

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL  
DOUTORADO EM SERVIÇO SOCIAL

CAMÍLIA SUSANA FALER

**INTERSETORIALIDADE: A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DO CONCEITO E A  
INTERFACE COM AS POLÍTICAS SOCIAIS PÚBLICAS**

Porto Alegre  
2015

CAMÍLIA SUSANA FALER

**INTERSETORIALIDADE: A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DO CONCEITO E A  
INTERFACE COM AS POLÍTICAS SOCIAIS PÚBLICAS**

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS) da Faculdade de Serviço Social (FSS) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, vinculada à linha de pesquisa Serviço Social e Políticas Sociais, como requisito para a obtenção do título de doutora em Serviço Social.

Orientadora: professora doutora Maria Isabel Barros Bellini

Porto Alegre  
2015

### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

F187 Faler, Camília Susana

Intersetorialidade: a construção histórica do conceito e a interface com as políticas sociais públicas / Camília Susana Faler – 2015.

231 f.

Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul / Faculdade de Serviço Social / Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Porto Alegre, 2015.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Isabel Barros Bellini

1. Políticas públicas. 2. Assistência social. 3. Administração pública. 4. Política social – Brasil. 5. Serviço social – aspectos filosóficos. I. Bellini, Maria Isabel Barros. II. Título.

CAMÍLIA SUSANA FALER

**INTERSETORIALIDADE: A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DO CONCEITO E A  
INTERFACE COM AS POLÍTICAS SOCIAIS PÚBLICAS**

Esta tese de doutorado foi submetida ao processo de avaliação pela banca examinadora para a obtenção do título de DOUTORA EM SERVIÇO SOCIAL, na data de 30 de novembro de 2015, atendendo às normas da legislação vigente no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS) da Faculdade de Serviço Social (FSS) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

BANCA EXAMINADORA:

---

Professora doutora Maria Isabel Barros Bellini  
(Orientadora: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS)

---

Professora doutora Berenice Rojas Couto  
(Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS)

---

Raquel Raichelis Degenszajn  
(Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP)

---

Eliana Goldfarb Cyrino  
(Universidade Estadual Paulista – Faculdade de Medicina Botucatu – UNESP)

Porto Alegre  
2015

## AGRADECIMENTOS

Todo caminho para ser percorrido necessita que se dê o primeiro passo, e em março de 2012 iniciei a caminhada com muita expectativa no doutorado em Serviço Social do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Estava orgulhosa pela conquista em adentrar em um programa reconhecido pela excelência em ensino e pesquisa, curiosa para desvendar como seria esse processo de aprendizado e formação e inquieta para conhecer e aprofundar todas as informações, teorias e compromissos como aluna, estudante e bolsista.

Entretanto, as perspectivas que tinha no início dessa trajetória foram muito maiores daquelas que eu imaginava atingir. Os medos, as angústias, as incertezas estavam ali sempre presentes na vida cotidiana, familiar e acadêmica, porém percebi que esses sentimentos carregavam consigo aspectos negativos, visto que são sofrimentos subjetivos, e, ao mesmo tempo, expressavam perspectivas positivas, pois me instigava a refletir com maior clareza sobre cada acontecimento, buscando melhorar e crescer como pessoa.

Chegado o momento de encerrar essa etapa, são tantas as emoções sentidas que nenhuma palavra poderia ser escolhida para expressar esses sentimentos. Continuam lá os medos, as angústias e incertezas, no entanto enfocados agora em outras perspectivas: quais caminhos e compromissos percorrerei de agora em diante? Por outro lado, agora me sinto muito mais fortalecida, dada a intensidade das experiências vividas, pelo fato de ter tido oportunidades de apreender teorias e práticas de conhecimentos distintos, com profissionais renomados em diferentes espaços e territórios.

Penso que o mundo, os cosmos, são regidos por energias as quais são atraídas pelos seres humanos, dada sua capacidade em absorver forças boas ou más. Assim, inicio meus agradecimentos àquele que me fortalece espiritualmente: Deus.

Na hierarquia de importância em minha vida, listo o agradecimento ao meu filho, Murilo Camargo Faler – hoje com 14 anos –, que esteve sempre comigo e, imagino, vivenciou na mesma intensidade os sentimentos listados acima (medo, angústia, incerteza) durante esses quatro anos. Às vezes, eu preferia o silêncio a responder esta pergunta: “mãe, tu vai de novo para Porto Alegre?”. Obrigada pela sua presença na minha vida, meu filho, saiba que a conquista é de todos nós.

Na mesma linha de importância, agradeço ao meu marido, Lorival Faler. Para ele, dedico cada momento bom. Se tivesse que descrevê-lo em uma única palavra, diria *Generoso*. Só sendo uma pessoa com o coração generoso como o dele para fazer o que fez por mim.

Foram centenas de vezes que me acompanhou nas idas e chegadas de Porto Alegre, a maioria durante a madrugada, independentemente de chuva, frio, calor, lá estava sempre pronto a me apoiar. Agradeço seu companheirismo, pela dupla função que desempenhou na minha ausência em atender ao nosso filho, em me incentivar e por fazer parte da minha vida.

Agradeço a minha família, pai, mãe e irmãos, que ficavam nos bastidores dando apoio e incentivo, visto que minha presença era rara durante os encontros de família.

Aos colegas da UNOESC, pelo apoio e pela oportunidade de compartilhar o conhecimento e poder contribuir como professora nesta instituição.

Aos amigos e amigas, que em função das minhas tarefas não conseguíamos muitas vezes estar juntos, mas que se faziam presentes em valorosas mensagens virtuais para me desejar “boa sorte”.

Aos colegas do doutorado, especialmente Edital/024, Patis, Guis, Ti. Aprendemos juntos, nos fortalecemos e construímos uma sólida amizade, “estamos sempre juntos”.

Aos professores do Programa Pós-Graduação em Serviço Social da PUCRS. Obrigada pelo aprendizado, vocês são todos referências de conhecimento, profissionalismo ético e humano.

A Maria de Los Angeles Velasco Aguilera, orientadora do doutorado sanduíche da Universidade Guadalajara/México. Minha gratidão pelos ensinamentos e pelo aprendizado.

À banca, dra. Berenice Rojas Couto, dra. Eliana Goldfarb Cyrino e dra. Raquel Raichelis, pelas honrosas contribuições para a qualificação do meu trabalho.

### **Agradecimento especial**

Chamá-la de Bela, Belas, Belinha, Maria Isabel, Professora, Doutora, como descrever minha orientadora? Dizer a ela “muito obrigada” seria insuficiente, talvez não existam palavras suficientes e significativas que me permitam agradecer pelo seu apoio, suas orientações, sugestões e direção diante da construção de minhas pesquisas e de minha tese. A gratidão que tenho pela dra. professora Maria Isabel é incalculável, pois foi ela que despertou em mim algo especial, de buscar o meu próprio crescimento como pessoa e profissional. Os seus ensinamentos foram muito além dos conteúdos, o aprendizado foi extraído da convivência, dos exemplos de humanidade e profissionalismo. O que dizer quando o mestre nos oportuniza avançar além das nossas próprias expectativas? Publicar livros, artigos, participar de congressos internacionais e nacionais, organizar seminários, palestras, fazer

intercâmbios? Toda gratidão e todo carinho é o que tenho por ti, pois foi a partir dos teus ensinamentos que construí um pouco mais de mim. Obrigada!

## RESUMO

Construir o conceito de intersetorialidade é o tema central desta tese de doutorado em Serviço Social, que teve como objetivo geral investigar e analisar a concepção de intersetorialidade que ampara a gestão federal e estadual das políticas de saúde e assistência social, a fim de buscar clareza conceitual que possa contribuir para a gestão das políticas públicas. Para tanto, recorreu-se à realização de uma pesquisa documental e empírica com gestores da esfera Federal e do estado do Rio Grande do Sul, da política de saúde e assistência social, através de uma abordagem qualitativa norteada pelo método dialético-crítico e suas categorias, como historicidade, totalidade e contradição, articuladas às categorias temáticas intersetorialidade na política de saúde, intersetorialidade na política de assistência social, intersetorialidade e gestão pública, no período de 1978-2013. As fontes dos dados foram localizadas nos sites e portais do governo, como no Ministério da Saúde e no Ministério do Desenvolvimento Social. No estado do Rio Grande do Sul, foram localizadas as legislações nos sites da Secretaria Estadual de Saúde e da Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social. Na pesquisa empírica, foram realizadas quatro abordagens, em que os dados da pesquisa foram submetidos à análise de conteúdo. Os resultados mostraram que a categoria *intersetorialidade* vem ganhando ascensão nos documentos oficiais, tais como leis, portarias, resoluções, bem como nos cadernos, planos e demais legislações que direcionam a operacionalidade das políticas de saúde e assistência social. Da mesma maneira, no campo da gestão mostra-se como importante articulação entre os setores públicos. Contudo, diante da vasta pesquisa bibliográfica levantada e que fundamenta a construção dos conceitos, corroboramos que a intersetorialidade, hodiernamente usada nas políticas sociais públicas e nas preleções dos gestores, se configura como um paradigma inovador que surge gradativamente nas políticas sociais públicas, cujo intento é superar a histórica tradição empirista cartesiana e a burocracia compartimentalizada das administrações públicas. É referida no campo da gestão e nos documentos legais que direcionam as políticas sociais públicas como uma ferramenta exitosa para garantir direitos sociais, pois se apresenta, em determinadas práticas experimentadas em programas, benefícios e projetos sociais, como meio articulador que ultrapassa a setorialidade. A intersetorialidade carrega na sua essência as contradições típicas das políticas sociais públicas, de subsidiar através da operacionalidade de diferentes setores públicos a atenção basilar das necessidades do cidadão, assim como mantém a reprodução da ordem capitalista de atenuar as expressões da questão social. Essa reprodução é característica do modelo capitalista que visa obscurecer a inoperância estatal, bem como otimizar e reduzir os recursos financeiros para as políticas sociais públicas.

**Palavras-chave:** Intersetorialidade. Política de Saúde. Política de Assistência Social. Gestão Pública.



## ABSTRACT

Constructing the concept of intersectorality is the central theme of this doctoral thesis in Social Work, which aimed to investigate and analyse the conception of intersectorality that supports the federal and state management of health and social care policies, in order to seek conceptual clarity so as to contribute to the management of public policies. To this end, a documental and empirical research regarding health and social care policies was carried out between the years of 1978 and 2013 with managers at both federal and state levels, by means of a qualitative approach guided by the critical-dialectic method and its categories (such as historicity, totality and contradiction), in conjunction with the thematic categories of intersectorality and public management, intersectorality in health policies, and intersectorality in social care policies. The data were retrieved from governmental sites such as the Ministry of Health and the Ministry of Social Development portals. Legislations regarding the state of Rio Grande do Sul were retrieved from the Department of Health and the Department of Labour and Social Development websites. In the empirical research, four approaches were used in order to analyse the contents of the data gathered. The results have shown that the intersectorality category has been gaining prominence in official documents, such as laws, ordinances and resolutions, as well as in handbooks, plans and other legislations that direct the operability of health and social care policies. In the management field, likewise, intersectorality has proved itself an important articulator between public sectors. However, in light of the vast bibliographic research carried out, which substantiated the construction of concepts, we corroborate that intersectorality – nowadays used in public social policies and in managers' lectures – is an innovative paradigm that has been gradually emerging in public social policies and whose intent is to overcome the historic Cartesian empiricist tradition and the compartmentalised bureaucracy of public administrations. Intersectorality – in the management field and in legal documents that guide public social policies – is referred to as a successful tool to ensure social rights due to its presenting itself in certain practices utilised in programmes, benefits and social projects as an articulator which goes beyond sectorality. Intersectorality carries in its essence the typical contradictions of public social policies, subsidising basic attention to citizens' needs through the operability of different public sectors as well as maintaining the reproduction of the capitalist order by attenuating the expression of social issues. This reproduction is characteristic of the capitalist model which seeks to obscure state ineffectiveness and to optimise and reduce the financial resources destined to public social policies.

**Keywords:** Intersectorality. Health policy. Social care policy. Public management.

## **LISTA DE SIGLAS**

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

COCHRANE – Biblioteca virtual Cochrane

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBCECS – Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud

LBA – Legião Brasileira de Assistência

LILACS – Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe

LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio à Estratégia de Saúde da Família

NETSI – Núcleo de Estudos e Pesquisa de Trabalho Saúde e Intersetorialidade

NOB – Norma Operacional Básica

NOB/SUAS – Norma Operacional do Sistema Único de Assistência Social

PAIF – Programa de Atenção Integral à Família

PBF – Programa Bolsa Família

PUCRS – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SESI – Serviço Social da Indústria

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Síntese das teorias dos principais filósofos modernos.....	35
Quadro 2 – Precisações terminológicas .....	47
Quadro 3 – Descritivo dos principais eventos ocorridos no século XX no mundo (1914-1991) .....	62
Quadro 4 – Descritivo da principal revolução tecnológica vivenciada no século XX .....	63
Quadro 5 – Intersetorialidade na produção do conhecimento de teses e dissertações .....	96
Quadro 6 – Perfil dos gestores pesquisados .....	97
Figura 1 – Rede intrassetorial.....	100

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2 UM PONTO DE PARTIDA NA CONSTRUÇÃO DE UM CONCEITO .....</b>	<b>23</b>
2.1 O LEGADO DA FILOSOFIA NA CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO .....	23
2.1.1 A construção dos conceitos .....	28
2.1.2 Os impactos da ciência moderna na produção de conhecimento e na formulação de ideias e concepções .....	32
2.2 TEORIAS E CORRENTES DEFENDIDAS NA CIÊNCIA MODERNA .....	34
2.2.1 Principais filósofos desse período e a influência de suas teorias .....	35
2.2.2 A divisão das ciências no método experimental .....	39
2.3 A CIÊNCIA E SEU CONJUNTO DE DISCIPLINAS .....	42
2.4 O FIM DA FILOSOFIA .....	48
2.4.1 Em nome da modernidade – a influência da filosofia política .....	53
2.4.2 A afirmação do Estado moderno .....	57
2.4.3 A questão econômica no núcleo das novas aspirações do pensamento moderno e o mercado econômico no século XX.....	60
2.5 O SÉCULO XX E O MERCADO AUTORREGULÁVEL .....	61
<b>3 CONTEXTUALIZAÇÕES HISTÓRICAS DO SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL .....</b>	<b>65</b>
3.1.1 A pobreza no centro da proteção .....	66
3.1.2 Respostas à questão social .....	70
3.1.3 O que são políticas públicas? .....	72
3.1.4 As políticas públicas brasileiras e a ascensão das políticas sociais públicas na ótica do direito social .....	76
3.2 INTERSETORIALIDADE NAS POLÍTICAS SOCIAIS PÚBLICAS E SEU ESTADO DA ARTE .....	80
3.2.1 Intersetorialidade nas políticas de saúde e assistência social .....	83
<b>4 A RELAÇÃO ENTRE AS “COISAS” .....</b>	<b>90</b>
4.1 INTERSETORIALIDADE NAS POLÍTICAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL .....	92
4.1.1 Mapeamento de documentos, normas legais e as produções do conhecimento acerca da intersectorialidade .....	92
4.1.2 A direcionalidade da categoria <i>intersectorialidade</i> nas produções científicas ....	94

<b>4.1.3 Gestão e direção da intersetorialidade: “longo caminho ainda para trilhar”</b> ..96	
<b>4.2 A REAFIRMAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE GESTÃO E INTERSETORIALIDADE NAS LEGISLAÇÕES E PRODUÇÕES CIENTÍFICAS</b> .....	102
<b>4.2.1 Gestão e intersetorialidade nas “falas de quem gestiona”</b> .....	104
<b>4.2.2 A intersetorialidade e as bases legais do ponto de vista da gestão</b> .....	106
<b>4.3 SITUANDO A INTERSETORIALIDADE NOS DOCUMENTOS E NAS LEGISLAÇÕES</b> .....	108
<b>4.4 CONTRADIÇÕES, SIMILARIDADES E POTENCIALIDADES PRESENTES NAS CONCEPÇÕES DE INTERSETORIALIDADE À LUZ DA GESTÃO</b> .....	111
<b>4.5 INTERSETORIALIDADE: A CONSTRUÇÃO DE UM CONCEITO À LUZ DA LEGISLAÇÃO QUE NORTEIA AS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE</b> .....	115
<b>4.5.1 A concepção de intersetorialidade para gestão</b> .....	118
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	124
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	129
<b>APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA COM OS GESTORES FEDERAL E ESTADUAL</b> .....	150
<b>APÊNDICE B –ALGUNS DOS PRINCIPAIS DOCUMENTOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL</b> .....	151
<b>APÊNDICE C – ALGUNS DOS PRINCIPAIS DOCUMENTOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL FEDERAL</b> .....	152
<b>APÊNDICE D – ALGUNS DO PRINCIPAIS CADERNOS DE ORIENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL FEDERAL</b> .....	164
<b>APÊNDICE E – ALGUNS DOS PRINCIPAIS ESTATUTOS VINCULADOS À POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL</b> .....	179
<b>APÊNDICE F – ALGUMAS DAS PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES BÁSICAS DA POLÍTICA DE SAÚDE</b> .....	180
<b>APÊNDICE G – PRINCIPAIS CADERNOS DE ORIENTAÇÃO TÉCNICA DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE</b> .....	194
<b>APÊNDICE H – CONFERÊNCIAS INTERNACIONAIS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE</b> .....	203
<b>APÊNDICE I – PRINCIPAIS PROGRAMAS E PLANOS DA POLÍTICA DE SAÚDE</b> .....	206

<b>APÊNDICE J – ALGUMAS DAS PRINCIPAIS POLÍTICAS DE SAÚDE – ESFERA NACIONAL .....</b>	<b>212</b>
<b>APÊNDICE K – PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES DE MAIS DOCUMENTOS OFICIAIS DA POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE DO RS.....</b>	<b>225</b>
<b>ANEXO A – APROVAÇÃO DA COMISSÃO CIENTÍFICA .....</b>	<b>231</b>
<b>ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>232</b>
<b>ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>	<b>233</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Com a edição das políticas públicas na Constituição Federal de 1988 no Brasil, a intersectorialidade passa a ganhar visibilidade no campo prático profissional e na gestão. Mesmo não se tendo clareza teórica sobre suas definições concretas, sua presença ganha contexto, bem como são valorizados seus atributos. O legado do termo “intersectorialidade” nas políticas sociais percorre caminhos não lineares e será apresentado nesta tese, cujo objetivo é o de construir um conceito para essa categoria.

Tendo em vista o adensamento de estudos realizados sobre o tema e o envolvimento nas pesquisas do Núcleo de Pesquisas sobre Trabalho, Saúde e Intersectorialidade (NETSI), do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUCRS, formulamos o problema de pesquisa denominado: “Qual e como a concepção de intersectorialidade é utilizada pela gestão nacional e estadual das políticas de saúde e assistência social?”

Dessa maneira, a construção deste estudo norteia-se pelo objetivo geral de investigar e analisar a concepção de intersectorialidade que ampara a gestão federal e estadual das políticas de saúde e assistência social, a fim de buscar clareza conceitual que possa contribuir para a gestão das políticas públicas. A opção e escolha pelas políticas de saúde e assistência social, ambas políticas de seguridade social<sup>1</sup>, se deram por constituírem os princípios de universalidade e não contribuição, excluindo-se, portanto, a previdência social. Assim como por considerar que as políticas de saúde e assistência social têm histórica aproximação em suas diretrizes legais com o termo “intersectorialidade”, como será visto no capítulo 4 desta tese.<sup>2</sup>

Além disso, constituem-se como objetivos específicos: conhecer as bases que fundamentam o conceito de intersectorialidade, utilizando como eixo as políticas públicas de assistência social e saúde; identificar a direção da categoria intersectorialidade na gestão das políticas públicas; analisar as contradições, similaridades e potencialidades presentes nas concepções de intersectorialidade utilizadas em diferentes documentos e por gestores de

---

<sup>1</sup> Lei n. 8.212, de 24 de julho de 1991, dispõe sobre a organização da seguridade social, institui o Plano de Custeio e dá outras providências. “Art. 1º – A Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar o direito relativo à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1991).

<sup>2</sup> Destaca-se que, no projeto inicial desta tese, o objetivo era incluir para análise e estudo as políticas de saúde, assistência social e educação, no entanto, no transcórer execução da pesquisa, optou-se por excluir a política de educação, considerando que seu escopo distanciava-se do objetivo geral, pois, historicamente, esta política está embasada num campo distinto no que tange a sua base legal e de referências, diferentemente das políticas de saúde e assistência social, que possuem seu legado no tripé da seguridade social.

diferentes políticas; e identificar e analisar, nas bases legais e nos documentos bibliográficos, a presença e o significado da categoria intersetorialidade.

Com o intuito de construir o conceito de intersetorialidade, buscamos fundamentos teóricos na área das ciências humanas, especialmente na Filosofia, a qual entendemos ser a disciplina que norteou, ao longo da história, os alicerces do conhecimento. Os caminhos metodológicos trilhados para conhecer os objetos, as coisas, os fenômenos, a natureza e o homem fizeram-nos compreender os legados históricos que nortearam os modos de conhecer e de desvendar os objetos que inquietavam a curiosidade humana e que partem dessa área do saber.

Compreendemos, especialmente pela filosofia antiga, que a contemplação sobre o homem e a natureza se constituía através de análise das suas unidades, sem desconectá-los da sua essência e totalidade. Porém, ao longo dos séculos, o alvo nos modos de conhecer passou a ser as unidades fragmentadas e desconexas, esvaziando-se da pluralidade e do conjunto de elementos que os fundamentam.

Dessarte, identificar e analisar as articulações existentes entre os objetos investigados não se mostram de maneira simplista e de fácil interpretação, pois essa tarefa implica se desarraigar de inúmeras construções subjetivas dos próprios pesquisadores. Assim, para compreender as tensões existentes entre os objetos inquiridos, depende-se de esforço intelectual para superar as ideias cristalizadas ditadas pela pesquisa experimental que nos reforça a apreensão da ciência de maneira fragmentada.

Desse modo, quando mencionamos que a articulação entre as políticas sociais públicas parece não acontecer tão facilmente, supomos considerar a historicidade dos diversos eventos que as trajetórias social, política e econômica, em contexto mundial, perpassaram, reforçando a direção estilhaçada não somente pela ciência, mas por toda a estrutura da sociedade.

A trajetória histórica conceitual da intersetorialidade nos remete a um tempo recente, pois surge nos anos 1970 nas conferências internacionais de promoção da saúde. Contudo, o fato de ter sido apresentada como um elemento articulador entre as políticas governamentais implica reconhecer que sua aparição não parece ter sido ao acaso. Os documentos legais das conferências de promoção de saúde referem que os governos deveriam aumentar “a colaboração intersetorial por meio de agências governamentais e não governamentais, pelos setores públicos e privados, objetivando melhorar a saúde” (BRASIL, 2002b, p. 46). Coincidentemente, é nesse mesmo tempo histórico que o modelo neoliberal transversaliza e direciona uma nova ordem minimizadora de atuação do Estado.



Diante dessas contradições, percebemos que as articulações entre “as coisas” existem de forma intencional. É pela ordem vigente instituída pelo sistema capitalista que são utilizadas as formas de fetiche para manter a dominação em todos os espaços da sociedade, ou seja, a tão almejada intersetorialidade não estaria sendo mais um mecanismo a serviço da reprodução ideológica vigente? Nessa conjuntura, o Estado brasileiro segue essa mesma ordem, a de integrar no seu ordenamento político o modelo neoliberal, através da Reforma do Estado, que enfatiza a seletividade no acesso aos benefícios, focalização, redução de investimentos e recursos.

Por outro lado, ao mesmo tempo em que revigora a minimização estatal pelos organismos econômicos internacionais, os brasileiros conquistam, por meio de lutas, a efetivação dos direitos sociais na Constituição de 1988. A Constituição Cidadã instituiu as políticas sociais públicas e, a partir da década de 1990, nas legislações organizativas dessas políticas, excitam o uso do termo “intersetorialidade”. Do mesmo modo, as políticas de assistência social e saúde, no intento de materializar e garantir os direitos aos usuários, instituem programas sociais, como, por exemplo, o Bolsa Família e a Estratégia Saúde de Família, todos indicando ações intersetoriais.

É nesse mesmo bojo que a intersetorialidade tem sido apresentada pela saúde coletiva como um modelo de gestão a ser conquistado no intento de cruzar territórios fragmentados e rígidos dos setores que compõem as políticas sociais públicas. Todavia, corroborando Pastorini (2007), é evidente que esse atendimento não vai dirigido à raiz do problema, pelo contrário, ele é orientado para enfrentar algumas das manifestações da “questão social” como problemáticas particulares, fragmentando, estilhaçando e atomizando as demandas sociais como uma forma de reprimir, acalmar e calar qualquer voz que atente contra a coesão e a ordem socialmente estabelecidas.

A curiosidade por conhecer como se construiu historicamente a concepção da intersetorialidade, que concepção ou concepções existem atualmente e como ela é expressa nos textos das políticas sociais públicas constituem o núcleo central deste estudo. Este trabalho está estruturado em cinco capítulos, sendo que a introdução inclui o caminho metodológico utilizado neste estudo.

O caminho metodológico<sup>3</sup> adotado para atender aos objetivos deste foi de cunho qualitativo<sup>4</sup> e exploratório. O método que norteou a direção desta pesquisa foi o dialético<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Metodologia é o “caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade” (MINAYO, 1994, p. 16), e método científico é o processo através do qual se trabalha para construir uma representação exata, confiável, consistente e não arbitrária do mundo (MINAYO, 1994). O método científico procura descartar

cuja “base filosófica do marxismo busca explicações coerentes e racionais para os fenômenos, procura a concepção científica da realidade mais a prática social e estuda as leis que regem a natureza, a sociedade e o pensamento – consciência humana” (RODRIGUES; GONÇALVES, 2005, p. 78).

A dialética marxista é percebida, sobretudo, como uma ontologia do homem e, apenas em segundo plano, como um corpo epistemológico de métodos e técnicas de pesquisa que permitem produzir conhecimento específico. Seu objetivo primordial é recuperar a totalidade no interior da qual se estabelecem as relações entre os diferentes estágios do desenvolvimento histórico, entre o todo e a parte, e entre as diferentes partes do todo (MINAYO, 1994).

Foi a partir das indagações e das reflexões acerca da temática da intersetorialidade que percorremos uma vasta pesquisa teórica e documental, priorizando os seguintes temas: intersetorialidade, políticas públicas, políticas de saúde e assistência social e gestão pública. Esse adensamento tornou-se fundamental na medida em que “ler é fundamental, e a leitura passa ao meio de que dispomos para adquirir informações e desenvolver reflexões críticas sobre a realidade” (FURASTÉ, 2008, p. 242).

As categorias do método materialista histórico-dialético que orientaram esta pesquisa foram<sup>6</sup>: *a historicidade, a totalidade e a contradição*.<sup>7</sup> As categorias temáticas ou explicativas

influências, preconceitos e tendências ao testar uma hipótese, seja na formulação de um problema, na proposta de uma hipótese ou teoria (FURASTÉ, 2008). Demo (1997, p. 36) diz que a pesquisa é como o “[...] diálogo inteligente com a realidade, tomando-o como processo e atitude, e como integrante do cotidiano”.

