registrar e divulgar manuais, folder, jogos interativos, filmes feitos por atores sociais envolvidos com o projeto; além de melhores equipamentos para o serviço de saúde ocular do município. O projeto descrito implantou e consubstanciou ações intersetoriais, melhorando a comunicação e troca entre atores sociais, parcerias institucionais entre secretarias de governo e ainda contou com a participação da iniciativa privada e de uma ONG. O nível de articulação intersetorial alcançado promoveu a continuidade e a extensão das ações levando inclusive à criação de uma lei municipal que garantiu a melhoria da infraestrutura, do acesso e da participação social, o que assegurou a continuidade e extensão das ações (SPERANDIO, 2003). O fato de a intersetorialidade ter sido tratada em duas dimensões gerou talvez maior efetividade da proposta com certa consistência.

Contudo, não há uma problematização sobre a necessidade de transformar a administração e transformar as estruturas institucionais intersetoriais (COSTA, BRONZO, 2012). Não é comum encontrar na literatura análises sobre a qualidade dos arranjos intersetoriais, sejam em nível político/institucional ou operativo. Essa análise qualitativa das

ações intersetoriais poderia expor as reais dificuldades para implementação da intersectorialidade na gestão pública, em várias dimensões.

Em outros textos é abordada a realidade nordestina. No Brasil dos anos 1990, municípios do Nordeste, como Pedro II no Piauí, encontravam-se em situação de vulnerabilidade social, com 67% da população vivendo em zona rural, com elevado índice de analfabetismo, sem a posse de terra, visto que eram celebrados acordos precários de trabalho e de uso do solo para o plantio. Os acordos eram estabelecidos de forma unilateral pelos donos da terra, desfavorecendo os trabalhadores “sem terra”, que, ao arrendar parte do terreno, acordavam algo em torno de 20 a 25% da produção para destinar ao dono, inviabilizando a posse da gleba e mantendo o ciclo de vulnerabilidade do trabalhador (JUNQUEIRA,1998). Neste município havia também a exploração do trabalho de mulheres oriundas da zona rural, na maioria tecelãs também com contratos precários de trabalho. Havia ainda queima de ramagens para preparação do terreno para roça e para criação de gado, o que gerava um problema ambiental. Diante dessas situações, o gestor propôs uma articulação entre setores da saúde, educação e agricultura com o propósito de mudar a gestão pública e fornecer ferramentas para a população se livrar desse processo histórico de desigualdade social (JUNQUEIRA,1998).

Foram propostos arranjos para legitimar definições de políticas locais e construir uma cidade com desenvolvimento sustentável, por meio de processos de educação ambiental que integrassem diversos saberes. Os valores para efetivar a educação ambiental foram buscados na Agenda 21, a qual preconizou a construção de sociedades sustentáveis. A experiência desenvolvida demonstrou que o poder público, mesmo com poucos recursos, pode introduzir mudanças numa perspectiva construtivista (JUNQUEIRA,1998). Essa prática de gestão no município de Pedro II problematizou as práticas intersetoriais no que tange à cultura política, com objetivo de aprimorar a gestão e trazer impactos para a inclusão social, direitos sociais e participação da população (TUMELERO, 2011).

No Rio de Janeiro, experiências de implementação do programa federal de transferência condicionada de renda do Programa Bolsa Família (PBF), dentro da iniciativa de Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável, foram outros exemplos encontrados sobre a operacionalização da intersectorialidade no nível local.

As estratégias de colaboração e negociação da comunidade para níveis superiores de gestão geraram arranjos intersetoriais no âmbito das políticas públicas de saúde e de proteção social. No entanto, houve dificuldades de inserção de um projeto público em uma comunidade desprovida de atenção do poder público, o que gerou a necessidade de “mediadores culturais”,

possibilitando sistematizar e dar visibilidade ao capital sociocultural da comunidade (MAGALHÃES, BODISTEIN, 2009). Em um local como Manguinhos, RJ, houve investimento governamental em todas as esferas traduzidas no Programa de Aceleração do Crescimento (PAC). Esses investimentos trouxeram expectativas em torno da reconfiguração do espaço. A análise do contexto local revelou que as experiências constituem um rico cenário para análise da implementação de um programa como o Programa Bolsa Família, que prevê a articulação com a sociedade civil organizada, para a oferta de programas complementares. No entanto, segundo os gestores, é difícil precisar o número de famílias cadastradas e beneficiárias do PBF, pois há comunidades com grau de acesso desigual aos equipamentos públicos e às iniciativas sociais, marcadas ainda por expressivos contrastes socioeconômicos (SANTOS, MAGALHÃES, 2012).

Mesmo que na dimensão política hajam decisões de investimento, no campo operacional, cenário no qual a política entra em ação, há dificuldades contextuais, em virtude das próprias condições socioculturais, as quais pessoas ficam submetidas. Nesse interim, é importante destacar que as ações dos “burocratas de rua” (BRONZO, COSTA, 2004) não podem se restringir a ações técnicas no território, é importante fomentar a participação social, como uma forma de manter a coesão dos projetos no campo, já que a todo momento, as forças políticas, sociais e econômicas atravessam o trabalho nas comunidades.

A experiência de Curitiba, PR, relatada em outro artigo sobre a organização do espaço urbano pela gestão pública com participação social, demonstrou a valorização da responsabilidade social. Criaram-se oportunidades de educação para cidadania, socialização de informações, envolvimento no diagnóstico e na tomada de decisões e execução dos projetos sociais, resultando no compartilhamento de responsabilidades na gestão da cidade. A gestão impunha uma agenda com ações intersetoriais, sendo essa uma nova forma de trabalhar, de governar, de construir políticas públicas (MOYSÉS, MOYSÉS, KREMPEL, 2004). Uma parceria entre Ministérios das Cidades, do Meio Ambiente, da Cultura e do Esporte articulou a implementação da política de promoção de saúde. Houveram ações de sensibilização da população em relação aos prejuízos ambientais e sociais relativos ao uso indiscriminado de carros, por meio da organização do evento “Na Cidade Sem Meu Carro”. Criou-se, assim, um dia nacional de reflexão sobre os acidentes de trânsito, a poluição relacionada à emissão de gases e ao sedentarismo. Assim, outros municípios do Brasil também realizaram atividades de prevenção de acidentes de trânsito articuladas pelo Ministério da Saúde, Secretária Estadual de Saúde e Secretária Municipal de Saúde SES e SMS (MALTA, CASTRO, 2009). Quando há decisões políticas no âmbito central e

operacionalização das mesmas, geram efeito significativos no nível local, quer dizer, os municípios ficam estimulados a promover também ações intersetoriais.

No nível municipal são observadas várias experiências de implementação de programas intersetoriais propostos por gestores, sem que haja uma transformação institucional, e sem remeter a uma mudança da estrutura em direção a incorporação de estratégias intersetoriais, como forma de trabalhar transversalmente os problemas complexos. O setor de saúde é em geral o articulador dos outros setores, o que nos pode levantar a hipótese de que o SUS tem uma história mais consolidada no Brasil, por isso na literatura encontram-se pesquisas e relatos de experiência em programas intersetoriais em diferentes municípios brasileiros.

Programas para saúde do adolescente, denominado “Projeto Amor a Vida”, no Ceará, uniu três secretárias: saúde, educação e assistência social. No entanto a intersectorialidade pretendida como fundamento do projeto não se materializou de forma consistente. Segundo a avaliação dos pesquisadores do projeto, os profissionais não foram capacitados na temática, faltou supervisão e estímulo aos profissionais. Mas, um aspecto relevante apontado é que o gestor público não teve uma compreensão da intersectorialidade como estratégia na construção de políticas públicas (OLIVEIRA, 2007).

Em Olinda, PE, em busca de trabalhar a promoção de saúde, os gestores propuseram o Programa “Se Bole Olinda: estratégia intersectorial de promoção de saúde”, associando saúde à atividade física. Foram desenvolvidas atividades em vários locais da cidade, como praças, centros de apoio psicossocial, praia, entre outros. As parcerias foram realizadas entre diferentes órgãos governamentais e não governamentais e incorporadas na agenda do SUS (GUARDA et al., 2009). A intersectorialidade foi tratada aqui como construção de parcerias, como acordo para efetivar a proposta do programa. O projeto foi alocado em um setor apenas, a saúde, o que nos abre espaço para refletir criticamente na efetividade dessa ação intersectorial, que poderá ter uma visão unilateral da saúde em seu cotidiano.

Em Suzano, estado de São Paulo, um relato de uma experiência sobre uma proposição de parcerias entre Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Cultura objetivou um trabalho preventivo às doenças sexualmente transmissíveis, com foco no HIV/Aids. O projeto foi denominado “Pavio Erótico”, que consistia em um sarau temático, no qual eram exibidos filmes, havia declamação de poesias, mesas de diálogo, interpretação de contos, apresentação teatral, dança, música, além da disponibilização de preservativos e materiais informativos. O evento era previsto no calendário dos gestores em edições trimestrais e objetivava fomentar discussões no universo da sexualidade humana à luz das práticas sexuais

seguras (SOUZA et al., 2007). Observa-se, portanto, que a intersetorialidade não era uma proposta de gestão, mas uma forma de operacionalizar ações intersetoriais conduzida em eventos. Não foram encontrados indícios sobre os resultados alcançados com o projeto e nem sobre o impacto das intervenções no cotidiano do município. No entanto, a experiência provocou situações para reflexão e o envolvimento da cidade com a temática, mediados pela arte e pela cultura.

Outra perspectiva intersetorial pode ser observada, por meio de experiência do Ceará no enfrentamento da questão da violência com o idoso e a relação com a área de saúde. Foram propostas diretrizes de gestores municipais para implementar novas formas para lidar com a questão. No município de Sobral tornou-se pública a reflexão da violência contra idosos, a partir de um projeto denominado “Disque Idoso”. Neste projeto havia a interlocução de órgãos e instituições, com a finalidade de garantir os direitos dos idosos. Havia a rede de apoio do Ministério Público, Delegacia da Mulher, Polícia Civil, Diocese de Sobral, Estratégia Saúde da Família e Universidade Estadual do Vale do Acaraú. As análises acerca dos objetivos do projeto não eram consensuais, para alguns tinha um caráter preventivo, para outros era apenas responsável pelo recebimento e encaminhamento de denúncias de violência em idosos. A ideia inovadora de averiguação e acompanhamento domiciliar dos casos foi considerada oportuna, mesmo sem provocar consenso (FREITAS, TEOFILO, 2010).

O tema da violência exige ações em diversas dimensões pela sua complexidade. Há experiências brasileiras que propõe assistir mulheres vítimas de violência focando a intersetorialidade. Em uma pesquisa em três capitais brasileiras, houve a proposição de mapear a rede de serviços oferecida a esse público. Há potencial de ações conjunta de caráter intersetorial entre alguns setores específicos como, por exemplo, polícia e justiça, saúde e assistência social. No entanto, observa-se também que ainda não há o estabelecimento de pontes entre outros serviços, permanecendo a fragmentação. Os serviços parecem se articular melhor onde há estímulo do poder público ou em regiões muito isoladas.

A política brasileira é movida muitas vezes por interesses políticos próprios de cada governo, havendo a mobilidade e negociação na criação de serviços e conseqüentemente o fechamento dos mesmos conforme interesse dos governantes. Essa sazonalidade gera uma descontinuidade do trabalho, provocando a fragilidade dos serviços e instabilidade na continuidade das propostas de governo e das gestões (SCHRAIBER et al, 2012). Há um hiato na gestão dos processos intersetoriais e dos serviços, configurando as práticas intersetoriais como experimentos (TUMELERO, 2011) focados em cada gestor.

Em situações nas quais a sociedade em geral procura excluir os cidadãos, como por exemplo, no caso da pessoa em sofrimento mental, denominada socialmente como “louco-infrator”, o desafio dos gestores se torna expressivo, pois unir no bojo de uma política consistente, os sistemas de segurança e de saúde, exige embasamento em questões conceituais e históricas sobre a exclusão social. A prefeitura de Goiânia buscou tratar a temática por meio de um projeto denominado “PAILI-GO”. O gestor declarava que a população a ser circunscrita no projeto sofria ao menos dois estigmas claros: ser criminoso e louco, portanto, vulneráveis a violações de direitos humanos. Havia no projeto a proposição de construir um plano terapêutico para a pessoa sentenciada. Cada caso era estudado pelo sistema de justiça e saúde e encaminhado à rede de serviços do SUS. O papel do profissional de saúde mental perante a justiça não era de atestar incapacidades por diagnóstico, mas sim construir ativamente relações de trocas sociais e autonomia do louco infrator. Esse projeto propunha a construção ativa de condições concretas para o louco estabelecer trocas sociais de valor. A intersetorialidade em instâncias variadas contribuiu para permanência dos “loucos infratores” em tratamento (SILVA, 2010).

Selecionada também foi a experiência que procurou refletir sobre a integração do lazer, esporte e turismo, por meio de processos na gestão pública e planejamento avaliados pela literatura, a partir da epistemologia de cada um destes campos. Encontram-se reflexões da gestão pública que tem como premissa os conceitos no campo do lazer, esporte e turismo. O lazer como um direito de todos os cidadãos, o esporte como uma dimensão participativa e recreativa capaz de integrar cidadãos e o turismo como uma prática que envolve o deslocamento de pessoas em momentos e espaços diferentes, nos quais há o afastamento do cotidiano. A reflexão epistemológica serviu para verificar que ainda não há articulações intersetoriais baseadas neste conhecimento no município de Ilhéus, BA (SILVA; AVILA; BORGES, 2012).

Na experiência relatada, a gestão declarava a compreensão do direito ao esporte como acesso à cultura corporal e assistência à comunidade, bem como promoção da qualidade de vida da população local. Tem-se então diversos equipamentos e espaços coletivos designados para a execução de eventos, entre eles, o estádio, quadras esportivas, locais públicos e parques.

No entanto, esses espaços não desenvolviam atividades, projetos e práticas que visassem o acesso ao lazer e ao esporte. Não havia uma compreensão das práticas realizadas, implementadas no formato intersetoriais, assim, questões associadas à cidadania, a ocupação do espaço público, a formação da identidade cultural e a emancipação humana não

perpassavam o projeto (SILVA; AVILA; BORGES, 2012). As formas de operacionalização das políticas do esporte, por exemplo, sofreram alterações ao longo do tempo. Apesar de discussões intersetoriais quanto ao financiamento do projeto, por meio do orçamento participativo, as articulações se efetivaram em prol do esporte de alto rendimento, aprovando investimentos para um clube esportivo associado ao lazer, como espetáculos, atendendo a poucos cidadãos e em uma perspectiva contrária ao projeto relatado (SILVA; AVILA; BORGES, 2012).

Havia um grau mínimo de articulação na política intersetorial, aproveitamento somente fóruns como o orçamento participativo, para legitimar a política da intersetorialidade em Ilhéus, BA. Ainda prevalecia a lógica da cultura organizacional por setores, quer dizer, programas especializados, fortalecendo ações setorializadas, no caso específico, ações do esporte com alguma tensão no campo do lazer.

Na prática a intersetorialidade é uma construção que visa superar a fragmentação dos conhecimentos tanto científicos como empíricos, assim como das estruturas administrativas e sociais. Para isso é necessário o ator ter a capacidade de articular por meio do compartilhar, do reconhecer o lugar do outro, do respeito às diversidades. A comunicação é fundamental, a instauração de um fluxo de comunicação, a mobilização de pessoas, a participação e o controle social (DRÜGG, ROSA, 2007). Coloca-se para o debate também a questão da formação de redes, para implementar as políticas e possibilitar conexões e alternativas à descentralização da gestão das políticas sociais (TUMULERO, 2010).

A intersetorialidade como prática é baseada no fazer com diferentes saberes em uma realidade territorial, o que é restritivo porque dá ênfase a saberes circunscritos a cada setor (TUMELERO, 2012). É possível visualizar uma limitação quanto à restrição da implementação das políticas sociais no formato intersetorial somente no campo operacional. Apesar de muitas vezes agregar vários setores, os atores envolvidos nas ações de fundo intersetorial focam em um campo específico, por exemplo, no caso da saúde.