<sup>4</sup> Pesquisas qualitativas são “[...] aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas”, sendo “aquela capaz de aprofundar a complexidade de fenômenos fatos e processos particulares e específicos de grupos mais ou menos delimitados em extensão capazes de serem abrangidos intensamente” (MINAYO, 1994, p. 10).

<sup>5</sup> Santos (2004) refere que o ser social só pode ser compreendido em sua historicidade, assim como são conceitos fundamentais do materialismo histórico os modos de produção, as relações de produção e forças produtivas; as formas de regularização: a filosofia, política, o estado etc.; e, por último, a luta de classes, motor alavanca, força motriz de toda a história.

<sup>6</sup> A perspectiva *sócio-histórica*, tendo o materialismo histórico-dialético como pano de fundo, expressa em seus métodos e arcabouço conceitual as marcas de sua filiação dialética (FREITAS, 2002). A **totalidade** considera o todo articulado, o qual não pode ser interpretado pela mera aparência das partes, pois a “[...] relação com o real e com as suas próprias etapas percorridas: pensamento da relação e relações descobertas e, depois, pensadas” (LEFEBVRE, 1991, p. 178), implica não a simples soma de fatos isolados, mas a conexão entre eles, visto que sua abrangência significa “[...] não só que as partes se encontram em relação de interna interação e conexão entre si e com o todo” (KOSIK, 1989, p. 89), mas também que “[...] o todo não pode ser petrificado na abstração situada por cima das partes, visto que o todo se cria a si mesmo na interação das partes” (KOSIK, 1989, p. 89). Quanto à *categoria contradição*, Lefebvre (1991, p. 192) menciona que “a contradição dialética não é apenas contradição externa (exterioridade dos termos contraditórios), mas unidade das contradições, identidade”. Assim, para desvendar a realidade social, faz-se necessário, inicialmente, analisar as contradições que influenciam a sua constituição e que nela são produzidas, para em seguida descobrir suas determinações sobre dado aspecto, objeto ou fenômeno social que se deseja sendo pesquisado.

<sup>7</sup> Prates (2003, p. 203) diz que “[...] não há como separar as categorias *contradição, totalidade* e *historicidade*, pois estão imbricadas. Essas categorias não se constituem apenas em elementos para realizar a análise do real, mas são parte do próprio real”. A mesma autora menciona “[...] que os fenômenos não são estáticos, estão em

da realidade que complementaram o método foram: intersectorialidade, gestão pública, política de saúde e política de assistência social.

No entanto, revelar o significado atribuído por cada política acerca da intersectorialidade e o anseio por investigar e compreender como a intersectorialidade é conceituada pelos gestores das políticas sociais públicas direcionaram este estudo, em que sua relevância se pauta, ainda, ao considerar esse tema em construção, que carece ser debatido no campo teórico-científico para fortalecer as ações concretas. Dessarte, o universo deste estudo foram os gestores da esfera pública nacional das políticas de saúde e assistência social e os gestores da esfera pública estadual das mesmas políticas no estado do Rio Grande do Sul.

Participaram desta pesquisa quatro gestores das políticas supracitadas, sendo dois da esfera federal e dois da estadual. A amostra foi composta por conveniência, que se configura como “uma amostragem não probabilística, definida metodologicamente como aquela em que há escolha deliberada de respondentes” (AMATUZZI *et al.*, 2006, p. 53), centralizada no estado do Rio Grande do Sul, local onde está localizada a pesquisa e a pesquisadora. Constitui, ainda nesse universo, uma extensa pesquisa documental acerca das legislações que norteiam as políticas de saúde e assistência social. Debruçamo-nos também na pesquisa bibliográfica para identificar as correntes e teorias que discutem a temática da intersectorialidade.

O momento empírico deste estudo se constitui na aplicação de uma entrevista<sup>8</sup>, que é o procedimento mais usual no trabalho de campo.<sup>9</sup> Através dela, o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais (MINAYO, 1994). As entrevistas foram aplicadas a gestores nacionais e estaduais, totalizando quatro abordagens. Os entrevistados foram: um gestor federal da política de assistência social, um gestor federal da política de saúde, um gestor do estado do Rio Grande do Sul da política de saúde e um gestor do estado do Rio Grande do Sul da política de assistência social.

---

curso de desenvolvimento e, portanto, só podem ser apreendidos a partir do desvendamento deste movimento, por cortes históricos” (2005, p. 142).

<sup>8</sup> A definição do instrumento entrevista é corroborada por Gil (2011), o qual observa que pode ser definida como uma técnica em que o investigador se apresenta ao investigado e lhe formula perguntas, com objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação. É, portanto, uma forma de interação, uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação.

<sup>9</sup> Construímos um instrumento com seis perguntas abertas, o qual foi aplicado através de um *roteiro de perguntas semiestruturadas*. As perguntas que nortearam a entrevista foram as seguintes: Qual a concepção de intersectorialidade? Qual a relação/interface entre gestão e intersectorialidade? Como gestor, quais são as ações intersectoriais nesta política que o sr.(a) identifica? Quais as leis que amparam a intersectorialidade? Qual a direção da intersectorialidade? Quais os desafios, os limites e as possibilidades para a intersectorialidade?

A seleção dos gestores foi realizada pelo cargo hierárquico de primeiro escalão, ou seja, no Rio Grande do Sul, pelos secretários de Estado das políticas supracitadas, assim como pelos gestores federais das políticas em estudo.

As entrevistas aconteceram entre julho e novembro de 2014, com agendamento prévio, articuladas pela pesquisadora com os chefes de gabinete ou assessores das secretarias e dos ministérios. Ocorreram em local de preferência dos entrevistados, resguardando sua privacidade. No que se refere à conduta da pesquisa, inicialmente esta seguiu as etapas anteriormente descritas de articulações e agendamento. No ato da entrevista, primeiramente, fizemos a leitura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, assinado pela orientadora e pela doutoranda, no qual se apresentaram os objetivos, a metodologia e os procedimentos éticos, oferecendo ao entrevistado a decisão de sua participação. Todos os participantes consentiram e assinaram o termo. A etapa seguinte foi a aplicação da entrevista, a qual foi gravada com o consentimento do participante, tendo duração média de 35 minutos.

No que se refere à *pesquisa documental*, também instrumento deste estudo, foram pesquisados os seguintes tipos de documentos oficiais e jurídicos na esfera estadual e nacional<sup>10</sup>: Constituição Federal, legislações referentes à assistência social, Lei Orgânica da Assistência Social, NOB/SUAS, leis, portarias, resoluções e planos (principais programas, políticas, estatutos e demais cadernos de orientação técnica dessa política, tanto da esfera nacional quanto da estadual). Foram selecionadas as legislações referentes à política de saúde: Constituição Federal, Lei do SUS, NOBs, Constituição do estado do Rio Grande do Sul, demais leis, portarias, resoluções e planos (principais programas, políticas e demais cadernos de orientação técnica da esfera nacional e estadual). Foram refutados documentos que não discutiam as categorias temáticas deste estudo. Os referidos documentos foram pesquisados nos sites oficiais de cada ministério e/ou Secretaria de Estado.

Na *pesquisa bibliográfica*, as fontes que nortearam esta pesquisa foram: livros e obras impressas que abrangem as categorias temáticas; periódicos científicos indexados nos portais disponíveis em formato eletrônico, utilizando as palavras-chave; Scielo, Lilasc e BVS. Nessas bases de dados, as quais oferecem textos completos de livros, teses, artigos de periódicos, relatórios de pesquisas e outras fontes bibliográficas, fizemos a busca por assunto, por periódicos ou por meio de palavras-chave. Outras fontes foram teses e dissertações

---

<sup>10</sup> Documentos oficiais constituem geralmente a fonte mais fidedigna de dados que podem dizer respeito a atos individuais, ou, ao contrário, atos da vida política, de alcance municipal, estadual ou nacional (MARCONI; LAKATOS, 2006).

selecionadas a partir das palavras-chave *intersectorialidade, política de saúde e assistência social e gestão pública* indexadas no banco de dados da CAPES.<sup>11</sup>

No que se refere à interpretação e à análise dessa realidade, sendo que, conforme Victora *et al.* (2000, p. 75), “a análise é desenvolvida através da discussão que os temas e os dados suscitam”, reunimos os conteúdos mapeados, os quais foram copilados por categorias. Utilizamos para a análise dos dados a análise de conteúdo, seguindo os seguintes passos: primeira etapa – pré-análise, leitura intensa das respostas concernentes às perguntas da entrevista semiestruturada, trazidas pelo participante, e posterior formulação de categorias; segunda etapa – classificação, exploração e codificação dos dados alicerçados perante os objetivos da pesquisa; terceira etapa – tratamento dos resultados, dedução e interpretação das categorias (BARDIN, 2002).

Destacamos que o presente estudo foi aprovado pela Comissão Científica do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUCRS e pelo Comitê de Ética da PUCRS, sob número CAAE: 26918414.1.0000.5336. Foram cumpridos os procedimentos éticos de acordo com as exigências explicitadas na Resolução 196/1996, sendo adotados o cuidado e rigor ético ao tratar dos sujeitos envolvidos, os quais foram esclarecidos previamente sobre a matéria da pesquisa, cabendo a eles a decisão de participar ou não. Os participantes assinaram ainda o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Destacamos outro momento importante que subsidiou a construção desta tese: a realização do doutorado sanduíche na Universidade de Guadalajara (México), no Centro de Ciencias de la Salud, no Programa de Doutorado em Ciencia de la Salud del Trabajo, no período de 3 meses, sob orientação da coordenadora deste programa, dra. Maria de Los Angeles Aguilera Velasco. Essa experiência objetivou conhecer e analisar como o termo “intersectorialidade” é contemplado e como integra as diretrizes curriculares e pedagógicas desse Programa de Pós-Graduação. Além disso, através de uma pesquisa em documentos oficiais do governo, disponíveis nos portais, foi possível verificar como e se a intersectorialidade integra as políticas sociais públicas mexicanas.

Apontamos que o referido intercâmbio de informações, conhecimento teórico, empírico, veio nos proporcionar “outros e novos olhares” para a realidade brasileira, no que tange à edição e constituição das políticas públicas, em especial a saúde e assistência social.

---

<sup>11</sup> Relativo a teses e dissertações defendidas a partir de 1987. As informações são fornecidas diretamente à Capes pelos programas de pós-graduação, que se responsabilizam pela veracidade dos dados. A ferramenta permite a pesquisa por autor, título e palavras-chave. O uso das informações da referida base de dados e de seus registros está sujeito às leis de direitos autorais vigentes (CAPES, 2006).

Dessa forma, foi possível perceber os avanços e as conquistas constitucionais dos direitos sociais brasileiros pós-Constituição Federal de 1988 que o país adquiriu no campo da efetivação desses direitos. Esse destaque aparece ao confrontarmos<sup>12</sup> a universalização da saúde no Brasil ao sistema previdenciário contributivo básico existente no México. Percebemos, dentre as conclusões dessa experiência, que no contexto atual brasileiro construímos inúmeras pesquisas e estudos acerca das etapas de monitoramento e avaliação das estratégias realizadas pelas políticas sociais, buscando a efetividade das ações dos programas sociais, benefícios e serviços. No caso do México, o atual momento se pauta em problematizar as políticas sociais enquanto direito social, com debates e pesquisas científicas nas instituições de ensino.

Nesse contexto, o segundo capítulo desta tese abarca o ponto de partida para a construção de um conceito no qual é pelas origens remotas dos fundamentos utilizados pela filosofia antiga que aparecem as elementares definições dos conceitos. Ainda nesse capítulo, trazemos o legado da filosofia na construção do conhecimento, referindo seus períodos históricos, e como os filósofos socráticos inferiram, através de questionamentos e observações, a definição para classificar os objetos, o homem, a natureza etc. Mas é com o conhecimento científico moderno que são projetadas, através de um caminho metodológico, as regras que então descortinariam as verdades.

Mostramos como os impactos da ciência moderna revolucionaram os modos de intervir e desvendar a natureza e os homens, em nome do prodigioso progresso, também característica desse período. São explanadas as teorias e correntes defendidas pela ciência moderna, os principais filósofos desse período (a partir século XV) e como o método experimental tornou-se predominante inclusive nas ciências sociais. Assim, apresentamos uma relação existente entre a ciência e a divisão das disciplinas, inferindo como a interdisciplinaridade aparece para contrapor essa fragmentação. Diante disso, expusemos sobre a relação entre a revolução científica e o fim da filosofia contemplativa. Nesse intento, mostramos como a filosofia política, em nome da modernidade, infere ante o surgimento do Estado moderno e como sua institucionalização torna-se necessária para atender à questão econômica, núcleo central de todas as pretensões.

Ao final desse capítulo, apresentamos como essas interpretações possuem relações contraditórias, porém implicam uma articulação concomitante com o advento da ciência moderna, a afirmação de um Estado moderno e a consolidação do modo de produção

---

<sup>12</sup> Reafirmamos que objetivo desta tese não foi comparar as políticas sociais brasileiras e mexicanas.

capitalista, que traz as questões econômicas para o centro desse conjunto de estruturas. Diante dessas mudanças, o Estado moderno, uma das mais importantes instituições desse sistema, passa a ofertar a proteção social. No caso brasileiro, essa proteção insurge a partir da década de 1930, mas é garantida e ampliada, de fato, na Constituição de 1988, na qual é prevista a edição das políticas sociais públicas.

No capítulo três, apresentamos a histórica trajetória do sistema de proteção no mundo e, brevemente, quem ao longo da história constitui-se como assistido desse sistema – sendo a pobreza, que pela sua proporcionalidade passa ser a grande questão social vivenciada pelo mundo. Então, é pelas mazelas deixadas pelo sistema capitalista que se articulam respostas à questão social, bem como surgem modelos de políticas sociais que colocam o Estado como promotor dessas políticas através do denominado *Welfare State*.

As políticas sociais são oferecidas distintamente a cada tempo histórico, considerando as particularidades territoriais dos continentes. No caso do Brasil, têm uma trajetória marcada pela luta da concretização enquanto um direito social. É nesse caminho, marcado por avanços e retrocessos, que surge a intersectorialidade nas políticas sociais públicas, na década de 1970, o que pressupunha direcionar mudanças nas formas de pensar e agir sobre as políticas públicas.

Ainda nesse capítulo, apresentamos a intersectorialidade nas políticas sociais brasileiras e problematizamos sua indefinição, a começar pelo significado da palavra “intersectorialidade”, ainda não reconhecida na língua portuguesa. Por outro lado, a intersectorialidade mostra-se cada vez mais evidente nas políticas de saúde e assistência social, especialmente com a expansão dos programas sociais.

O quarto capítulo apresenta os resultados da pesquisa empírica, documental e bibliográfica. São contextualizadas as várias interfaces que a intersectorialidade busca construir nas políticas de saúde e assistência social. Expusemos as concepções, a direção e as legislações que norteiam as políticas supracitadas, pela ótica da gestão. Apresentamos, diante dessas interconexões, como são enfrentados os desafios, os caminhos, as soluções e os limites encontrados no campo da gestão e da prática operacional e quais as possibilidades de ações intersectoriais são articuladas entre as políticas sociais.

Ao final, no capítulo cinco, apresentamos as considerações finais, retomando as construções teóricas e empíricas, no sentido de articular esse tema, cuja proposta foi construir o conceito de intersectorialidade. Diante das inquietantes e inacabadas contextualizações, lança-se o conceito de intersectorialidade, ainda que provisório, mas que neste momento de

construção parece-nos resolver algumas de nossas proposições. O conceito de intersectorialidade se configura como um paradigma inovador que surge gradativamente nas políticas sociais públicas, cujo intento é superar a histórica tradição empirista cartesiana e a burocracia compartimentalizada das administrações públicas. Esse termo é referido no campo da gestão e nos documentos legais que direcionam as políticas sociais públicas como uma ferramenta exitosa para garantir direitos sociais, pois se apresenta, em determinadas práticas experimentadas em programas, benefícios e projetos sociais, como meio articulador que ultrapassa a setorialidade. A intersectorialidade carrega na sua essência as contradições típicas das políticas sociais públicas, de subsidiar através da operacionalidade de diferentes setores públicos a atenção basilar das necessidades do cidadão, assim como mantém a reprodução da ordem capitalista de atenuar as expressões da questão social. Essa reprodução é característica do modelo capitalista que visa obscurecer a inoperância estatal, bem como otimizar e reduzir os recursos financeiros para as políticas sociais públicas.



## 2 UM PONTO DE PARTIDA NA CONSTRUÇÃO DE UM CONCEITO

Ao propormos encontrar clareza conceitual do termo “intersectorialidade”, de antemão, alegamos que ainda são poucos os livros e pesquisadores que se debruçam nessa temática como objeto de estudo e lançam produções científicas no Brasil. Assim, partimos de uma das únicas obras, a intitulada *A saúde e o dilema da intersectorialidade*, de Luiz Odorico Andrade (2006), que refere que a gênese do termo “intersectorialidade” parte das políticas de saúde e da medicina social do século XIX na Europa. Porém, a informação trazida pelo autor faz-nos remeter à ideia de que o termo encontrava-se implícito nas ações práticas de saúde, com outros setores – moradia, alimentação, saneamento etc. –, no entanto, não como uma categoria usada nas teorias da medicina social daquele período. Assim, define-se o intento de analisar e identificar esse conceito à luz da gestão das políticas sociais, uma vez que essa categoria possui, no setor público, uma relação horizontal.

Diante dessa construção conceitual acerca da definição de intersectorialidade, recorreremos à história da humanidade, partindo das incitações proferidas pelos sábios gregos da antiguidade de como definiam os conceitos dos objetos, das coisas, do homem, da natureza etc. até chegarmos à Era Moderna e ao advento da ciência e ao uso de método empirista. Partiremos do pressuposto e do sentido de totalidade tácitos existentes no pensamento filosófico, em presença da construção das teorias, dos conceitos, dos conhecimentos, das verdades. Logo, na ciência empírica, inferimos a hipótese da definição de regras, evidências, distinções entre objetos e seus efeitos. Por isso, é no cenário histórico que buscamos identificar as fontes epistemológicas que embasam os conceitos e as concepções.

Filosofia por quê? Porque a partir dela, entendida como um ramo do conhecimento racional, lógico, demonstrativo e sistemático, é que se desvendaram as diversidades e as pluralidades da natureza e dos homens. Nas palavras de Hass (2014), não há dúvidas de que as origens remotas da ciência moderna estão no pensamento antigo; ela é caudatária da ciência grega, havendo uma atitude cognoscitiva do homem grego com relação à humanidade, e é dessa atitude que brotaram a filosofia e, posteriormente, a ciência moderna.

### 2.1 O LEGADO DA FILOSOFIA NA CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO

Ao longo da história, a filosofia vivenciou os seguintes períodos: a denominada Filosofia Antiga, do século VI a.C. ao século VI d.C.; Filosofia Patrística, do século I ao

século VII; Filosofia Medieval, do século VIII ao século XIV; Filosofia da Renascença, do século XIV ao século XVI; Filosofia Moderna, do século XVII ao século XVIII; Filosofia da Ilustração ou Iluminismo, dos meados do século XVIII ao começo do século XIX; e Filosofia Contemporânea, dos meados do século XIX aos dias atuais (CHAUÍ, 2012).

A consciência da própria ignorância é que incitou o surgimento da Filosofia Antiga, pois o intento dos sofistas, como, por exemplo, Sócrates (469-399 a.C.), era definir a verdade para as coisas ou as ideias, tendo como essência “aquilo que é em si mesmo”. Destacava, ainda, que “como a essência não é dada pela percepção sensorial e sim encontrada pelo trabalho do pensamento”, procurá-la seria como “procurar o que o pensamento conhece da realidade” (CHAUÍ, 2012, p. 52), e que a verdade de uma coisa, de uma ideia e de um valor, o pensamento conhece como essência resultando num conceito.

Diferente da opinião<sup>13</sup>, o *conceito*, ao contrário, “é uma verdade intemporal universal e necessária que o pensamento descobre, mostrando que é essência universal, intemporal e necessária de alguma coisa”. Dessa maneira, para se construir um conceito, segundo Sócrates (*apud* CHAUÍ, 2012, p. 52-53), era necessário questionar, interrogar, e assim o fazia nas praças atenienses: “o que é a beleza?” “Qual a essência ou o conceito do belo, do justo, do amor, da amizade?” “Que razões rigorosas você possui para dizer o que diz e para pensar o que pensa?”. Referindo-se a ideias, comportamentos, práticas e valores, suscitava dúvidas do que seria verdadeiro ou não, e estimulava as pessoas a pensar em si mesmas e por si mesmas (CHAUÍ, 2012).

É nesse campo filosófico que o conhecimento sobre as coisas, os homens e a natureza construiu, paulatinamente, os conceitos que (re)significam a definição de ideias, práticas, comportamentos, valores etc. É a partir da filosofia que nos tornamos capazes de explorar um novo conceito e “significado sobre a vida, o conhecimento, moralidade, realidade [...] consciência, política, religião, economia, arte ou linguística” (KLEINMAN, 2014, p. 7).

A palavra “conceito” deriva do latim *conceptus*, que significa tomar juntamente, reunir, conter, absorver, receber, recolher, conceber, perceber (CONCEITO, 2013). Para a filosofia, a definição de conceito torna-se basilar, pois ela própria surge na medida em que os institui, ademais, parte da premissa da essência como categoria analógica, o que conformaria a ideia de que é o “significado dado a alguma coisa dada a aquilo que ela é em si mesma” (PRADO JÚNIOR, 2001, p. 16), exprimindo, portanto, um conhecimento sobre algo ou alguma coisa.

---

<sup>13</sup> A opinião varia de pessoa para pessoa, de lugar para lugar, de época para época, sendo instável, mutável, visto que depende de cada um, de seus gostos e preferências (CHAUÍ, 2012).

Ainda na Filosofia Antiga, em contraponto a Sócrates, Aristóteles (384-322 a.C.), um dos mais expressivos filósofos gregos da Antiguidade, foi quem se dedicou a inúmeros estudos de observação da natureza e sobre a classificação dos seres. Sua teoria era de que, partindo da realidade sensorial empírica, a ciência chegaria às estruturas essenciais de cada ser, ou seja, a partir da existência do ser, devemos atingir a sua essência, através de um processo de conhecimento que caminhará do individual para o universal e genérico. Assim, Aristóteles refere-se, primeiramente, à ideia de sensação, para, *a posteriori*, construir o conceito, considerando que a finalidade básica das ciências seria desvendar a constituição essencial dos seres e defini-la em termos reais. Por exemplo, “o conceito escola foi elaborado tendo como base a observação sistemática das diferentes instituições, as quais se atribuem o nome da escola” (COTRIM, 2006, p. 194).

Foi Aristóteles o primeiro filósofo a fazer um estudo sobre o que são os conceitos, descobrindo suas propriedades, as maneiras como são produzidos pela nossa mente, como podem ser unidos, separados, divididos e, por fim, definidos. Também se debruçou em entender como é possível tirar conceitos novos de conceitos conhecidos anteriormente (MONDI, 1982). Para Aristóteles, as definições são as premissas mais importantes da ciência.

A definição está referida ao termo médio, pois é ele que pode preencher as quatro exigências (*quê, como, por quê, se*) e é por seu intermédio que o silogismo alcança conceito da coisa investigada. Valendo-se do termo médio, a definição oferece o *conceito* da coisa por meio das categorias (substância, quantidade, lugar, tempo, relação, posse, ação, paixão, posição) e na inclusão necessária do indivíduo na espécie e no gênero. *O conceito nos oferece a essência da coisa investigada* (suas propriedades necessárias ou essenciais) e o termo médio é o atributo essencial para chegar à definição, por isso a definição consiste em encontrar para um sujeito (uma substância) seus atributos essenciais (seus predicados) (CHAUÍ, 2012, p. 144, grifos nossos).

Dessa maneira, a partir das concepções filosóficas do mundo, iniciadas com os gregos, incita-se o pensamento racional, o qual, para se chegar à verdade, é preciso se lembrar das ideias originais que determinam seu significado, assim como para as coisas físicas que são dirigidas pelas ideias lógicas<sup>14</sup> (NASCIMENTO JÚNIOR, 2003).

---

<sup>14</sup> Em Lefebvre (1991), a lógica subdivide-se em formal e concreta. A lógica formal é a lógica da forma, assim, lógica da abstração. O autor distingue e define os termos lógicos (ideias ou conceitos), os julgamentos (implicando um sujeito, um verbo, um atributo) e os raciocínios. Deixa de lado o conteúdo, qualquer sentido que possa ter esses termos lógicos, e determina, através do puro pensamento, as regras do seu emprego correto. A lógica concreta é a lógica do conteúdo, do qual a lógica formal é apenas um elemento, um esboço válido em seu plano formal, portanto é mais aproximativa e incompleta.

É nesse complexo mundo de ideias simbólicas, porém racionais, que na preocupação em descortinar as verdades os homens descobrem e se descobrem e tentam compreender aquilo que é universal a partir de sua essência.

Nas palavras de Aranha (2009, p. 162), o universal torna-se conceito, a ideia, a essência comum a todas as coisas: “os gêneros e espécies têm existência separada dos objetos sensíveis? As espécies (como o cão) e os gêneros (como os animais) teriam existência real? Ou seja, seriam realidades, ideias ou apenas palavras?” Essas inquietações estimulavam o pensamento racional sobre as coisas e a construção de definição sobre elas.

Mais tarde, no século XVII, o filósofo Immanuel Kant (1724-1804) elabora uma filosofia levando em conta as grandes descobertas de Newton e as transformações que culminam na Revolução Francesa de 1789<sup>15</sup> (SEMERARO, 2011). Para Kant (*apud* CHAUÍ, 2012), a organização dos conteúdos transforma as *percepções em conhecimentos intelectuais ou em conceitos*; para tanto, o entendimento possui, *a priori*, um conjunto de elementos que organizam os conteúdos empíricos. Esses elementos são chamados de categorias e, sem elas, não pode haver conhecimento intelectual, pois são as condições para tal conhecimento, sendo assim, é com as categorias, *a priori*, que o sujeito do conhecimento formula conceitos.

Hegel (1990) contribui com suas teorias inferindo o que consistia um conceito. Na obra *Princípios de filosofia do direito*, menciona que a realidade se estabelece através da contradição dos movimentos, pensamentos e todas as coisas acompanham esse compasso. Para o autor, mundo e pensamento são forças intrínsecas, e o ser humano se forma com aquilo que vem de fora (dos outros). No campo das ideias, os pensamentos, corporificados no mundo, internalizam esse conjunto de opiniões e constroem os conceitos.

Dessarte, o objetivo de Hegel era construir uma junção entre realidade e saber, assim, a partir da racionalidade que é inerente aos homens, essa tarefa seria possível. Ademais, seria presumível mostrar como a conexão entre realidade e ser se fortificam, chegando, portanto, numa outra arena, a da concepção sobre essas relações, que nas palavras de Hegel, interpretada por Semeraro, assim seria definido:

O conceito quer dizer conceber, ou conceber-se é a expressão mais elevada do pensamento, porque se forma e se enriquece ao incorporar muitas experiências sobre

---

<sup>15</sup> A Revolução Francesa, iniciada em 1789, reforçou a maré montante da Revolução Industrial do século XVIII, que desencadeou um progresso nos meios e instrumentos de produção, os quais impulsionaram as grandes mudanças e transformações ocorridas nos séculos XIX e XX. “A Revolução Industrial foi apenas o começo de uma revolução tão extrema e radical quanto as que sempre inflamavam as mentes dos sectários, porém o novo credo era totalmente materialista, e acreditava que todos os problemas humanos poderiam ser resolvidos com o dado de uma quantidade ilimitada de bens materiais” (POLANYI, 2000, p. 58).

sua construção. Tal como conhecimento vai do sensível e imediato das coisas até o saber absoluto que unifica uma multiplicidade de determinações, também o indivíduo passa de seu solitário à consciência que descobre o outro e se realiza na sociedade. É assim que o ser humano conquista a liberdade, da vida abstrata pobre e sem experiência, ao concreto que se enriquece de elementos no percurso de sua construção. Do indistinto intuito e imediato, ao todo explicado, conectado realizado, do particular para universal, da substância essência ao sujeito consciente de si mesmo, por meio da história e do Estado, a totalidade orgânica de um povo, que consegue elevar e unificar a célula da família e no mundo convulsivo da sociedade civil, na obra ética do trabalho, na vitalidade da linguagem e em uma comunidade de cidadãos livres (SEMERARO, 2011, p. 93).

Podemos perceber que a cada momento histórico as teorias vão constituir explicações heterogêneas sobre os homens e tudo aquilo que o circunda. Mesmo assim, reconhecemos que foi vertiginoso o cenário grego do século V a.C., o qual influenciou e impulsionou os modos de conhecer no mundo ocidental.

Foi a curiosidade que levou os homens, estimulados por filósofos como Sócrates, a usar da ironia, que em grego quer dizer *interrogar*, promover um diálogo com outrem, atacando de modo implacável as respostas de seu interlocutor. Nessa conversação, as habilidades de raciocínio evidenciavam as contradições, afirmando novos problemas e insurgindo outras e novas respostas (COTRIM, 1996).

Dessarte, as concepções partem da “via indutiva que se chega aos conceitos universais acerca dos objetos que se apresentam inicialmente à percepção, a qual dá origem à memória” (CUNHA *et al.*, 2007, p. 96), fortalecendo a ideia de que a verdade do mundo dos homens não é secreta e misteriosa nem precisa ser revelada por divindades a alguns escolhidos, mas, ao contrário, pode ser conhecida por todos, através das operações mentais de raciocínio que são as mesmas em todos os seres humanos (CHAUÍ, 2012).

Corroborar-se sobremaneira que a Filosofia Antiga trouxe suas contribuições, as quais são fundamentais para o exercício do logos (saber racional) para a ciência e para a evolução da humanidade. Esses desvendamentos revolucionam o conhecimento, especialmente porque versava a essência e a totalidade uma do ser humano.

Hegel (2007, p. 36) descreve o que seria a totalidade em suas teorias, referindo que o “verdadeiro é o todo, mas o todo é somente a essência que se implementa através de seu desenvolvimento”. A separação entre o sujeito que conhece e o objeto conhecido é apenas provisória, mas quando o sujeito se reencontra pelo lado do objeto, incorporando-o (o objeto) em uma totalidade, ele (o sujeito) ultrapassa essa separação. Além disso, se reconhece também totalidade como ideia absoluta (COTRIM, 1996).

Dessarte, a Filosofia Antiga nos apresenta ao conhecimento, contribuindo para a construção dos conceitos, sua objetividade e o caráter dinâmico das coisas, dos comportamentos, dos objetos, dos homens da natureza, sem desconsiderar sua totalidade, para que o próprio conceito possa se formar, progredir, se enriquecer em compreensão e extensão. Nas palavras de Lefebvre (1991), no limite externo, o conceito apreenderia a totalidade íntegra do concreto, o singular (o individual), em sua relação interna com o universal, isto é, não apenas com o tipo, mas com o mundo inteiro, do qual o próprio tipo é um produto.

Desde que a filosofia nos apresentou os modos de conhecer, a humanidade transformou seu meio e a si própria numa perseguição cada vez mais acirrada em tentar distinguir, reconhecer, apreender, entender todos os eventos, fatos, fenômenos, coisas, objetos etc. No entanto, a evolução do conhecimento e seu aprimoramento são modificados nas maneiras de desvendar a realidade e de construir conceito sobre ela.

### **2.1.1 A construção dos conceitos**

Os conceitos são parte da experiência humana, logo, a ciência, com auxílio científico de métodos e de observações, tem a anteposição à teoria que embasa sua estrutura.

Se comumente partirmos dos conceitos para compreendermos as “coisas”, nossa indagação parte do que constituem os conceitos, quais elementos, características os compõem? Para esse intento, utilizamos, dentre outras fontes, as importantes contribuições teóricas trazidas por Lefebvre (1991), Bourdieu (1930-2002) e Vygotsky (1896-1934). Compreendemos que cada um desses autores contribuiu com suas teorias para a definição conceitual dos objetos que os homens buscaram ao longo da história desvendar.

Segundo Lefebvre (1991), o conceito pode ser estudado a partir da sensação e da percepção; pode ser estudado historicamente, como foi que a espécie humana evoluiu, a compreensão e a definição das coisas; e, finalmente, pode ser estudado logicamente e aprofundado formalmente.

O conceito num certo sentido é abstrato, é um pensamento. É alcançado a partir do imediato da impressão sensível e do conteúdo, por outro lado a abstração abandona parte do conteúdo reduzindo-o (pela análise) a um aspecto, a um elemento (como é o caso dos conceitos de números, espaço, matéria, cão, cavalo). Mas por outro lado, o pensamento que se eleva do imediato, num certo sentido, é concreto, já que nos liga a ele, e num outro sentido, é abstrato, já que as sensações nos dão apenas a superfície do mundo exterior, sua primeira relação conosco, seu lado voltado naturalmente para nós (LEFEBRE, 1991, p. 223).

Os humanos organizam as informações que internalizam para garantir a sobrevivência e a permanência em um grupo social. “Vemos o mundo e tentamos compreender seu funcionamento, com óculos conceituais. Inicialmente com conceitos cotidianos, alternativos, espontâneos, ou pré-conceitos, que vão dando lugar aos conceitos científicos” (NÉBIAS, 1999, p. 133).

O conceito de campo científico foi desenvolvido por Bourdieu para significar o espaço estruturado de lutas pelo monopólio da autoridade, da competência e do crédito científico (BOURDIEU, 1983; ALVES; RABELO, 1998).

Bourdieu retoma os preceitos de Durkheim de que os fatos sociais devem ser construídos para que se tornem objeto de estudo e de que, antes de efetuar a análise dos arquivos, o experimento, ou a observação direta, é necessário preparar um quadro de referências, de modo a formular as questões adequadas e tornar as respostas inteligíveis [...] Na construção do objeto é preciso separar as categorias que pré-constroem o mundo social e que se fazem esquecer por sua evidência, o que significa levar a campo conceitos sistêmicos, noções que pressupõem uma referência permanente ao sistema completo das suas inter-relações, que subentendem uma referência à teoria. Os conceitos primários formulados e aperfeiçoados por Bourdieu são o de *habitus*<sup>16</sup> e o de campo. A estes se agregam outros, secundários, mas nem por isto menos importantes, e que formam a rede de interações que orienta a sociologia relacional, a explicação, a partir de uma análise, em geral fundada em estatísticas, das relações internas do objeto social [...] (THIRY-CHERQUES, 2006, p. 32).

Percebemos, nas ideias de Bourdieu, que a maneira de perceber, julgar e valorizar o mundo se forma a partir do agir, do corporal e do material, e que o homem funciona como esquema de ação, de percepções e de reflexões. No entanto, diante dessas construções do pensamento, não se leva em conta a situação pensada em si, nem em que mundo esse pensamento está situado. Por isso, sua teoria se fragiliza, pois, ao mesmo tempo que admite as condições da existência, da consciência, das práticas como sendo ideologias da matriz determinante do indivíduo, desconsidera seu meio, a totalidade histórica e as contradições existentes numa sociedade como a nossa.

Dentro desse contexto teórico, pressupomos que o uso empírico, analítico e sistemático utilizado no método de Bourdieu, para a construção de conceitos e teorias científicas, fica limitado aos interesses que regem a acumulação de capital, seja econômico, científico etc. Ademais, são essas doutrinas que comandam as tendências de paradigmas dominantes do conhecimento em tempos de pós-modernidade.

---

<sup>16</sup> De acordo com Bourdieu (1983), *habitus* são disposições adquiridas em função de se pertencer a determinados grupos sociais, são um sistema de disposições, modos de perceber, de sentir, de fazer, de pensar, que nos levam a agir de determinada forma em uma circunstância dada.

Antes de Bourdieu, Vygotsky, também numa linha experimental e de observação, descreveu sobre a dinâmica do processo de formação dos conceitos, na linha da psicologia histórico-cultural. Esse estudioso refere que a partir das interações sociais e das condições de vida, é que se chega ao desenvolvimento intelectual precipitado na infância. A percepção e a linguagem das diferenças, nesse caso, são indispensáveis à formação de conceitos. Além dos conceitos que se desenvolvem nos processos de formação que começam na infância, elas são o resultado de uma atividade complexa, em que todas as funções intelectuais básicas como atenção, memória lógica, abstração, capacidade para comparar e diferenciar constituem parte dessa formação. Assim, os conceitos inferiores são abarcados por conceitos novos ou mais elevados que os transformam (VYGOTSKY, 1991).

As funções mentais superiores do homem (percepção, memória, pensamento) desenvolvem-se na sua relação com o meio sociocultural, relação essa que é mediada por signos. Assim, o pensamento, o desenvolvimento mental, a capacidade de conhecer o mundo e de nele atuar é uma construção social que depende das relações que o homem estabelece com o meio (CAVALCANTI, 2005, p. 187).

Vygotsky, com suas contribuições teóricas, parte da presunção de que os homens constroem suas percepções e concepções de mundo, sobre as coisas, de objeto e de si próprio numa relação causal com o meio. Essa relação é que influenciaria o desenvolvimento humano. Partindo desse bojo, pressupõe que as fragilidades humanas incididas numa sociedade de classes podem inferir diretamente nas potencialidades cognitivas e, conseqüentemente, na vida humana em todos os seus aspectos. Os achados de Vygotsky (1991) fazem-nos refletir sobre como as construções cognitivas mentais constroem racionalmente as concepções humanas a partir de uma aprendizagem social.

Conceitos científicos, apreendidos nas academias, escolas, instituições formais de ensino, não são, *a priori*, compreendidos na infância, “[...] mas surgem e se constituem por meio de uma imensa tensão de toda atividade de seu próprio pensamento”, ou seja, são assimilados através da aprendizagem<sup>17</sup> (VYGOTSKI, 2001, p. 260). Podemos compreender, nessa definição, que, por exemplo, a criança, em cada uma de suas fases de desenvolvimento mental, adquire capacidade de reconhecer e definir objetivos, coisas, no entanto o entendimento do que aquele objeto significa cientificamente é uma construção desenvolvida pedagogicamente.

---

<sup>17</sup> O aprendizado é um aspecto necessário e universal do processo de desenvolvimento das funções psicológicas culturalmente organizadas e especificamente humanas (VYGOTSKY, 1998).



Ao pensarmos sobre os conceitos, somos remetidos à ideia lógica do conhecimento científico. Para Paviani (2009), a ciência se caracteriza por um conjunto de elementos teóricos e metodológicos que lhes dão um caráter processual, uma dinâmica autossistêmica – organizativa. Nesse sentido, podemos distinguir questões filosóficas dos problemas científicos, então, nesses casos, as tarefas de conceituar e de distinguir seriam especialmente filosóficas. Assim, o cientista pode, conduzido pela própria experiência e reflexão, apontar características do que seja um problema teórico, mas, de direito, é função epistemológica refletir sobre as condições necessárias para se produzir conhecimentos científicos.

Logo, os dicionários que reúnem uma gama de palavras de uma determinada língua auxiliam na compreensão das mesmas, diante da diversidade de áreas do conhecimento (REY-DEBOVE, 1984). Por exemplo, no *Dicionário Aurélio século XXI*, a palavra “conceito”, dentre as acepções apresentadas, significa “representação dum objeto pelo pensamento, por meio de suas características gerais” (FERREIRA, 1999, p. 232), ou seja, é uma ideia, é a representação mental de uma coisa concreta ou abstrata, ou, ainda, é o objeto do pensamento enquanto pensado.

No *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*, “conceito” é a representação mental de um objeto abstrato ou concreto, que se mostra como um instrumento fundamental do pensamento em sua tarefa de identificar, descrever e classificar os diferentes elementos e aspectos da realidade (HOUAISS *et al.*, 2001).

Conceitos científicos são construções históricas e culturais com significados particulares e relativamente estáveis, relacionando-se com os conceitos espontâneos dos sujeitos, que são adquiridos pelas suas experiências cotidianas: a sua relação com os conceitos espontâneos encontra-se no fato destes situarem-se entre o conceito científico e seu objeto, modificando-se e adquirindo todo um conjunto novo de relações com outros conceitos e também com o objeto (SCHROEDER; FERRARI; MAESTRELLI, 2010, p. 42).

Os homens, mediante sua capacidade intelectual, constroem o conhecimento e nomeiam definições sobre suas próprias ideias, gerando informações e representações genéricas ou contemplativas dos objetos, fenômenos, aspectos da natureza, de si próprio etc. As classificações para cada elemento, coisa, objeto, fato, fenômeno e de homem (biológico-social) são constituídas a partir de elocuições e simbologias mentais, ou então serão buscadas pela curiosidade humana até que sejam desvendadas pelas áreas dos conhecimentos.

Assim formam-se os conceitos, partindo-se de uma racionalidade mental que, num sobressalto humano pelo desconhecido, projeta um caminho para descortinar a verdade. É

coerente afirmar que é a ciência que possui a faculdade e os meios para que se chegue ao escopo e desvendamento dos fatos. É ela e nela que se elencam juízos valorativos das coisas, inferem-se descrições do que são os casos, eventos, fatos e menciona-se a funcionalidade comum de objetos da mesma natureza. Ela classifica-os e, por fim, lança as concepções.

### **2.1.2 Os impactos da ciência moderna na produção de conhecimento e na formulação de ideias e concepções**

Os seres humanos possuem características comuns e capacidades distintas de se desenvolver de acordo com as necessidades de sobrevivência. Possuem habilidades, em especial, a de pensar, permitindo conhecer a realidade e compreendê-la. Foram os filósofos que nos estimularam a ir além de nossa experiência imediata de mundo, para descobrir o que é de fato a realidade e qual o sentido da existência do ser humano. Nos ensinaram o poder do conhecimento das ideias e da importância do pensamento coerente e produtivo (TOMAZI, 2000).

O conceito de modernidade, para nós, está sempre relacionado ao novo, àquilo que rompe com uma tradição. Trata-se, quase sempre, de um sentido positivo de mudança, transformação e progresso. É o que representou a fase histórica dos séculos XVII a XIX, as ideias vieram imbuídas pelo alcance de desenvolvimento, mudança, rupturas, inovação (MARCONDES, 2008).

A revolução científica moderna tem seu ponto de partida na obra de Nicolau Copérnico, sobre a revolução dos orbes celestes, em que defende matematicamente um modelo de cosmo, em que o sol é o centro e a Terra é apenas mais um astro girando em torno dele. Representava, assim, um dos fatores de ruptura mais marcantes do início da humanidade, uma vez que ia contra a teoria estabelecida há praticamente vinte séculos, constitutiva da própria maneira pela qual o homem antigo e medieval via a si mesmo e ao mundo a que pertencia (MARCONDES, 2008).

Corroborando essas mudanças, Chauí (2012) nos apresenta a ideia de que existem fases e tendências teóricas distintas na trajetória histórica da ciência: o ponto de partida é a ciência antiga – teórica, qualitativa; em seguida, a ciência moderna – tecnológica, quantitativa. Além disso, há a passagem do racionalismo e do empirismo ao construtivismo, em que a cientificidade seria a) baseada na ideia de representação da realidade tal como ela é em si mesma e b) baseada na ideia de que o objeto científico é um modelo construído, e não

uma representação do real. É, portanto, uma aproximação sobre o modo de funcionamento da realidade, mas não o conhecimento absoluto dela.

Dessa maneira, supõe-se que essas transformações possuem uma relação intrínseca com a evolução e o progresso dos conhecimentos humanos a cada período.

Quando comparamos as físicas de Aristóteles, Galileu-Newton e Einstein, não estamos diante de uma mesma física, que teria evoluído ou progredido, mas diante de três físicas diferentes, baseadas em princípios, conceitos, demonstrações, experimentações e tecnologias completamente diferentes. Em cada uma delas, a ideia de Natureza é diferente; em cada uma delas os métodos empregados são diferentes; em cada uma delas o que se deseja conhecer é diferente (CHAUÍ, 2012, p. 279).

[Com a produção fundada no capital], pela primeira vez a natureza se torna puramente um objeto para a humanidade, puramente uma questão de utilidade; ela deixa de ser reconhecida como um poder em si mesma; e a descoberta teórica de suas leis autônomas aparece meramente como um estratagema para subjugar-la às necessidades humanas, quer como objeto de consumo, quer como meio de produção (MARX, 1973, p. 40).

Assim, podemos aferir que, a cada tempo histórico, a ciência terá uma proficuidade, ou seja, servirá para que os homens evoluam, exceto quando, em algum momento, servirá como mecanismo de superioridade e dominação.

Para Chauí (2012), a ciência moderna nasce vinculada à ideia de intervir na natureza, de conhecê-la para apropriar-se dela, para controlá-la e dominá-la. Refere que a ciência não é apenas a contemplação da verdade, mas é, sobretudo, o exercício do poderio humano sobre a natureza. No entanto, numa sociedade, o capitalista, para acumular o capital, amplia a capacidade do trabalho humano para modificar e explorar a natureza. Desse ponto de vista, a ciência influencia as relações de trabalho, a vida privada e pública etc. Todos os espaços seriam cooptados, pois, numa sociedade capitalista, o que move as relações são as bases econômicas fundamentadas na exploração do trabalho da maioria pela minoria.

Fourez (1995) conjectura da mesma opinião, de que a ciência moderna veio ligar à ideologia burguesa a vontade de dominar o mundo e controlar o meio ambiente, e assim tornou-se um instrumento intelectual que permitiu à burguesia suplantar a aristocracia e dominar a economia política, colonial e militar do planeta. Refere, ainda, que a ciência possui suas prerrogativas, pois, a partir dela, a maioria das populações poderia ou deveria se beneficiar de um bem-estar econômico, mas, não obstante, as recentes evoluções da sociedade – os perigos da poluição –, em especial, as armas atômicas, levaram as pessoas a questionar a respeito dessa atitude de domínio, ou seja, das vantagens e desvantagens desse progresso.

Dessarte, consolida-se, a partir das teorias do conhecimento (ciência), que a descoberta das leis que regem a relação dos homens entre si e com a realidade que os rodeia deva se desenvolver nas universidades e demais instituições científicas, ampliando de maneira imponente esses espaços para formação e profissionalização nas áreas do conhecimento (COSTA, 2005). Esses espaços de formação seguirão teorias e correntes que serão apresentadas a seguir.

## 2.2 TEORIAS E CORRENTES DEFENDIDAS NA CIÊNCIA MODERNA

Construída a história da humanidade pelo alento da filosofia, que valoriza a diversidade e a pluralidade de ideias, pensamentos e concepções, é no período denominado Filosofia Moderna, abarcado pelo grande racionalismo clássico, que a capacidade da razão humana, utilizada para conhecer a realidade exterior e o homem, é questionada pelo denominado ceticismo.

Nas argumentações de Smith (2007), no ceticismo não se inventa nada, nem se fazem exigências desmesuradas, visto que são os dogmáticos que exigem um conhecimento absolutamente certo e rejeitam a crença e a opinião. O ceticismo é o reconhecimento de que estamos confinados, no linguajar dogmático, às aparências e às opiniões prováveis sobre as coisas, sem atingirmos a natureza absoluta das coisas ou uma verdade absolutamente certa. Assim, para os cétricos, nenhum conhecimento sobre as coisas é seguro.

A diversidade de pensamentos incita o avanço das técnicas<sup>18</sup> e da ciência, ao mesmo tempo em que diversos eventos sociais, econômicos e políticos movem o mundo a partir do século XV, como o movimento das artes e da ciência, intitulado Renascimento.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> “O termo ‘técnica’ é de origem grega, *techne*, e significa para os gregos uma habilidade mediante a qual se faz e se cria algo. É um conceito colocado na linha do fazer, mais do que na linha do saber” (GIRARDI, 1998, p. 41).

<sup>19</sup> O Renascimento é considerado um dos mais importantes momentos da história do Ocidente, entendido por muitos estudiosos como a ruptura entre o mundo medieval, com suas características de sociedade agrária, estamental, teocrática e fundiária, e o mundo moderno urbano, burguês e comercial. Mudanças significativas ocorrem na Europa a partir de meados do século XV, lançando as bases do que viria a ser, séculos depois, o mundo contemporâneo. A Europa medieval, relativamente estável e fechada, inicia um processo de abertura e expansão comercial e marítima, a identidade das pessoas até então baseadas no clã, no ofício e na propriedade fundiária encontra outras fontes de referência no nacionalismo e no cultivo da própria individualidade. Uma mentalidade mais laica vai se desligando do sagrado e das questões transcendentais para se preocupar com preocupações mais imediatistas e materiais, centradas principalmente no homem. E embora dúvidas metafísicas que ocupam o pensamento humano desde a Antiguidade continuam com objetivo de reflexão, há crescente interesse por um conhecimento mais pragmático do que meramente especulativo (COSTA, 2005).

Com o florescimento do comércio e o desenvolvimento da burguesia, formulou-se um novo modelo de homem e de sociedade que foi substituindo os valores dominantes da Idade Média. Assim a mentalidade burguesa começou a propor: em vez de um mundo centrado em Deus (teocêntrico), um mundo centrado no homem (antropocêntrico). Trata-se do desenvolvimento do humanismo. Em vez de uma explicação pela fé (pelas verdades reveladas), um mundo explicado pelas operações racionais (pelas verdades estabelecidas pela razão). Trata-se do desenvolvimento do racionalismo e da ciência experimental. Em vez da ênfase do ideal do coletivismo fraternal da cristandade, um mundo marcado pela individualidade dos homens e pelas diferenças regionais das nações. Trata-se pelo individualismo burguês e do nacionalismo que se manifestava na formação dos Estados modernos (COTRIM, 1996, p. 141-142).

Assim, com a influência das teorias de que o universo é infinito e de que a Terra não era o centro do orbe, a dimensão de espaço passa ser compreendida como homogênea, ou seja, não se tem mais um ponto de referência, o que remete a mais uma crise daquilo que explicaria a natureza, o homem e sua existência. Portanto, o homem experimentou com os pré-socráticos uma visão além da mitologia e, novamente impactando a imagem do mundo, vivencia outra revolução científica, a denominada astronômica do século XV (GRINGS, 1995). As correntes teóricas e os achados científicos dos filósofos desse período irão trazer novos rumos para a explicação da realidade social e humana.

### 2.2.1 Principais filósofos desse período e a influência de suas teorias

Quando mencionamos que as teorias clássicas fundamentam a produção do conhecimento contemporâneo, fazemos inferência à aguda influência teórica que os filósofos modernos trazem de definição e dos rumos do conhecimento. Vejamos no Quadro 1, a seguir, alguns deles.

Quadro 1 – Síntese das teorias dos principais filósofos modernos

<b>Nicolau Copérnico</b>	<b>Galileu Galilei</b>	<b>Francis Bacon</b>	<b>René Descartes</b>
1473-1543	1564-1642	1561-1626	1595-1650
Escreveu o livro <i>Revolução das esferas celestes</i> , em que combatia a teoria geocêntrica, propunha a teoria heliocêntrica, mostrando que a Terra girava em torno do sol.	Professor de matemática, elaborou a Lei da Queda Livre dos Corpos, segundo a qual a aceleração de um corpo em queda é constante. Construiu e aperfeiçoou o telescópio.	Considerado um dos fundadores do método indutivo, criou o lema “saber é poder”, valorizando a pesquisa experimental e as técnicas, que consistiam nas seguintes etapas: observação, organização dos dados, formulação de hipóteses e comprovação das hipóteses.	Considerado o pai da filosofia moderna, aplicou a dúvida metódica, chegando à célebre conclusão “penso, logo existo”. A partir dele, surge uma tendência filosófica de cunho idealista. Seu método abalou o conhecimento filosófico da época.

Fonte: a autora (2014), adaptado de Cotrim (1996).

Importantes pensadores com suas ideias revolucionaram o mundo contemporâneo.

René Descartes (1473-1543), por exemplo, defendeu que o mundo das ideias deveria ser claro e distinto e que, para conhecermos o mundo, era preciso questionar tudo e todos, colocando os conhecimentos em dúvida, atitudes sensatas para que se pudesse, a partir de então, analisar se de fato existe algo na realidade de que possamos ter plena certeza. Fazendo essa inferência metódica da dúvida, chegar-se-ia ao que se considera verdade livre, a de que seus próprios pensamentos existem. Disso decorre a conclusão: “penso, logo existo”. Também denominada teoria cartesiana, as confirmações por ele alcançadas ficaram definidas como *cogito*<sup>20</sup>, corroborando que a consciência é algo mais exato do que a existência. Em seus legados idealistas, prezou pelo racionalismo e defendeu a matemática como instrumento de compreensão da realidade (DESCARTES, 1983).

O método cartesiano tem sido reproduzido de maneira usual nas produções do conhecimento nos dias atuais, vejamos sua funcionalidade:

- 1ª regra da evidência: só aceitar algo como verdadeiro, desde que seja absolutamente evidente por sua clareza e distinção;
- 2ª regra da análise: dividir cada uma das dificuldades surgidas em tantas partes quantas forem necessárias para resolvê-las melhor;
- 3ª regras da síntese: ordenar o raciocínio dos problemas mais simples para os mais complexos;
- 4ª regra da enumeração: realizar verificações completas e gerais para se ter absoluta segurança de que nenhum aspecto do problema foi omitido (COTRIM, 1996, p. 154).

Destaca-se ainda outro filósofo, Francis Bacon, que em sua teoria trouxe a preocupação em formular um método que evitasse o erro e colocasse o homem no caminho do conhecimento correto, surgindo, então, *o método experimental*. Esse novo método científico baseia-se na indução de que, com base em observações, é permitido o conhecimento do funcionamento da natureza e, através da observação, percebe-se a regularidade entre os fenômenos, podendo-se, assim, estabelecer relações entre eles; permite, ainda, formular leis científicas que são denominadas generalizações indutivas. É desse modo que a ciência permite chegar ao conhecimento, poder crescer e, de forma controlada e segura, desvendar algo. “Saber é poder”, diz Bacon, pois ao conhecer as leis que explicam o funcionamento da

---

<sup>20</sup> “Cogito é uma ideia que não deriva do particular, não é a do tipo das que vêm de fora, formada pela ação dos sentidos, nem tão pouco é semelhante a que criamos pela imaginação. Ao contrário, já se encontram no espírito como fundamento para apreensão de outras verdades, portanto são ideias verdadeiras, não sujeitas a erros, pois vêm da razão” (ARANHA, 2009, p. 170).

natureza, podemos fazer previsões e tentar controlar os fenômenos de modo que nos sejam proveitosos” (MARCONDES, 2008, p. 184).