Há implementação de ações territoriais que buscam a construção coletiva entre diversos setores como secretarias municipais, ONG's, líderes comunitários, universidade, entidades religiosas, com foco principalmente na promoção da saúde. Trazem a ideia da intersetorialidade implementada por programas, com ações amplas de mobilização da população para a prestações de serviços voltados para a área da saúde como: realização de exames, vacinações, detecção de doenças, palestras educativas, realização de atividades físicas, brincadeiras, além de capacitação de servidores municipais sobre o tabagismo (PALÁCIOS, SALINEIRO, NARDI, ROSANELI, 2009).

Nesta perspectiva, não há uma mudança na concepção da intersectorialidade como uma possibilidade de renovação da gestão pública, de concepção do Estado e dos princípios que organizam os serviços (COSTA, BRONZO, 2012), assim também favorecem a problematização das questões que provocam a necessidade de uma atenção integral à pessoa. Desconsidera-se a complexidade dos problemas da população brasileira, para além do campo da saúde, assim sendo, são realizadas abordagens fragmentadas (TUMELEIRO, 2012).

Na saúde mental essa complexidade também é desconsiderada em seu processo de operacionalização, mesmo que a seja preconizada nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM). A PNSM e as portarias criadas para regulamentar a oferta de serviços de saúde mental recomendam ações de atenção baseadas em um modelo aberto e de base comunitária, garantindo a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, comunidade e pela cidade (BRASIL, 2001). A atenção também é baseada na integração dos serviços à rede do Sistema Único de Saúde. Martinhago (2012) discute, a partir dos pressupostos da lei 10.216 e das subsequentes portarias, a implementação dos serviços substitutivos de saúde mental e sua integração ao SUS, além de experiências intersectoriais no território, a partir da percepção dos profissionais do Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Santa Catarina.

Os resultados relatados demonstram que a rede substitutiva da lógica manicomial ainda não se estabeleceu conforme a Política Nacional de Saúde Mental. A atenção encontra-se centrada em um sistema institucionalizante e atrelado ao modelo psiquiátrico, no qual a contenção, a medicação e a internação são recomendadas como alternativas às situações de crise. Os equipamentos e os novos projetos de atenção psicossocial poderiam estar mais acessíveis às pessoas atendidas nos CAPS, mas ainda não há mudanças na cultura, no comportamento e no paradigma de saúde mental, que possam nortear as transformações necessárias para o atendimento integral.

Além dessas questões supracitadas, a perspectiva intersectorial é entendida como ação operacional no território para a inclusão social, não como uma estratégia de gestão integrada ou forma de reorganização administrativa, para enfrentar os problemas listados pelos profissionais (MARTINHAGO, 2012). Na especificidade da área de saúde mental, as ações de atenção ainda são vistas de forma setorial, como um problema específico de um setor. A partir daí são geradas algumas experiências intersectoriais na perspectiva operacional da inclusão social.

O estudo realizado por Silva e Rodrigues (2010) analisa a implementação de práticas intersectoriais dentro da Estratégia Saúde da Família, em uma unidade básica de saúde do

município de Belo Horizonte, MG. O campo operacional pode problematizar as relações com as orientações das políticas nacionais na prática cotidiana. No campo da saúde se preconizam políticas que consideram a intersetorialidade como diretriz operacional. A escolha foi embasada na tese de que as ações do ESF poderiam se integrar à unidade básica de saúde com reorientação do modelo de atenção focado em práticas intersetoriais. O que foi demonstrado pelos autores, é que a rede não tem se articulado intersetorialmente. Há no território ações multissetoriais que agregam setores como o trabalho, representado pela indústria, a educação, conduzindo um programa de sensibilização de jovens para o trabalho. O equipamento de saúde local desconhece as ações desenvolvidas por outros entes na comunidade. Essa falta de comunicação fragiliza os possíveis vínculos que poderiam ser estabelecidos entre os parceiros com melhor resolutividade dos problemas. Esse estudo gera uma tensão com a Política Nacional de Promoção da Saúde, que pressupõe, dentre outros ordenamentos, o estímulo às ações intersetoriais, com desenvolvimento de parcerias com o objetivo de mudar a cultura organizacional e gerar práticas integrais (BRASIL, 2006). A pesquisa demonstra que os setores trabalham a partir de si mesmo, como no caso da saúde, a atenção primária não dialoga de forma efetiva com setores existente no território que realizam ações no campo da educação e do trabalho (SILVA, RODRIGUES, 2010).

Um outro estudo destaca a importância dessas relações territoriais na saúde da criança e seus familiares. Quando as relações profissionais entre os setores responsáveis pela implementação de uma política de viés intersetorial trabalham de forma isolada no território, pode resultar em maior risco de vulnerabilidade das crianças, pois suas necessidades deixam de serem atendidas de forma integral (ANDRADE et al, 2013).

Ações intersetoriais exigem das organizações gestoras de políticas públicas, da população e dos profissionais uma mudança nas práticas e na cultura. A mudança na concepção remete a noção integrada e sistêmica dos problemas sociais e busca soluções que levem em consideração a sua complexidade (GÓES, MACHADO, 2013). Por isso, ela deve ter contemplada nas dimensões necessárias ao seu desenvolvimento. Assim constitui-se uma rede articulada com dimensões políticas, institucionais e operacionais em funcionamento. Na especificidade de uma política pública, como no caso a saúde da criança, as ações intersetoriais são fundantes para expansão de um cuidado integral.

Se há falta de diretriz na gestão de um município, a intersetorialidade poderá tornar-se pouco institucionalizada ou até mesmo pouco valorizada pelos profissionais das unidades de Saúde da Família, assim como nos setores afins. No entanto, na prática cotidiana de uma equipe de saúde da família que atua em área de alta vulnerabilidade social, têm necessidade

de desenvolver redes intersetoriais (LEMOS, BARBOZA, 2011). Na prática operativa o trabalho visa atender segmentos vulneráveis que primam por conexões entre atores, relações horizontais, construção de ações complementares e integradas (TUMELERO, 2011). Neste campo apenas operacional não há uma abordagem conceitual da intersetorialidade, há uma prática pela necessidade que urge.

Uma experiência descrita por Lemos e Barboza (2011), cita o exemplo de uma equipe de saúde da família inserida em uma zona vulnerável socialmente, responsável por 790 famílias. Em virtude dos fatores transversais citados, foi necessária a criação de uma rede para envolver o serviço social, a equipe de saúde da família, o conselho tutelar, a defesa civil, a escola e o Poder Judiciário. Os profissionais passaram a atuar na perspectiva interdisciplinar, conectando-se em torno de prioridades elencadas coletivamente. Foram realizadas várias intervenções relacionadas: à violência doméstica, ao abandono e maus tratos às crianças e idosos, ao uso de drogas ilícitas em adultos jovens, ao alcoolismo e casos de pedofilia. O trabalho se deu por meio de visita multiprofissional em dias preestabelecidos, em que cada profissional contribuía com o seu olhar e formação específica para o melhor encaminhamento das demandas (LEMOS, BARBOZA, 2011). As equipes de saúde da família atuavam próximas à população e reconheciam a vida em movimento dinâmico em zonas de vulnerabilidades. Diante disso, buscavam ações coletivas como estratégias eficientes para a melhoria da qualidade de vida da população e muitas vezes eram fundamentadas na prática na intersetorialidade.

No complexo da Maré no Rio de Janeiro foi formulado um projeto, que buscou empoderar a população sobre suas próprias vidas. A primeira ação do projeto concentrou-se em um evento chamado “Espaço aberto à saúde”, envolvendo vários outros projetos e instituições que atuavam no território, como postos de saúde, organizações não-governamentais (ONGs) e associações de moradores. Esse evento visava integração dos setores e comunidade. Fizeram parte do evento ações tais como apresentação de circo, capoeira, cavaquinho, *street dance*, pesagem e medição da população, tenda de planejamento familiar e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, escovação supervisionada dos dentes, com distribuição de kits de escovação e orientações à família, dentre outras (WIMMER, FIGUEIREDO, 2006). Essas ações mobilizavam a comunidade, mas não resolviam as questões graves como, por exemplo, a fome, a moradia precária, os valões abertos, a violência, os conflitos do tráfico presentes na Maré, problemas complexos que não se esgotavam nas intervenções do setor de saúde.

A articulação intersetorial e transdisciplinar transforma-se em um caminho para estruturação de ações coletivas complexas, pois a sociedade enfrenta problemas dentro de uma realidade multidimensionais como a exclusão social (WIMMER, FIGUEIREDO, 2006). Os setores e profissionais ainda trabalham de forma fragmentada, há uma confusão conceitual acerca da intersectorialidade, tornando-a um desafio a ser conquistado (PAULA, PALHA, PROTTI, 2004).

As iniciativas intersectoriais são mais abrangentes quando definidas como política integrada do governo municipal para a construção de interfaces e cooperação entre os diversos setores (GIOVANELLA et al., 2009). Na prática, quando não há essa definição integrada do governo, outras iniciativas de parcerias vão sendo constituídas, mesmo que sejam com entidades não governamentais.

No caso da experiência desenvolvida pela pastoral da criança, os enfermeiros consideram importante a relação entre unidade de saúde da família e ONG. A pastoral desenvolve, junto à saúde, trabalhos bem avaliados pelos enfermeiros no território (MARQUES, RIBEIRO, SANTOS, 2012). No entanto, essa relação intersectorial é considerada de baixa densidade, quer dizer, os arranjos organizativos são realizados em nível local pertinente, sem considerar a gestão política na implementação de uma política intersectorial (BRONZO, 2010).

Outro tema abordado refere-se a adolescentes em situação de vulnerabilidade social e a complexidade ações desenvolvidas. O Estado, diante dessa problemática, deve ir além de ações baseadas em princípios organizacionais fortemente calcados no paradigma da administração pública centralizada, hierarquizada, vertical e especializada. Um novo paradigma de enfrentamento que considere o enfraquecimento de vínculos sociais, rupturas e crises identitárias como fenômenos que perpassam a sociedade pós-moderna, aos quais crianças e adolescentes estão expostos, podem proporcionar a introdução de novas linhas de trabalho e mudanças culturais, tanto institucionais quanto organizacionais (LOPES, MALFITANO, 2006).

6. ALGUNS APONTAMENTOS SOBRE OS TEXTOS

A intersectorialidade tanto no campo da decisão política quanto no âmbito operacional aparece como estratégia de ação, frente à polissemia dos problemas sociais. No entanto, grande parte da prática intersectorial descrita foi encontrada em publicações em bases de dados indexadas da área de saúde, o que levanta o questionamento sobre a real possibilidade de superação das questões setoriais para as quais as políticas são construídas.

Os textos que abordam as equipes de saúde da família, por exemplo, destacam que, por atuarem no território, lidam com a complexidade das problemáticas da vida cotidiana das pessoas, reconhecendo que as ações isoladas não são capazes de operar uma transformação na teia social. Assim, diante das necessidades postas pelo campo de trabalho, são construídas parcerias territoriais com outros setores.

Essa prática é fundamental para o trabalho intersetorial, mas não é suficiente, pois é apenas um dos patamares na construção da intersetorialidade. São necessárias mudanças conceituais e epistemológicas na esfera macropolítica, entre os atores que idealizam, planejam e aprovam as políticas públicas sociais, pois, só assim será possível discutir sobre os recursos humanos e materiais necessários para sua implementação. O campo operativo de implementação das políticas sociais coloca questões quanto a uma dimensão muito presente nos artigos pesquisados: as exigências complexas que a realidade coloca na prática da operacionalização dos serviços.

Chama a atenção também constatar que muitas das experiências são descritas como iniciativas municipais, vez por outra, envolvendo a participação de entes estaduais ou federais. Uma questão a ser levantada e mais aprofundada em outros estudos. A diretriz *descentralização* proposta em todas as políticas sociais brasileiras e na Constituição de 1988 transfere boa parte da responsabilidade de implementação para o gestor local, sem oferecer os recursos necessários para que isto ocorra. A ausência de projetos programas e políticas construídos de forma intersetorial pode gerar ações superpostas no micro espaço do município, ou do próprio território, ocasionando inclusive certa sazonalidade nas ações intersetoriais e fragilidade na formação e continuidade das redes de atenção reduzindo o vínculo entre os profissionais dos vários setores, envolvidos na solução da mesma questão social.

Os gestores públicos muitas vezes propõem trabalhos intersetoriais, mas não adotam a intersetorialidade como uma estratégia de construção de políticas públicas. As abordagens intersetoriais, muitas vezes, visam ao assistencialismo ou à manutenção de vínculos de interesse clientelista, não sendo capazes de renovar a gestão pública e muito menos o aparelho estatal. Segundo Silva e Melo (2009), a implementação é considerada um jogo que envolve implementadores, em que há a negociação de papéis, graus variados de adesão às propostas e utilização dos recursos que dispõem os atores como instrumentos de troca/barganha. Porém, há políticas sociais que não preveem com clareza uma forma de implementação horizontalizada, por meio de uma visão sistêmica que a reconheça como um processo político e não apenas tecnocrático.

Ao abordar o ciclo de reconhecimento de um problema social, definição de uma agenda, formulação da política e sua implementação/avaliação, remete a um processo linear e focalizado, desconsiderando as questões transversais e a multiplicidade de ações requeridas na problematização e no seu enfrentamento. O caso das políticas de indivíduos com sofrimento mental em medida de segurança, retratado no projeto PAILI- Goiás, pode ser um exemplo; assim como as ações de enfrentamento da dengue em Belo Horizonte, MG, e em Salvador, BA, podem representar ações mais sistêmicas.

As decisões políticas podem se aliar de modo a operacionalizar as políticas sociais, como no caso das experiências descritas no município de Fortaleza, CE. Mas o que pode ser visto em muitos projetos narrados é que a presença de propostas desenhadas no formato intersetorial e decisões implementadas de forma setorial. Poucos trabalhos apresentam uma compreensão sistêmica sobre o enfoque dado à solução dos problemas no território, na construção das políticas públicas e na sua implementação. A grande maioria dos estudos apontou um processo conjunto de planejamento das ações intersetoriais (FARIA, 2012), porém com gestão realizada de forma setorial. O envolvimento de setores em ações não assegura que haja de fato a intersectorialidade como política pública capaz de gerar transformações sociais e diminuição das desigualdades sociais. As decisões políticas institucionais não garantem a modificação das condições cotidianas de vida de forma estrutural.

Uma aspecto que não pode ser desconsiderado é a despolitização encontrada na literatura sobre o tema, o que demonstra algo importante em relação a implementação da intersectorialidade na gestão pública brasileira, que “pode contribuir para que sejam ignorados os conflitos de interesse existentes” (BURLANDY et al., 2014, p 127).

Outra questão que requer aprofundamento são os relatos que partem de estratégias pertinentes relativas à construção de um amplo processo de negociação com servidores e setores a fim de integrá-los na solução de problemas, colocando o diálogo como uma nova organização em nível institucional, mas que permanece na estrutura setorial. É de se sublinhar a associação primordial com o campo da saúde nas experiências em tela. Apesar de a literatura apontar um significativo investimento dos programas de pós-graduação e graduação (SOUZA, 2003; FARIA, 2012) no tratamento transdisciplinar do tema e na formação de atores especializados na área de políticas públicas, desejável em virtude da complexidade da temática no cenário das políticas sociais, isso ainda não se revela na produção de artigos indexados nas bases consultadas. Isso talvez se explique pela força do Sistema Único de Saúde (SUS) que, desde a constituição de 1988, vem se consolidando no

país através das lutas dos trabalhadores e da população, resultando na saúde como o setor privilegiado da intersectorialidade (REZENDE, BAPTISTA, AMÂNCIO FILHO, 2015). O SUS atualmente vem se tornando modelo para outras áreas criarem seus próprios sistemas.