Assim, o homem adentra no mundo do século XVII e XVIII dotado de poder e confiança na própria capacidade de produzir novos conhecimentos. Questionar acerca dos critérios e métodos para chegar a um conhecimento verdadeiro é o que os filósofos tentam ao se debruçar arquitetando a epistemologia<sup>21</sup> e o empirismo:

Uma das teorias do conhecimento do século XVIII é o chamado empirismo, em que a experiência é denominada como fonte das ideias, já que esta teoria deriva da experiência sensível externa e interna. As ciências empíricas dividem-se em ciências naturais, ciências sociais ou ciências humanas. As pesquisas empíricas “procuram, descobrir, descrever e prever as ocorrências no mundo em que vivemos” (HEMPEL, 1981, p. 11).

Kleinman (2014) refere que a pesquisa empírica é o conhecimento que decorre de uma experiência sensorial. Por exemplo, os sentidos obtêm as informações brutas do mundo que nos rodeia, e as percepções dessas informações dão início a um processo pelo qual formulamos as ideias e as crenças. O autor destaca a imponência do empirismo clássico associado à *tábula rasa* de John Locke, em que a noção do conhecimento inato é rejeitada, supondo que não sabemos nada ao nascer, somente quando alguém começa a experimentar o mundo, as informações, obtêm e forma o conhecimento.

Em linhas gerais empirismo significa uma posição filosófica que toma a experiência como guia e critério de validade de suas afirmações, sobretudo nos campos da teoria do conhecimento e da filosofia da ciência. O termo é derivado do grego *empeiria*, que significa uma forma de saber derivado da experiência sensível e de dados acumulados com base nessa experiência, permitindo a realização de fins práticos (MARCONDES, 2008, p. 181).

Essa corrente impactou fortemente o pensamento moderno e influenciou mais tarde o positivismo<sup>22</sup> de Auguste Comte (1798-1857).

---

<sup>21</sup> “Teoria do conhecimento, gnosiologia ou epistemologia, crítica do conhecimento, são termos sinônimos oriundos da filosofia, que se constituem como a investigação acerca das condições do conhecimento verdadeiro. Pode ser definida ainda como resumo, uma reflexão filosófica, com objetivo de investigar as origens, as possibilidades, os fundamentos, a extensão e o valor do conhecimento” (COTRIM, 1996, p. 70). Dentre as questões tematizadas na teoria do conhecimento, citam-se: “as fontes primeiras de todo conhecimento, ou o ponto de partida; o processo que faz com que os dados se transformem em juízos ou afirmações acerca de algo; a maneira como é considerada a atividade do sujeito, frente ao objeto a ser conhecido; o âmbito do que pode ser conhecido, segundo as regras da verdade” (LEOPOLDO E SILVA, 1992, p. 15).

<sup>22</sup> “É designação da doutrina criada por Augusto Comte, fundada na extrema valorização do método científico das ciências positivas – baseada nos fatos e na experiência – culto da ciência e sacratização do método científico” (COTRIM, 2006, p. 178).

Em contraponto, no racionalismo surge a teoria de que a razão<sup>23</sup>, e não os sentidos, dá origem ao conhecimento. Os racionalistas argumentam que sem contar com os princípios e as categorias já dados os seres humanos não seriam capazes de organizar e interpretar as informações oferecidas pelos sentidos. Os humanos contam com os sentidos inatos e, então, aplicam no raciocínio dedutivo (KLEINMAN, 2014).

A razão tomada em si mesmo e sem apoio da experiência sensível é o fundamento e fonte do conhecimento verdadeiro. O valor e o sentido da experiência sensível, bem como seu uso na produção do conhecimento, dependem de princípios, regras e normas estabelecidos pela razão. Em outras palavras, a razão controla a experiência sensível para que esta possa participar do verdadeiro conhecimento. Para o racionalismo, o modo perfeito do conhecimento é a matemática, que depende exclusivamente do uso da razão que usa a percepção sensível, sob o controle da atividade do intelecto (CHAUÍ, 2012, p. 168-169).

Duelos à parte, entre inatistas e empiristas, Hegel (1770-1831), idealista alemão, oferece sua teoria, a denominada razão histórica.

Para este filósofo, a razão é um conjunto de leis do pensamento, isto é, os princípios, os procedimentos do raciocínio, nas formas e nas estruturas necessárias para pensar, as categorias, as ideias, é a razão subjetiva. A ordem, a organização, o encadeamento e as relações das próprias coisas, isto é, a realidade objetiva racional, a razão é objetiva. A relação interna e necessária entre as leis do pensamento e das leis do real. Ela é unidade da razão subjetiva e da razão objetiva. Essa unidade, Hegel dá o nome de espírito absoluto (CHAUÍ, 2012, p. 101).

Dessa maneira, Hegel, nesse mesmo período, reformulou um método dos antigos gregos, a dialética, que consiste em três etapas (COTRIM, 1996):

- Tese: afirmação.
- Antítese: negação da afirmação.
- Síntese: negação da negação, que é uma nova afirmação.

Assim, a razão é construída pela história. Segundo Hegel (2007), é a consciência do sujeito que interfere ativamente na construção da realidade. Ele propõe o que se chama Filosofia do Devir, do ser como processo, como movimento, como “vir a ser”. Igualmente, a história não é simplesmente acumulação e justaposição de fatos e acontecidos no tempo, mas, sim, resulta de um processo cujo movimento é interno. É a contradição dialética que conduz ao autoconhecimento do espírito no tempo (ARANHA, 2009).

<sup>23</sup> “Razão é uma estrutura vazia, uma forma pura sem conteúdos, essa estrutura é que universaliza a mesma para todos os seres humanos, em todos os tempos e lugares. Essa estrutura é inata, isto é, não é adquirida por experiência, por ser inata e não depender da experiência para existir, a razão é do ponto de vista do conhecimento anterior à experiência e independente da experiência, portanto, a estrutura da razão é *a priori*” (CHAUÍ, 2012, p. 98).



É a partir dessas construções que cada um dos filósofos desse período norteou com suas teorias os diversos modos de conhecer a realidade e os homens.

### 2.2.2 A divisão das ciências no método experimental

Diferentes e novas explicações sobre as ciências são definidas, e a divisão em cada campo do saber é sua consequência.

São denominadas ciências naturais<sup>24</sup> aquelas que estudam um conjunto de coisas orgânicas e inorgânicas que compõe a natureza, a física, a química, a biologia etc. As ciências sociais passam a focar seus estudos nas relações do homem consigo próprio, com os outros e com a natureza, incluindo-se a sociologia, a história, a economia etc. Essas divisões são confirmadas ao longo do processo de formação como a finalidade prática.

Especificar para melhor compreender impõe métodos que esmiúcem cada vez mais os campos do saber. Desse modo, as influências teóricas do método experimental aliam-se à técnica e assentam a ciência a serviço das tecnologias e de seu aperfeiçoamento, incitando os homens ao desejo de melhor dominar e conhecer a natureza. O humano estendeu o uso da razão a todos os domínios: político, econômico, moral e religioso (ARANHA, 2009).

Os fatores que influenciaram as mudanças no século XVIII não são únicos e estão incluídos em todos os campos, social, econômico e político, que constituíram relações entre

---

<sup>24</sup> “O humano como objeto de investigação nas ciências humanas é recente, porém a percepção de que os seres humanos são diferentes das coisas naturais é antiga. Sob esse ponto de vista, podemos dizer que, do século XV ao início do século XX, a investigação do humano realizou-se de três maneiras diferentes:

1. *Período do humanismo*: inicia-se no século XV com a ideia renascentista da dignidade do homem como centro do Universo, prossegue nos séculos XVI e XVII com o estudo do homem como agente moral, político e técnico-artístico, destinado a dominar e controlar a Natureza e a sociedade, chegando ao século XVIII, quando surge a ideia de civilização, isto é, do homem como razão que se aperfeiçoa e progride temporalmente através das instituições sociais e políticas e do desenvolvimento das artes, das técnicas e dos ofícios. O humanismo não separa homem e Natureza, mas considera o homem um ser natural diferente dos demais, manifestando essa diferença como ser racional e livre, agente ético, político, técnico e artístico. 2. *Período do positivismo*: inicia-se no século XIX com Augusto Comte, para quem a humanidade atravessa três etapas progressivas, indo da superstição religiosa à metafísica e à teologia, para chegar, finalmente, à ciência positiva, ponto final do progresso humano. Comte enfatiza a ideia do homem como um ser social e propõe o estudo científico da sociedade: assim como há uma física da Natureza, deve haver uma física do social, a sociologia, que deve estudar os fatos humanos usando procedimentos, métodos e técnicas empregados pelas ciências da Natureza. A concepção positivista não termina no século XIX com Comte, mas será uma das correntes mais poderosas e influentes nas ciências humanas em todo o século XX. 3. *Período do historicismo*: desenvolvido no final do século XIX e início do século XX por Dilthey, filósofo e historiador alemão. Essa concepção, herdeira do idealismo alemão (Kant, Fichte, Schelling, Hegel), insiste na diferença profunda entre homem e Natureza e entre ciências naturais e humanas, chamadas por Dilthey de ciências do espírito ou da cultura. Os fatos humanos são históricos, dotados de valor e de sentido, de significação e finalidade e devem ser estudados com essas características que os distinguem dos fatos naturais. As ciências do espírito ou da cultura não podem e não devem usar o método da observação-experimentação, mas devem criar o método da explicação e compreensão do sentido dos fatos humanos, encontrando a causalidade histórica que os governa” (CHAUI, 2012, p. 286).

si, modificando visceralmente os modos de vida e de conhecimento. O cientificismo enaltecido pelo método científico experimental das ciências da natureza passa a ser o único válido e que deveria ser estendido a todos os campos do conhecimento.

Foi o francês Auguste Comte (1798-1857) que lançou a sociologia (o latim refere-se ao estudo do social) como uma ciência, sustentando que, assim como Galileu aplicou o método matemático ao estudo da realidade física, a precisão dos cálculos deveria também ser estendida ao estudo dos fenômenos sociais. Comte (1978) refere que a dimensão sociológica, ao adotar os mesmos métodos das ciências da natureza, estabelece um sistema completo de leis (métodos experimentais) que, conseqüentemente, viria a explicar o comportamento dos homens na sociedade e assim se chegaria à realidade desses fatos.

A sociologia, na visão de Comte, representa uma continuidade quase natural de outros tipos de ciência (física, química, biologia), então poderia proceder das mesmas formas para ser analisada. A Lei dos três estados, de Comte, resume o pensamento do autor sobre a evolução histórica e cultural da humanidade.

Essa lei consiste de uma de nossas concepções principais, cada ramo de nosso conhecimento passa sucessivamente por três estágios históricos diferentes: estado teológico ou fictício, estado metafísico ou abstrato, estado científico ou positivo (COMTE, 1978, p. 4).

Assim, presume que “[...] somente são reais os acontecimentos que repousam sobre fatos observados [...] considerando como absolutamente inacessível e vazia de sentido a investigação das chamadas causas, sejam primeiras, sejam finais” (COMTE, 1978, p. 5-7).

Dessa maneira, o positivismo sustenta a base de que é na elaboração das leis gerais que reside o grande ideal das ciências e que, a partir disso, o homem torna-se capaz de prever os fenômenos naturais, podendo agir sobre a realidade. “Ver para crer é o lema da ciência positiva”. A transformação do domínio do homem sobre a natureza, visando por fim o progresso, deve ser atrelada a uma ordem, mais precisamente, a “ordem e o progresso” (COTRIM, 1996, p. 185).

[...] o positivismo como filosofia surge ligado às transformações da sociedade europeia ocidental, na implantação de sua industrialização. Segundo essa forma de pensamento, cabe à história um levantamento “científico dos fatos, sem procurar interpretá-los, deixando à sociologia sua interpretação”. Para os historiadores positivistas, os fatos levantados se encadeiam como que mecânica e necessariamente, numa relação determinada de causas e conseqüências (ou seja, efeitos) (BORGES, 2003, p. 34).

Concomitantemente ao momento histórico da era iluminista e industrial, o positivismo gera um tom geral de confiança aos benefícios da industrialização, bem como um otimismo em relação ao progresso do capitalismo, guiado pela técnica e pela ciência. O positivismo veio refletir no plano filosófico o entusiasmo burguês pelo progresso capitalista e pelo desenvolvimento técnico-industrial (COTRIM, 1996). Num intento de relativizar as ciências sociais com a natureza numa prática generalista, as ideias positivistas dominaram toda a Europa no século XIX e foram difundidas a outros, senão todos, os continentes.

Barata e Briceño-León (2000) mencionam que, para se apresentar como um método legítimo de obtenção de conhecimentos, a concepção ideológica positivista se expressava como uma concepção revolucionária, na medida em que se contrapunha aos princípios teológicos e metafísicos, aos fatos e à razão como fundamentos da verdade. Segundo essa concepção, a procura pela verdade seria conduzida mediante uma atitude neutra e imparcial diante do objeto de conhecimento, livre e desinteressada, portanto, de qualquer influência social, econômica, política e cultural. A ciência justificar-se-ia a si mesma porque, a qualquer momento, poderia verificar experimentalmente uma hipótese ou uma teoria. Estas seriam imediatamente descartadas, caso não se confirmasse pelos fatos, ao mesmo tempo em que outras novas viriam a ser testadas. O conhecimento, assim acumulado, serviria para garantir um saber mais evoluído e avançado no futuro.

Ante a construção desse processo histórico, o positivismo restringe o papel do homem, até então reflexivo e crítico, para um básico coletor de informações e fatos. Essa dimensão pode ser percebida pela sociedade a qual, devido ao objetivo de transformação trazido pela razão positivista, libertadora, no mundo feudal, tornou-se opressora no mundo burguês, pois era sobrepujada a uma ordem que preconizava, sobretudo, a intervenção desbravadora na criação de riquezas e de novos mundos. “Controlando tudo e todos, a razão positivista tornou-se arrogante” (BARATA; BRICEÑO-LEÓN, 2000, p. 29).

Deslocando a perspectiva de totalidade e o *noumeno* para uma dimensão metafísica que não cabe na realidade dos fatos e do pensamento científico, o paradigma positivo-mecanicista dominante na ciência em geral deixou de reconhecer o papel da consciência subjetiva na determinação de seu objeto de conhecimento e na maneira de abordá-lo (BARATA; BRICEÑO-LEÓN, 2000, p. 29).

O cegamento pela objetividade e a utilização de métodos e técnicas voltados à quantificação obscurecem as construções históricas mais profundas espriadas pela filosofia e encobrem, ainda, as definições de totalidade e subjetividade dos homens, limitando-os a um objeto de estudo fragmentado tanto biologicamente quanto das relações que estabelecem com

os outros e a natureza. Dessarte, o conhecimento mecanizado dispensa a filosofia como fundamento.

### 2.3 A CIÊNCIA E SEU CONJUNTO DE DISCIPLINAS

Segundo as construções teóricas de Japiassu (1976), a ideia de um saber unitário sempre existiu na história do pensamento: o mito para o homem pré-histórico, a ideia de cosmo no mundo grego e a aceitação de um Deus criador na Idade Média sustentaram a unidade do saber e garantiram a integridade do horizonte epistemológico. No entanto, a mentalidade arcaica foi definitivamente superada pelo racionalismo grego, que é uma invenção grega que faz ultrapassar a consciência mítica e a consciência racional.

Os gregos já esboçavam os primeiros ensaios de classificação dos conhecimentos. Platão, em seus diálogos, procura superar a *doxa*, o senso comum, pela *episteme*, o conhecimento científico. Aristóteles distingue três tipos de ciências: as teóricas, que compreendem as filosofias primeiras (metafísica), a matemática e a física; as práticas, que estudam o agir humano necessário para alcançar a perfeição e a moral; e as produtivas e poéticas, que buscam o saber fazer necessário na produção e nos objetivos técnicos e artísticos (PAVIANI, 2009).

Ao chegarmos à modernidade, porém, essas divisões foram definidas.

Modernamente Comte divide as ciências em abstratas (teóricas), como a matemática, astronomia, física, química, biologia e a sociologia, e as ciências concretas [...], as tentativas de classificação obedecem ao espírito da época e retratam um momento da história da ciência. Com o acelerado da ciência e da tecnologia, essas classificações tornaram-se cada vez mais problemáticas. O problema não deixa de ter certa relevância, pois a estrutura das instituições como escola e universidades as tem como base (PAVIANI, 2009, p. 17).

São inquestionáveis as classificações e as divisões da ciência e do conhecimento, porém indagamo-nos acerca dessas separações, que diferem das classificações projetadas na filosofia antiga, uma vez que, nas separações modernas, ficam implícitas certas categorias deterministas entre as ciências, o que pressupõe um *status* de superioridade e/ou dominação.

As motivações que levam ao isolamento são distintas, tais como: ideológicas, sociais, políticas, culturais, econômicas etc. Contudo, o tempo do saber unitário sofre maior abalo com o advento da Idade Moderna, num processo de desintegração crescente.

Movimentos como a Renascença invadem todos os setores da cultura e o horizonte protetor dos cosmos. O homem passa a tomar consciência em si mesmo num universo indefinidamente ampliado. Surge um novo saber, e não é mais tradição saber aquilo que já se sabia, pois procura-se o que não se sabe. O importante é criar um saber novo, em todos os espaços (não só nas universidades) (JAPIASSU, 1976).

Diante disso, num esforço e engajamento de como abarcar essa superação e esse isolamento, insurge uma exigência, a interdisciplinar, basicamente para compensar essa fragmentação do horizonte do saber (as noções de certeza e determinação estabelecidas nas ciências exatas).<sup>25</sup> Os duros métodos experimentais incorporados nas ciências sociais têm sido cada vez mais questionados, assim como a natureza e a diversidade de objetos de estudo dessas ciências. Dessa maneira, a busca de novas estratégias teórico-metodológicas impõe também uma reflexão mais aprofundada sobre a cientificidade dos discursos produzidos por métodos dominantes (ROSSO; BANDEIRA; COSTA, 2002).

A separação entre ciências sociais e ciências naturais deu azo a toda sorte de elucubrações e permitiu efeitos reativos, que afetaram o campo das ciências sociais. A saber, sob tal paradigma, as ciências sociais não eram consideradas ciências na mesma medida que os demais campos científicos, pois o campo das ciências foi sempre o campo do verificável, do comprovável, da objetividade, da positividade. Restaria às ciências sociais contentarem-se em fazer parte do campo das humanidades e das artes, o que não implicaria demérito, dado que as ciências sociais tratam de gente e não de coisas (ROSSO; BANDEIRA; COSTA, 2002, p. 234).

Cingidas por afinidades, ao mesmo tempo numa relação de tensão aguda, as diferenças entre as ciências humanas/sociais quantitativas e qualitativas, reciprocamente, vêm marcando a historicidade dessas duas áreas, ora num movimento de aproximação, ora noutro de distanciamento. O que se presume é que elas recriam uma visão dualista da natureza, definida como oposição ao social ou à cultura, e que essas visões, uma vez legitimadas pelo discurso científico, se enraízam como práticas sociais e se incorporam nas relações sociais vigentes (VARGAS, 2003).

É a partir dessas visões científicas que a imagem do mundo muda, assim como a ideia do homem sobre as ciências, a relação da ciência com a sociedade e desta com a filosofia.

---

<sup>25</sup> Na história das ciências, elaborou-se uma epistemologia que separava o campo do social do campo do natural. O primeiro estaria sujeito a múltiplas interferências, o que torna difícil, senão impossível, a aplicação de conceitos como leis e determinações, a não ser sob condições muito particulares. As ciências sociais constituem o campo da indeterminação, pois os sujeitos humanos nascem dotados de vontade, liberdade e poder de escolha, mesmo sob as mais duras condições de existência e sob as condições estruturais mais impositivas. Já o campo das ciências naturais seria objeto do conhecimento positivo, da determinação (ROSSO; BANDEIRA; COSTA, 2002).

Seu objeto não é mais a coisa em si, mas os fatos, e seus métodos de pesquisa consistem em descobrir não as causas, mas os fatores que iniciam, propondo-os hipoteticamente, passando depois à verificação experimental. Essa concepção abarca os achados de Aristóteles de que era a ciência que definia a essência, e define, a partir de Galileu, uma lei funcional privilegiando a abstração, que é própria da matemática (GRINGS, 1995). Por conseguinte, as fragmentações são reproduzidas, e as disciplinas, dentro do seu campo do saber, se especializam por área do conhecimento, dando especificidade tanto para as matérias do campo do social quanto para a área das humanas.<sup>26</sup>

Dessarte, a especialização exagerada e sem limites das disciplinas científicas, sobretudo do século XIX, culmina cada vez mais numa fragmentação crescente do horizonte epistemológico; e, na força de conhecer cada vez mais sobre um objeto cada vez menos extenso, acaba-se por saber tudo sobre o nada (JAPIASSU, 1976).

Thiesen (2008) refere que, sobretudo pela influência dos trabalhos de grandes pensadores modernos como Galileu, Bacon, Descartes, Newton, Darwin e outros, as ciências foram sendo divididas e, por isso, especializando-se. Organizadas, de modo geral, sob a influência das correntes de pensamento naturalista e mecanicista, buscavam, a partir da Renascença, construir uma concepção mais científica de mundo.

Uma das grandes contribuições teóricas sobre esse assunto é a obra *Patologia do saber*, de Japiassu (1976), que nos apresenta que as ciências definem, cada uma por sua vez, a consciência da humanidade e, em migalhas, elevam a consciência da humanidade esfacelada, vítima de uma confusão ontológica, e do paradoxo de uma prodigiosa expansão do conhecimento sem grande proveito para a comunidade dos homens. O saber sempre mais preciso interessa-se por tudo, exceto pelo essencial, originando uma patologia contemporânea

---

<sup>26</sup> Por exemplo, para a CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), vinculada ao Ministério da Educação brasileiro, essa classificação das áreas do conhecimento tem finalidade eminentemente prática, objetivando proporcionar às instituições de ensino, pesquisa e inovação uma maneira ágil e funcional de sistematizar e prestar informações concernentes a projetos de pesquisa e recursos humanos aos órgãos gestores da área de ciência e tecnologia. A organização das áreas do conhecimento (numa tabela específica, criada pela CAPES) apresenta uma hierarquização em quatro níveis, do mais geral ao mais específico, abrangendo nove grandes áreas nas quais se distribuem as 48 áreas de avaliação da CAPES. Essas áreas de avaliação, por sua vez, agrupam áreas básicas (ou áreas do conhecimento), subdivididas em subáreas e especialidades: 1º nível – Grande área: aglomeração de diversas áreas do conhecimento, em virtude da afinidade de seus objetos, métodos cognitivos e recursos instrumentais, refletindo contextos sociopolíticos específicos; 2º nível – Área do conhecimento (Área básica): conjunto de conhecimentos inter-relacionados, coletivamente construído, reunido segundo a natureza do objeto de investigação com finalidades de ensino, pesquisa e aplicações práticas; 3º nível – Subárea: segmentação da área do conhecimento (ou área básica) estabelecida em função do objeto de estudo e de procedimentos metodológicos reconhecidos e amplamente utilizados; 4º nível – Especialidade: caracterização temática da atividade de pesquisa e ensino. Uma mesma especialidade pode ser enquadrada em diferentes grandes áreas, áreas básicas e subáreas (CAPES, 2014).

do saber, que traduz, na ordem do pensamento, a deficiência ontológica, doença talvez mortal de nossa civilização.

Presume-se que esse esmiuçamento da ciência tenha origens de uma preocupação com um desenvolvimento de produção em massa no campo industrial, ou seja, a ciência deve aliar-se a uma lógica moderna de sociedade e ao sistema que serve aos interesses dessa coletividade.

No entanto, deveria ser basal a compreensão acerca das ciências, por mais que abstratas ou materiais, de que primeiramente seria as ciências do homem, por isso, a ampliação do olhar sobre elas mesmas aplicar-se-ia a todos os domínios do conhecimento. Ao contrário dessa realidade, os incitamentos por recortes são aprofundados não só em termos anatômicos, mas intelectuais, e é da medicina contemporânea que extraímos esses exemplos:

Tornou-se por excelência o reduto privilegiado dos especialistas, cujas competências se exerce sobre um território cada vez mais reduzido. O homem doente é um elemento cortado em pedaços, um clínico se encarrega de seu coração, outro de seus pulmões, outro ainda de seus órgãos sexuais ou do seu sistema nervoso, etc., cada um aplica uma terapêutica própria, sem pensar nas possíveis repercussões sobre os órgãos vizinhos nem nas reações do moral sobre o físico. O inconveniente dessa medicina fragmentária surge com toda evidência nos países ditos avançados que chegam a reclamar a instituição de uma nova categoria de especialistas, os clínicos gerais, que seriam os especialistas da não especialidade atentos às regulamentações de conjuntos da vida humana, não somente na ordem fisiológica, mas também no domínio da psicologia e da psicossomática, da psiquiatria e da psicanálise (JAPIASSU, 1976, p. 25).

Dessa forma, vai se constituindo o conhecimento das partes para o todo, do todo para as partes, na maioria das vezes, desconsiderando que esse objeto não representa somente um fato, um corpo, mas se constitui como ser dotado de racionalidade, subjetividades, necessidades, totalidades históricas etc.

É nesse legado de diferenças que surge a nova concepção de totalidade do conhecimento: a interdisciplinaridade. Por que essa tendência? O movimento de interdisciplinaridade surge na Europa, principalmente na França e na Itália, em meados da década de 1960, concomitantemente ao período fervoroso dos movimentos estudantis, que reivindicavam um novo estatuto de universidade e de escola (FAZENDA, 2011). Questionar os modelos, os métodos e as tendências pedagógicas aplicadas pelas instituições de ensino são exemplos de resistências de muitos segmentos acerca da hegemonia das correntes teóricas que influenciam também o sistema social.

Segundo Minayo (1994), justamente em virtude do século XIX ter sido marcado pela expansão do trabalho científico é que as tecnologias de pesquisas em todos os domínios se

enriqueceram prodigiosamente, acompanhadas, em contrapartida, pela multiplicação de abordagens, culminando nas especialidades e com elas a fragmentação do saber.

O positivismo tornou-se hegemônico como paradigma do saber e as disciplinas passaram a se afirmar no esplêndido isolamento de suas questões e de suas próprias metodologias, fazendo da linguagem das ciências rigorosas uma espécie absoluta. A pulverização do saber em setores cada vez mais limitados lançou os cientistas numa solidão paradoxal na medida em que perderam o sentido de uma causa comum que os reunia, ou seja, o sentido da vida e da verdade do universo como um todo (MINAYO, 1994, p. 46).

As concepções do que seja a interdisciplinaridade são ímpares, no entanto, traremos alguns conceitos defendidos por estudiosos dessa área. A interdisciplinaridade se apresenta sob a forma de uma tríplice afirmação:

Contra saber fragmentado em migalhas, pulverizado numa multiplicidade crescente de especialidade em que cada uma delas se fecha como que para fugir ao verdadeiro conhecimento.

Contra o divórcio crescente, ou esquizofrenia intelectual das universidades cada vez mais compartimentadas, divididas, subdivididas, setorializadas e subsetorializadas, e a sociedade em uma realidade dinâmica e concreta onde a verdadeira vida sempre é percebida como um todo complexo e indivisível [...].

Contra o conformismo das situações adquiridas e das ideias recebidas ou impostas (JAPIASSU, 1976, p. 43).

Gadotti (1999) refere que a interdisciplinaridade surgiu pela necessidade de dar uma resposta à *fragmentação* causada por uma epistemologia de cunho positivista. As ciências haviam se dividido em muitos ramos e a interdisciplinaridade restabelecia, pelo menos, um diálogo entre elas, embora não resgatasse ainda a unidade e a totalidade.

A tradição positivista de só aceitar o observável, os fatos, as coisas, trouxe problemas para as ciências humanas, cujo objeto não é tão observável quanto o objeto das ciências naturais, modelo sobre o qual se funda o paradigma do positivismo. Com a fragmentação do saber aparece o especialista, e as fronteiras entre as disciplinas se alargaram. A interdisciplinaridade vinha então com a promessa de romper com a epistemologia positivista, mesmo permanecendo fiel aos seus princípios. Daí ser chamada de neopositivista (GADOTTI, 1999, p. 1).

A interdisciplinaridade, como um movimento contemporâneo, emerge na perspectiva da dialogicidade e da integração das ciências e do conhecimento, vem buscando romper com o caráter de hiperespecialização e com a fragmentação dos saberes (THIESEN, 2008).

Frigotto (2008) destaca que a interdisciplinaridade é uma característica da dialética inerente à realidade vivida em sociedade, que é simultaneamente una e diversa. Diante desse movimento, passa a existir uma necessidade de sua materialização na produção do



conhecimento, porque se funda no caráter dialético da realidade social. O autor explica ainda que, ao delimitar um objeto para investigá-lo, não significa que ele se fragmente, ou que, nesse processo, ocorra um limite arbitrário, contanto que, ao fazermos isso, não abandonemos as múltiplas determinações que o constituem. Nesse sentido, mesmo delimitado, um fato passa a não perder o tecido da totalidade de que faz parte indissociável.

A interdisciplinaridade é uma exigência das ciências humanas, bem como uma necessidade para melhor inteligência da realidade, se impondo tanto na formação do homem quanto nas necessidades para responder às ações, o que leva a um diálogo entre as disciplinas e a uma interpretação global da existência humana (JAPIASSU, 1976).

As discussões da interdisciplinaridade são trazidas, segundo Mangini e Mioto (2009), como sendo uma alternativa inovadora ante a expansão da ciência moderna. É a partir da metade do século XX que se identifica esse termo em documentos e registros históricos. Foi o relatório do Centro para a Pesquisa e Inovação do Ensino (CERI), em 1969, filiado à Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), que trouxe a referência para a construção da categoria interdisciplinaridade. Esse relatório objetivou distinguir as estruturas institucionais das universidades e seus programas de estudos, problematizar pressupostos básicos relacionados à interdisciplinaridade e apontar a falta de uma precisão terminológica, de termos como multi(disciplinar), pluri(disciplinar), inter(disciplinar) e trans(disciplinar).

A seguir, no Quadro 2, são apresentadas as precisões terminológicas definidas por Japiassu e que subsidiam as áreas do saber numa lógica não de subsidiariedade, mas de conexão dos saberes.

Quadro 2 – Precisões terminológicas

<b>Multidisciplinaridade</b>	<b>Pluridisciplinaridade</b>	<b>Interdisciplinaridade</b>	<b>Transdisciplinaridade</b>
Gama de disciplinas que propomos simultaneamente, mas sem fazer aparecer as relações que podem existir entre elas. O sistema é de um só nível e de objetivos múltiplos, sem cooperação.	Justaposição de diversas disciplinas, situadas geralmente no mesmo nível hierárquico e agrupadas de modo a aparecerem as relações existentes entre elas. O sistema é de um só nível e de objetivos múltiplos, mas sem ordenação.	Axiomática comum a um grupo de disciplinas, anexa e definida a um nível hierárquico, imediatamente superior, o que introduz a noção de finalidade. O sistema de dois níveis e objetivos múltiplos, em que a coordenação procede do nível superior.	Coordenação das disciplinas e interdisciplinaridade no sistema de ensino inovado sob a base de uma axiomática geral. Sistema de níveis e objetivos múltiplos, em que a coordenação é em vistas a uma finalidade comum dos sistemas.

Fonte: a autora (2014), adaptado de Japiassu (1976).

Ao definir cada uma dessas categorias, percebemos que se complementam e fundamentam as produções do conhecimento, independentemente da área do saber. Dentro de cada um desses circuitos não se apresentam posições hierárquicas, mas tão somente sua soma e integração. Assim, a interdisciplinaridade surge da consciência de um estado de carência no campo do conhecimento, causado pelo aumento exagerado das especializações e pela rapidez do desenvolvimento autônomo de cada uma delas (PEREIRA, 2014).

As discussões sobre interdisciplinaridade aqui apresentadas corroboram o intento de construção do conceito de intersetorialidade, que apresentaremos nos capítulos seguintes, considerando que é no fomento de saberes desconexos e independentes que os setores públicos constituem sua base de sustentação e que, contraditoriamente, buscam superar.

Ainda nesse conjunto de construções, advertimos que os caminhos não lineares percorridos pelo processo de conhecimento, embora ainda trilhe, resultam de momentos históricos que marcaram a hegemonia dominante do saber, do ter e do poder. Tristemente, percebe-se que as concepções trazidas pelos ancestrais, filósofos críticos, encontram-se obscurecidas diante da robustez dos paradigmas modernos. Não por acaso, há os discursos de que a filosofia como disciplina e/ou ciência, por nos exercitar a crítica, esteja sendo relegada ao último escalão no palco das academias científicas. Ademais, não porventura, incorrem inúmeros discursos sobre seu fim e sua inutilidade.

## 2.4 O FIM DA FILOSOFIA

A revolução científica incitada a partir do século XVII traz uma nova mentalidade de investigação sobre o homem e a natureza e determina novos métodos e técnicas, desligando-se da filosofia clássica intitulada a “rainha das ciências” (CHAUÍ, 2012, p. 71).

Como todas as criações e instituições humanas, a filosofia está na história e tem uma história [...] a filosofia manifesta e exprime os problemas e as questões que, em cada época de uma sociedade, os homens colocam para si mesmos diante do que é novo e ainda não foi compreendido. A filosofia procura enfrentar, num diálogo permanente com a sociedade e a cultura de seu tempo, do qual ela faz parte [...], assim por exemplo, a filosofia teve seu campo de atividade aumentada quando, no século XVIII, surge a filosofia da arte ou estética; no século XIX, a filosofia da história, no século XX, a filosofia da linguagem. *No entanto, o campo da filosofia foi reduzido quando as ciências particulares que ela fazia parte foram se desligando para construir suas próprias esferas de investigação* (CHAUÍ, 2012, p. 58, grifos do original).

Com tais consolidações, o poder exclusivo da razão de discernir, distinguir e comparar recusa qualquer dogmatismo e parte de um conhecimento da realidade observada, submetida à experimentação, abarcando-se de um método adequado para chegar a tal intento (ARANHA, 2009).

Por não constituir um método específico, podemos inferir que a filosofia passou por importantes abalos, e sua procura pelo conhecimento uno e sistemático foi aos poucos perdendo força, pois seu objeto de estudo e inquietação – o saber – se fragmentou. Ares contemporâneos trouxeram a especialização científica, valorizando o pensar e o conhecimento como uma concepção única, desparelhando o saber científico do saber filosófico. Esses dois conhecimentos passaram a duelar e, a partir de então, se opuseram ao invés de se complementarem. O que passa a determinar a predominância de um saber ou de uma teoria dependerá agora das circunstâncias históricas, mas pendurará aquelas que sejam mais convenientes para o sistema político-econômico dominante (COTRIM, 1996).

Em busca de explicar e compreender o mundo, a ciência procura aplicar o máximo de conhecimento racional do homem, nessa trajetória ela se desenvolve investigando setores específicos da realidade que constituem as diversas áreas especializadas das disciplinas científicas [...], questionando a realidade, os cientistas delimitam os problemas a serem resolvidos e trabalham no sentido de encontrar justificativas satisfatórias, segundo as exigências da razão. É assim que se constitui o chamado saber científico, porém, este saber não se opõe ao filosófico, pois enquanto a ciência se preocupa em resolver problemas específicos, delimitados, a filosofia busca uma visão global, harmônica e crítica do saber humano (COTRIM, 1996, p. 196).

Mesmo assim, a resistência acerca da posição do saber filosófico como justificção do saber elementar e como fundamento para a área científica moderna permanece implícita nas condutas das técnicas e teorias contemporâneas para aqueles que acreditam nela.

Chauí (2012) refere que, no século XIX, o otimismo científico e técnico levou a filosofia a supor que no futuro só haveria ciência e que todos os conhecimentos e todas as explicações seriam dados por ela. Assim, a própria filosofia poderia desaparecer, não tendo motivo para existir. Russel (1872-1970), filósofo alemão, sugere que a filosofia propõe estudos e conhecimentos da possibilidade do conhecimento científico, demonstrando, assim, os paradoxos e seus limites de seu próprio poder de persuasão (CHAUÍ, 2012).

No entanto, os rumores que influenciam a grande limitação da filosofia diante da ciência, quanto à esfera de conhecimentos, vinham sendo proferidos desde Kant, no século XVIII, que afirmava que só poderia se conhecer as coisas tais como são organizadas pelas

estruturas internas e universais da razão (KANT, 1983). Tais afirmações, impulsionadas por distintos eventos e teorias nos séculos seguintes, só vieram a afirmar essa tendência.

Desse modo, podemos afirmar que o conhecimento dos filósofos gregos da antiguidade, como os pré-socráticos, contemplava o ser, o cosmo, a cosmologia<sup>27</sup>, buscando compreendê-los, já nos tempos modernos a preocupação é com a objetividade e a finitude dos conceitos. Dessa maneira, a filosofia, apesar de apresentar argumentos, desde os primórdios, estaria produzindo conhecimento, mesmo pressupondo que não tinha uma preocupação principal com o conhecimento enquanto conhecimento, isto é, os filósofos

não indagavam se podemos ou não conhecer o Ser, mas partiam da pressuposição de que o podemos conhecer, pois a verdade, sendo *aletheia*, isto é, presença e manifestação das coisas para os nossos sentidos e para o nosso pensamento, significa que o Ser está manifesto e presente para nós e, portanto, nós o podemos conhecer (CHAUÍ, 2012, p. 159).

Ora, a filosofia, desde sua origem, tem contribuído para a produção do conhecimento; é o fundamento para construção e formulação de ideias e teorias que embasam o conhecimento científico. No entanto, até a Idade Moderna, não se fazia necessário mostrar ao mundo sua protuberância, pois subentendia-se a sua presença em todos os espaços do conhecimento.

É no final do século XIX, com a consolidação das Ciências Sociais, que a comparação entre as sociedades tornou-se uma forma sistemática de conhecimento. Nesse momento, portanto, os estudos comparados surgem marcados pela matriz teórica hegemônica do pensamento universitário: o positivismo, para o qual as sociedades humanas são regidas por leis naturais, invariáveis e independentes da vontade e da ação humana. Ora, dentro desta forma de pensar, se se estabelecem quais leis regem as sociedades, é possível compará-las e classificá-las num *continuum histórico*, a partir de seu grau de evolução, ou de desvio da sociedade, tomada como ponto de referência ou modelo. Assim, as diferenças são usadas para construir um discurso que salienta a superioridade de alguns por contraste à inferioridade de outros (NUNES, 1998, p. 110).

Mais adiante, no final do século XX, vimos essa consolidação através de um movimento filosófico conhecido como pós-modernismo, que desde então vem ganhando preponderância. Seu alvo principal é a crítica de todos os conceitos e valores que, até hoje, sustentaram a filosofia e o pensamento dito ocidental: razão, saber, sujeito, objeto, história, espaço, tempo, liberdade, necessidade, acaso, natureza, homem etc.

---

<sup>27</sup> Significa “princípio teórico”, enquanto fundamento de todas as coisas (ARANHA, 2009).

Agora sociedade pós-industrial ou pós-moderna, as artes foram submetidas a uma nova servidão: as regras do mercado capitalista e a ideologia da indústria cultural, baseada na ideia e na prática do consumo de “produtos culturais” fabricados em série. As obras de arte são mercadorias, como tudo o que existe no capitalismo (CHAUÍ, 2012, p. 421).

Nas palavras de Japiassu (2007), com toda evolução, a ciência criou algo que não existia; primeiro porque rompeu com o passado ou buscou construir um imaginário com características bastante negativas; e segundo porque inaugurou uma verdadeira ruptura epistemológica, num processo de invalidação dos conceitos antigos, dos discursos superados ao mesmo tempo em que elaborava uma nova ciência.

Dessa maneira, a separação do conhecimento em grandes áreas foi impulsionada pela visão mecanicista de mundo, incitada por Descartes, e confirmada na pós-modernidade.<sup>28</sup> As grandes ocorrências das últimas décadas do século XX, por conta da revolução da informática e da fragmentação dos grandes blocos do saber, com a concepção sistemática da ciência, da literatura, da pintura e da arquitetura, denominaram a chamada pós-modernidade. É considerada um fenômeno que descrê na herança das luzes, não aceita mais os grandes sistemas, como marxismo, liberalismo, esperança depositada no progresso, nem faz mais sentido a ilusão de que a razão haveria de nos orientar para uma sociedade mais harmônica. A pós-modernidade aceita o fragmentário, o descontínuo, o caótico (ARANHA, 2009).

Numa época em que assistimos [...] à falência dos ideais que nortearam a Modernidade – a fé no progresso, o racionalismo tecnocrático, o ideário revolucionário de transformação da sociedade [...] ecoam aqui e aí, nos mais variados domínios perante a indiferença dos políticos e a surdez dos intelectuais, os protestos e anseios de uma consciência alternativa ao materialismo e fatuidade da sociedade de consumo. São esses sinais positivos de mudança [...] interpretar, indícios promissores de uma humanidade mais convergente e solidária, não apenas por imperativos exteriores, mas por decidida vontade de pertença comunidade (BLANC, 2001, p. 43).

---

<sup>28</sup> “A Pós-Modernidade é um campo criado no campo das artes visuais e da arquitetura, seu conceito procurava designar uma postura de ruptura com tudo que caracterizou a produção artística, da modernidade, ou seja, a organização do campo artístico e a institucionalização da arte, a profissionalização do artista e a circulação dos produtos por meio de um bem organizado mercado da arte. Procurava romper também com a busca por critérios universais da arte e pelo anseio de perenidade e legitimação que caracterizou o modernismo. A ruptura em relação aos paradigmas da produção artística foi resultado de todas as transformações sociais, e principalmente da influência que a indústria e a cultura de massa exercem sobre a criação simbólica da sociedade. Tendo migrado da produção artística para hábitos, costumes e movimentos sociais dissidentes, a Pós-Modernidade passou a ser identificada com fatores que deixavam de estar, antes de tudo, na sua gênese, a emergência da informática nas relações econômicas, na produção e na comunicação entre as pessoas, a decadência dos regimes comunistas no mundo, o fim da produção industrial de massa e o desencanto generalizado em relação às expectativas idealistas da filosofia e da ciência moderna. Foi desse modo que a Pós-Modernidade passou a ser sinônimo da globalização” (COSTA, 2005, p. 232).

Dessa maneira, vai se firmando outras e novas correntes a cada época, no caso, a corrente pós-moderna, que culmina com os ideais de uma nova ordem econômica, a neoliberal e da globalização.

Morin (1991, p. 48) assim a definiu: “[...] a ciência ocidental baseou-se sobre a eliminação positivista do sujeito, a partir da ideia que os objetos existindo, independentemente do sujeito, podiam ser observados e explicados enquanto tais”.

Paradoxalmente, são as ciências humanas que, no momento atual, oferecem a mais fraca contribuição ao estudo da condição humana, precisamente porque estão desligadas, fragmentadas e compartimentadas. Essa situação esconde inteiramente a relação indivíduo/espécie/sociedade, e esconde o próprio ser humano. Tal como a fragmentação das ciências biológicas anula a noção de vida, a fragmentação das ciências humanas anula a noção de homem (MORIN, 2003, p. 41).

Assim, Edgar Morin, na sua teoria do pensamento complexo, propõe a hierarquização e a organização do saber no pensamento contemporâneo. Apesar de trabalhar a ideia da superação da fragmentação, sua tese não apresenta um movimento dialético de como abarcar essa problemática. Dessa maneira, o saber pelo saber e a superespecialização<sup>29</sup> não contribuem para a emancipação humana e tampouco para a transformação social, visto que reproduz as mesmas formas de saber e poder.

A especialização do conhecimento científico é uma tendência que nada tem de acidental. Ao contrário, é condição de possibilidade do próprio progresso do conhecimento, expressão das exigências analíticas que caracterizam o programa de desenvolvimento da ciência que vem dos gregos e que foi reforçada no século XVII, principalmente com Galileu e Descartes. Para lá das diferenças que os distinguem, eles comungam de uma mesma perspectiva metódica: pelo método indutivo, dividir o objeto de estudo para estudar finamente seus elementos constituintes e, depois, recompor o todo a partir daí (THIESEN, 2008).

Desse modo, o mundo depois da Idade Moderna prova, testa e reproduz as ideias e correntes mecanicistas, que elevam uma inteligibilidade superficial dos homens. Esse intento tem como marco a revolução galileana, da mudança dos pensamentos nos modos de ver e impor novos pensamentos, o que representa mudança não de um sistema do mundo, mas o mundo como um sistema, e do homem com o mundo e consigo mesmo (JAPIASSU, 2007).

Corroborando essas mudanças, Pombo (2004) menciona que a ciência moderna, ao se filiar à metodologia analítica proposta por Galileu e Descartes, adotou uma metodologia que

---

<sup>29</sup> Para Gusdorf (1977 *apud* HASS, 2014, p. 68), “a especialização corresponde a uma compartimentalização técnica do saber, mas não a uma articulação real do pensamento. Onde a mediocridade do especialista, quando só é especialista”.

lhe permitia “esquartejar” cada totalidade, cindir o todo em pequenas partes por intermédio de uma análise cada vez mais fina. Ao dividir o todo nas suas partes constitutivas, ao subdividir cada uma dessas partes até aos seus mais ínfimos elementos, a ciência parte do princípio de que, mais tarde, poderá recompor o todo, reconstituir a totalidade. A ideia subjacente é a de que o todo é igual à soma das partes.

Ora, a ideia de reconstruir a totalidade só teria sentido se fosse considerado o todo, que, segundo a dialética marxista, só é totalidade aquilo que predomina sobre as partes que as constituem, porque as coisas estão em constante relação recíproca e nenhum fenómeno da natureza ou do pensamento pode ser compreendido isoladamente fora dos fenómenos que os rodeiam, uma vez que os fatos não são átomos, mas pertencem a um todo dialético e, como tal, fazem parte de uma estrutura (ARANHA, 2009).

Passo a passo as concepções como essência e totalidade tornam-se banais, e o conhecimento científico mecanicista invade outras instituições como a política.

#### **2.4.1 Em nome da modernidade – a influência da filosofia política**

A filosofia em tempos modernos, assim como outras instituições como a ciência e a educação formal, tinha a tarefa de permitir que a luz da racionalidade pudesse ser posta em prática, removendo os obstáculos que a impedia de promover o desenvolvimento (MARCONDES, 2008).

Concomitantemente, no século XVII, no mundo ocidental, vivia-se a ascensão do movimento Iluminista<sup>30</sup>, que consistia no desenvolvimento do capitalismo, pelo crescente poder burguês e sua tomada de consciência como classe social, despertada a partir da Revolução Industrial com o sucesso da ciência em campos como a química, a física e a matemática pelos filósofos. Surge então um novo mito, o do progresso.

---

<sup>30</sup> O Iluminismo, ou o Século das Luzes, foi um movimento do pensamento europeu característico basicamente do século XVIII que abrangia não só o pensamento filosófico, mas também as artes, a literatura, as ciências, a teoria política e a doutrina jurídica. Trata-se, portanto de um movimento cultural amplo que reflete todo um determinado contexto político e social da época, embora adquira características próprias em países e momentos diferentes, não constituindo-se, assim, em uma doutrina filosófica ou teórica específica, mas, sim, em um conjunto de valores compartilhados por diferentes correntes e tendo diferentes formas de expressão, nas letras e nas artes. A própria noção de iluminismo, ilustração ou ainda esclarecimento, como o termo é por vezes traduzido, indica através da metamorfose, da luz e da claridade uma oposição às trevas, ao obscurantismo, à ignorância e a superstição, ou seja, a existência de algo oculto, enfatizando, ao contrário, a necessidade do real em todos os seus aspectos. Torna-se transparente a razão. O grande instrumento do iluminismo é a consciência individual, autônoma em sua capacidade de conhecer o real; suas armas são, portanto, o conhecimento, a ciência e a educação. O pressuposto básico do iluminismo afirma que todos os homens são dotados de uma espécie de luz natural e uma racionalidade, uma capacidade natural de apreender, capaz de permitir que conheça o real e ajam livre e adequadamente para realização de seus fins (MARCONDES, 2008).

Se o universo é inteiramente racional, não é absolutamente legítimo esperar que o acúmulo e a multiplicação dos conhecimentos permitirão aos homens cada vez mais dominar ou domesticar a natureza, racionalizando e melhorando indefinidamente suas condições de vida (SALINA, 1989, p. 20).

Assim, insurge nesse período outro sistema político-econômico, o liberalismo.

O liberalismo, no início da Idade Moderna, é o correlato na política do individualismo e do subjetivismo na teoria do conhecimento [...], a concepção de direitos naturais aos homens corresponde do ponto de vista epistemológico à concepção de ideias inatas e de faculdades da mente que tornam possível o conhecimento. A valorização da livre iniciativa e da liberdade individual no campo da política e da economia equivale no campo do conhecimento à valorização da experiência individual, tanto intelectual (racionalismo) quanto sensível (empirismo) (MARCONDES, 2008, p. 201).

A institucionalização do poder na Idade Moderna se legitima com o fortalecimento das monarquias nacionais, o Estado passou a deter a posse de um território e tornou-se apto para fazer e aplicar as leis, recolher impostos, ter um exército. Passa a existir um novo pacto feito sob o consentimento dos indivíduos, o governo passa ser o depositário da soberania popular. O poder legítimo é, portanto, um poder de direito, o súdito transforma-se em cidadão, visto que participa ativamente da comunidade cívica. Desse modo, o Século das Luzes (XVIII) expandiu a defesa do constitucionalismo e a prática dos limites do poder exercido pelo direito e pelas leis (ARANHA, 2009). Contudo, reconhecemos a imprescindibilidade da instituição de um ordenamento jurídico de Estado num sistema liberal.<sup>31</sup>

Segundo Bresser-Pereira (2008), o Estado é a instituição central das sociedades modernas; é uma organização que dá origem às instituições normativas formais e, com poder de Estado, as leis. O Estado moderno inicia absoluto, do ponto de vista político e patrimonial, quando visto sob o ângulo administrativo. Na segunda parte do século XIX, os países

---

<sup>31</sup> “Liberal indica o conjunto de ideias éticas, políticas e econômicas da burguesia, em oposição à visão de mundo da nobreza feudal. O liberalismo é definido em três aspectos. Liberalismo político: contra o absolutismo real e buscou nas teorias contratualistas a legitimação do poder, que não se fundava no direito divino dos reis, nem pela tradição da herança, mas no consentimento dos cidadãos. Decorreu dessa maneira de pensar o aperfeiçoamento das instituições do voto, da representação da autonomia dos poderes e a limitação do poder central. Liberalismo ético: supõe o prevailecimento do estado de direito, que rejeita o arbítrio, as prisões sem culpa formada, a tortura, as penas cruéis e estimula a tolerância para crenças religiosas. Para tanto, defende os direitos individuais como liberdade de pensamento, expressão e religião. Liberalismo econômico: opõe-se inicialmente à intervenção do poder do rei nos negócios que se exercia por meio de procedimentos típicos da economia mercantilista, tais como ascensão de monopólios e privilégios. A economia liberal consolidou-se com o escocês Adam Smith (1723-1790) e o inglês Davi Ricardo (1772-1823), que defendiam a propriedade privada dos meios de produção e a economia de mercado baseada na livre iniciativa e competição” (ARANHA, 2009, p. 306).



capitalistas mais avançados empreenderam a primeira grande reforma administrativa – a reforma do serviço público ou reforma burocrática –, transformando o Estado em gerencial.

Estado não é um conceito universal, mas serve apenas para indicar e descrever uma forma de ordenamento político surgida na Europa a partir do século XIII até os fins do século XVIII ou inícios do XIX, na base de pressupostos e motivos específicos da história europeia e que após esse período se estendeu – libertando-se, de certa maneira, das suas condições originais e concretas de nascimento – a todo o mundo civilizado (BOBBIO; PASQUINO; GIANFRANCO, 1998, p. 427).

Ao caracterizar esse novo modelo de Estado, insurge, nesse tempo histórico, novas formas políticas de governar, dando-se ênfase ao estado democrático, que, nas palavras de Gerschman e Vianna (1997), é um modelo que busca integrar efetivamente todos os cidadãos, pressupondo, de um lado, o estabelecimento de uma nova relação Estado/sociedade, e de outro, que se imprime ao Estado capacidade de gestão e de captação de necessidades e demandas sociais.

Em decorrência, esse Estado democrático exige como um de seus atributos uma maior permeabilidade às demandas sociais – políticas macroeconômicas, tecnológicas, científicas e sociais *stricto sensu*, dentre outras, bem como capacidade de detectar necessidades de médio e longo prazo que garantam o desenvolvimento sustentado e, sobretudo, maior justiça distributiva (GERSCHMAN; VIANNA, 1997, p. 108).

Soares (2012) corrobora essa questão mencionando que a democracia na sociedade moderna sugere a participação dos cidadãos na vida pública ou na vida comum, pressupondo a comunicação entre Estado e seus cidadãos, sendo que as questões governamentais correspondem às reflexões dos próprios cidadãos, podendo gerar uma espécie de consciência governamental como produto da própria consciência social.

Segundo Bobbio (2000), a democracia se associa a um conjunto de regras e deve materializar a garantia dos direitos. Nesses modelos, as deliberações coletivas são então tomadas a partir do princípio da legitimidade, no entanto a democracia moderna, nascida na tentativa de corroborar a liberdade e a individualidade humana, na vida política, se configura como uma construção artificial da vontade dos indivíduos. Essa condição se estabelece porque as relações do indivíduo com a sociedade são vistas pelo liberalismo e pela democracia de modo diverso:

Primeiro separa o indivíduo do corpo orgânico da comunidade e o faz viver, ao menos durante a maior parte da sua vida, fora do ventre materno, colocando-o no mundo desconhecido e repleto de perigos da luta pela sobrevivência; a segunda o

reúne aos outros homens singulares, semelhantes a ele, para que da união artificial entre eles a sociedade venha recomposta não mais como um todo orgânico, mas como uma associação de livres indivíduos. Como é evidente, nenhuma concepção individualista da sociedade, seja a do individualismo ontológico seja a do individualismo metodológico, prescinde do fato de que o homem é um ser social e não pode viver, nem realmente vive, isolado (BOBBIO; PASQUINO; GIANFRANCO, 1998, p. 13).

Todos esses elementos teóricos apontados pressupõem uma analogia entre a ciência moderna, com a instituição do Estado moderno, e a compartimentalização das burocracias administrativas de gestão, dentro desse novo modelo que se remete à ideia dos interesses da classe dominante cujo objetivo é elevar a esfera econômica. A institucionalização desse novo modelo de Estado moderno é embasada nas teorias de Weber de que o Estado deve ser guiado por dois elementos constitutivos: pela presença do aparato administrativo para a prestação de serviços públicos e pelo monopólio legítimo da força (WEBER, 1982).