A base maior da literatura estudada aponta para relatos de experiências pontuais em municípios e algumas ações em nível federal e com diversos entraves, desde questões gerenciais a concepções retrógradas de algum campo específico, como, por exemplo, a política de segurança alimentar e nutricional. Os problemas sociais são complexos e ainda o Estado é organizado de forma tradicional, por setores específicos, tudo isso se torna um desafio para operar com a intersectorialidade (REZENDE, BAPTISTA, AMÂNCIO FILHO, 2015). Há limites que alinha a centralização das políticas pública ainda vigente no Brasil, o que dificulta estabelecer articulações capazes de gerar novas formas de enfrentar os problemas.

A atenção intersectorial, na grande maioria dos estudos, atua em demandas sociais específicas, de forma pontual, não havendo uma abordagem conceitual da intersectorialidade na gestão, nas políticas públicas. Visualizam-se os burocratas de rua articulando setores com objetivos de resolver problemas cotidianos urgentes, porém com pequeno poder de gerar mudanças na formulação e gestão das políticas públicas.

Outro aspecto é que a proposta de intervenção em sistemas complexos que lidam com a pobreza e a desigualdade muitas vezes possui um caráter prescritivo e normativo, não parecendo efetivar as ações intersectoriais como contribuição transversal para romper com as realidades locais dos problemas sociais. Ao contrário, muitos dos estudos apontaram a sazonalidade da intervenção intersectorial, ao criar soluções baseadas em programas ou projetos horizontais para transformar a fragmentação das ações no território, fruto de sistemas baseados em clientelismo e paralelismo de ações setoriais.

A leitura dos artigos levou em consideração três hipóteses defendidas por Costa e Bronzo (2012) e Tumelero (2011, 2012): a primeira sustenta que a intersectorialidade é capaz de promover a interligação entre as políticas sociais geridas de forma setorial, herança histórica de um modelo clientelista e assistencialista do Estado Novo de Getúlio Vargas. A segunda teoriza que para além de uma reforma estrutural do papel do Estado, a intersectorialidade trata de uma reforma administrativa e institucional, tornando-o mais eficaz e eficiente dentro das premissas do neoliberalismo. E a terceira questão polemiza o debate ao sustentar que a intersectorialidade faz parte de uma reforma conceitual do Estado, ou seja, polemiza seu papel enquanto regulador das desigualdades sociais geradas pelo conflito capital-trabalho na sociedade.

A terceira hipótese não foi encontrada na literatura científica, quer dizer, não se encontrou neste universo a proposição da intersectorialidade como base para reforma conceitual do Estado. Há estratégias em que a intersectorialidade é um modelo de gestão pública, geradora de mudanças administrativas, usada como estratégia de troca de saberes, mas ainda não há transformações na essência do Estado para que o mesmo seja efetivo no processo de acesso aos bens sociais num contexto de fortes desigualdades sociais.

Uma questão fundamental discutida por Faria (2012), diz respeito a possível fragilidade conceitual dos trabalhos sobre implementação de políticas no formato intersectorial. Pôde-se perceber que as publicações mais recentes possuem maior densidade, com reflexões construídas e focalizadas em um número reduzido de autores, porém ainda principiantes para apontar a sistematização de um campo de conhecimentos próprios. Faria (2012) também assinala, em seu estudo sobre políticas públicas, uma possível vulnerabilidade nas teses e dissertações pesquisadas, traduzida como certa escassez da literatura brasileira especializada, para subsidiar a qualidade dos trabalhos, o que corrobora em grande parte com a dificuldade encontrada para realizar esse trabalho de pesquisa.

Os artigos encontrados apontaram diferentes compreensões dos pesquisadores sobre a temática, muitas das vezes associando intersectorialidade como diretriz operacional administrativa, sem levar em conta sua potencial capacidade para modificar a cultura institucional no serviço público, construindo redes de atenção ao cidadão. O que pode corroborar com as hipóteses de Lotta (2012) sobre a fragmentação observada por meio da ausência de diretrizes políticas e guias operacionais instrucionais. Tais princípios poderiam facilitar a implementação das políticas sociais no formato intersectorial, assim como também o diálogo entre formuladores e implementadores, favorecendo intervenções individualizadas na ponta do sistema, que acaba por empoderar o “burocrata de rua”.

A implementação das políticas públicas sociais parece esbarrar em entraves de ordem política e também epistemológica, junto a um conjunto de transformações globais as quais impactam o trabalho e fragilizam as relações sociais, aliado à ordem econômica mundial organizada cada vez mais pelos interesses do capital financeiro.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As principais questões levantadas na pesquisa diante do panorama múltiplo e diversos apresentado pelos estudos encontrados apontam para uma estrutura articuladora institucional ainda incipiente para lidar com a complexidade da questão social. Não parece haver um

modelo único capaz de abranger todo o sistema, se isto reflete a diversidade, pode significar que as soluções se estruturam de forma regionalizada, acolhendo as demandas no território. De outra perspectiva podem significar ausência de elementos estruturais para a execução da política com a amplitude populacional e organizacional necessárias, resultando em iniciativas singulares de atores sociais envolvidos diretamente com as demandas locais.

A base acadêmica responsável por construir um arcabouço epistêmico para auxiliar de forma transversal à complexidade do campo, se analisada através das publicações no formato artigo, podem refletir um estágio de aglutinação embrionário e focalizado no setor saúde.

Seria desejável estabelecer alguma relação entre as publicações no formato artigo e no formato tese e dissertação para conhecer melhor esse cenário. Isto talvez pudesse ampliar o escopo das informações obtidas, para inclusive exemplificar a consolidação de alguma tradição de pesquisa. Sugeriria a continuidade de estudos e um maior aprofundamento de algumas das questões levantadas, principalmente as relativas aos diversos âmbitos de implementação da intersetorialidade, dentre elas, o âmbito operacional focado nos burocratas de rua. Também é importante uma ampliação do conhecimento a partir de grupos de pesquisas do CNPq, em produção de dissertações e teses associadas ao tema.

A multiplicidade de áreas interessadas em problematizar a intersetorialidade pode tanto apontar o caráter complexo da abordagem do tema quanto a dificuldade de delimitar um campo de conhecimento específico.

Estudar a intersetorialidade na gestão pública leva a repensar as práticas das políticas públicas brasileiras que ganharam diretrizes avançadas a partir da Constituição de 1988. No entanto, ainda em nível de estudos científicos, não demonstra uma real operacionalização no cotidiano das políticas sociais. A maioria dos artigos relata experiências práticas, principalmente associadas à dimensão operativa. As experiências intersetoriais operativas na gestão pública não resolvem os problemas estruturais de natureza econômica da sociedade, apenas possibilitam evidenciar projetos políticos inclusivos e situados no campo da defesa dos direitos (TUMELERO, 2011) garantidos na constituição.

Assim, levantamos a hipótese de que a literatura analisada aponta um considerável volume de experiências focadas em políticas de base intersetorial, mas implementadas no nível operacional, demonstrando que são os burocratas de rua, melhor dito, os agentes do baixo escalão, profissionais de saúde, de assistência social, de educação, os principais responsáveis pelo trabalho conjunto dos setores envolvidos com a seguridade social. Esses trabalhadores vivenciam pressões da população e do governo no desempenho das suas

funções e são eles que, no campo da prática, buscam formas de implementar a intersetorialidade.

A intersetorialidade na gestão pública ainda é um desafio colocado nas implementações das políticas públicas permeadas por ações fragmentadas de governos (COSTA; BRONZO, 2012) que trazem também questões ideológicas associadas. Portanto, é possível reconhecer os limites do poder e de atuação dos setores, pessoas e instituições (COSTA; PONTES; ROCHA, 2006). Existem algumas iniciativas inovadoras no ciclo de fragmentação da governança pública sobre os processos de ruptura social, mas ainda há a necessidade de trabalhar a mudança na concepção do que seja de fato assistir e modificar as condições de vida de boa parte da população brasileira.

8. REFERÊNCIAS

ANDRADE, G. R. B.; VAISTMAN, J. A participação da sociedade civil nos conselhos de saúde e de políticas sociais no município de Pirai (Rio de Janeiro- 2006). **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2059-2068, 2013. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700021&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 03 de abril 2015.

ANDRADE, R. D.; SANTOS, J. S.; PINA, J. C., FURTADO, M. C. C., MELLO, D. F. Integralidade das ações entre profissionais e serviços: prerrogativa ao direito à saúde da criança. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 772-780, 2013.

ANTUNES, R. Globalização em debate. **Estudos Avançados**; São Paulo, v.11, n.29, p. 362-395, 1997. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141997000100018&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 08 de outubro de 2014

ARAÚJO, T. B. A. Máquina da Desigualdade. **Le Monde Diplomatique** (Brasil), v. 1, p. 6-9, 2007.

ARRETCHE, M. T.S. Emergência e desenvolvimento do Welfare State: teorias explicativas. **BIB: Boletim Informativo e Bibliográfico de Ciências Sociais**, v. 39, p. 3-40, 1995.

ARRETCHE, M.; RODRIGUEZ, V. **Descentralização das políticas sociais no Brasil**. São Paulo: FUNDAP, 1999.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023** – Informação e documentação, referências – elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2012.

_____. **NBR 6024** – Informação e documentação: numeração progressiva das seções de um documento escrito: apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2012.

_____. **NBR 6027** – Informação e documentação: sumário: apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2012.

_____. **NBR 6028** – Informação e documentação: resumo: apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2012.

_____. **NBR 12225** – Informação e documentação: lombada: apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2011.

_____. **NBR 10520** – Informação e documentação – apresentação de citações em documentos. Rio de Janeiro: ABNT, 2015.

_____. **NBR 14724** – informação e documentação – trabalhos acadêmicos, dissertações e teses – apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2011.

BAHIA. **Programa de Ações Integradas de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil – Ações da Saúde**. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Departamento de Vigilância da Saúde. Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador (CESAT). (Mimeo). 1998.

BALSAM, F. L. **A desigualdade social: breve estudo da realidade brasileira. Constituição e Inclusão Social**. 1º ed. Bauru: Edite, 2007.

BAUMAN, Z. **The individualized society**. Oxford, Polity, 2001.

BAUMAN, Z. **Globalização: as consequências humanas**. Rio de Janeiro: ZAHAR:1999.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social fundamentos e história**. 4.ed. Cortez, 2006.

BHASKAR, R. **A realist theory of science**. Atlantic Highlands, NJ: Humanities Press, 1978.

BOAVENTURA, F. E. **A Política de Trabalho no Brasil e a Efetivação de Vínculos Estáveis: retorno à individualização da proteção social**. 149 p. Dissertação de Mestrado. (Programa de Pós-Graduação em Política Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

BOBBIO, N.; MATTEUCCI, N.; GIAFRANCO, P. **Pequeno Dicionário de Política. Vol. 1**, Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 1992.

BONALUME, C. R. (2011). O Paradigma da intersetorialidade nas políticas públicas de esporte e lazer. **Licere**, v.14, p. 1-26. 2011.

BOSCHETTI, I.; BEHRING, E. **Política social: fundamentos e história**. Biblioteca Básica de Serviço Social. SP, v. 2, 2006.

BOURDIEU, P. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (orgs.). **Pierre Bourdieu: sociologia**. São Paulo, Ed. Ática, 1994, p.122-155.

_____. **A economia das trocas simbólicas**. São Paulo: Perspectiva, 1987.

_____. **Meditações Pascalianas**. Rio de Janeiro. Bertrand Brasil, 2001.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Brasília, 2014. Disponível: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=149. Acessado em: 28 de abril de 2015.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Casa Civil, 1988. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=149 https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.

_____. **Lei Orgânica da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. 1991.

_____. **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. Diário Oficial da União: Brasília, 20 set. 1990.

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

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Sistema Único de Assistência Social – SUAS**. Norma Operacional Básica NOB/SUAS Construindo as Bases para a Implantação do Sistema Único de Assistência Social. Brasília, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Sistema Único de Assistência Social. Norma Operacional Básica NOB – Suas**. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em set de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional da Saúde Mental**. Lei n. 10.216, Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3ª edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde - **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília, 1997.

_____. Presidência da República: **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Brasília, Presidência da Câmara da Reforma do Estado**, Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. 1995.

_____. Política Nacional de Recursos Hídricos. **Lei nº 9.433**. Brasília, 1997.

_____. Senado Federal. Sistema Único de Saúde. **Lei 8080**, Brasília. 1990.

_____. Senado Federal. **Lei nº 12.435**. Regulamentação do Sistema Único de Assistência Social. Brasília, 2011.

BRONZO, C.; VEIGA, L. Intersetorialidade e Políticas de superação da pobreza: desafios para a prática. **Serviço Social & Sociedade**, v. 92, p. 05-21, 2007.

BRONZO, C. Intersetorialidade, autonomia e território em programas municipais de enfrentamento da pobreza: experiências de Belo Horizonte e São Paulo. **Planejamento e Políticas Públicas**, 2010, v.35, p 119-159, 2010.

BRONZO, C. Intervenção com foco nos resultados: elementos para o desenho e avaliação de projetos. In: BRONZO, C.; COSTA, B.L.D.; **Gestão social: o que há de novo?** Belo Horizonte, Fundação João Pinheiro, v. 2, 2004. p.13-29.

BREUS, T. L. **Políticas Públicas no Estado Constitucional: problemática na concretização dos Direitos Fundamentais pela Administração Pública brasileira contemporânea**. Belo Horizonte: Fórum, 2007.

BURLANDY, L. A construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da intersetorialidade no âmbito federal de governo. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 851-860, 2009.

BURLANDY et al. Intersetorialidade e potenciais conflitos de interesse entre governos e setor privado comercial no âmbito das ações de alimentação e nutrição para o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis. **Vigilância Sanitária em Debate**, v. 2, n. 4, p. 124-129, 2014.

CARNEIRO, C.; VEIGA, L. Desafios, possibilidades e limites de programas locais de combate à pobreza e à exclusão: as iniciativas das cidades de São Paulo e de Belo Horizonte. In: **Anais do X Congresso Internacional Del CLAD sobre La reforma Del Estado y de La Administración Pública**. Santiago, Chile, outubro, 2005.

CARNOY, M. **Estado e Teoria política**. 2ª ed. Campinas: Papyrus, 1988.

CARVALHO, J. M. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. 6ª edição. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira, 2004.

CARVALHO, S.; RESENDE, C. A gestão da atenção na saúde: elementos para se pensar a mudança da organização na saúde. In: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.; JUNIOR, M.D.; CARVALHO, Y. M. (org.). **Tratado da Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Ed. HUCITEC/ Fiocruz, 2012. p. 837-867.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social uma crônica do salário**. Petrópolis: Rio de Janeiro: Vozes, 2000.

CAVALCANTI, P. B. et al. A intersetorialidade enquanto estratégia profissional do Serviço Social na saúde. **Barbaroi**, n Santa Cruz do Sul,. 39, p. 192-215, 2013.

CKAGNAZAROFF, I. C. 1 Ferramentas de Gestão Social uma Visão Introdutória. IN: COMERLATTO, D., MATIELLO, A., COLLISELLI, L., R., ELISÔNIA, C., LEBA, M. E. Gestão de políticas públicas e intersetorialidade: diálogo e construções essenciais para os conselhos municipais. **Revista Katálysis**, v. 10, n. 2, p. 265-271, 2007. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802007000200015&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S1414-49802007000200015. Acesso: 01 de dez de 2014.

CONDÉ, M. L. L., OLIVEIRA, B. J., Thomas Kunh e a nova historiografia da ciência. **Pesquisa em Educação em Ciência**, vol.4, n.2, p.1-11, 2002.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. 1978, Alma-Ata, URSS. **Declaração de Alma-Ata**.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE. 1ª. 1986, Ottawa, Canadá. **Carta de Otawa**.

COSTA, N. R. **Políticas públicas, justiça distributiva e inovação: saúde e saneamento na agenda social**. São Paulo, Hucitec, 1998.

COSTA, B. L. D.; BRONZO, C Intersetorialidade no enfrentamento da pobreza: o papel da implementação e da gestão. In: FARIA, C.A.P.F. (Org.). **Implementação de Políticas Públicas. Teoria e Prática**. Editora PUC Minas, 2012. p.50-81.

COUTO, B. R. et al. **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento**. Cortez Editora, 2014.

DABAS, E. De la desestructuración de lo macro a la estructuración de lo micro: las redes sociales em la reconstrucción de la sociedad civil, In: DABAS, E; NAJMANOVICH, D. (Org.). **Redes el lenguaje de lós vínculos: hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil**. Buenos Aires: Paidós, p. 420-55.

DAIN, S. **O financiamento público na perspectiva da política social. Economia e Sociedade**, Campinas, v.17, p. 113-140, dez. 2001.

DESCARTES, R. **Discurso do Método**. Tradução de Maria Ermantina Galvão. São Paulo, Martins Fontes, 1996.

DEMO, P. **Pesquisa: princípio científico e educativo**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1991

DILLMAN, D. A.; JOLENE D. S.; CHRISTIAN L. M. **Internet, Mail, and Mixed-Mode Surveys: The Tailored Design Method**. Hoboken, NJ: Wiley, 2009.

DIRCEU S. S., ÁVILA, M. A. M. I., BORGES, C. N. F. Ações intersetoriais no planejamento político em esporte, lazer, cultura e turismo na gestão municipal de ilhéus-Ba. **Licere**, Belo Horizonte, v.15, n.1, p.1-40, 2012.

DRAIBE, S. M. As políticas sociais e o neoliberalismo. **Revista USP**, São Paulo, v. 13, p. 86-101, 1993.

_____ Welfare State no Brasil: Características e Perspectivas. **Cadernos de Pesquisa**. Campinas, n.8, p.3-52, 1993.

_____ Uma nova institucionalidade das políticas sociais? Reflexões a propósito da experiência latino-americana recente de reformas dos programas sociais. **São Paulo em perspectiva**, v. 11, n. 4, p. 3-15, 1997.

_____ DRÜGG, C.V.; ROSA, K.M.. A intersetorialidade na prática: programa primeira infância melhor. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p.111-114, 2007.

ESPING ANDERSEN, G. As Três Economias Políticas do Welfare State. **Revista Lua Nova**, São Paulo, n.24, p.85-116, 1991.

ESTENSSORO, L. **Capitalismo, desigualdade e pobreza na América Latina**. 286p. Tese de Doutorado. Programa de Pós-graduação em Sociologia. Departamento de Sociologia. Faculdade de Letras, Filosofia e Ciências Humanas. São Paulo, Universidade de São Paulo/FFLCH/USP, 2003.

FALCON, F. 1997. História das ideias. In: C. CARDOSO; R. VAINFAS (orgs.), **Domínios da história: ensaios de teoria e metodologia**. Rio de Janeiro, Campus. p. 61-90.

FALEIROS, V. P. Natureza e desenvolvimento das políticas sociais no Brasil. **Capacitação em Serviço Social**, v. 3, p.43-56, 2000.

FALEIROS, V. Desafios de cuidar em Serviço Social: uma perspectiva crítica. **Revista Katályisis**, Florianópolis, v. 16, n. esp., p. 83-91, 2013.

FARIA, C. A. P. F. Ideias, Conhecimento e Políticas Públicas. Um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v.18, n. 51, p.21-29, 2003.

FERNANDES, F. **A revolução burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica**. Rio de Janeiro, Zahar, 1975.

FERREIRA, N.S.A. As pesquisas denominadas "Estado da Arte". **Educação e Sociedade**, v. 23, n.79, p.257-272, 2002.

FEUERWERKER, L. C. M. A construção de sujeitos no processo de mudança da formação dos profissionais de saúde. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 22, p. 18-24, 2000.

FINK, A. **How to Conduct Surveys: A Step-by-Step Guide**. 3th. edition.Sage, 2006.

FIORI, J. L. Para uma economia política do Estado brasileiro. In: FIORI, J.L. (org.). **Em busca do dissenso perdido: ensaios críticos sobre a festejada crise do Estado**. Insight Editorial. Rio de Janeiro, 1995, p. 121- 161.

_____ Globalização, hegemonia e império. IN: FIORI, J. L. e TAVARES, M. C. **Poder e Dinheiro - uma economia política da globalização**, Petrópolis, Vozes. 1997. p.87-147.

FLECK, L. **La gênese y desarrollo de um hecho científico**. Alianza Universidad, Madrid, 1986.

FLEURY, S. **Estado sem cidadãos: seguridade social na América Latina**. SciELO- Editora FIOCRUZ, 1994.

_____. Políticas sociais e democratização do poder local. In: VERGARA, S. C. & CORRÊA, V. L. A. (orgs.). **Propostas para uma gestão pública municipal efetiva**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas. 2003. p. 89-116.

_____. Pobreza, desigualdades ou exclusão? **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p.1422-1425, 2007.

_____. SUBIRATS, J.; BLANCO, I. Introdução. In: FLEURY, S. SUBIRATS, J.; BLANCO, I. **Respostas Locais a Inseguranças Globais Inovação e Mudança no Brasil e Espanha**. Barcelona, Fundação CIDOB, 2008. p.9-23.

_____. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 743-752, 2009.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

FONSECA, A.; FAGNANI, E. **Políticas sociais, desenvolvimento e cidadania**. São Paulo, Editora Fundação Perseu Abramo, 2013.

FOSCHIERA, R. A realidade sócio-política e a questão da autenticidade em Charles Taylor. Griot: **Revista de Filosofia**, Amargosa, Bahia, v.7, n.1, p.36-54, 2013.

FOWLER, F. J. **Survey Research Methods (Applied Social Research Methods)**. 3 th edition. Edited by Leonard Bickman and Debra J. Rog., 2002.

FREITAS. R. M.; RODRIGUES. C. R.; ALMEIDA, M. C. A. Estratégia Intersetorial para o Controle da Dengue em Belo Horizonte (Minas Gerais), Brasil. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.20, n.3, p.773-785, 2011.

FREITAS, C. A. S. L.; TEOFILLO, T. J. S. Avaliação construtivista, sob uma abordagem integradora e intersetorial, das ações do Projeto Disque Idoso em Sobral (CE, Brasil). **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2825-2833, Sept. 2010.

GALPER, J. **Política social e trabalho social**. São Paulo: Cortez, 1986.

GARAJAU, N. **Articulação Intersetorial: uma estratégia de gestão para o Programa Cozinha Comunitária**. 143p. Dissertação de Mestrado. (Mestrado Profissional em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local, Centro Universitário UNA). Belo Horizonte; 2013.

GENEBRA, **Organização Internacional do Trabalho - Medir o progresso na Luta contra o Trabalho Infantil - Estimativas e tendências mundiais 2000-2012** / Bureau International

do Trabalho, Programa Internacional para a Eliminação do Trabalho Infantil (IPEC) - Genebra: OIT, 2013.

GERSCHMAN, S.; VIANNA, M. L.W. **A miragem da pós-modernidade: democracia e políticas sociais no contexto da globalização**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 1997.

GIOVANELLA, Ligia et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 783-794, 2009.

GIOVANNI, G. Di. As estruturas elementares das políticas públicas. **Caderno de Pesquisa N° 82**. Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Núcleo de Estudos de Políticas Públicas – NEPP, 2009.

GÓES, F. T.; MACHADO, L.R.S. Políticas Educativas, Intersetorialidade e Desenvolvimento Local. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 38, n. 2, p. 627-648, abr./jun. 2013.

GOUGH, I. **Economia Política del Estado del bienestar**. Madrid: H. Blume Ediciones, 1982.

GUARDA, F.R.B., Silva R.N., MARCONDES M.M.C., MARCONDES A.C., ALMEIDA T.A.M. Do diagnóstico à ação: programa se bole Olinda: estratégia intersetorial de promoção da saúde por meio de da atividade física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v.14 n.3, p. 206-210, 2009.

HADDAD, Sérgio (Coord.). **Educação de jovens e adultos no Brasil (1986-1998)**. Brasília: MEC/Inep/Comped, 2002. (Série: Estado do Conhecimento).

HARVEY, D. **Condição Pós-Moderna**. 15º edição. São Paulo, Brasil: Edições Loyola, 2006.

HELLER, A. **O cotidiano e a história**. São Paulo: Paz e Terra, 2000

HOBBSAWM, E.; RANGER, T. **A invenção das tradições**. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

HOCHMAN, G. História e políticas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 22, n. 64, jun., 2007. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092007000200012&lng=en&nrm=iso>. Acessado: 03 dez. 2014.

HOFLING, E. M. Estado e políticas (públicas) sociais. **Cadernos CEDES**, Campinas, SP, v. 21, n. 55, nov. 2001 . Disponível em: <http://scielo.br/pdf/ccedes/v21n55/5539> Acesso em: 27 janeiro de 2015.

HULME, D.; SHEPHERD, A. Conceptualizing Chronic Poverty. **World Development**, v. 31, n. 3, p. 403-423, 2003.

IAMAMOTO, M. V. A Questão Social no Capitalismo. **Revista Praia Vermelha Estudos de Política e Teoria Social**, UFRJ - PPGSS, v. 8, p. 56-83, 2003.

INOJOSA, R. M. Intersetorialidade e a configuração de um novo paradigma organizacional. **RAP. Revista Brasileira de Administração Pública**, Rio de Janeiro, F.G.V, v. 32, n.2, p. 35-48, 1998.

_____. Construindo futuro: transetorialidade e redes de compromisso social. **Cadernos de Administração da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**. São Paulo, v. 3, p. 177-190, 2000.

_____. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade. **Cadernos FUNDAP**. São Paulo, n. 22, p. 102-110, 2001.

_____. JUNQUEIRA, L. A. P. Práticas e Saberes: desafios e inovações em gestão social. **O&S. Organizações & Sociedade**, v. 15, p. 171-180, 2008.

JAIME, P. C. et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 24, n. 6, p. 809-824, dec. 2011 .

JUNQUEIRA, L. A. P.; INOJOSA, R. M.; KOMATSU, S. Descentralização e intersectorialidade na gestão pública municipal no Brasil: a experiência de Fortaleza. **XI CONCURSO DE ENSAYOS DEL CLAD “El Tránsito de la Cultura Burocrática al Modelo de la Gerencia Pública: Perspectivas, Posibilidades y Limitaciones”**. Caracas, 1997.

_____. Descentralização e Intersetorialidade: a construção de um modelo de gestão municipal. **Revista de Administração Pública**; v.32, n.2, p.11-22, 1998.

_____. A Gestão Intersetorial das Políticas Sociais e o Terceiro Setor. **Saúde e Sociedade**; v.13, n. 1, p. 25-36, 2004.

JUNQUEIRA, R. G. P. A intersectorialidade do ponto de vista da educação ambiental: um estudo de caso. **Revista de Administração Pública**, v. 2, n. 2, p. 79-91, 1998.

KAGEYAMA, A. O subemprego agrícola nos anos 90. **Nova Economia I**. Belo Horizonte, v. 7, n. 1, mai. 1997.

KOGA, D. **Medidas de cidades: entre territórios de vida e territórios vividos**. São Paulo, Cortez, 2003.

KUHN, T.S. **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo, Perspectiva, 1998.

LALONDE, M. **A new perspective on the health of Canadians**. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974.

LIMA, E. C.; VILASBOAS, A. L. Q. Implantação das ações intersectoriais de mobilização social para o controle da dengue na Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1507-1519, 2011.

LIMA, K.; YANNE, P.; TEIXEIRA, S. M. Redes e intersectorialidade nas políticas sociais: reflexões sobre sua concepção na política de assistência social. **Textos & Contextos**. Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 114-127, 2013.

LOPES, R.E.; MALFITANO, A.P.S. Ação social e intersectorialidade: relato de uma experiência na interface entre saúde, educação e cultura. **Interface – Comunicação em Saúde e Educação**, v.10, n.20, p.505-15, 2006.

LOTTA, G. S. O papel das burocracias do nível de rua na implementação de políticas públicas. IN: FARIA, C. A. P. F. Organizador. **Implementação de Políticas Públicas. Teoria e Prática**. Editora PUC Minas, 2012. p.20-49.

_____. **Implementação de Políticas Públicas: o impacto dos fatores relacionais e organizacionais sobre a atuação dos burocratas de nível de rua no Programa Saúde da Família**. 295p. Tese de Doutorado em Ciência Política. Faculdade de Letras, Filosofia e Ciências Humanas. Departamento de Universidade de São Paulo, USP, 2010.

LOVATTO, P. A. et al. Meta-análise em pesquisas científicas: enfoque em metodologias. **Revista Brasileira de Zootecnia**, v.36, p.285-294, 2007.

LUKÁCS, G. **Para uma ontologia do ser social I**. São Paulo: Boitempo, 2012.

LUNA, S.V. de. **Planejamento de pesquisa: uma Introdução**. São Paulo: EDUC, 1997.

MACHADO, A. F.; RIBAS, R. P.; PENIDO, M. Mobilidade entre estados de pobreza e inserção no mercado de trabalho: uma análise para o Brasil metropolitano em 2004. **Economia Aplicada**. Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 253-279, Junho 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-80502007000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 de Mar. de 2015.

MAC LEOD, R. "Introduction". Osiris. 2ª série, vol. 15: Nature and Empire: Science and Colonial Enterprise, 2000, p. 1-13 in: Faulhaber,P, **Estudos Avançados** v.19, p.54, 2005.

MAGALHAES, R.; BURLANDY, L.; SENNA, M. C. M. Desigualdades sociais, saúde e bem-estar: oportunidades e problemas no horizonte de políticas públicas transversais. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2007, v.12, n.6, p. 1415-1421.

MAGALHAES, R.; COELHOA.V., NOGUEIRA, M. F.; BOCCA, C. Intersetorialidade, convergência e sustentabilidade: desafios do programa Bolsa Família em Manguinhos, RJ. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4442-4453, 2011.

MAGALHAES, R.; BODSTEIN, R. Avaliação de iniciativas e programas intersetoriais em saúde: desafios e aprendizados. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 861-868. 2009.

MALFITANO, A. P. **Políticas Públicas e Movimentos Sociais: Atenção a Infância e o Programa de Saúde da Família**. 2004. 193 p. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

MALTA, D. C.; CASTRO, A. M. Avanços e resultados na implementação da política nacional de promoção da saúde. **Boletim Técnico do Senac: Revista de Educação Profissional**, Rio de Janeiro, v. 35, n.2, p. 63-71, maio/ago. 2009.

MARQUES, F. C.; RIBEIRO, K. S. M. A.; SANTOS, W. Q. Intersetorialidade: possibilidade de parcerias entre a Estratégia Saúde da Família e a Pastoral da Criança. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 544-553, Dec. 2012.

MARSHALL, T.H. **Cidadania, Classe Social e Status**, Rio de Janeiro, Zahar, 1967.

MARTINHAGO, F.; OLIVEIRA, W. F. • A prática profissional nos Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II), na perspectiva dos profissionais de saúde mental de Santa Catarina. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 583-594, 2012.

MARX, K.; ENGELS, F. (1998) [1846]. **A Ideologia Alemã**. São Paulo: Martins Fontes.

_____. (1998) [1848]. O Manifesto Comunista. In: **O Manifesto Comunista 150 anos depois**. Daniel Aarão Reis Filho (org.). Rio de Janeiro: Contraponto; São Paulo: Fundação Perseu Abramo.

MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo; HUCITEC; 1996.

_____. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MERHY, E.E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas, contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde. **Interface Comunitária em Saúde e Educação**, v. 4, n.6, p.109-116, 2000.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1992.

MOYSES, S. J.; MOYSES, S. T.; KREMPEL, M. C. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 627-641, Sept. 2004 .

MONNERAT, G. L.; SOUZA, R. G. de. Política Social e intersectorialidade: consensos teóricos e desafios práticos. **SER Social**, Brasília, v. 12, n. 26, p. 200-220, jan./jun. 2009.

_____. Da Seguridade Social à intersectorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. **Revista Katálisis**, Florianópolis, vol.14, n.1, p 41-49, 2011.

MONTAÑO, C. **Terceiro Setor e questão social crítica ao padrão emergente de intervenção social**. 3a ed. São Paulo: Cortez, 2005.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 2ª ed. São Paulo: Cortez; Brasília: Unesco. 2000.

MUÑOZ SÁNCHEZ, A. I.; BERTOLOZZI, M. R.; Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 319-324, 2007.