É nesse conjunto de saberes e poderes que se organizou uma nova sociedade, sob influência de teorias políticas<sup>32</sup> que servirão de base e de guia para a construção de conceitos que, por sua vez, serão reproduzidos pelas instituições ideológicas, como mídia, religião, escolas, e através da cultura, economia etc.

Nas palavras de Sampaio (1998), os indivíduos absorvem os conceitos ideológicos, pois os indivíduos, no bojo da relação dos fenômenos, expressam a totalidade das

---

<sup>32</sup> As teorias de Hobbes (1588-1679) tiveram contribuições importantes expressas na obra de *De cive e Leviatã*. “Os direitos de natureza a que os autores geralmente chamam *jus naturale* são a liberdade que o homem possui de usar seu próprio poder, da maneira que quiser para a preservação de sua própria natureza, ou seja, de sua vida, e conseqüentemente de fazer tudo aquilo que seu próprio julgamento e razão lhe indiquem como meios adequados a esse fim” (HOBBS, 1974, p. 82). Para Hobbes, uma sociedade por conta própria transforma-se numa anarquia, o que gera insegurança, angústia e medo, visto que os interesses egoístas predominam e cada um torna-se um lobo para o outro, assim as disputas provocam guerra, são todos contra todos, ocasionando graves prejuízos em todos os campos. Assim, refere-se à transferência de poder de pessoa para pessoa e à transferência mútua de direitos voluntariamente, isto é, chamado de contrato. A nova ordem é, portanto, celebrada mediante um contrato, um pacto, pelo quais todos abdicam de sua vontade em favor de um homem, ou de uma assembleia de homens, como representantes de suas pessoas. Desse modo, se o indivíduo não é sociável por natureza, o será por artifício, pois o medo e o desejo de paz levam os indivíduos a fundar um estado social com autoridade política, abdicando de seus direitos em favor do soberano (ARANHA, 2009). A teoria política de Locke (1632-1704) defende as teorias empiristas de Descartes, e suas concepções são as de que os indivíduos isolados no estado de natureza nem-se mediante o contrato social para constituir a sociedade civil. Segundo essa teoria, apenas o pacto torna legítimo o poder do Estado. O homem em seu estado natural, para Locke, é juiz em causa própria, sendo assim, os riscos das paixões e particularidades são muito grandes e podem desestabilizar as relações entre os indivíduos. Por isso, visando à segurança e tranquilidade necessárias ao gozo da propriedade, todos consentem em instituir um corpo político (ARANHA, 2009). Rousseau (1712-1778) explica a legitimidade do poder fundado no contrato social ao criar a hipótese de que os indivíduos viviam em estado de natureza, sadios, cuidando de sua própria sobrevivência até o momento que surgiu a propriedade e uns passaram a trabalhar para outros criando a servidão e a miséria. A obediência à lei que se estatuiu a si mesma é liberdade, portanto o contrato não faz o povo perder a soberania, pois não foi criado um Estado separado dele mesmo. Ele distingue os conceitos de soberano e governo, atribuindo ao povo a soberania inalienável. O cerne do pensamento do Rousseau é reconhecer a pessoa como um ser superior capaz de autonomia e liberdade, entendida esta como superação de toda arbitrariedade, pois se trata da submissão de uma lei, erguida acima de si mesmo, mas por si mesmo (ARANHA, 2009).

experiências que são históricas, dele e de seu mundo. Portanto, nessa relação entre indivíduo e sociedade, são duas totalidades que se interdeterminam e se contêm: o indivíduo está na sociedade e a sociedade no indivíduo, mas, se houver alienação, será transpassado pelo fetiche. “Existe a coisa, o significado da coisa, o sujeito que significa a representação da coisa, a representação do sujeito e a representação da capacidade de representar tantas contradições” (SAMPAIO, 1998).

Nessa ordem, tudo e todos são capturados numa força-tarefa de distanciar cada vez mais as ciências modernas da natureza. Torna-se basilar para o modelo vigente da sociedade moderna que se firme um conhecimento emoldurado aos interesses do sistema moderno, sendo imprescindível fazer a divisão política, social, de classes e de conhecimento etc., dando-se ênfase a teorias políticas então formuladas.

Não por acaso a Idade Moderna impacta a vida da humanidade em todos os sentidos. Dessa maneira, torna-se oportuno desvendar como as instituições político-econômicas se posicionam e se estruturam nesse cenário de mudanças.

#### **2.4.2 A afirmação do Estado moderno**

Costa (2005) refere que as teorias sociais do século XVIII despertaram o pensar científico sobre a sociedade e tiveram o poder de orientar a ação política e lançar as bases do que viria a ser o Estado capitalista, constitucional e democrático desenvolvido no século XIX.

Da ação consciente e interessada sobre a sociedade resultam diversos modelos de organização política – República, Monarquia – que devem ser defendidos e implementados com formas possíveis de intervenção e como resultado do acaso ou do destino da humanidade (COSTA, 2005, p. 44).

Conceitos como valor do Estado exigiram um esforço teórico importante; identificar as relações fundamentais para a compreensão de um objeto, aprender aquilo que é permanente nessas relações em diferentes épocas e lugares e, assim, construir modelos abstratos que expliquem seu funcionamento (COSTA, 2005, p. 45).

Dessarte, as instituições políticas e econômicas, para reproduzir algum tipo de instituição predominante, aliam-se ao modo de conhecer positivista. O Estado moderno não diferentemente absorveu as sugestões tecnicistas das ciências contemporâneas e, desde sua inauguração, as institucionalizou como ferramenta de intervenção na burocratização estatal, “cujo funcionamento limita-se a regras jurídicas de modo a viabilizar a calculabilidade capitalista” (BALDO, 2014, p. 48).

A peculiaridade da cultura moderna, e especificamente de sua base técnica e econômica, exige essa calculabilidade de resultados. Quando plenamente desenvolvida, a burocracia se coloca num sentido específico [...], sua natureza específica, bem reconhecida pelo capitalismo, desenvolve-se mais perfeitamente na medida em que a burocracia é desumanizada, na medida em que consegue eliminar os negócios oficiais, o amor, o ódio e todos os elementos pessoais, irracionais que fogem ao cálculo (WEBER, 1982, p. 256).

Assim sendo, desde a criação da grande indústria e do mercado mundial, no moderno Estado representativo, instituiu-se o domínio político exclusivo, em que o poder estatal moderno é apenas uma comissão que administra os negócios comuns do conjunto da classe burguesa (MARX; ENGELS, 1998). Nesse legado de interesses ideológicos, econômicos e políticos, a sociedade moderna hegemônica instituída na Europa ganha notoriedade mundial, tanto nas formas de governar (criação de regimes políticos) como se abarca das teorias modernas para embasar essa forma de governabilidade.

Em tal sentido, o “Estado moderno europeu” nos aparece como uma forma de organização do poder historicamente determinada e, enquanto tal, caracterizada por conotações que a tornam peculiar e diversa de outras formas, historicamente também determinadas e interiormente homogêneas, de organização do poder. O elemento central de tal diferenciação consiste, sem dúvida, na progressiva centralização do poder segundo uma instância sempre mais ampla, que termina por compreender o âmbito completo das relações políticas. Deste processo, fundado por sua vez sobre a concomitante afirmação do princípio da territorialidade da obrigação política e sobre a progressiva aquisição da impessoalidade do comando político, através da evolução do conceito de *officium*, nascem os traços essenciais de uma nova forma de organização política: precisamente o Estado moderno (BOBBIO; PASQUINO; GIANFRANCO, 1998, p. 426).

Assim, mudanças da Idade Média à Moderna<sup>33</sup> incidiram numa nova posteridade, sobretudo no que tange à estruturação de um novo modo de produção de feudal para o capitalismo<sup>34</sup>, o qual passa a estabelecer novas relações sociais, políticas e econômicas. Sob essas influências, esses eventos históricos tangenciaram as bases epistemológicas da ciência moderna, dirigindo atenção para as propriedades, para as quantificações, para a fragmentação dos objetos, a fim de conhecê-los, ao mesmo tempo em que se utilizaram os mesmos métodos para gerenciar e administrar o Estado moderno.

<sup>33</sup> A concepção de modernidade associa-se ao modelo sócio-histórico europeu, resultante do esgotamento da ordem social, política e econômica e da revolução burguesa (SOARES, 2012).

<sup>34</sup> O instituto da propriedade, como bem assinalou Karl Marx, é a pedra fundamental do edifício jurídico capitalista. A busca incessante do empresário capitalista é pela apropriação, sob a forma de direito exclusivo, de toda e qualquer coisa material. Ou então, como sucedeu no campo do chamado direito industrial, a transformação de qualquer técnica produtiva em bem, objeto de propriedade, dita intelectual (COMPARATO, 2011).

Nesse intento, como forma de fragmentar para melhor governar, a administração dos Estados Modernos recorreu às chamadas burocracias como mecanismo otimizador. A burocracia possui conceito paradoxal, que Weber (2006) define em três momentos<sup>35</sup>:

1) pré-requisito de uma organização burocrática é constituído pela existência de regras abstratas às quais estão vinculados o detentor (ou os detentores) do poder, o aparelho administrativo e os dominados. Segue-se daí que as ordens são legítimas somente na medida em que quem as emite não ultrapasse a ordem jurídica impessoal da qual ele recebe o seu poder de comando e, simetricamente, que a obediência é devida somente nos limites fixados por essa ordem jurídica. 2) Na base deste princípio geral da legitimidade, uma organização burocrática é caracterizada por relações de autoridade entre posições ordenadas sistematicamente de modo hierárquico, por esferas de competências claramente definidas, por uma elevada divisão do trabalho e por uma precisa separação entre pessoa e cargo no sentido de que os funcionários e os empregados não possuem, a título pessoal, os recursos administrativos, dos quais devem prestar contas, e não podem apoderar-se do cargo. Além disso, as funções administrativas são exercidas de modo continuado e com base em documentos escritos. 3) O pessoal empregado por uma estrutura administrativa burocrática é tipicamente livre, é assumido contratualmente e, em virtude de suas específicas qualificações técnicas, é recompensado através de um salário estipulado em dinheiro, tem uma carreira regulamentada e considera o próprio trabalho como uma ocupação em tempo integral (BOBBIO; PASQUINO; GIANFRANCO, 1998, p. 125).

Não por acaso, a burocratização invade a vida privada e pública, pois todos os mecanismos estruturais cumprem o objetivo ideológico do poder dominante do sistema capitalista, em que diferentes produções econômicas ou intelectuais se assentam a serviço do sistema predominante.

Dessarte, nesse modo de governança, prevalece a crença racionalista do conhecimento, vista como representação do mundo, e o método analítico cartesiano, cujo subproduto é o reducionismo científico. Esse modo consolida o modelo investigativo por excelência em relação ao conhecimento encaixilhado (BASTISTELA; BONETI, 2008). Assim, as afinidades materializadas entre as maneiras práticas de gestionar os estados modernos, embasadas nos referenciais weberianos, vão se consolidando ao longo dos séculos, especialmente nos estados democráticos, empregando certo agir administrativo<sup>36</sup>, em nome da eficácia tecnicista.

É dessa maneira que, a partir da institucionalização dos estados modernos e das diferentes formas de governar, surge a área denominada gestão pública, que, por sua vez, se fragmenta em setores que executam no agir administrativo as demandas da população. Por

<sup>35</sup> Para Weber (2006), a burocracia racional, baseada no conhecimento técnico e no não envolvimento político do funcionário, é um dos pilares do Estado racional moderno e, portanto, da própria modernidade.

<sup>36</sup> Agir administrativo relaciona-se ao cumprimento dos deveres juridicamente atribuídos aos agentes que integram a administração pública (BALDO, 2014).

outro lado, torna-se relevante compreender, dentro desse cenário contemporâneo, como se dão essas relações, no bojo das teorias políticas, no enfoque da econômica política.

### **2.4.3 A questão econômica no núcleo das novas aspirações do pensamento moderno e o mercado econômico no século XX**

Segundo Tomazi (2000), no final do século XVII, na maioria dos países europeus, a burguesia comercial formada basicamente por comerciantes e banqueiros tornou-se uma classe com muito poder, devido às ligações econômicas que mantinham com os monarcas. Essa classe, além de manter ativo o comércio entre os países europeus, estendia a todos os pontos do mundo a venda de suas mercadorias. O alcance e o aperfeiçoamento do comércio, da maquinofatura e da indústria conjugavam elementos que se tornaram as bases do processo de acumulação necessária para a expansão capitalista.

As heranças intelectuais do século XVII definem o século XVIII como impetuoso, no que tange às transformações na esfera da produção e na emergência de novas formas de organização política. A burguesia, ao valorizar o mercado livre e consagrar um Estado representativo, tinha como principal atribuição guardar os interesses privados e instaurar o denominado Estado liberal. Mas o papel desse Estado era de não interferir na produção dos produtos, o que foi fundamentado pelas teorias de Adam Smith (1723-1790). Nesse modelo, o mercado compra e vende mercadorias e regula a atividade produtiva, mas não cabe a ele intervir na produção dos produtos.

Todos deveriam ser livres para produzir e vender seus produtos; a concorrência é salutar. Quem produzisse e vendesse mais poderia lucrar e enriquecer rapidamente. A concorrência, a competição existente na sociedade burguesa, só poderia ser benéfica [...], a economia capitalista foi chamada de economia de livre concorrência (TOMAZI, 2000, p. 43).

É nesse conjunto de mudanças estruturais de modos de produção econômica que o Estado liberal se consolida como importante instituição protetora da propriedade privada capitalista, que age para que esse sistema se desenvolva e, assim, possa garantir a sua manutenção.

## 2.5 O SÉCULO XX E O MERCADO AUTORREGULÁVEL

É no bojo das mudanças políticas, econômicas e teóricas que a industrialização, que se inscreve no âmago desse processo, se acirra no aumento da produção industrial, ocasionando impactos importantes nas relações sociais, pois elas “passam a estar embutida no sistema econômico” (POLANYI, 2000, p. 77).

Em decorrência da existência de instituições livres e da invenção tecnológica das máquinas, impulsionou-se, nessa ordem, o progresso econômico e o estabelecimento de uma economia de mercado. Desse modo, as relações econômicas, para manter seus ciclos econômicos de reprodução capitalista, se organizaram numa lógica de mercado autorregulado. Todo o aparelhamento econômico do século XIX passa a se basear no lucro, e o sistema de mercado autorregulável torna-se o mecanismo principal. Uma economia de mercado implica a presença de dinheiro como poder de compra, a produção, dessa forma, passa a ser controlada pelos preços, pois são estes que formam os rendimentos, os quais amparam os bens produzidos a serem distribuídos entre os membros da sociedade, na transformação do trabalho, da terra e em mercadorias (POLANYI, 2000).

No interior desse conjunto de medidas de valorização econômica, com o apoio das classes comerciais, do *laissez-faire* e do livre-comércio, não existe interesse político e econômico na proteção social das classes trabalhadoras e tampouco no avanço das organizações produtivas (POLANYI, 2000). Por conseguinte, numa lógica de exploração da classe trabalhadora e de proteção ao mercado, a economia liberal altera profundamente as relações sociais.

É importante ressaltar que, ao mesmo tempo, o mundo perpassou pelos ciclos econômicos do modelo capitalista no século XX e vivenciou grandes eventos que remexeram com o panorama mundial em todos os aspectos. Esses fatos não aconteceram aleatoriamente, mas foram marcados por objetivos políticos, culturais, econômicos e ideológicos, conforme resumido no Quadro 3, a seguir.

Quadro 3 – Descritivo dos principais eventos ocorridos no século XX no mundo (1914-1991)

<b>Tempo histórico</b>	<b>Eventos</b>	<b>Momentos econômicos</b>
1914-1918	Primeira Guerra Mundial	
1917	Revolução Russa	
1929	Grande Depressão	Quebra da Bolsa de Nova Iorque
1939-1945	Segunda Guerra Mundial – envolvimento da maioria dos países	Evolução tecnológica industrial na corrida armamentista
1989	Queda do muro de Berlim	
1991	Fim da União Soviética (1991)	

Fonte: a autora (2014), adaptado de Hobsbawn (1995).

O quadro ilustrativo mostra que o mundo passou a vivenciar uma nova ordem depois da Segunda Guerra Mundial. Em 1945, Estados Unidos, Inglaterra e União Soviética confirmaram o Tratado de Potsdam, o qual institucionalizou a divisão das áreas geográficas de influência do bloco soviético e do bloco estadunidense. As ocorrências nesse período são marcadas também pela corrida armamentista e tecnológica entre as duas potências antagônicas. A rivalidade imperou as relações internacionais, e o mundo conheceu uma verdadeira revolução científica e tecnológica, fomentada pela competição entre as economias comunista e capitalista. Esse duelo permaneceu até a queda do bloco soviético, simbolizado pela queda do muro de Berlim (1989) e o fim da União Soviética (1991). A hegemonia capitalista passa a dominar o mundo nos fins do século XX. Perpassa-se, ainda, outros eventos históricos nesse período, como a evolução dos costumes da sociedade, os movimentos culturais do feminismo e da juventude, além da trajetória histórica de países chamados periféricos, da África e da América do Sul, que se proliferaram nesse período histórico (HOBSBAWN, 1995).

Ao fim do século XX, o modo de produção capitalista ganha imperativo num contexto global. As relações econômicas precisam então ser reguladas e, nesse bojo, as modalidades de inserção de um Estado-Nação na economia mundial definem a natureza dos processos de ajuste de um regime de acumulação. As instituições básicas de uma economia mercantil pressupõem atores e estratégias para além dos meramente econômicos. É da interação entre esfera econômica e esfera jurídico-política que resultam os modos de regulação (BOYER, 2009). Nesse enfoque, as formas e teorias institucionais são abarcadas para poder controlar um mercado denominado dinâmico e concorrencial.



A teoria da regulação inscreve-se nessa tradição teórica, mas pretende melhorar e estender as análises de “O capital”, tanto à luz dos métodos modernos do economista quanto dos ensinamentos tirados das transformações do capitalismo desde o fim do século XIX (BOYER, 2009, p. 20).

No entanto, nenhum momento histórico experimentado pelo setor econômico é ultrapassado sem sacudir suas estruturas, “pode-se refletir que a teoria da regulação fundamenta a afirmação de que cada economia tem crises a partir de sua estrutura” (BOYER, 2009, p. 138). As crises econômicas que se sucedem (especialmente a grande depressão em 1929) são comuns nesse tipo de sistema, uma vez que nos regimes de acumulação isso significa um movimento permanente de inovação.

Então, não por acaso, a estrutura econômica mundial passa por certas irregularidades econômicas e históricas que, mediadas por determinados ajustes, se sustentam através de vigências cíclicas e se renovam constantemente através de novas formas criadas para combater as anormalidades de si própria. Por outro lado, a tese defendida por Pérez (2004) refere que as crises acontecem devido à difusão de revoluções tecnológicas, incluindo a articulação de sucessivos paradigmas tecnoeconômicos, da recorrência de grandes *booms* financeiros, que são seguidos de bolhas e quedas. Esses períodos é que impulsionam os períodos de grande prosperidade.

Essas mudanças podem ser observadas diante das transformações tecnológicas já experimentadas no sistema capitalista, as quais trouxeram uma nova infraestrutura para a sociedade. A quinta revolução tecnológica, aqui apresentada, é parte dos paradigmas tecnoeconômicos e dos princípios de inovação, segundo Pérez (2004), que ilustra o marco histórico vivenciado mais contemporaneamente.

**Quadro 4 – Descritivo da principal revolução tecnológica vivenciada no século XX**

<b>Revolução tecnológica</b>	<b>Ano</b>	<b>Revolução tecnológica País – núcleo</b>	<b>Paradigma tecnoeconômico Princípios de sentido comum para inovação</b>
5 <sup>a</sup>	1971	Era da informática e das telecomunicações Estados Unidos (difundindo-se pela Europa e Ásia)	Uso intensivo da informação (com base na microeletrônica – TIC); integração descentralizada/estruturas em rede conhecimento como K/valor adicionado intangível; heterogeneidade, diversidade, adaptabilidade; segmentação de mercados/proliferação de nichos; economia de cobertura e especialização combinadas com escala; globalização/interação entre global e local; cooperação interna e externa/clusters, contato e ação instantâneos/comunicação global instantânea.

Fonte: a autora (2014), adaptado de Pérez (2004).

A quinta revolução tecnológica apresentada no quadro trouxe ao mundo uma maré de mudanças advinda com a nova onda de produção, o que significou alterar a estrutura da base produtiva, fomentada pelo conjunto de informações e pelo conhecimento. Essa condição implicou transformações nos campos social, político e econômico da sociedade, modificando o conjunto de instituições. Assim, se presenciaram as mudanças na sociedade a cada época. Alavancadas pelas inovações tecnológicas, vão tendenciar, no final do século XX, a corrida pelo desenvolvimento dos mercados, denominada globalização.

Logo após o colapso do comunismo nos anos de 1990, a globalização<sup>37</sup> foi apresentada como uma indicação da hegemonia norte-americana e como afirmação de um único caminho para o desenvolvimento econômico, o caminho neoliberal (PEREIRA, Luiz, 2009). Nesse conjunto de informações trazidas do contexto mundial, a posição dos países latinos é apresentada de maneira particular. No caso da questão brasileira, traz-se à tona a história econômica desse país, que desde a ocupação do território/colonização se difere na comparação com outras colônias, como, por exemplo, as do hemisfério norte e das Antilhas. Na linha da produção, o Brasil vivenciou nos fins do século XIX e início do século XX os ciclos do açúcar, da pecuária, do ouro e a ascensão da economia cafeeira sem expressividade no panorama econômico e no mercado mundial. A industrialização só chega ao país com a crise do café, em meados do século XX, quando começa a dar seus primeiros passos (FURTADO, 2007).

Diante dessas particularidades, o país fica desafiado a avançar para o desenvolvimento e incluir-se no processo de globalização, pois suas especificidades, cultural, política e econômica produzidas secularmente, são distintas comparadas aos países de capitalismo avançado. No cenário econômico, outras instituições ganham novas e diferentes formas, como os sistemas de proteção social. O debate acerca da materialização de um sistema de proteção, para aqueles que ficam à margem desse sistema, incita grandes controvérsias, visto que as medidas geralmente propostas e oferecidas aos trabalhadores e à população em geral ficam atreladas aos da reprodução das relações sociais cujo interesse é o mercado capitalista.

---

<sup>37</sup> A globalização é, ao mesmo tempo, um processo contínuo de transformação, o processo de integração econômica, social e política acelerada que o mundo vem vivendo desde os 1970. É o sistema econômico em que todos os mercados nacionais se tornam abertos e todos os Estados-Nação começam a se comportar de acordo com a lógica da acumulação e competição capitalista. Sua base tecnológica é a diminuição dos custos de transporte e, sobretudo, a revolução da informática, que tornou as comunicações e a transferência de ativos financeiros, drasticamente, mais velozes e baratas (PEREIRA, Luis, 2009). A globalização, sendo um processo contínuo de transformação e interação econômica, adentra na maioria dos países, principalmente nos denominados periféricos como o Brasil, assim como o Brasil acolhe os ajustes internacionais dos países centrais.

### 3 CONTEXTUALIZAÇÕES HISTÓRICAS DO SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL

O berço histórico de fatos políticos, econômicos e sociais que atenuaram o mundo parte do centro europeu, especialmente os acontecimentos oriundos dos séculos XIX e XX. Esses acontecimentos vieram incididos por correntes teóricas e ideologias que resultaram, ao longo da constituição da sociedade, no aparecimento de algum tipo de proteção social aos cidadãos. Antes disso, no século XV, as *Poor Laws* constituíram-se como as primeiras instituições e formas de proteção com enfoque assistencial.<sup>38</sup> Seu escopo consistia em minorar as expressões decorrentes da miserabilidade da população inglesa. Séculos depois, essas medidas iriam ser substituídas por outro modelo, a de um Estado de bem-estar social.

Nesse bojo, a articulação dos sistemas de proteção social se construiu paulatinamente, a partir da ênfase do Estado no século XX, especialmente em face das crises e guerras vivenciadas depois da década de 1940. De acordo com Pochamann *et al.* (2004), as economias capitalistas desenvolvidas construíram, ao longo do século XX, especialmente a partir do segundo pós-guerra, experiências até então inéditas em termos de avanços na proteção social e trabalhista. Para isso, coube ao Estado um papel singular como participante do intenso processo de expansão econômica e do exitoso enfrentamento das iniquidades geradas no interior das sociedades capitalistas.

A emergência do Estado de bem-estar social está fundamentalmente vinculada ao abandono da concepção liberal clássica, originalmente consagrada por Adam Smith, em 1776, no seu livro *A riqueza das nações*. As críticas ao liberalismo deram vazão ao processo de desmercantilização da sociedade capitalista conduzido por forte pressão social organizada e operada por um novo tipo de Estado (POCHAMANN *et al.*, 2004, p. 6).

A cada tempo histórico, a sociedade e as relações sociais são modificadas, cabendo ao Estado dar conta das iniquidades geradas pelo sistema capitalista – apesar das grandes desigualdades geradas no bojo desse modelo político-econômico –, além de manter uma intermediária coesão social. Contudo, determinados objetivos estatais, ainda que considerados paliativos e amenizadores das expressões da questão social, conjugam intervenções direcionadas às questões mais duras e sólidas de nossa sociedade.

---

<sup>38</sup> Em 1601, a coroa inglesa editou a “lei dos pobres”, estabelecendo um pagamento assistencial aos que não tivessem condições mínimas de sustento. Esse modelo espalhou-se na Europa no decorrer do século XVII e, mais tarde, com o advento da Revolução Industrial, as “*poor laws*” compuseram os primeiros modelos formais de assistência social. Essa lei foi abarcada, em 1834, pela *Poor Law Reform*, que foi um arranjo institucional caracterizado, principalmente, pela coerção e controle, visando à manutenção da ordem pública, à punição à vagabundagem e à eficiência do mercado de trabalho, que exigia a transformação do trabalho humano em mercadoria (POLANYI, 2000).

Assim, vai se configurando os assistidos ao longo da trajetória do sistema de proteção social, através de alguns segmentos, grupos ou classes que se definiam como enfoque desse sistema, variando em cada tempo histórico. Os interesses em proteger essas camadas, por aqueles que ofertam a proteção, eram(são) cingidos por motivações distintas, no entanto a pobreza consecutivamente estava(está) no centro dessas intervenções.

A figura do pobre, de forma interrupta, ao longo do cenário histórico, se configurou como uma ameaça à ordem social (capitalista). As consequências advindas com a miserabilidade implicavam na ordem econômica, cabendo ao Estado e à sociedade o papel de mediar as frações externas advindas do modo de produção capitalista. Independentemente do tempo histórico, o foco era manter a coesão da pobreza, através de pactos estabelecidos pelas classes dirigentes, por meio de estratégias para atenuar as expressões perpassadas pelo pauperismo das massas e da classe trabalhadora.

### **3.1.1 A pobreza no centro da proteção**

O combate à pobreza desde os primórdios da fase industrial do capitalismo, em meados do século XVIII, foi objeto de controvérsias, tais como o aumento da pobreza e suas formas extremas. O pauperismo consistia numa herança da sociedade anterior, ou se configurava em decorrência da nova sociedade que se organizava com base no capitalismo. Qual a forma adequada de enfrentar esse problema social? Valla (2005) presume que a pobreza pode apresentar novas roupagens ou configurações a cada tempo histórico.