NASCIMENTO, G. C. **O Que Diferencia os Desiguais na Federação Brasileira: Políticas Públicas de Ação Coletiva no Semiárido da Paraíba**. 2010. Tese (Doutorado em Administração Pública e Governo) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo.

NASCIMENTO, S. Reflexões sobre a intersectorialidade entre as políticas públicas. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 101, p. 95-120, jan. /mar. 2010.

NAVARRO, N. S. **A Intersectorialidade como Modelo de Gestão das Políticas de Combate à Pobreza no Brasil: O Caso do Programa Bolsa Família no Município de Guarulhos**. 166 f. Dissertação (mestrado) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo. 2011.

NICOLAU, R.; CAVALCANTI, P. B. O DEBATE RECENTE SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS: o caso da Intersectorialidade numa perspectiva compreensiva. **Revista de Políticas Públicas**, v. 17, p. 161-170, 2013.

MELO, M.A. Estado, Governo e políticas públicas. In: MICELI, S. (Org.) **O que ler na Ciência Social Brasileira (1970 – 1995)**. São Paulo: Sumaré, v.3, 1999. p.59-100.

MELO NETO, J. C. de - A educação pela pedra. In: **Poesias Completas**. Rio de Janeiro, Ed. Sabiá, 1968. .

NETTO, V. P. A conjuntura brasileira: o Serviço Social posto à prova. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, v. 79. p. 5-26, 2004.

NOBRE, L.C.C. Trabalho de crianças e adolescentes: os desafios da intersectorialidade e o papel do Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.8, n.4, p. 963-71, 2003.

OFFE, C. Algumas Contradições do Estado Social Moderno. In: OFFE, C. (organizador). **Trabalho e Sociedade: problemas estruturais e perspectivas para o futuro da sociedade do trabalho**. Editora Tempo Universitário, Rio de Janeiro, 1991. p. 113- 131.

OLIVEIRA, J. A. **Gestão pública e modernização administrativa**. INA - Instituto Nacional De Administração, 2001.

OLIVEIRA, V. M. C. Projeto amor à vida: avaliação de resultados junto a profissionais de saúde, educação e assistência social no município de Jaguaribe – CE. **Revista RENE**. Fortaleza, v. 8, n. 3, p. 129-131, set./dez.2007.

PALÁCIOS, A.R.et al. A concepção do Programa Maringá Saudável, suas ações e resultados. **Divulgação em Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, n.44, p. 34-40, mai. 2009.

PAULA, K. A.; PALHA, P. F.; PROTTI, S. T. Intersectorialidade: uma vivência prática ou um desafio a ser conquistado? O Discurso do Sujeito Coletivo dos enfermeiros nos núcleos de

Saúde da Família do Distrito Oeste - Ribeirão Preto. **Interface (Botucatu)**, v. 8, n. 15, p. 331-348, Ag. 2004.

OSBORNE, M. A. "Aclimatizing the World". *Osiris*. 2ª série, vol. 15: Nature and Empire: Science and Colonial Enterprise, 2000, pp. 135-150. IN: Faulhaber, P., **Estudos Avançados**, v. 19; n. 54, p. 135-150, 2005.

PEREIRA, K. Y. L., TEIXEIRA, S. M. Redes e intersetorialidade nas políticas sociais: reflexões sobre sua concepção na política de assistência social. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 114 - 127, 2013.

PEREIRA, P. A. **A Intersetorialidade das políticas sociais numa perspectiva dialética**. 2012. Disponível em: <<https://www.violes.unb.br>> Acesso em: 08 de jun. 2014.

POTENGY, G., PAIVA, V.; CASTRO, E. G. "Produzindo novas identidades: fragmentação do trabalho e do consumo e novos estilos de vida na sociedade contemporânea". **Contemporaneidade e Educação**. Instituto de Estudos da Cultura e Educação Continuada. Rio de Janeiro, nº 6, 1999.

REIS, E.P. Percepções da elite sobre pobreza e desigualdade. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. Vol.15, n.42, p. 143-152, 2000.

REZENDE, M.; BAPTISTA, T. W. F.; AMANCIO FILHO, A. O legado da construção do sistema de proteção social brasileiro para a intersetorialidade. **Trabalho, educação e saúde**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 301-322, Aug. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000200301&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 17 de Agosto de 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00011>.

RIBEIRO, A. R. P. S. **Alfabetização: o estado da arte em periódicos científicos (1987-2008)**. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP: [s.n.], 2011.

RIBEIRO, V. M. C. Prefácio. In: MONNERAT, G. L.; ALMEIDA, N. L.T.; SOUZA, R. G. **A Intersetorialidade na Agenda das Políticas Sociais**. 1ª edição. Campinas, São Paulo: Ed. Papel Social, 2014. p.9-12.

RIBEIRO, R. C. A construção de um município saudável: descentralização e intersetorialidade - a experiência de Fortaleza. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 6, n.2, p.47-54, 1997.

ROMANOWSKI, J. P.; ENS, R. T. As pesquisas denominadas do tipo "Estado da Arte" em educação. **Diálogo Educacional**, Curitiba, n. 19, p. 37-50, 2006.

SALLES, M. M.; MATSUKURA, T.S. Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional no Brasil. **Cadernos de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 21, n. 2 , p 265-273, 2013.

SAMPIERI, R.H.; COLLADO, C.F.; LUCIO, P.B. **Metodologia de pesquisa**. 3ª. ed. São Paulo: McGraw Hill, 2006.

SANTO DOMINGO, **Conferência Mundial sobre Ciência**. Declaração de Santo Domingo. A ciência para o Século XXI: uma visão nova e uma base de ação. Santo Domingo, 10-12, março. 1999.

SANTOS, B. S. O Estado, a Sociedade e as Políticas de Sociais: o caso das políticas de saúde. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n.23, p. 13-73. Portugal, 1997.

SANTOS, M. A. **Técnica, Espaço, Tempo: Globalização e meio técnico-científico informacional (1994)**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1998.

SANTOS, C, R. B., MAGALHAES, R. Pobreza e Política social: a implementação de programas complementares do Programa Bolsa Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1215-1224, 2012.

SAVIANI, D. O Lugar Estratégico do Mestrado no Conjunto da Pós-Graduação e da Pedagogia: Problemas e Perspectivas. In: FERREIRA, N. S. C. (Org.). A pesquisa na pós-graduação em educação: reflexões, avanços e desafios/produção e apropriação do conhecimento. **Cadernos de Pesquisa do Programa de Mestrado em Educação**, Curitiba: UTP, v. 2, n. 3, p. 33-54, 2007.

SCHRAIBER, L.E., OLIVEIRA, A.F.P.L, HANADA, H., KISS, L. Assistência a mulheres em situação de violência – da trama de serviços à rede intersetorial. **Athenea Digital**, v. 12, n. 3, p. 237-25 2012.

SECCHI, L. **Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

SENA, L.A.; CAVALCANTI, R.P.; PEREIRA, I.L.; Leite, S.R.R. Intersetorialidade e ESF: limites e possibilidades no território de uma unidade integrada de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.16, n. 3, p.337-42, 2012.

SENNETT, R. **A Corrosão do Caráter - Consequências Pessoais do Trabalho no Novo Capitalismo**, Rio de Janeiro e São Paulo, Record, 2000.

SÍCOLI, J. L., NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização, **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.7, n.12, p.91-112, 2003.

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. 762-9, 2010.

SILVA, D.S.; ÁVILA, M.A.; SANTOS, M.I.; BORGES, C.F.N. Ações intersetoriais no planejamento político em esporte, lazer, cultura e turismo na gestão municipal de Ilhéus-BA. **Licere**, Belo Horizonte, v.15, n.1, p. 1- 40, 2012.

SILVA, M. B. B. O desafio colocado pelas pessoas em medida de segurança no âmbito do Sistema Único de Saúde: a experiência do PAILI-GO. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 653-682, 2010.

SILVA, P. L. B.; MELO, M. A. B. **O processo de implementação de políticas públicas no Brasil**: características e determinantes da avaliação de programas e projetos. Cadernos NEPP 48, Campinas, NEPP-UNICAMP, 2000.

SILVA, K. L.; SENA, R. R.; LIMA, K. M. S. V.; MARTINS, B. R.; SANTOS, J. B. O. A promoção da saúde e intersetorialidade em um município da região metropolitana de Belo horizonte/Minas Gerais. **Revista Atenção Primária em Saúde**, v. 16, n.2, p. 165-172. 2013.

SOUSA, A. A. de et al. Pávio Erótico: uma experiência de Suzano na prevenção das DST/HIV/Aids e fomento da arte erótica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, s. 1, p. 63-65, mar. 2009.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 16, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222006000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 24 de nov. 2014.

SPERANDIO, A. M. G. Ações estratégicas de promoção da saúde visual: relato de uma experiência. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v.13, n.2, p.59-62, 2003.

SPOSATI, A. Modelo Brasileiro de Proteção Social Não Contributiva: Concepções Fundantes. In: **Concepção e Gestão da Proteção Social Não Contributiva no Brasil**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009.

SPOSITO, M. P. **Estado da Arte sobre juventude na pós-graduação brasileira: educação, ciências sociais e serviço social (1999-2006)**, v. 2, Belo Horizonte, MG: Argvmentvm, 2009.

STEIN, R. H. A (nova) questão social e as estratégias para seu enfrentamento. **Revista Ser Social**, n. 6, p. 133-168, 2010.

TAYLOR, C. **Argumentos filosóficos**. São Paulo, Edições Loyola, 2000.

TEIXEIRA C. F.; PAIM J. S. Planejamento e programação de ações intersetoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida. In: TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S.; VILASBÔAS, A. L. (orgs.). **Promoção e vigilância da saúde**. Ed. Cooptec/ISC, Salvador. 2002. p. 59-78.

TELLES, V.S. **Pobreza e Cidadania**. São Paulo: Editora 34, 2001.

THERBORN, G. **The Killing Fields of Inequality**. Cambridge, UK. 2013.

TUMELERO, S. M. **Intersetorialidade nas Políticas Públicas**. UFSC. Florianópolis – SC – 2011. Disponível em: http://www.litoral.ufpr.br/sites/default/files/TUMELERO_SILVANA%20Intersetorialidade_Cong_Chile.pdf. Acessado em: 20 de set. 2014.

_____. Intersetorialidade na gestão social de políticas públicas. VI ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM GESTÃO SOCIAL. **Anais**. São Paulo, 2012. Disponível em: <http://anaisenapegs.com.br/2012/dmdocuments/345.pdf>. Acessado em: 20/03/2015.

VEIGA, L., CARNEIRO, C.L. **Programas intersetoriais locais de combate à pobreza e à exclusão: síntese do marco conceitual**. S/data. Disponível: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.centrourbal.com%2Fsicat2%2Fdocumentos%2F11_20071121149_R10P5-03A-dt6-por.doc&ei=6Y9KVbLFMbXIsATSjYDQBA&usg=AFQjCNFJEUEPev_cOxK9mPBNeEodGOKSkQ&sig2=Tt8zV8uxZLM-coEkeoysg&bvm=bv.92765956,d.cWc&cad=rjt. Acesso em: 02 de mar de 2014.

VIANNA, M. L. T. W. **Em torno do conceito de política social: notas introdutórias**. Texto para discussão, IE/UFRJ, dezembro de 2002. Disponível em: <<http://www.enap.gov.br/downloads/ec43ea4fMariaLucia1.pdf>> Acesso em jun. 2014.

WIMMER, G. F.; FIGUEIREDO, G. O. Ação coletiva para qualidade de vida: autonomia, transdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 145-154, mar. 2006 .

WITTGENSTEIN, L.; LOURENÇO, M. S.; DE OLIVEIRA, T. **Tratado lógico-filosófico**. 1987.

WORLD BANK. **Social Protection Strategy Paper**. Washington, D.C.: World Bank; 1999.

_____. **World Development Report 2000/2001: attacking poverty**. New York: Oxford University Press, 2001.

YAZBEK, M. C. Globalização, precarização das relações de trabalho e seguridade social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, v. 56, p, 50-59. 1998.

_____. Assistência Social brasileira: limites e possibilidades na transição do milênio. In: Subsídios à III Conferência Nacional de Assistência Social. **Cadernos Associação Brasileira de Organizações não Governamentais**. São Paulo. 2001.

_____. Pobreza no Brasil Contemporâneo. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, v. 110, p. 288-322, 2012.

_____. Voluntariado e profissionalização na intervenção social. **Intervenção Social**, n.25/26, 171-184. 2014.

APÊNDICE

Nº.	Ano	Artigo	Autor	Periódico
1	1997	A construção de um município saudável: descentralização e intersetorialidade, experiência de Fortaleza.	RIBEIRO, R. C.	Saúde e Sociedade
2	1997	Cidades Saudáveis, estratégia em aberto	MALIK, A. M.	Saúde e Sociedade
3	1997	Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersetorialidade	JUNQUEIRA, L. A. P.	Saúde e Sociedade
4	1997	O setor saúde e o desafio da intersetorialidade	INOJOSA, R. M.; JUNQUEIRA, L. A. P.	Cadernos FUNDAP
5	1998	A intersetorialidade do ponto de vista da educação ambiental: um estudo de caso	JUNQUEIRA, R.C.P.	Revista de Administração Pública
6	1998	Descentralização e intersetorialidade: a construção de um modelo de gestão municipal	JUNQUEIRA, Luciano Antonio Prates.	Revista de Administração Pública.
7	1998	Identificação e caracterização da violência escolar: Subsídios para ações de enfrentamento	GONTIJO, D.T., JULIÃO, C.H., KAPPEL, V.B., ALVES, H.C., FARINELLI, M.R.	Mundo da Saude
8	1998	Intersetorialidade e a configuração de um novo paradigma organizacional	Inojosa, Rose Marie.	Revista de Administração Pública
9	1998	Intersetorialidade e ESF: limites e possibilidades no território de uma unidade integrada de saúde da família	Sena, Liliane Abrantes de; Cavalcanti, Ronald Pereira; Pereira, Ivoneide Lucena; Leite, Silvia Regina Rodrigues	Revista Brasileira de Ciências e Saúde
10	1998	Novos riscos, a cidade e a intersetorialidade das políticas públicas	Viana, Ana Luiza D'Ávila.	Revista de

				Administração Pública
11	1998	Saúde, ambiente e desenvolvimento: reflexões sobre a experiência da COPASAD - Conferência Pan-Americana de Saúde e Ambiente no Contexto do Desenvolvimento Sustentável	Porto, Marcelo Firpo de Souza	Ciência e Saúde Coletiva
12	1998	The R&D priorities of leading food firms and long-term innovation in the agrofood system.	Wilkinson, J	International Journal Of Technology Management
13	2000	A construção de cidades saudáveis: uma estratégia viável para a melhoria da qualidade de vida	Adriano, Jaime Rabelo; Werneck, Gustavo Azeredo Furquim; Santos, Max André dos; Souza, Rita de Cássia	Ciência e Saúde Coletiva
14	2000	Agendas sociais: desafio da intersetorialidade na construção do desenvolvimento local sustentável	Junqueira, Rodrigo Gravina Prates.	Revista de Administração Pública
15	2000	Cidade Saudável: uma experiência de interdisciplinaridade e intersetorialidade	Westphal, Márcia Faria; Mendes, Rosilda.	Revista de Administração Pública

16	2000	Intersetorialidade, transdisciplinaridade e saúde coletiva: atualizando um debate aberto	Almeida Filho, Naomar de.	Revista de Administração Pública
17	2000	Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde	Junqueira, Luciano A. Prates.	Revista de Administração Pública
18	2000	Pesquisa em avaliação da atenção básica: a necessária complementação do monitoramento	Hartz, Zulmira Maria de Araujo.	Saúde em Debate-CEBES
19	2000	Projeto Bertioga - município saudável: uma experiência de interdisciplinaridade e intersetorialidade;	Westphal, Márcia Faria; Caricari, Ana Maria; Chiesa, Anna Maria; Bógus, Claudia Maria; Telesi Júnior, Emílio; Ribeiro, I; Akerman, Marco; Capucci, Paulo Fernando; Motta, R. M. M; Arai, Victor Jun.	Ciência e Saúde Coletiva
20	2002	A vigilância epidemiológica e a perspectiva de trabalho no território: Secretaria Municipal de Saúde - Ribeirão Preto	Villa, Tereza Cristina Scatena; Palha, Pedro Fredemir; Muniz, Jordana Nogueira; Cardozo-Gonzales, Roxana I; Pinto	Revista Latino Americana de Enfermagem
21	2002	Abandono do tratamento e elenco de serviços no cuidado ao doente de tuberculose	Sá, Lenilde Duarte de; Oliveira, Anelissa Andrade Virgínio de; Souza, Káren Mendes Jorge de; Palha, Pedro Fredemir; Nogueira, Jordana de Almeida; Villa, Tereza Cristina Scatenna.	Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco
22	2002	O desafio da política de atendimento à infância e à adolescência na construção de políticas públicas equitativas	Mendonça, Maria Helena Magalhães de	Cadernos de Saúde Pública
23	2003	Ações estratégicas de promoção da saúde visual: relato de uma experiência	Sperandio, Ana Maria Girotti.	Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano

24	2003	Ações intersetoriais no planejamento político em esporte, lazer, cultura e turismo na gestão municipal de Ilhéus-BA	Silva, Dirceu Santos; Avila, Marco Aurélio; Santos, Marcel Ivan; Borges, Carlos Nazareno Ferreira	Licere.
25	2003	Diarrhoea and garbage disposal in Salvador, Brazil	Rego, R.F., Moraes, L.R.S., Dourado, I.	Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene
26	2003	Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas	Silveira, Carla; Doneda, Denise; Gandolfi, Denise; Hoffmann, Maria Cristina; Macedo, Paulo; Delgado, Pedro Gabriel; Benevides, Regina; Moreira, Sueli.	Jornal Brasileiro de Psiquiatria
27	2003	Promoção da saúde e educação infantil: caminhos para o desenvolvimento	Della Barba, Patrícia Carla de Souza; Martinez, Cláudia Maria Simões; Carrasco, Bianca Gonçalves.	Paidéia
28	2003	Promoção da saúde e intersetorialidade: a experiência da vigilância em saúde do trabalhador na construção de redes	Machado, Jorge Mesquita Huet; Porto, Marcelo Firpo de Souza.	Epidemiologia e Serviços de Saúde
29	2003	Promoção da saúde e intersetorialidade: contribuições e limites da vigilância em saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS)	Porto, Marcelo Firpo de Souza; Lacaz, Francisco Antonio de Castro; Machado, Jorge Mesquita Huet.	Saude em Debate
30	2003	Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização	Sicoli, Juliana Lordello; Nascimento, Paulo Roberto do	Interface
31	2003	Trabalho de crianças e adolescentes: os desafios da intersetorialidade e o papel do Sistema Único de Saúde	Nobre, Leticia Coelho da Costa	Ciência e Saúde Coletiva
32	2004	A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor	Junqueira, Luciano A. Prates	Saúde e Sociedade
33	2004	A complexidade da atenção às situações de crise: contribuições	Nicácio, Fernanda; Campos, Gastão Wagner de	Revista de Terapia

		da desinstitucionalização para a invenção de práticas inovadoras em saúde mental	Souza.	Ocupacional
34	2004	A construção da integralidade na assistência: o caso do programa de atenção à saúde dos deficientes auditivos e fissurados	Bérgamo, Flávia da Silva; Fortuna, Cinira Magali; Oliveira, Cleide Terezinha	Nursing (Brasil)
35	2004	Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba	Moysés, Samuel Jorge; Moysés, Simone Tetu; Krempel, Márcia Cristina	Ciência e Saúde Coletiva
36	2004	Estudo do processo de aplicação de um modelo de atenção em saúde na Secretaria Municipal de saúde de Belo Horizonte, segundo a linha do cuidado: o caso de dois centros de saúde, na visão de seus trabalhadores e dos usuários neles atendidos	Melo, Luciana Quintão Foscolo; Santos, Sílvia França; Werneck, Marcos Azeredo Furquim.	Arquivos do Centro de Estudos do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais; 40(1): 73-85, jan.-mar.
37	2004	Intersetorialidade: uma vivência prática ou um desafio a ser conquistado? O Discurso do Sujeito Coletivo dos enfermeiros nos núcleos de Saúde da Família do Distrito Oeste - Ribeirão Preto	Paula, Kelly Andressa de; Palha, Pedro Fredemir; Protti, Simone Teresinha	Interface
38	2004	O modelo lógico como ferramenta de planejamento, implantação e avaliação do programa de Promoção da saúde na estratégia de saúde da família do Distrito Federal	Romeiro, Caroline; Nogueira, Júlia; Tinoco, Sarah; Carvalho, Kênia	Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde
39	2004	Temas transversais e intersectorialidade: desafios para educação preventiva integral	Barboza, Rrenato; Pupo, Lígia Rivera.	Boletim do Instituto de Saúde
40	2005	A intersectorialidade entre a Assistência Social e o Bolsa Família	Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania.	Cadernos de Estudo e Desenvolvimento Social em Debate
41	2005	A intersectorialidade na construção de políticas públicas em saúde do trabalhador: por um SUS de verdade /	Santium, Katia; Macedo, Maria Luisa.	Saúde para Debate
42	2005	A vigilância da qualidade da água para consumo humano: desafios e perspectivas para o Sistema Unico de Saúde	Freitas, Marcelo Bessa; Freitas, Carlos Machado de	Ciência e Saúde Coletiva
43	2005	Intersectoral, Convergent and Sustainable Actions: The Challenges of the "Bolsa Família" Program in Manguinhos	Magalhaes, Rosana; Coelho, Angela Virginia; Nogueira, Milena Ferreira	Ciência e Saúde Coletiva

		shantytown in Rio de Janeiro		
44	2005	O controle do tabagismo no Brasil: Avanços e desafios	Cavalcante, T.M.	Revista de Psiquiatria Clínica
45	2005	Organização dos serviços de saúde na perspectiva da Intersetorialidade: limites e possibilidades da prática integralizadora	Sousa, Francisca Georgina; Terra, Marlene; Erdmann, Alacoque	Brazilian Journal of Nursing
46	2005	Planejamento local: a fala do gerente de Unidade Básica de Saúde	Cubas, Márcia Regina	Revista Brasileira de Enfermagem
47	2005	Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde	Azevedo, Elaine de; Pelicioni, Maria Cecília Focesi; Westphal, Marcia Faria	Physis, Revista de Saúde Coletiva
48	2005	Quem é o responsável pela qualidade na saúde?	Malik, Ana Maria.	Revista de Administração Pública
49	2005	Vigilância sanitária, processos de produção e riscos à saúde: a promoção da saúde na prática concreta de um caso de contaminação ambiental	Quitério, Luiz Antonio Dias.	REVISA: Revista Brasileira de Vigilância Sanitária
50	2005	Viva seu bairro: em Campo Grande/MS a promoção da saúde percorre os caminhos da intersetorialidade	Dobashi, Beatriz Figueiredo; Gonçalves, Crhistinne Maymone; Barros, Eugenio Oliveira Martins de; Cabral, Eunice Rocha Mecelis.	Sáude em Debate
51	2006	A produção do conhecimento: diálogo entre os diferentes saberes	Erdmann, Alacoque Lorenzini; Schlindwein, Betina Hõmer; Sousa, Francisca Georgina Macedo de	Revista Brasileira de Enfermagem
52	2006	Abordar o trabalho para compreender e transformar as condições de adoecimento na categoria dos teleatendentes no Brasil	Assunção, Ada Ávila; Marinho-Silva, Airton; Vilela, Lailah Vasconcelos de Oliveira; Guthier, Maria Helena.	Revista Brasileira de Saúde Ocupacional
53	2006	Ação coletiva para qualidade de vida: autonomia, transdisciplinaridade e intersetorialidade	Wimmer, Gert Ferreira; Figueiredo, Gustavo de Oliveira	Ciência e Saúde Coletiva
54	2006	As concepções de vínculo e a relação com o controle da	Gomes, A.L.C., de Sá, L.D.	Revista da Escola de

		tuberculose		Enfermagem
55	2006	Democracia e gestão participativa: uma estratégia para a equidade em saúde	Costa, Ana Maria; Lionço, Tatiana	Saúde e Sociedade
56	2006	Intoxicação por chumbo e saúde infantil: Ações intersetoriais para o enfrentamento da questão	Ribeiro Padula, N.A.D.M., De Abreu, M.H., Miyazaki, L.C.Y., Tomita, N.E.	Cadernos de Saude Publica
57	2006	Prevalência e fatores associados à sintomatologia dolorosa entre profissionais da indústria têxtil	Cavalcanti Maciel, Á.C., Fernandes, M.B., Medeiros, L.S.	Revista Brasileira de Epidemiologia
58	2007	A intersetorialidade na prática: Programa Primeira Infância Melhor	Drügg, Carolina de Vasconcellos; Fontoura, Kênia Margarete da Rosa.	Boletim de Saúde
59	2007	A saúde das populações do campo: das políticas oficiais às contribuições do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST)	Carneiro, Fernando Ferreira; Tambellini, Anamaria Testa; Silva, José Ailton da; Búrigo, André Campos; Sá, Waltency Roque de; Viana, Francisco Cecílio; Bertolini, Valéria Andrade.	Cadernos de Saúde Coletiva
60	2007	AIDS, stigma and unemployment: implications for health services	Garrido, Pedro B.; Paiva, Vera; do Nascimento, Vanda L. V	Revista de Saúde Pública
61	2007	Lead exposure in an urban community: Investigation of risk factors and assessment of the impact of lead abatement measures	de Freitas, C.U., De Capitani, E.M., Gouveia, N., Simonetti, M.H., de Paula e Silva, M.R., Kira, C.S., Sakuma, A.M., (...), de Abreu, M.H.	Environmental Research
62	2007	Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade	Motta, Luciana Branco da; Aguiar, Adriana Cavalcanti de	CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA. 15 (SUPPL. 1) , pp. 1449-1456
63	2007	O modelo de assistência da equipe matricial de saúde mental no programa saúde da família do município de São José do Rio Preto (Capacitação e educação permanente aos profissionais de saúde na atenção básica)	Barban, Eduardo G; Oliveira, Angélica A.	Arquivos de Ciência e Saúde
64	2007	Pavio Erótico: Uma experiência de Suzano na prevenção das	de Sous, A.A., Lucareski, M.A., Brizolara, R.V.,	Saúde e Sociedade

		DST/HIV/AIDS e fomento da arte erótica	Bortoletto, C.C.P., Pinto, W.	
65	2007	Programa bolsa família: nova institucionalidade no campo da política social brasileira?	Senna, Mônica de Castro Maia; Burlandy, Luciene; Monnerat, Giselle Lavinias; Schottz, Vanessa; Magalhães, Rosana	Revista katálysis
66	2007	Projeto amor à vida: avaliação de resultados junto a profissionais de saúde, educação e assistência social no município de Jaguaribe – CE	Oliveira, Virginia Maria Costa de.	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste
67	2007	Reflexões sobre a intersectorialidade e sua relação com o programa Saúde da Família	Almeida, Ana Maria Ribeiro de; Melo, Elza Machado de.	Revista Médica de Minas Gerais
68	2007	Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial	Souza, Tatyana Maria Silva de; Roncalli, Angelo Giuseppe	Ciência e Saúde Coletiva
69	2008	A psicologia da saúde latino-americana frente à promoção da saúde	Sebastiani, Ricardo Werner; Pelicioni, Maria Cecília Focesi; Chiattonne, Heloisa B. C.	Mundo da Saúde
70	2008	Application of key frameworks to an indicator-based evaluation of environmental health in Latin America and the Caribbean	Schultz, Gabriel; Hacon, Sandra; Silva, Hilton	Revista Panamericana de Salud Publica
71	2008	Enfrentamento da violência doméstica contra a mulher a partir da interdisciplinaridade e intersectorialidade	Gomes, Nadirlene Pereira; Diniz, Normélia Maria Freire; Silva Filho, Cláudio Claudino da; Santos, Jéssyca Nathielly Barbosa	Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro
72	2008	Integral healthcare model for treating problems caused by alcohol and other drugs: perceptions of users, their companions and practitioners	Moraes, Maristela	Ciência e Saúde Coletiva
73	2008	Intersetorialidade na rede UNIDA	Feuerwerker, Laura; Costa, Heloniza.	Saúde em Debate
74	2008	O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais	Moraes, Maristela	Ciência e Saúde Coletiva

75	2008	Participatory development of descriptors for evaluation of violence and accident prevention centers in Brazil	Deslandes, Suely Ferreira; Lemos, Marcela Pinto	REVISTA PANAMERICANA DE SALUD PUBLICA-PAN AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH
76	2008	Uma revisão sistemática sobre a produção científica com ênfase na relação entre saúde e meio ambiente	Camponogara, Silviomar; Kirchof, Ana Lucia Cardoso; Ramos, Flávia Regina Souza.	Ciência e Saúde Coletiva
77	2008	Vigilância à Saúde: deve se constituir como política pública?	Fracolli, Lislaine A.; Faria, Liliam S.; Pereira, Juliana Guisardi; Melchior, Rosemara; Bertolozzi, Maria Rita	Saúde e Sociedade
78	2008	Violência e saúde coletiva: Contribuições teóricas das ciências sociais à discussão sobre o desvio	de Oliveira, W.F.	Saúde e Sociedade
79	2009	A concepção do Programa Maringá Saudável, suas ações e resultados	Palácios, Ana Rosa Oliveira Polettos; Salineiro, Ana Paula dos Santos Bocardi; Nardi, Antonio Carlos Figueiredo; Rosaneli, Caroline Filla.	Saúde em Debate
80	2009	A construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da intersetorialidade no âmbito federal de governo	Burlandy, Luciene.	Ciência e Saúde Coletiva
81	2009	A inserção do psicólogo na atenção primária à saúde: possibilidades e desafios do trabalho em saúde coletiva	Paiva, Fernando Santana; Ronzani, Telmo Mota.	Revista de Atenção Primária a Saúde
82	2009	A interface entre as políticas públicas de saúde mental e promoção da saúde	Caçapava, J.R., Colvero, L.A., Pereira, I.M.T.B.	Saúde e Sociedade
83	2009	A promoção da saúde como responsabilidade compartilhada: intersetorialidade	Marca, Alexandre Frederico de; Costa, Ana Lucia Jezuino da; Souza, Deise Araújo; Ferreira, Sônia Maria Muniz Machado.	Boletim Técnico do Senac
84	2009	Análise crítica da Carta Brasileira de Prevenção Integrada na Área da Saúde na Perspectiva da Educação Física por meio de do	Carvalho, Fábio F. B. de	Saúde e Sociedade

		enfoque radical de promoção da saúde		
85	2009	Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero - Uma alternativa para a atenção primária em saúde	d'Oliveira, A.F.P.L., Schraiber, L.B., Hanada, H., Durand, J.	Ciência e Saúde Coletiva
86	2009	Avaliação de iniciativas e programas intersetoriais em saúde: Desafios e aprendizados	Magalhães, R., Bodstein, R.	Ciência e Saúde Coletiva
87	2009	Avanços e resultados na implementação da política nacional de promoção da saúde	Malta, Deborah Carvalho; Castro, Adriana Miranda de.	Boletim Técnico do Senac
88	2009	Brazilian obesity prevention and control initiatives	Jaime, P.C., da Silva, A.C.F., Gentil, P.C., Claro, R.M., Monteiro, C.A.	Obesity Reviews
89	2009	Construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da intersetorialidade no âmbito federal de governo	Burlandy, Luciene	Ciência e Saúde Coletiva
90	2009	Contribuições da Copa da Inclusão para a consolidação do campo psicossocial	Cassandri, J.L., Silva, A.L.A.	Revista da Escola de Enfermagem
91	2009	Corporal Practices/Physical Activity and Public Policies of Health Promotion	Moretti, Andrezza C. y; Almeida, Vanessa; Westphal, Marcia Faria	Saúde e Sociedade
92	2009	Do diagnóstico à ação: programa Se Bole Olinda: estratégia intersetorial de promoção da saúde por meio de da atividade física	Guarda, Flávio Renato Barros da; Silva, Rafaela Niels da; Marcondes, Márcia Maria Cavalcanti; Marcondes, Ângela Cavalcanti; Almeida, Tereza Adriana Miranda de.	Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde
93	2009	Drinking-water Quality Surveillance Programme (Vigiagua): identifying gaps in policy making and program implementation on the municipal level	Lanza Queiroz, Ana Carolina; de Magalhaes Cardoso, Lais Santos; Ferreira da Silva, Sheyla Christina	Saúde e Sociedade
94	2009	Entre a educação e a saúde: o desafio das redes	Romagnoli, Roberta Carvalho	Pesquisas e Práticas Psicossociais
95	2009	Gestão de políticas públicas e intersetorialidade: diálogo e construções essenciais para os conselhos municipais	Dunia Comerlato; Alexandre Matiello; Liane Colliselli; Elisônia Carin Renk; Maria Elizabeth	Revista katálysis