Paugam (2003) refere que o fenômeno que hoje se denomina a nova pobreza se remete a mudanças econômicas e sociais da sociedade industrial do fim do século XIX. O desemprego de longa duração, as dificuldades de acesso a um emprego estável para as camadas crescentes da população e as situações de isolamento ligadas, ainda que parcialmente, à reestruturação dos modelos familiares explicam o surgimento dessas novas figuras da pobreza nas sociedades desenvolvidas. Então é no centro das discussões acerca das novas e velhas configurações de pobreza que, problematizando suas características e particularidades históricas, chega-se a uma denominação intitulada “questão social”.

Castel (1998, p. 284) caracteriza a questão social por “uma inquietação quanto à capacidade de manter a coesão de uma sociedade [...], desse modo, o pauperismo passa a ser visto como uma ameaça à ordem política e social, e suscita a nova questão social”.<sup>39</sup>

Para Iamamoto e Carvalho (1983, p. 77):

A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão.

Iamamoto (1999, p. 27) menciona ainda que a questão social pode ser definida como

O conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que têm uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos se mantém privada, monopolizada por uma parte da sociedade.

Toda essa discussão tem como palco o cenário europeu no século XIX, que vivencia importantes eventos. Se por um lado esse continente foi cingido por uma trajetória particular, sobressaindo-se nos aspectos modernos e tecnológicos, no desenvolvimento intelectual e econômico (invento máquinas, equipamentos etc.), por outro a maioria da população padecia nos aspectos sociais e econômicos, ou seja, pauperização, doenças, desemprego etc.

Podemos supor que essas particularidades são os resquícios de eventos ocorridos no século XVIII, como a Revolução Industrial e a Revolução Francesa, que demandaram uma nova ordem política e econômica, incitada pelo advento do capitalismo e pelas ideias liberais. Essas balizas interferiram no panorama do mundo de maneira arrebatadora, acirrando cada vez mais as desigualdades sociais e continentais.

Com a consolidação da Revolução Industrial e a introdução de novas tecnologias de navegação e comunicação, a expansão internacional do capitalismo europeu mudou a escala, tornando-se muito mais intensa e penetrando profundamente no resto do mundo (SCHWARTZMAN, 2004, p. 42).

Depois da máquina a vapor vieram as ferrovias e os telégrafos, e, já no século XX, com o motor, a combustão interna e a eletricidade, os automóveis, os aviões e os bens de

---

<sup>39</sup> Apesar de fazermos uma referência à questão social vivenciada num cenário europeu, com características distintas da América Latina, como do Brasil, por exemplo, o trabalho, dada suas particularidades, encontra-se no centro da questão social, e a pobreza, num estado de natureza (IAMAMOTO, 2010).

consumo eletrônicos. Assim, “[...] a ideologia de livre mercado disseminou-se em cada um destes momentos globalizadores” (POCHMANN *et al.*, 2004, p. 28).

Castel (1998), para caracterizar as mudanças prementes do início do século XX, contextualiza o cenário francês na sua obra *As metamorfoses da questão social*, na qual propõe dar uma nova interpretação para a questão social, tendo como diferencial o enfraquecimento da condição salarial. Para o autor, com o advento da sociedade industrial, o desemprego e a precarização do trabalho se tornaram as questões centrais, assim a empresa passa a ser vista como “uma máquina de vulnerabilizar”. A precarização está no centro do debate sobre o trabalho e é o âmago da nova questão social. Esta se caracteriza por “uma inquietação quanto à capacidade de manter a coesão de uma sociedade”, visto que “se põe explicitamente às margens da sociedade, mas questiona o conjunto da sociedade” (CASTEL, 1998, p. 34-41).

A questão social surge como uma “nova despesa porque os novos pobres agora estão plantados no coração da sociedade” (CASTEL, 1998, p. 282). Assim, a questão social configura-se a partir da “tomada de consciência das condições de existências das populações que são, ao mesmo tempo, os agentes e as vítimas da revolução industrial, [...] desse modo, o pauperismo passa a ser visto como uma ameaça à ordem política e social e suscita a nova questão social” (CASTEL, 1998, p. 284).

Paugam (2003), na sua obra *A desqualificação social: ensaio sobre a nova pobreza*, através dos resultados de uma pesquisa sociológica realizada em Saint-Brieuc, França, envolvendo populações auxiliadas pontual ou regularmente pelos serviços sociais, apresenta três tipos de população: os fragilizados, os assistidos e os marginalizados; mostra também como se constituíam os *status*, as identidades e as relações sociais dos que estavam excluídos do mercado de trabalho. Para o autor, o fenômeno contemporâneo da nova pobreza é resultado das mudanças econômicas e sociais da sociedade industrial do fim do século XIX. O desemprego de longa duração, as dificuldades de acesso a um emprego estável para camadas crescentes da população, as situações de isolamento ligadas, ainda que parcialmente, à reestruturação dos modelos familiares explicam o surgimento dessas novas figuras da pobreza nas sociedades desenvolvidas.

Segundo Yamamoto (2010, p. 144), a “velha questão social metamorfoseia-se assumindo novas roupagens”, o que significa dizer que mundialmente as expressões da questão não são vivenciadas de maneira linear. Essa linha de interpretação nos remete à ideia das peculiaridades da “nova questão social e da nova pobreza” vivenciadas no centro europeu,

uma vez que o cenário latino-americano se põe no espaço e no tempo diferentemente da realidade europeia das instituições de nacionalidade, da esfera estatal, da cidadania, da implantação do capitalismo, e, portanto, deverá ser entendido e adotado de modo distinto (WANDERLEY, 2000).<sup>40</sup>

Dessarte, é no bojo da industrialização que a questão social é colocada como um desafio à nova ordem social, marcada por intensas lutas entre os liberais e a classe trabalhadora, cuja ação centrava-se nos princípios do amparo social e buscava materializar algum tipo de proteção estatal. Todavia, a concretização por um sistema de proteção num cenário capitalista refere-se a atravessar caminhos controversos, uma vez que efetivar políticas estatais minimamente protetivas torna-se quase ilusória.

Mesmo assim, a pressão da classe trabalhadora, diante do avanço do capitalismo monopolista e das consequências da Primeira Guerra Mundial, justifica as origens e o desenvolvimento do *Welfare State*, o qual “é um moderno modelo estatal de intervenção na economia de mercado, que, ao contrário do modelo liberal, antecedeu, fortaleceu e expandiu o setor público e implantou o sistema de proteção social” (PEREIRA, Luiz, 2009, p. 23). Não era o tipo de proteção equânime, mas se esperava que, nesse contexto, algum movimento governamental, pelo menos, se contrapusesse nas duras expressões da questão social.

Podemos ver ainda, nessa conjuntura, que a luta e a resistência sempre constantes da classe trabalhadora, para que o Estado assumisse seu papel de garantir algum tipo de proteção, movem o campo social gradativamente. Por outro lado, o crescimento e as crises econômicas fortaleciam as ideias que viam na expansão da política social uma forma de garantir certas condições de estabilidade social. Mesmo quando as oscilações da economia reduziam a possibilidade de inserção social por meio da inserção no mercado de trabalho, fortaleciam a ideia de que o Estado deveria não apenas garantir juridicamente as liberdades, mas produzir diretamente condições concretas para que elas fossem possíveis para todos (VALLA, 2005).

Rizek (2009, p. 107) ressalta que:

[das grandes questões às concepções de] pobreza, desigualdades, exclusão e vulnerabilidade social [como] práticas cognitivas [e como] atos políticos, [mostram-se] noções e impõem[-se] normas de percepção do próprio objeto, em seu processo de apropriação, que se inscrevem como realidade, conformando a prática dos sujeitos sociais. Assim, a pesquisa e as estatísticas formuladas por instituições, como o Estado, articulam-se diretamente com o mundo social e constituem um construto que resulta e

<sup>40</sup> É importante destacar que as teorias trazidas por Castel (1998) e Paugam (2003) do que constitui e caracteriza a questão social, salienta-se que; primeiro estar-se-á referindo ao cenário europeu e de experiências vivenciadas no período industrial; segundo Castel (1998, p. 284), por exemplo refere que o pauperismo passa a ser visto como uma ameaça à ordem política e social, e por isto se suscita a questão social, não considerando em si o sistema estrutural vigente que move toda a sociedade. Esta definição é distinta das definições de outras posições teóricas mais críticas, como a posição de Yamamoto (1999, p. 27) que aborda a questão social no cenário contemporâneo brasileiro como conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, ou seja, a questão social tem como núcleo o sistema econômico político vigente no caso o capitalismo.

interfere, constantemente, sobre as práticas de atores e agentes sociais. Mas a objetivação do pensamento científico, quando se transforma apenas na agregação de informações, sem referências às condições de produção da história social institui-se apenas como técnicas dissociadas das formas concretas como se reproduzem a política e o social.

Cohn (1999, p. 194) observa que:

No debate público recente, a “bandeira” da pobreza tem sido disputada por diferentes forças políticas. A disputa, afinal, é sobre quem, muito mais que quais setores, foi vanguarda na defesa dos interesses dos pobres propondo programas e políticas sociais focalizados para esse segmento. No entanto, cabe sublinhar que enquanto a pobreza é disputada, o mesmo não ocorre com a desigualdade, uma vez que esta implica necessariamente em mecanismos diretos ou indiretos de redistribuição de renda.

Assim sendo, intervir na questão da pobreza subjugase adentrar num problema complexo, dotado de determinações multicausais. Para desvendar essa questão faz-se necessário compreender outras categorias, como a exclusão, que seguidamente é confundida com pobreza.

No bojo da industrialização, a questão social é colocada como um desafio à nova ordem social, marcada por intensas lutas entre os liberais e a classe trabalhadora, cuja ação centrava-se nos princípios do amparo social, materializada em uma legislação protetora. Foi com os avanços tecnológicos e industriais do século XX, concomitantemente à busca por um sistema de proteção impulsionado pelo “crescimento do movimento operário que passou a ocupar espaços políticos importantes, que forçou a burguesia a reconhecer direitos de cidadania política e social cada vez mais amplos para esses segmentos” (REIS, 2006, p. 6).

### **3.1.2 Respostas à questão social**

As propostas e as intervenções do Estado sobre aquilo que infere ser proteção social numa sociedade de mercado seguiram até a grande crise de 1929-1932, sem combater, de fato, a questão social. O keynesianismo-fordismo veio, então, com uma nova ordem de intervenção após a Segunda Guerra Mundial, permanecendo até o início dos anos 1970 (BEHRING, 2009). Keynes propõe [...] “intervenção estatal por meio de um conjunto de medidas anticrise ou anticíclica” (REIS, 2006, p. 12) e, mais uma vez, as políticas sociais ficam relegadas em segundo plano.

O pós-guerra marca uma ampla expansão da economia capitalista, sob a liderança do capital industrial, com modelo de organização do trabalho taylorista/fordista, o qual



proporcionou ganhos de produtividade e um reconhecimento do poder sindical da classe operária. Nesse período, o Estado, fundamentado no referencial teórico keynesiano, teve o papel de impulsionador do crescimento econômico, canalizando o fundo público para o financiamento do capital e para a reprodução da força de trabalho, embasado na lógica de que, para impulsionar a produção, há que se ampliar mercados e preservar certo poder aquisitivo da população, a fim de viabilizar o consumo de mercadorias e dinamizar a economia (REIS, 2006, p. 12).

Esse adensamento de medidas mobiliza o Estado a promover políticas sociais com escopo maior de proteger o mercado. John Keynes propôs o *New Deal*, uma espécie de novo acordo, através da política do pleno emprego e do investimento do Estado em políticas sociais, dando maiores condições à população para comprar produtos (FONSECA *et al.*, 2006). Nesse tocante, as medidas de seguridade social existentes precedem à singular experiência da construção do *Welfare State* ou Estado Social, articulando a política social no conjunto complexo político e institucional.

A partir dos anos 1970, a chamada “Era de Ouro” (HOBSBAWM, 1995) entra em crise. Assistia-se, no mundo desenvolvido, a um quadro de diminuição do crescimento, de queda dos investimentos no setor produtivo e aceleração geral dos preços, de endividamento dos governos, o que representou, em última instância, tanto a falência do modelo fordista de acumulação capitalista quanto a crise da ordem social do *Welfare State*. No esforço de lidar com essa crise, o chamado “neoliberalismo” começou a ganhar terreno e emergiu como contraponto político, econômico e ideológico à predominância da intervenção estatal. Resgataram-se e disseminaram-se ideias de preparar as bases para outro tipo de capitalismo para o futuro: o capitalismo liberal. Em defesa do Estado mínimo, seu objetivo prático era desvalorizar as diversas formas de intervenção estatal (UGÁ, 2004).

O processo de globalização da economia e o retorno dos ideais liberais, através do neoliberalismo, no tocante ao papel do Estado, implicaram diretamente no papel do sistema de proteção social, onde, mais uma vez, fica latente a posição de um Estado mínimo a serviço da defesa da estabilidade monetária.

A partir disso, uma nova fase se configura, a da reestruturação produtiva conduzida pelo ajuste neoliberal, que implica a desregulamentação de direitos sociais, o corte dos gastos sociais e o apelo ao mérito individual. A palavra de ordem da reestruturação produtiva é “flexibilidade” – acumulação flexível – para alcançar o máximo de produtividade da força de trabalho com o mínimo de custo. Essas mudanças no mundo do trabalho são acompanhadas pela globalização ou, como muitos estudiosos denominam, pela “mundialização da economia”, de “constituição de um regime de acumulação mundial predominantemente

financeiro, ou melhor, uma nova configuração do capitalismo mundial e dos mecanismos que comandam seu desempenho e sua regulação” (CHESNAIS, 1996 *apud* BERHING, 2009, p. 41).

Desse modo, as políticas sociais são apresentadas à sociedade a cada tempo histórico, no qual o Estado, o mercado e os ajustes econômicos são prioridades nas agendas governamentais, sem que de fato a população que necessita das políticas sociais possa gozar de um direito pleno diante do produto que essas políticas oferecem. Destaca-se, ainda, que essas políticas se apresentaram de forma diferenciada nos países de capitalismo avançado e nos denominados em desenvolvimento ou tardio.

### **3.1.3 O que são políticas públicas?**

Souza (2006) refere que a origem ontológica da política pública enquanto área de conhecimento e disciplina acadêmica nasce nos Estados Unidos na metade do século XX, rompendo ou pulando as etapas seguidas pela tradição europeia, que se concentrava, então, mais na análise sobre o Estado e suas instituições do que na produção dos governos. Nos Estados Unidos, essa área surge no mundo acadêmico sem estabelecer relações com as bases teóricas sobre o papel do Estado, passando direto para a ênfase nos estudos sobre a ação dos governos. A trajetória da disciplina localiza-se como subárea da ciência política no estudo do mundo público.

Ideias distintas geradas por correntes e pesquisadores explicavam o que seriam as políticas públicas: Madison focalizava o estudo das instituições, consideradas fundamentais para limitar a tirania e as paixões inerentes à natureza humana. Paine e Tocqueville viam nas organizações locais a virtude cívica para promover o “bom” governo. Logo, outra corrente buscava entender como e por que os governos optam por determinadas ações como as políticas públicas. Já na área específica do governo, a introdução da política pública como ferramenta de decisões resulta como produto da Guerra Fria e da valorização da tecnocracia como forma de enfrentar suas consequências (SOUZA, 2006).

Dentro dessa perspectiva, muitas definições são levantadas, algumas denominadas de cunho minimalistas, porém a maioria dos doutrinadores dessa área, consensualmente, explicava as políticas públicas a partir de uma relação linear com os governos.

## As políticas públicas<sup>41</sup>

Assumem em geral, uma visão holística do tema, uma perspectiva de que o todo é mais importante do que a soma das partes e que indivíduos, instituições, interações, ideologia e interesses contam, mesmo que existam diferenças sobre a importância relativa destes fatores. Assim, do ponto de vista teórico-conceitual, a política pública em geral e a política social em particular são campos multidisciplinares, e seu foco está nas explicações sobre a natureza da política pública e seus processos. Por isso, uma teoria geral da política pública implica a busca de sintetizar teorias construídas no campo da sociologia, da ciência política e da economia. As políticas públicas repercutem na economia e nas sociedades, daí por que qualquer teoria da política pública precisa também explicar as inter-relações entre Estado, política, economia e sociedade (SOUZA, 2006, p. 26).

Queiroz e Penna (2012) explicam que a expressão “política pública” – correlacionada ao governo, ao Estado, à administração – pode ser empregada de várias formas e em contextos diversos numa área de atividade governamental, por exemplo, política social, agrícola, ou então, com um objetivo ou situação desejada: estabilizar a moeda, com um propósito específico – tolerância zero, com uma decisão de governo em uma situação emergencial; decretar uma situação de calamidade pública, como um programa – combate à mortalidade infantil.

Diante dessa contextualização, ficam notórios a setorização e os interesses governamentais na oferta de políticas residuais, em que a orientação estatal, por um lado, é da retirada de seu compromisso, repassando essa função ao setor privado, mercado e/ou para sociedade civil. Por sua vez, as políticas sociais estatais são focalizadas, isto é, dirigidas exclusivamente aos setores portadores de carências pontuais, com necessidades básicas insatisfeitas, o que significa que os “serviços estatais para pobres” são “pobres serviços estatais” (MONTAÑO, 2002, p. 56).

Para além de sua definição conceitual, teórica e metodológica, as políticas públicas cumprem a função de materializar o papel do Estado por meio de um conjunto de ações de governo. “Usa-se a expressão ‘política pública’ tanto para referir a um processo de decisões como também para tratar o produto desse processo” (QUEIROZ; PENNA, 2012, p. 96).

Höfling (2001, p. 31) traz uma diferenciação entre Estado e governo, definindo Estado como um “conjunto de instituições permanentes – como órgãos legislativos, tribunais,

---

<sup>41</sup> Política pública [...] não é sinônimo de política estatal. A palavra “pública”, que sucede a palavra “política”, não tem identificação exclusiva com o Estado. Sua maior identificação é com o que em latim se denomina de *res pública*, isto é, *res* (coisa), *pública* (de todos), por isso se constitui em algo que compromete tanto o Estado quanto a sociedade. Em outras palavras, é ação pública, na qual, além do Estado, a sociedade se faz presente, ganhando representatividade, poder de decisão e condições de exercer o controle sobre sua própria reprodução e sobre os atos e decisões do governo (PEREIRA, Potyara, 2009a, p. 94).

exército e outras”, e governo como um “conjunto de programas e projetos que parte da sociedade – políticos, técnicos, organismos da sociedade civil e outros – configurando-se a orientação política de um determinado governo que assume e desempenha as funções de Estado”. Podemos presumir desse ponto de vista que é a partir da orientação política dos governos (a favor do modelo capitalista) que são conduzidas as políticas públicas, flexibilizando um *status* de ora mais ou ora menos equânime.

O Brasil, mesmo figurando entre as maiores nações em termos de geração de riqueza desde os anos 1980, continua a revelar elevados índices de desigualdade social, sem apresentar qualquer delineamento de políticas que possa reverter os rumos até então adotados, no sentido da construção de uma sociedade mais equitativa (AFECHE PIMENTA; FUGAZZOLA PIMENTA, 2011, p. 44).

Assim, as políticas sociais públicas resultam de um processo social, econômico e político que (re)surge a cada tempo histórico, para manter a reprodução social. São mediadas por mecanismos de contradição, pois tanto podem oferecer insumos básicos de proteção e sobrevivência quanto podem manter, a partir da reorganização do capital, a coesão social e a exploração do trabalho.

Ao *Estado* cabe garantir o mínimo ao conjunto da população excluída do mercado de trabalho ou em situação de inclusão extremamente precária e desprotegida, por meio de políticas *compensatórias, focalizadas e seletivas*, para atenuar o impacto negativo das medidas econômicas de ajuste estrutural – é a “pobre política para os pobres” (RAICHELIS, 2006, p. 22).

A contradição mostra que o inacabado é fundamento da transformação: ela é o princípio básico do movimento que permite aos seres existirem e modificarem-se, assim a realidade tem a possibilidade de vir a ser o que ela ainda não é, o que se baseia numa visão de mundo no qual a realidade é inacabada (GADOTTI, 1991). Nessa mesma linha, percebe-se que a transformação das coisas só é possível porque no seu próprio interior coexistem forças opostas, tendendo simultaneamente à unidade e à oposição. A contradição é a essência ou a lei fundamental da dialética. Os elementos contraditórios coexistem numa realidade estruturada, um não podendo ficar sem o outro, como a burguesia e o proletariado, por exemplo. A existência dos contrários não é um absurdo lógico, ela se funda no real (LEFEBVRE, 1991).

Diante da exposição da categoria contradição, Yazbek (2008) corrobora que, nessa perspectiva, a política social é contraditória, pois vem ancorada na intervenção do Estado no âmbito do atendimento das necessidades sociais básicas dos cidadãos, respondendo a interesses diversos, dentre os quais, os conflitos e as contradições que resultam da

desigualdade estrutural do capitalismo. “Proteção aos mais fracos, como compensação aos desajustes da supremacia do capital, o que, ao mesmo tempo, garante sua reprodução e legitimação; as políticas públicas têm o papel regulador das relações econômico-sociais” (TEIXEIRA, 2002, p. 4).

Não por acaso, as políticas sociais são cingidas por contradições, que se configuram como formas de interferência do Estado, visando à manutenção das relações sociais de determinada formação social (HÖFLING, 2001). Dividida em setores, as políticas sociais reforçam o modelo positivista hierarquizado, que “significa dividir e classificar para depois poder determinar relações sistemáticas entre o que se separou” (SANTOS, 1988, p. 50).

A efetivação de políticas públicas na ótica do direito surge a partir do momento em que a intervenção do Estado passa a ser determinada pela conjuntura política e econômica que compreende, principalmente, a prosperidade econômica do pós-guerra (STEIN, 2000). Após a Segunda Guerra Mundial, fatores condicionantes, elucidados a partir da hegemonia norte-americana e pela divisão do mundo em dois polos – capitalista e socialista –, contribuem substancialmente para a mudança da relação entre Estado e sociedade. A busca de respostas às demandas sociais engendradas pelo próprio sistema implicou a democratização e a implementação da política social sustentada pelo Estado de bem-estar social efetivada nos países desenvolvidos (SARRETA, 2009).

Afeche Pimenta e Fugazzola Pimenta (2011) corroboram que o pós-guerra expande, mundialmente, o ideário de uma sociedade de direitos universais assegurados pelo Estado. Na *Declaração Universal dos Direitos do Homem*, de 1948, figura-se, explicitamente, o direito à seguridade social (Artigo 22), aos cuidados médicos e à proteção na velhice ou por invalidez (Artigo 25), à educação gratuita e ao Ensino Fundamental obrigatório, complementado, ainda, pela oportunidade ao ensino técnico e profissional e ao acesso aos estudos superiores em plena igualdade em função dos méritos pessoais (Artigo 26) (DECLARAÇÃO..., 1948).

Segundo Schwartzman (2004), a mediação entre a política e as políticas públicas é feita pelo estabelecimento de uma agenda, que resulta das condições mais gerais – econômicas, políticas, sociais – de uma época e dos valores e percepções que permeiam a sociedade em cada momento. Assim, a cada tempo histórico, as políticas públicas são definidas conceitualmente e decidem sobre o processo de operacionalização. Queiroz e Penna (2012, p. 96) assim as sintetizam:

Em síntese, as políticas públicas são, no estado democrático de direito, os meios que a administração pública dispõe para a defesa e a concretização dos direitos de

liberdade e dos direitos sociais dos cidadãos, estabelecidos numa constituição nacional.

Dessa maneira, no cenário brasileiro, as políticas públicas se apresentam permeadas de lutas, fruto da conquista por um Estado democrático travado, especialmente, pelos movimentos sociais na década de 1980.

### **3.1.4 As políticas públicas brasileiras e a ascensão das políticas sociais públicas na ótica do direito social**

Yazbek (2014) refere que o caso brasileiro de proteção social tem suas particularidades. A experiência colonial e a escravidão prolongada colocaram historicamente para os trabalhadores sua própria sobrevivência. Dessa maneira, até os fins do século XIX, ganharam corpo as obras sociais e filantrópicas, as ações de ordem religiosa e as redes de solidariedade e familiares (famílias extensas de vários tipos) que deram lugar às práticas sociais ligadas à sobrevivência sem o recurso do mercado.

De modo geral, o padrão de desenvolvimento do sistema de proteção social brasileiro, assim como dos países latino-americanos, foi bem diverso, pois as especificidades da sociedade brasileira de sua formação histórica e seu processo tardio de modernidade democrática pesaram fortemente na efetivação de políticas sociais; quando materializou sua concretização, o acesso a bens e serviços sociais se caracterizou por ser desigual, heterogêneo e fragmentado (YAZBEK, 2014).

A década de 1930 é vista como um marco no Brasil, pois é nesse período que se instaura um modelo de proteção social, via políticas sociais públicas, que tem como características respostas fragmentadas aos setores mais combativos e dinâmicos da economia brasileira, em que o Estado antecipa-se diante das demandas sociais, de modo a controlar os movimentos classistas e sociais que problematizam suas necessidades sociais em cena pública. Busca, dessa forma, evitar a constituição de sujeitos políticos fora da arena de controle do Estado, cuja consequência é a transmutação de direitos em concessões (TEIXEIRA, 2007).

Contraditoriamente, o pronunciamento das primeiras formas estatais de políticas sociais vem atender aos interesses governamentais de abrandar as enormes lacunas de desigualdade e, respectivamente, atender às ideias desenvolvimentistas.

Essa forma de enfrentamento da questão social formaliza o estatuto de “cidadania” para determinados segmentos sociais e atribui a categoria de subcidadão a todos aqueles que são pobres ou não têm sua atividade laboral reconhecida pela legislação trabalhista (TEIXEIRA, 2007, p. 48).

As disparidades são marcadas claramente pelas regras governamentais das primeiras formas de política social no Brasil: um grupo que será assistido e os demais que permanecerão à mercê da caridade, da filantropia etc.

Corroborando Yazbek (2012), o que se observa é que, historicamente, a proteção social brasileira vai se estruturando, parte vinculada à proteção ao trabalho formal e parte acoplada ao conjunto de iniciativas benemerentes e filantrópicas da sociedade civil. A inserção seletiva no sistema protetivo, segundo critérios de mérito, vai basear-se numa lógica de benemerência, dependente e caracterizada pela insuficiência e precariedade, moldando a cultura de que “para os pobres qualquer coisa basta” (YAZBEK, 2012, p. 297).

Por mais de três décadas, de 1930 a 1964, esta última marcada por uma nova ordem política ditatorial no Brasil, a direcionalidade das políticas sociais permaneceu marcada por uma forma específica de intervenção do Estado, de atender prioritariamente às demandas do trabalho urbano-industrial, mediando, assim, a relação capital e trabalho (COUTO, 2008).

Durante o período ditatorial, as políticas sociais estavam voltadas aos “controles, seletivos, fragmentados, excludentes e setorizados”, o que pressupõe que não tenha sido superada essa herança, mesmo com a instituição de um novo sistema político, visto que esse padrão histórico foi marcado por intensos ideais de dominação e reprodução das ideologias neoliberais (FALEIROS, 1991, p. 70). Foi também durante o regime militar que o país atingiu o denominado milagre econômico, significando aumento industrial, de renda e o favorecimento ao capital privado. Nesse mesmo conjunto de medidas, a repressão política, a liberdade de expressão e os direitos políticos eram coibidos de todas as formas. As políticas sociais, nessa arena, mantinham a função de sustentar o controle civil e de manter a população ordeira em relação às medidas governamentais.