			Kleba	
96	2009	Intersetorialidade: o rumo certo para as ações do Programa Saúde da Família	Coelho, Christianne Marie Aguiar; Canuto, Ondina; Meneses, Pedro José Ferreira; Batista, Socorro.	Sanare. Revista de Políticas Públicas.
97	2009	Limites e avanços do Programa Saúde da Família de Campina Grande: um estudo a partir de representações sociais	Leite, Rosana Farias Batista; Veloso, Thelma Maria Grisi	Saúde e Sociedade
98	2009	Local health governance in central Brazil	Shimizu, H.E., Dytz, J.L.G., Lima, M.D.G., Pereira, M.F.	Journal of Ambulatory Care Management
99	2009	Notas sobre corpo, saúde e ludicidade	Mendes, Maria Isabel Brandão de Souza Mendes; Melo, José Pereira de Melo	Licere.
100	2009	O adolescer e ser mãe: representações sociais de puérperas adolescentes	Rodrigues, Dafne Paiva; Rodrigues, Francisco Rafael de Araújo; Silva, Lucilane Maria Sa; Jorge, Maria Salete Bessa; Vasconcelos, Léa Dias Gomes Pimentel	Cogitare. Enfermagem
101	2009	Organizações não governamentais na região da Amazônia legal brasileira: o caso da saúde.	Barboza, Renato; Lopes, Tarsio Vinicius.	Revista de Psicologia Política
102	2009	Práticas em saúde no contexto de reorientação da atenção primária no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, na visão das usuárias e dos profissionais de saúde	Tavares, Maria de Fátima Lobato; Mendonça, Maria Helena Magalhães de; Rocha, Rosa Maria da	Cadernos de Saúde Pública
103	2009	Saúde da família: Limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil	Giovanella, L., de Mendonça, M.H.M., de Almeida, P.F., Escorel, S., Senna, M.C.M., Fausto, M.C.R., Delgado, M.M., (...), Teixeira, C.P.	Ciência e Saúde Coletiva
104	2009	Structural decomposition of energy use in Brazil from 1970 to 1996	Wachsmann, Ulrike; Wood, Richard; Lenzen, Manfred	APPLIED ENERGY Volume: 86 Edição: 4 Páginas: 578-587
105	2009	Transmissão Vertical Zero: parceria entre o serviço público e o	De Almeida, J.M., De Souza Praça, N.	Acta Paulista de

		terceiro setor		Enfermagem
106	2010	"O caminho dos cantos": morar e intersectorialidade na saúde mental	Venturini, Ernesto.	Fractal. Revista de Psicologia
107	2010	A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos	Carneiro Junior, Nivaldo; Jesus, Christiane Herold de; Crevelim, Maria Angélica	Saúde e Sociedade
108	2010	A prática profissional nos Centros de Atenção Psicossocial II (caps II), na perspectiva dos profissionais de saúde mental de Santa Catarina	Martinhago, Fernanda; Oliveira, Walter Ferreira de	Saúde em Debate
109	2010	A produção científica e grupos de pesquisa sobre vigilância sanitária no CNPq.	Pepe, V.L.E., de Noronha, A.B.M., Figueiredo, T.A., de Souza, A.A.L., Oliveira, C.V.S., Pontes Júnior, D.M.	Ciência e Saúde Coletiva
110	2010	A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional	Mello, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de; Moysés, Simone Tetu; Moysés, Samuel Jorge	Interface
111	2010	Ações intersectoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades .	Silva, Kênia Lara; Rodrigues, Andreza Trevenzoli	Revista Brasileira de Enfermagem
112	2010	Ambientes verdes e saudáveis: Formação dos agentes comunitários de saúde na Cidade de São Paulo, Brasil	De Sousa, M.F., De Sousa Ferreira Parreira, C.M.	Revista Panamericana de Salud Pública
113	2010	Analysis of Primary Care in Five Municipalities of Western Amazonia, with Emphasis on Family Health Program	Rebello Vieira, Janete Maria; Garnelo, Luiza; Hortale, Virginia Alonso	Saúde e Sociedade
114	2010	Atenção primária em saúde: um estudo multidimensional sobre os desafios e potencialidades na Região Metropolitana de São Paulo (SP, Brasil)	Heimann, Luiza Sterman; Ibanhes, Lauro Cesar; Boaretto, Roberta Cristina; Castro, Iracema Ester do Nascimento; Telesi Júnior, Emilio; Cortizo, Carlos Tato; Fausto, Márcia Cristina Rodrigues; Nascimento, Vânia Barbosa do; Kayano, Jorge.	Ciência e Saúde Coletiva
115	2010	Constructivist evaluation, under an integrating and intersectoral approach, of actions of the Disque Idoso Project in Sobral (CE, Brazil)	Siqueira Lima Freitas, Cibelly Aliny; Silveira Teofilo, Tiago Jose	Ciência e Saúde Coletiva

116	2010	Escolas promotoras da saúde na América latina: uma revisão do período 1996-2009	Monteiro Costa Afonso, Carmelinda; Lobato Tavares, Maria de Fátima; Luiza, Vera Lúcia.	Revista Brasileira de Promoção de Saúde
117	2010	Intersectoriality in health promotion actions carried out by the oral health team of Curitiba, Parana State	Moretti, Andreyra Cristina; Teixeira, Fabricio Farias; Bortoloso Suss, Fabiane Maria	Ciência e Saúde Coletiva
118	2010	Millennium development goals and oral health in cities in southern Brazil	Bueno, Roberto Eduardo; Moyses, Samuel Jorge; Moyses, Simone Tetu	Community Dentistry and Oral Epidemiology
119	2010	O Agente Comunitário de Saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde	Santos, Luciana Patriota Gusmão Soares dos; Fracolli, Lislaine Aparecida	Revista da Escola de Enfermagem da USP
120	2010	O desafio colocado pelas pessoas em medida de segurança no âmbito do Sistema Único de Saúde: a experiência do PAILI-GO	Silva, Martinho Braga Batista e	Physis. Revista de Saúde Coletiva
121	2010	O modelo de atenção a saúde bucal no Médio e Baixo Xingu: Parcerias, processos e perspectivas	Lemos, P.N., Hirooka, L.B., Nunes, S.A.C., Arantes, R., Mestriner, S.F., Mestriner Júnior, W.	Ciência e Saúde Coletiva
122	2010	O princípio da integralidade na perspectiva dos coordenadores de um sistema de saúde no interior do Ceará.	Freitas, Cibelly Aliny Siqueira Lima; Fernandes, Andréia Talita; Chagas, Maristela Inês Osawa; Soares, Carlos Hilton Albuquerque; Silva, Maria Josefina da; Brito, Maria da Conceição Coelho	Cadernos de Saúde Coletiva
123	2010	Participação da comunidade nos centros de atenção psicossocial - CAPS	Tavares, Claudia Mara Melo; Souza, Marilei Tavares; Rodrigues, Samira Pereira.	Revista de Pesquisa: Cuidados é Fundamental.
124	2010	Participation and creativity as tools of analysis of public policies	Cordeiro, Joselma Cavalcanti; Pietro Villasante, Tomas Rodriguez; Correa de Araujo Junior, Jose Luiz do Amaral	Ciência e Saúde Coletiva
125	2010	Políticas públicas para adolescentes em territórios vulneráveis.	Barcelos, Mara Rejane Barroso; Vasconcellos, Luiz Carlos Fadel de; Cohen, Simone Cynamon	Revista Brasileira de Promoção em saúde
126	2010	Risk factors for road traffic injury among adolescents in Brazil: National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE)	de Moraes Neto, Otaliba Libanio; Malta, Deborah Carvalho; Medeiros Mascarenhas, Marcio Denis	Ciência e Saúde Coletiva

127	2010	Using Logic Models as Iterative Tools for Planning and Evaluating Physical Activity Promotion Programs in Curitiba, Brazil	Ribeiro, Isabela C.; Torres, Andrea; Parra, Diana C	Journal of Physical Activity & Health
128	2011	A intersectorialização das ações na Unidade Saúde da Família km 43: A experiência de uma rede voltada à promoção da saúde no município de Cajamar	Da Silva Lemos, V.G., Barboza, R.	O Mundo da Saude
129	2011	A Multidimensional Model for Child Maltreatment Prevention Readiness in Low and Middle Income Countries	Mikton, Christopher; Mehra, Radhika; Butchart, Alexander	Journal of Community Psychology
130	2011	Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro	Jaime, Patrícia Constante; Silva, Ana Carolina Feldenheimer da; Lima, Ana Maria Cavalcante de; Bortolini, Gisele Ane	Revista de Nutrição
131	2011	Ações de prevenção dos acidentes e violências em crianças e adolescentes, desenvolvidas pelo setor público de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil	Pordeus, Augediva Maria Jucá; Fraga, Maria de Nazaré de Oliveira; Facó, Thaís de Paula Pessoa	Cadernos de Saúde Pública
132	2011	An Intersectoral Strategy for Dengue Control in Belo Horizonte (Minas Gerais), Brazil	de Freitas, Rosiene Maria; Rodrigues, Celeste de Souza; de Mattos Almeida, Maria Cristina	Saúde e Sociedade
133	2011	Atenção primária à saúde: diretrizes, desafios e recomendações. Revisão de bibliografia internacional	Souza, Luiz Gustavo Silva; Menandro, Maria Cristina Smith	Physis.Revista de Saúde Coletiva
134	2011	Atenção primária ambiental no trabalho das enfermeiras da rede básica de saúde - um estudo de corte transversal	Pelegri, A.H.W., Cezar-Vaz, M.R.	Jornal Brasileiro de Enfermagem.
135	2011	Avaliação da atenção à saúde da criança no contexto da Saúde da Família no município de Teixeira, Minas Gerais (MG, Brasil)	Costa, Glaucete Dias da; Cotta, Rosângela Minardi Mitre; Reis, José Roberto; Ferreira, Maria de Lourdes da Silva Marques; Reis, Roberta Sena; Franceschini, Sylvia do Carmo Castro.	Ciência e Saúde Coletiva
136	2011	Challenges for the intergovernmental coordination of the bolsa familia program	Lício, Elaine Cristina; Mesquita, Camile Sahb; Baddini Currallero, Claudia Regina	RAE-Revista de Administração de Empresas

137	2011	Concepções de promoção da saúde presentes nas Conferências Nacionais de Saúde Bucal	Silvestre, José Amilton Costa; Dias, Maria Socorro de Araújo; Teixeira, Edson Holanda	Revista Brasileira de Promoção à Saúde
138	2011	Contornos e sinergias entre a política de saúde e o adolescente privado de liberdade: intersectorialidade como desafio	Cavalcanti, Patricia Barreto; Dantas, Andreza Carla da Silva; Carvalho, Rafael Nicolau.	Textos & Contextos
139	2011	Estratégia Intersetorial para o Controle da Dengue em Belo Horizonte (Minas Gerais), Brasil	de Freitas, R.M., de Souza Rodrigues, C., de Mattos Almeida, M.C.	Saúde e Sociedade
140	2011	Estratégias de enfrentamento dos dilemas bioéticos gerados pela violência na escola	Santos, Flavia Pedro dos Anjos; Vidal, Lícia Marques; Bittencourt, Isaiane Santos; Boery, Rita Narriman Silva de Oliveira; Sena, Edite Lago da Silva	Physis. Revista de Saúde Coletiva
141	2011	Estudo sobre a violência doméstica contra a criança em unidades básicas de saúde do município de São Paulo - Brasil	Ramos, Martha Lucia Cabrera Ortiz; Silva, Ana Lúcia da	Saúde e Sociedade
142	2011	Food and nutrition actions in primary healthcare: the experience of the Brazilian government	Jaime, Patricia Constante; Feldenheimer da Silva, Ana Carolina; Cavalcante de Lima, Ana Maria	Brazilian Journal of Nutrition
143	2011	Health Promotion, Sustainability and Agroecology: an intersectoral discussion	de Azevedo, Elaine; Focesi Pelicioni, Maria Cecilia	Saúde e Sociedade
144	2011	Implantação das ações intersetoriais de mobilização social para o controle da dengue na Bahia, Brasil	Lima, Elvira Caires de; Vilasbôas, Ana Luiza Queiroz	Cadernos de Saude Publica
145	2011	Intersetorialidade e vínculo no controle da tuberculose na saúde da família	Sá, Lenilde Duarte de; Gomes, Anna Luiza Castro; Nogueira, Jordana de Almeida; Villa, Tereza Cristina Scatena; Souza, Káren Mendes Jorge de; Palha, Pedro Fredemir	Revista Latino Americana de Enfermagem
146	2011	O paradigma da intersectorialidade nas políticas públicas de esporte e lazer	Bonalume, Cláudia Regina	Licere
147	2011	Primary healthcare: a multidimensional study on challenges and potential in the Sao Paulo Metropolitan Region (SP, Brazil)	Heimann, Luiza Sterman; Ibanhes, Lauro Cesar; Boaretto, Roberta Cristina	Ciência e Saúde Coletiva
148	2011	Produção de conhecimento e intersectorialidade em prol das condições de vida e de saúde dos trabalhadores do setor	Minayo-Gomez, Carlos.	Ciência e Saúde Coletiva

		sucroalcooleiro		
149	2011	Programas de transferência de renda no Brasil: um estudo multidimensional da implementação do Bolsa Escola, Bolsa Alimentação e Cartão Alimentação	Santos, Leonor Maria Pacheco; Pasquim, Elaine Martins; Santos, Sandra Maria Chaves dos.	Ciência e Saúde Coletiva
150	2011	Public policy and the social determinants of health: the challenge of the production and use of scientific evidence	Pellegrini Filho, Alberto	Cadernos de Saúde Pública
151	2011	Rede e intersectorialidade na atenção psicossocial: contextualizando o papel do ambulatório de saúde mental	Severo, Ana Kalliny; Dimenstein, Magda	Psicologia Ciência e Profissão
152	2011	Rights, Knowledge, and Governance for Improved Health Equity in Urban Settings	Barten, Françoise; Akerman, Marco; Becker, Daniel	Journal of Urban Health - Bulletin of the New York Academy of Medicine
153	2011	Tecendo a rede de saúde mental: a intersectorialidade como aposta	Lima, Telma Orneles de.	Cadernos de Saúde Mental
154	2011	Violência entre parceiros íntimos: desafios no ensino e atenção em saúde	Berger, Sônia Maria Dantas	Revista Brasileira de Educação Médica
155	2012	3ª Conferência Municipal de Saúde de Várzea Paulista: a participação da sociedade no processo de priorização e compromisso político	Tofani, Luís Fernando Nogueira; Carpintéro, Maria do Carmo Cabral	Saúde e Sociedade
156	2012	A percepção dos profissionais e usuários da estratégia de saúde da família sobre os grupos de promoção da saúde.	Alves, Lucia Helena de Souza; Boehs, Astrid Eggert; Heidemann, Ivonete Teresinha Schülter Buss	Texto & Contexto Enfermagem
157	2012	A política nacional de recursos hídricos e a política nacional de promoção da saúde no contexto de formação de gestores públicos	Patrício, Zuleica Maria; Pompêo, César Augusto; Siervi, Elizabeth Maria Campanella de	Saúde e Sociedade
158	2012	A potência da intersectorialidade: grupo operativo como ferramenta terapêutica com adolescentes no território da Estratégia de Saúde da Família/UBS Santa Inês	Tulha, Marina Lúcia Pereira Almeida; Buccini, Gabriela dos Santos.	São Paulo; São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde;
159	2012	A Research Agenda for Helminth Diseases of Humans: Social	Gazzinelli, Andrea; Correa-Oliveira, Rodrigo;	PLOS

		Ecology, Environmental Determinants, and Health Systems	Yang, Guo-Jing	NEGLECTED TROPICAL DISEASES Volume: 6 Edição: 4 Número do artigo: e1603
160	2012	Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio	Heck, Rita Maria; Kantorski, Luciane Prado; Borges, Anelise Miritz; Lopes, Caroline Vasconcellos; Santos, Mateus Casanova dos; Pinho, Leandro Barbosa de	Texto & Contexto Enfermagem
161	2012	Ação social e intersetorialidade: relato de uma experiência na interface entre saúde, educação e cultura	Lopes, Roseli Esquerdo; Malfitano, Ana Paula Serrata	Interface
162	2012	Access, educational practice and empowerment of patients with chronic diseases	Taddeo, Patricia da Silva; Lopes Gomes, Kilma Wanderley; Caprara, Andrea	Ciência e Saúde Coletiva
163	2012	Agricultura urbana agroecológica - estratégia de promoção da saúde e segurança alimentar e nutricional	Ribeiro, Silvana Maria; Azevedo, Elaine de; Pelicioni, Maria Cecília Focesi; Bógus, Cláudia Maria; Pereira, Isabel Maria Teixeira Bicudo.	Revista Brasileira em Promoção da Saúde
164	2012	Agroecology and health promotion in Brazil	de Azevedo, Elaine; Focesi Pelicioni, Maria Cecilia	Revista Panamericana de Salud Pública
165	2012	Assistência a mulheres em situação de violência - da trama de serviços à rede intersetorial	Schraiber, L.B., d'Oliveira, A.F.P.L., Hanada, H., Kiss, L.	Athenea Digital
166	2012	Concepções de promoção da saúde na perspectiva dos profissionais de saúde mental	Aguiar, Maria Isis Freire de; Silva Júnior, Ivando Amancio da; Braga, Violante Augusta Batista; Galvão, Marli Teresinha Gimenez.	Revista de Enfermagem do Nordeste
167	2012	Cuidado em saúde mental: a escuta de pacientes egressos de um Hospital Dia	Ferreira, Maria Solange de Castro; Pereira, Maria Alice Ornellas	Revista Brasileira de Enfermagem
168	2012	Da Seguridade Social à intersetorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil	Monnerat, Giselle Lavinias; Souza, Rosimary Gonçalves de.	Revista katálysis

169	2012	Decision-making Fluxes Related to Counterpart Healthcare Condition's Concept in the Programa Bolsa Familia	Damiao Trevisani, Jorginete de Jesus; Burlandy, Luciene; Jaime, Patricia Constante	Saúde e Sociedade
170	2012	Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI	Ferreira, Izabel do Rocio Costa; Vosgerau, Dilmeire Sant'Anna Ramos; Moysés, Samuel Jorge; Moysés, Simone Tetu.	Ciência e Saúde Coletiva
171	2012	Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária	Carneiro, Angélica Cotta Lobo Leite; Souza, Vânia de; Godinho, Luanna Kelen; Faria, Isabela Cristiane Marinho de; Silva, Kênia Lara; Gazzinelli, Maria Flávia	Revista Pan-americana de Saúde Publica
172	2012	Estratégias para efetivar a continuidade do cuidado pós-alta ao prematuro: revisão integrativa.	Braga, Patrícia Pinto; Sena, Roseni Rosângela de	Acta Paulista de Enfermagem
173	2012	Health and environmental governance for sustainable development	Buss, Paulo Marchiori; Huet Machado, Jorge Mesquita; Gallo, Edmundo	Ciência e Saúde Coletiva
174	2012	Intersetorialidade: possibilidade de parcerias entre a Estratégia Saúde da Família e a Pastoral da Criança	Marques, Fabrine Costa; Ribeiro, Karine Suene Mendes Almeida; Santos, Warley Queiroz.	Saúde em Debate
175	2012	Intervenções de saúde mental para dependentes de álcool e outras drogas: das políticas à prática cotidiana	Souza, Jacqueline de; Kantorski, Luciane Prado; Luis, Margarita Antonia Villar; Oliveira, Nunila Ferreira de	Texto & Contexto
176	2012	Judiciary as the last resort to protect children and adolescents: intersectoral actions, investment in human resources, and structuring of services	Pereira da Silva, Lygia Maria; Carvalho Ferriani, Maria das Gracias; Iossi Silva, Marta Angelica	Revista Latino Americana de Enfermagem
177	2012	Mediations among concepts, knowledge and policies on food, nutrition and food and nutrition security	Burlandy, Luciene; Bocca, Claudia; de Mattos, Ruben Araujo	Brazilian Journal of Nutricion
178	2012	Mortality among adults: gender and socioeconomic differences in a Brazilian city	Belon, Ana Paula; Barros, Marilisa B. A.; Marin-Leon, Leticia	British Medical Public Healthy
179	2012	Motherhood in the shelter context: the perspectives of sheltered adolescents	Garcia Penna, Lucia Helena; Carinhanha, Joana Iabrudi; Martins, Vilma Villar	Revista da Escola de Enfermagem da USP
180	2012	O controle social enquanto instrumento para a qualidade da	Azevedo, Dulcian Medeiros de; Lucena, Luciana	Revista de Pesquisa

		assistência na estratégia de saúde da família	Azevedo de; Holanda, Cristyanne Samara Miranda de.	em Cuidados de Enfermagem
181	2012	Pobreza e Política Social: a implementação de programas complementares do Programa Bolsa Família	Santos, Cláudia Roberta Bocca; Magalhães, Rosana	Ciência e Saúde Coletiva
182	2012	Práticas de reorientação na formação em saúde: relato de experiência da Universidade Comunitária da região de Chapecó	Kleba, Maria Elisabeth; Vendruscolo, Carine; Da Fonseca, Aldarice Pereira; Metelski, Fernanda Karla	Ciência, Cuidado e Saúde
183	2012	Práticas intersetoriais que favorecem a integralidade do cuidado nos centros de atenção psicossociais	Azevedo, Elisângela Braga de; Ferreira Filha, Maria de Oliveira; Silva, Priscilla Maria de Castro; Silva, Vagna Cristina Leite da; Dantas, Tatiana Rodrigues da Silva	Revista Gaúcha de Enfermagem
184	2012	Promoção da saúde e intersetorialidade: um processo em construção	Pinto, Bruna Knob; Soares, Deisi Cardoso; Cecagno, Diana; Muniz, Rosani Manfrin.	REME. Revista Mineira de Enfermagem
185	2012	Reflexão sobre políticas públicas e estratégias na saúde integral da criança	Frota, Mirna Albuquerque; Maia, Julyana Almeida; Pereira, Aline de Souza; Nobre, Caroline Soares; Vieira, Luiza Jane Eyre de Souza	Enfermagem em Foco
186	2012	Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas	Nascimento, Sueli do.	Ciência e Saúde Coletiva
187	2012	Spatial analysis of the social vulnerability of adolescent pregnancy	Ferreira, Rosiane Araujo; Carvalho Ferriani, Maria das Gracias; de Mello, Debora Falleiros	Cadernos de Saúde Pública
188	2012	The concepts of health access	Sanchez, Raquel Maia; Ciconelli, Rozana Mesquita	Revista Panamericana de Salud Publica
189	2012	The Construction of the Healthy "Habitat-Action" Through a Theoretical-Methodological Framework from the Field of the Semiotics of the Built Environment	Cohen, Simone Cynamon; Barroso Barcelos, Mara Rejane	Saúde e Sociedade
190	2012	The coordination of care for tuberculosis control	de Assis, E.G., Beraldo, A.A., Monroe, A.A., Scatena, L.M., Cardozo-Gonzales, R.I., Palha,	Revista da Escola de Enfermagem

			P.F., Protti, S.T., Villa, T.C.S.	
191	2012	The interventions of professionals of a psychosocial care center towards clients who attempted or are at a risk of suicide	Heck, Rita Maria; Kantorski, Luciane Prado; Borges, Anelise Miritz	Texto & Contexto. Enfermagem
192	2012	The use of action research for assessment and improvement of integrated practices on drinking-water quality surveillance: potentialities and challenges	Lanza Queiroz, Ana Carolina; de Magalhaes Cardoso, Lais Santos; Heller, Leo	Engenharia Sanitária e Ambiental
193	2012	Trabalho em equipe e interdisciplinaridade: Desafios para a efetivação da integralidade na assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/Aids em Pernambuco	Borges, M.J.L., Sampaio, A.S., Gurgel, I.G.D.	Ciência e Saúde Coletiva
194	2012	Violence among female users of healthcare units: prevalence, perspective and conduct of managers and professionals	Duarte Osis, Maria Jose; Duarte, Graciana Alves; Faundes, Anibal	Revista de Saúde Pública
195	2012	Violência intrafamiliar contra a criança: intervenção de enfermeiros da estratégia saúde da família	Bezerra, Kelianny Pinheiro; Monteiro, Akemi Iwata	RENE- Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste
196	2013	A participação da sociedade civil nos conselhos de saúde e de políticas sociais no município de Piraí, RJ (2006)	Andrade, Gabriela Rieveres Borges de; Vaitsman, Jeni	Ciência e Saúde Coletiva
197	2013	A promoção da saúde da criança: a participação da Fisioterapia	Miriam Ribeiro Calheiros de Sá; Romeu Gomes	Ciencia e Saúde Coletiva
198	2013	Abordagem dos casos de violência à criança pela enfermagem na atenção básica	Aragão, A.S., Ferriani, M.G.C., Vendruscollo, T.S., Souza, S.L., Gomes, R.	Revista Latino Americana de Enfermagem
199	2013	Acesso da população masculina aos serviços de saúde: percepção dos profissionais da estratégia saúde da família	Araújo, Mércio Gabriel de; Cassiano, Alessandra do Nascimento; Lima, Gleyce Any Freire de; Holanda, Cristyanne Samara Miranda de; Carvalho, Jovanka Bittencourt Leite de.	Journal of Research Fundamental Care Online
200	2013	Acesso e intersetorialidade: o acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave	Borysow, Igor da Costa; Furtado, Juarez Pereira	Physis, Revista de Saúde Coletiva
201	2013	Ações de alimentação e nutrição e sua interface com segurança	Vieira, Viviane Laudelino; Gregório, Maria João; Cervato-Mancuso, Ana Maria; Graça, Antônio	Saúde e Sociedade

		alimentar e nutricional: uma comparação entre Brasil e Portugal	Pedro Soares Ricardo	
202	2013	Acolhimento e Vínculo em um Serviço de Assistência a Portadores de Transtornos Alimentares	Ramos, Tatiane Mitleton Borges; Pedrao, Luiz Jorge.	Paidéia
203	2013	Brazilian scientific production on the Family Health Strategy and the change in the model of care	Silva, Livia Angeli; Casotti, Cezar Augusto; Lima Chaves, Sonia Cristina	Ciência e Saúde Coletiva
204	2013	Bullying in Brazilian schools: results from the National School-based Health Survey (PeNSE), 2009	Malta, Deborah Carvalho; Iossi Silva, Marta Angelica; Malta de Mello, Flavia Carvalho	Ciência e Saúde Coletiva
205	2013	Contraceptive practices of Brazilian adolescents: social vulnerability in question	Rozenberg, Riva; da Silva, Katia Silveira; Bonan, Claudia	Ciência e Saúde Coletiva
206	2013	Desenvolvimento sustentável e saúde do trabalhador nos estudos de impacto ambiental de refinarias no Brasil	Silva, José Marcos da; Santos, Mariana Olívia Santana dos; Augusto, Lia Giraldo da Silva; Gurgel, Idé Gomes Dantas	Saúde e Sociedade
207	2013	Determinants of postpartum weight variation in a cohort of adult women: a hierarchical approach	Monteiro da Silva, Maria da Conceicao; Oliveira, Ana Marlucia; Magalhaes de Oliveira, Lucivalda Pereira	Nutricion Hospitalaria
208	2013	Diretrizes para um Programa de Recolhimento de Medicamentos Vencidos no Brasil	Falqueto, Elda; Kligerman, Débora Cynamon	Ciência e Saúde Coletiva
209	2013	Food and Nutrition Actions and their Interface with Food Security: a comparison between Brazil and Portugal	Vieira, Viviane Laudelino; Gregorio, Maria Joao; Cervato-Mancuso, Ana Maria	Saúde e Sociedade
210	2013	Integralidade das ações entre profissionais e serviços: prerrogativa ao direito à saúde da criança	Andrade, Raquel Dully; Santos, Jaqueline Silva; Pina, Juliana Coelho; Furtado, Maria Candida de Carvalho; Mello, Debora Falleiros de.	Saúde em Debate
211	2013	Integration research, education and health services: background, strategies and initiatives	Lima Ellery, Ana Ecilda; Magalhaes Bosi, Maria Lucia; Loiola, Francisco Antonio	Saúde e Sociedade
212	2013	Internação domiciliar no Sistema Único de Saúde	Silva, K.L., Sena, R., Araújo Leite, J.C., Terenzi Seixas, C., Martins Gonçalves, A.	Revista de Saude Publica

213	2013	Metodologia de implementação de práticas preventivas ao uso de drogas na atenção primária latino-americana	Costa, Pedro Henrique Antunes da; Mota, Daniela Cristina Belchior; Cruvinel, Erica; Paiva, Fernando Santana de; Ronzani, Telmo Mota	Revista Panamericana de Saúde Pública
214	2013	Nas trilhas das cadeias produtivas: reflexões sobre uma política integradora de vigilância em saúde, trabalho e ambiente	Leão, Luís Henrique da Costa; Vasconcellos, Luiz Carlos Fadel de	Revista Brasileira de Saúde Ocupacional
215	2013	Participação social e promoção da saúde: estudo de caso na região de Paranapiacaba e Parque Andreense	Silva, Elaine Cristina da; Pelicioni, Maria Cecília Focesi.	Ciência e Saúde Coletiva
216	2013	Políticas educativas, intersectorialidade e desenvolvimento local	Temponi, Góes, Flávia ; Souza, Machado, Lucília Regina de	Educação e Realidade
217	2013	Políticas Públicas de Esporte e Lazer no Brasil e Possibilidades de Intersetorialidade	Zotovici, Sandra Aparecida; Lopes, Beatriz Ruffo; Rangel, Renato; Starepravo, Fernando Augusto; Lara, Larissa Michelle	Licere
218	2013	Promoção da Saúde e Intersetorialidade em um município da região metropolitana de Belo Horizonte/Minas Gerais	Silva, Kênia Lara; Sena, Roseni Rosângela de; Lima, Karla Moraes Seabra Vieira; Martins, Bárbara Ribeiro; Santos, Juliana Braga Oliveira	Revista de APS: Atenção primaria à Saúde
219	2013	Promoção da saúde e redes de lideranças	Mendes, Rosilda; Bógus, Cláudia Maria; Westphal, Marcia Faria; Fernandez, Juan Carlos Aneiros	Physis. Revista de Saúde Coletiva
220	2013	Promoting the purchase of family farm products for school meals in Territories of Citizenship of Minas Gerais and Espirito Santo States, Brazil	de Paula Alves Bezerra, Olivia Maria; Bonomo, Elido; Mariano da Silva, Camilo Adalton	Revista de Nutrição. Brazilian Journal of Nutrition
221	2013	Study on the implementation of work organization in semi-autonomous groups: a quantitative survey of firms operating in Brazil	Marx, Roberto; Simonetti, Paulo Eduardo	International Journal of Human Resouce Management
222	2013	The Brazilian school feeding programme: an example of an integrated programme in support of food and nutrition security	Sidaner, Emilie; Balaban, Daniel; Burlandy, Luciene	Public Health Nutrition