Contudo, na busca por um novo horizonte, a sociedade brasileira, nos anos 1980, paulatinamente, enfrentou e resistiu ao regime militar. A coletividade impulsionada pelos movimentos sociais foi às ruas e reivindicou essa ruptura política, concretizando uma nova sociedade democrática e de direito.

O que significa, então, dizer que o Estado assume para si uma política social? Höfling (2001) faz distinções entre as políticas públicas e sociais. As políticas públicas são entendidas como o Estado em ação e compreendidas como aquelas cuja responsabilidade é do Estado,

sua implementação e manutenção se dão a partir de um processo de tomada de decisões, que envolve órgãos públicos e diferentes organismos e agentes da sociedade. Nesse sentido, políticas públicas não podem ser reduzidas a políticas estatais. Já as políticas sociais 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 produzidas pelo desenvolvimento socioeconômico (HÖFLING, 2001). Por outro lado, a história tem nos mostrado que, em qualquer tempo e contexto social cultural, a política social tem procurado satisfazer às necessidades sociais, mas sem deixar de atender aos objetivos das elites do poder (PEREIRA, Potyara, 2009b).

No cenário brasileiro, as políticas sociais estão relacionadas diretamente às condições do país em níveis econômicos, políticos e sociais. São permeadas de mecanismos que cumprem a manutenção da força de trabalho, em determinados momentos, noutros mostram-se como conquistas dos trabalhadores, ou então como concessão das elites dominantes, e ainda como instrumento de garantia do aumento da riqueza ou dos direitos do cidadão (FALEIROS, 1991). É nessa conjuntura contraditória que, no Brasil, a conquista pelos direitos sociais, na década 1990, traz consigo a legalização das políticas sociais na ótica do direito. No entanto, ao mesmo tempo, garante algum padrão de proteção social, atendendo aos anseios neoliberais.

Enraizadas nas clássicas formulações de Marx em relação ao Estado e às ações estatais – as quais estariam, em última instância, voltadas para garantir a produção e reprodução de condições favoráveis à acumulação do capital e ao desenvolvimento do capitalismo –, outras se desdobram na análise da complexa questão da autonomia e possibilidade de ação do Estado capitalista frente às reivindicações e demandas dos trabalhadores e dos setores não beneficiados pelo desenvolvimento capitalista (HÖFLING, 2001, p. 31).

Vinculadas aos interesses neoliberais com o apoio do Estado, numa posição ora mínima, ora interventor-reguladora, conservam em sua base os caracteres fragmentário e setorial, que são reforçados pela ascensão da globalização de nível mundial. É numa arena de conflitos e contrassensos que as políticas sociais, recortadas em fatias, fragmentadas e segmentadas por grupos etários, gêneros, segmentos ou necessidades, tentam combater os níveis de vulnerabilidades, na mesma ótica em que as ações utilizadas para esse fim reafirmam os níveis de desigualdade da grande maioria da sociedade.

Não por acaso, os setores vinculados às políticas sociais são caracterizados por agirem de maneira focalista, assim como pelo campo da gestão. Presume-se que esses espaços



estejam habituados a reproduzir uma ordem que é própria do sistema dominante que os ordena – o político e o econômico. Por outro lado, a maioria dos ordenamentos jurídicos e demais documentos oficiais que direcionam as políticas sociais chama a atenção para que tanto no campo prático quanto na gestão se utilizem da intersectorialidade como uma forma de romper com a histórica fragmentação do fazer nos setores públicos.

Mesmos assim, a ideia de romper com os modelos setorizados e cristalizados em si mesmo parece inovadora, contudo Mota (2006) destaca que após os anos de *Welfare State*, no final dos anos 1970, pela via do ideário neoliberal, quando as sociedades capitalistas sofreram mais um colapso no sistema econômico, a opção para o enfrentamento dessa crise se deu pela articulação entre setores, como uma das formas de combater os problemas complexos. Tendo como foco a possibilidade de redução dos custos operacionais, visto que esta é a função do estado num sistema neoliberal, a de usar da racionalidade técnica, esta se esvazia de ideais e interesses da maioria e utiliza, nessa perspectiva, “a intersectorialidade como mera forma de otimização de recursos, via redução de custos” (BONALUME, 2011, p. 7).

Empregar distintas maneiras para cooptar e mascarar o direito dos cidadãos é uma forma de apaziguá-los e aquietá-los, mantendo a coesão social. Para que se chegue a esse estágio de ludibriamento, são utilizados inúmeros artifícios de convencimento de que o Estado mantém seu papel ativo, inovando continuamente suas ações. No entanto, esses procedimentos ideológicos servem como fórmulas para suprir sua própria inoperabilidade. Como princípio norteador para atingir a universalidade como proposta, as políticas sociais atentam para a intersectorialidade, que ganha destaque na política de saúde, assistência social, educação, esporte, meio ambiente etc., tendo sido chamada como forma de gestão e operacionalização dos programas estruturantes dessas políticas. Podemos citar como exemplos: Programa Bolsa Família (PBF), Núcleo de Apoio à Estratégia de Saúde da Família (NASF), Estratégia de Saúde da Família (ESF), Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), Programa Mais Educação etc.

Não obstante, considerando a intrínseca contradição interpretativa e operacional das políticas públicas, não se pode renegar a luta histórica da classe trabalhadora para efetiva das políticas públicas na ótica dos direitos sociais. O direito social é um produto histórico, construído pelas lutas da classe trabalhadora, no conjunto das relações de institucionalidades da sociedade de mercado, para incorporar o atendimento de suas necessidades sociais à vida cotidiana (COUTO, 2008, p. 183).

### 3.2 INTERSETORIALIDADE NAS POLÍTICAS SOCIAIS PÚBLICAS E SEU ESTADO DA ARTE

Em algum momento histórico da humanidade, os homens preocupados em dar sentido as suas percepções e curiosidades, buscaram desvendar o que compunha os objetos, fenômenos, comportamentos, ideias, o próprio ser no sentido racional e biológico, e assim lançaram as primeiras conceituações de suas interpretações. O estado de arte, para o termo “intersectorialidade”, também insurge desse empenho em desvendá-lo, no sentido de aproximar-se desse termo para então arriscar uma definição conceitual e epistemológica.

As denominações “estado da arte” ou “estado do conhecimento” são definições de caráter bibliográfico e têm o desafio de mapear e de discutir uma certa produção acadêmica em diferentes campos do conhecimento, tentando responder que aspectos e dimensões são destacados e privilegiados em diferentes épocas e lugares (FERREIRA, 2002).

Nessa pretensão, a intersectorialidade torna-se foco de investigação científica, inicialmente, porque a palavra “intersectorialidade” não apresenta sequer significado na língua portuguesa. É composta pelo prefixo “inter” mais a palavra “setorialidade”, enquanto no dicionário “setor” significa “ramos de atividade”, e/ou “seção”, “ramo de qualquer atividade pública ou privada”, e “inter” exprime a noção de “posição média” ou “intermediária” e/ou exprime a noção de “relação recíproca”. Nessa dialética, podemos presumir que intersectorialidade refere-se a estar e/ou fazer parte de um espaço em que um ramo de atividade se manifesta numa relação mútua.

O editor de texto Word não reconhece a palavra “intersectorialidade”, e no campo da pesquisa científica eletrônica, nas bases Lilacs e Medline, essa categoria não é identificada como palavra-chave, mas há expressões correlatas ao tema, como “ação intersectorial”, “cooperação intersectorial” e “coordenação intersectorial”, que são reconhecidas e propiciam busca de artigos relacionados ao assunto (FERNANDEZ; MENDES, 2007). Logo, a categoria “setor” é utilizada amplamente para analisar a ação do Estado segundo a lógica setorial, isto é, circunscrita e dividida por atividades como saúde, educação, planejamento urbano, entre outras (NAVARRO, 2011).

Para Pereira (2014), a intersectorialidade é um termo dotado de vários significados e possibilidades de aplicação prática que, atualmente, vem despertando crescente interesse intelectual e político a essa temática. Sua defesa, no âmbito da política social pública, apoia-se no reconhecimento de que a relação entre “setores” implica mudanças substanciais na área da gestão e impactos na ampliação da democracia e da cidadania.

Segundo Monnerat e Souza (2014), esse assunto, em termos de produção bibliográfica, ganha destaque com as reflexões no campo da saúde coletiva e da administração pública. Na assistência social, apresenta-se como princípio norteador, especialmente nos programas Bolsa Família e Atenção Integral à Família.

A intersectorialidade aparece no aparto setorial como enfrentamento à fragmentação e à segmentação das políticas sociais. Essa tendência emerge na década de 1970, em que, nos documentos oficiais das conferências internacionais de promoção de saúde – especialmente na Declaração de Alma-Ata, de 1978; em Otawa, em 1986; e na Declaração de Adelaide, em 1988 –, emprega-se o termo “intersectorialidade” para atingir a promoção da saúde (BRASIL, 2002b).

Compreende-se a intersectorialidade como uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar a questão complexa da saúde, de corresponsabilizar-se pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania e de mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem (BRASIL, 2006a).

A promoção da saúde demanda uma ação coordenada entre todas as partes envolvidas: governo, setor saúde e outros setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e não governamentais, autoridades locais, indústria e mídia (BRASIL, 2002a, p. 21).

Dada sua emergência, a intersectorialidade passa a ser compreendida como relevante nas demais políticas sociais. Inúmeros desdobramentos conceituais são atrelados para o que consiste a intersectorialidade: a gestão, a operacionalização e a prática profissional. Isso por tratar-se de um “conceito polissêmico que, tal como a política social, possui identidade complexa e, talvez por isso, se afinem” (PEREIRA, 2014, p. 22).

O debate acerca da intersectorialidade adquiriu relevância na gestão das políticas públicas no Brasil na medida em que as expressões da questão social se radicalizaram (GONÇALVES, 2010), produzindo e reproduzindo “de forma ampliada” (IAMAMOTO, 2008, p. 161) a desigualdade, que se espraia em todas as dimensões da vida da sociedade.

Mais que um conceito, a intersectorialidade é, neste momento, uma prática social que vem sendo construída a partir da existência de profundas insatisfações nos campos: filosófico – questionamento do lugar e da possibilidade de ação conferida às pessoas pela concepção positivista – e prático – que a organização social tradicional, setorial, propicia em relação aos problemas complexos de nosso mundo (FEUERWERKER; COSTA, 2000, p. 51).

A questão da intersetorialidade suscita a necessidade de diferentes setores atuarem de forma integrada e inclusiva na implementação, no compartilhamento de recursos, nas metas e no desenvolvimento de estratégias (NAVARRO, 2011). Esse compartilhamento significa romper com a histórica fragmentação dos serviços, elevando a intersetorialidade como estratégia alternativa de gestão no campo das políticas sociais (MONNERAT, 2009b).

Sobre a intersetorialidade há um consenso discursivo e um dissenso prático. Esse dissenso nasce da contradição entre a necessidade de integração de práticas e saberes requeridas pela complexidade da realidade e um aparato de Estado setorializado, onde se acumulam, com maior ou menor conflito, poderes disciplinares e poderes advindos de composições político partidárias (ANDRADE, 2006, p. 280).

A intersetorialidade se materializa no cotidiano da gestão na medida em que consegue criar consenso em torno de uma meta com a qual todos possam, em alguma medida, comprometer-se. Trata-se, portanto, de uma decisão política de redirecionar a ação pública no campo educativo, o que supõe trocas sustentadas na horizontalidade das relações políticas, gerenciais e técnicas (BRASIL, 2009b).

Presumindo que as políticas sociais têm como intencionalidade social a garantia do direito dos cidadãos, este não poder ser visto somente por suas singularidades, assim como as políticas sociais por seus objetivos específicos, pois é inequívoco crer que por si só uma única política social garante a resolução de problemas sociais tão complexos, como os vivenciados pela maioria da população.

O homem precisa ser considerado na sua integralidade, em uma visão que busca superar a fragmentação, o que tem levado a gestão pública responsável pelas políticas sociais a uma nova dimensão na percepção da intersetorialidade, o que constitui uma concepção que deve informar a maneira de planejar e executar a prestação dos serviços, o que significa alterar toda articulação dos diversos segmentos da organização governamental e seus interesses (PAULI, 2007, p. 60).

A intersetorialidade é a articulação entre sujeitos de setores sociais diversos e, portanto, de saberes, poderes e vontades diversos, para enfrentar problemas complexos. Ela corresponde a uma nova forma de governar, de trabalhar e de construir políticas públicas que pretendem possibilitar a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais (GROSSI; GUILAMELON, 2006).

Monnerat e Souza (2014) referem que, apesar das diversidades de abordagens para intersetorialidade, em linhas gerais, predomina a noção de estratégia de gestão voltada para a construção de interfaces entre setores e instituições governamentais e não governamentais,

visando ao enfrentamento de problemas sociais complexos que ultrapassem a alçada de um só setor de governo ou área de política pública. Definida como articulação em oposição à divisão de setores, a presença da intersectorialidade nas políticas sociais é considerada transversal, porém, no sentido prático, encontra-se numa arena contraditória.

Conforme apresentado no capítulo sobre os fundamentos e a origem dos paradigmas dominantes da ciência e das estruturas que constituem a sociedade econômica e política, tendo a intersectorialidade vínculos tácitos com as políticas sociais públicas, encontra para sua consolidação os mesmos desafios deparados pela interdisciplinaridade quando se propõe a lançar outros modos de compreender o conhecimento numa acepção de totalidade.

### **3.2.1 Intersetorialidade nas políticas de saúde e assistência social**

É num campo de disputa e contradições que o direito à política de saúde se consolidou no Brasil, percorrendo uma trajetória árdua, da luta das classes sociais, embasada num forte posicionamento antagônico ao das classes dirigentes. Esses embates culminaram com edição de diretrizes, normas e princípios que direcionam a política de saúde, a partir da Constituição de 1988.

Dentro dos princípios da política de saúde, cita-se a integralidade como um dos pilares condicionantes para atingir a totalidade das ações. O conceito de integralidade se remete à integração de serviços por meio de redes assistenciais, reconhecendo a interdependência dos atores e das organizações (HARTZ; CONTANDRIOPOULOS, 2004). Logo, a ação intersectorial no campo da saúde emerge da Conferência Internacional de Promoção da Saúde de Alma-Ata, em 1978, como um componente essencial de qualquer estratégia que pretendesse melhorar as condições de saúde (WHO, 1997).

Nessa direção, o Brasil apresenta a intersectorialidade como uma articulação entre os distintos setores para pensar a questão complexa de saúde, para assumir a responsabilização e buscar a garantia do direito humano à saúde. No entanto, trazer em pauta a intersectorialidade é adentrar num campo complexo, “esse grau de complexidade, [...] significa que nenhum setor ou agência isoladamente será capaz de controlar todos os fatores que o determinam” (WESTPHAL; ZIGLIO, 1999, p. 114). Além disso, os campos de operação e de gestão têm sido marcados por entraves técnicos, políticos e econômicos, que culminam na fragmentação e desarticulação das ações.

A pretensão de envolver a política de saúde em ações intersetoriais vem sendo construída gradativamente no SUS e consiste em propor uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar com as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, os setores privados e não governamental e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população, em que todos sejam partícipes no cuidado com a saúde (BRASIL, 2006a). Esse debate é fruto do movimento da Reforma Sanitária e das deliberações da 8ª Conferência Nacional de Saúde, de 1986, em que o objetivo geral visava promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho essenciais etc. (BRASIL, 2006a).

A questão da intersetorialidade tem marcado, desde então, o discurso da promoção da saúde, bem como a ideia de responsabilização do setor público, não só pelas políticas sociais que formula e implementa (ou pelas consequências quando deixa de fazê-lo), como também pelas políticas econômicas e seu impacto sobre a situação da saúde e do sistema de saúde (BUSS, 2000). Isso porque ela se torna o eixo estruturante das políticas públicas de saúde, buscando ampliar o potencial de intervenção sobre os problemas identificados de forma coletiva, numa dinâmica caracterizada pelo diálogo e pela negociação entre atores em situação de poder compartilhado (BARROS, 2009).

A intersetorialidade é entendida como

uma prática desencadeadora de novos conhecimentos, proporciona a relação entre a especificidade de saberes e uma visão mais ampla e conjunta sobre o objeto e situação demandada, alicerçadas nessa concepção para entender que a prática profissional de diferentes áreas, embasadas em ações interdisciplinares, que contribui para a compreensão da dinâmica dessa sociedade e da multidimensionalidade dos sujeitos (AZEVEDO *et al.*, 2009, p. 73).

Como uma ferramenta operacional da interdisciplinaridade, do ponto de vista conceitual, a intersetorialidade procura superar a visão isolada e fragmentada da formulação e implementação de políticas e da organização do setor saúde. Significa adotar uma perspectiva global para a análise da questão saúde, e não somente do setor saúde, incorporando o maior número possível de conhecimentos sobre outras áreas de políticas públicas (BUSS, 2000). Logo, a intersetorialidade “constitui uma concepção que deve informar uma nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviço” (JUNQUEIRA, 1999, p. 27).

A intersetorialidade transcende o setor saúde que, em alguma medida, acolheu e aprofundou as discussões iniciais e apontou para determinações dos problemas que

chegam ao setor, que não podem ser tratados somente por ele, assumindo uma dimensão mais ampla, intersetorial (JUNQUEIRA; INOJOSA, 1997, p. 36).

A intersetorialidade deve permitir considerar o cidadão na sua totalidade, nas suas necessidades individuais e coletivas, sendo reiterada em vários eixos nas deliberações da 13ª Conferência Nacional de Saúde, em 2008, tais como: implementar, por meio de políticas públicas intersetoriais, programas de prevenção e de assistência para dependentes químicos de substâncias psicoativas; efetivar, por meio de ações intersetoriais, trabalho de prevenção de uso de álcool, de tabaco e de outras drogas que causam dependência química e psíquica; elaborar políticas intersetoriais comprometidas com o combate e a redução do uso de agrotóxicos; construir uma rede intersetorial de apoio à saúde e à justiça socioambiental; adotar ações intersetoriais de recuperação e de proteção ao meio ambiente; atuar de forma intersetorial na implementação da Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por trauma e violência; efetivar, no âmbito do SUS, por meio de programas intersetoriais e multidisciplinares, ações preventivas, educativas e assistenciais voltadas ao combate das discriminações; implementar programas intersetoriais e multidisciplinares de educação em saúde, voltados para políticas de contracepção na adolescência, prostituição infantil e de adolescentes, alcoolismo, tabagismo, uso de drogas, DST/AIDS e acidentes em geral; desenvolver ações intersetoriais de educação em direitos humanos e respeito à diversidade; exigir que os governos federal, estaduais e municipais implementem uma política de saneamento básico universal e intersetorial; dar ênfase à intersetorialidade como diretriz para a implementação de políticas públicas voltadas às pessoas idosas, entre outros (BRASIL, 2011b). Percebe-se que a ação intersetorial ocupa espaço importante de atuação e proposição na política de saúde.

Segundo Mioto e Nogueira (2008), a intersetorialidade é compreendida como um processo de desenvolvimento de uma postura profissional que viabiliza um olhar ampliado das especificidades que se conjugam no âmbito das profissões, através de equipes multiprofissionais, visando integrar saberes e práticas voltadas à construção de novas possibilidades de pensar e agir em saúde. Para que se efetive essa ação conjuntamente, é preciso que todos os sujeitos compreendam:

Que transformar a formação e a gestão do trabalho em saúde não podem ser consideradas questões simplesmente técnicas, já que envolvem mudança nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas. São questões tecnopolíticas e implicam a articulação de ações para dentro e para fora das instituições de saúde, na perspectiva de ampliação da qualidade da gestão, do aperfeiçoamento da atenção integral, do domínio do conceito ampliado de saúde e

do fortalecimento do controle social no sistema (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 50).

Costa (2008) entende que o processo coletivo de trabalho nos serviços de saúde define-se a partir das condições históricas, a partir das quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil, das mudanças de natureza tecnológica, organizacional da política que perpassaram o SUS e das formas de cooperação vertical (divisão sociotécnica e institucional do trabalho e horizontal expansão dos subsistemas de saúde), consubstanciadas na rede de atividades, saberes, hierarquias, funções e especializações profissionais.

Sendo assim, na perspectiva do trabalho coletivo, a intersectorialidade se integra como uma nova forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas, visando à superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas institucionais para produzir efeitos significativos na saúde da população, e exige a articulação entre sujeitos de diferentes setores sociais e, portanto, de saberes, poderes e vontades diversos, para enfrentar problemas complexos (JUNQUEIRA, 2004, p. 8).

[...] com esta análise, buscamos contribuir para o aprofundamento da discussão em torno da intersectorialidade entre as políticas, a fim de aprimorar sua efetividade no atendimento da sua população-alvo, por exemplo, por meio da melhor articulação entre os atores que elaboram, programam e executam as políticas públicas e na construção de novos mecanismos e experiências que valorizem o saber construído pelos sujeitos envolvidos (NASCIMENTO, 2010).

Essa propositura de aprimorar o atendimento e a prestação dos serviços abarcando-se da intersectorialidade fica visível nos textos legais das políticas sociais públicas, porém não elucidada, apenas indica como a gestão atinge esse escopo na sua operacionalidade.

No que se refere à Política de Assistência Social, sua trajetória sócio-histórica no Brasil é incidida pelas particularidades herdadas do caráter populista e desenvolvimentista iniciadas pelo governo em 1930. Essa conduta impulsiona o perfil dessa política ao modo assistencialista, como objetivo fundante de sua operacionalização. Analisar a especificidade/particularidade da política de assistência social no Brasil significa entender que estamos tratando de um objeto sócio-histórico, econômico e geograficamente situado e que, portanto, estamos tratando de uma dada relação de forças sociais, econômicas e políticas que, no caso, constrói o formato do regime brasileiro de assistência social (SPOSATI, 2007b, p. 438).



Até 1930 pode-se afirmar que a assistência social no Brasil apresentou um caráter eminentemente filantrópico, cujas iniciativas e ações ficavam a cargo da rede de solidariedade da sociedade civil, especialmente daquelas de cunho religioso, a exemplo das Santas Casas de Misericórdia (CADERNOS CEDEC, 1998, p. 8).

É no período do Estado Novo (1937-1945) que surgem as primeiras instituições de assistência social. “O perfil das políticas sociais do período desta época foi marcado pelos traços do autoritarismo e centralização técnico-burocrático, pois emanavam do poder central e sustentavam-se em medidas autoritárias” (COUTO, 2008, p. 103).

A Legião Brasileira de Assistência (LBA) foi instituída em 1942, comandada pelas primeiras-damas, tornando-se de grande notoriedade social em todo país. O objetivo dessa instituição se caracterizava pelo aspecto filantrópico, de ações clientelistas, como instrumento de controle social e político, sob pauta dos interesses dos governos vigentes. “[...] a LBA representou o braço assistencialista do governo [...], esse traço clientelista e vinculado à benemerência apresentou-se persistente por muitos anos na política assistencial brasileira” (COUTO, 2008, p. 103). Outras entidades surgiram nessa mesma década (1940) para reforçar o enfoque clientelístico, como a Fundação Leão XIII, em 1946, sob articulação do Estado e da Igreja Católica, e o Serviço Social da Indústria (SESI), visando atuar no bem-estar do trabalhador da indústria.

Em 1942 o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI) enquadra-se dentro de um complexo de medidas assistenciais e educativas necessárias à adequação da força de trabalho às necessidades da indústria em expansão. O Serviço Social da Indústria em 1946 como o novo impacto do pós-guerra exige maior organização do empresariado de modo a homogeneizar suas ações à nova situação internacional frente à força de trabalho (SPOSATI, 2008, p. 46).

De 1964 a 1985, o país é comandado pelo regime da ditadura militar, e os recursos para as instituições assistenciais são diminuídos, segundo governo vigente. O Estado propunha apenas programas assistenciais com “a intenção de obter apoio ao regime e despolitizar as organizações dos trabalhadores” (SPOSATI, 2008, p. 50). Na década de 1970, as instituições são influenciadas pela política desenvolvimentista, de cunho modernizador, que visavam alcançar maior controle sobre a sociedade. Nos anos 1980, a expressão mais atenuante que marca o cenário nacional é o nível de pauperização da maioria da população.

O Brasil em 1985 apresentava uma nova face no que se refere ao processo de reorganização política, orientado sob a égide da democracia, também ampliou sua herança para com a face da desigualdade social. Expandiu-se o estoque de pobreza, resultante dos períodos anteriores (COUTO, 2008, p. 141).

Nessa mesma década, a pressão dos movimentos populares pelo fim da ditadura resultou num marco histórico, “em 1982 o país viveu um forte movimento das massas, que concentrou uma multidão nas principais cidades, em defesa de eleições diretas para presidente: era o movimento ‘diretas já’” (COUTO, 2008, p. 135). A busca por uma nova ordem política culminou em 1988 com a edição da Constituição Cidadã, que determina uma nova estrutura para o campo das políticas sociais, dentre elas, a destinada à assistência social.

A mudança mais significativa na trajetória da assistência social pública irá ocorrer apenas com a abertura do regime autoritário, especialmente a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, que instituirá este setor como um dos pilares da seguridade social brasileira, reafirmando a dimensão social da cidadania e a universalidade dos direitos (CADERNOS CEDEC, 1998, p. 12).

Conforme previsto na Constituição Federal de 1988, a assistência social, tendo *status* de política de seguridade social, passa, assim, a ser um direito do cidadão e um dever do Estado. “As políticas de previdência, saúde e assistência social foram reorganizadas e reestruturadas com novos princípios e diretrizes e passaram a compor o sistema de seguridade social” (BOSCHETTI, 2009, p. 8).

Em 1994, surge a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), determinando que “a assistência social passa a ser um direito do cidadão e dever do Estado, ainda que Política Pública de Assistência Social realizar-se-á de forma integrada às políticas setoriais” (BRASIL, 2004e, p. 28). Com a LOAS, a assistência social passa a ter princípios e diretrizes definidas, além de determinar a organização e a gestão em cada esfera de governo, União, estados e municípios, instituindo benefícios, serviços, programas e projetos destinados ao enfrentamento da exclusão social dos segmentos mais vulnerabilizados (BRASIL, 2004e).

Todavia, percorrendo a construção da história da efetivação da assistência social como política de direito, o dilema perpassa superar seu caráter assistencialista, “a identificação da Assistência Social com o assistencialismo e a filantropia ainda é parte dos desafios a serem enfrentados nesta área” (YAZBEK, 2004a, p. 19). Essa marca acompanha o papel assumido por essa política, na qual a lógica de subordinação das políticas sociais está sob os ajustes econômicos e as regras de mercado. Assim, a assistência social brasileira é moldada dentro da esfera pública estatal, num perfil focalizado, despolitizado, privatizado e refilantropizado (YAZBEK, 2004a). Da mesma maneira, Sposati (2008) diz que a introdução de políticas sociais, calcadas no modelo assistencial, consagra as formas populistas de relação e a benevolência enquanto forma de atendimento às necessidades de reprodução da sobrevivência das classes subalternizadas.

Não somente o histórico assistencialismo, a política de assistência social também tem que abarcar, mas ela, por inserir-se numa lógica intersetorial, tende a superar os recortes setoriais que, tradicionalmente, fragmentam as políticas sociais (BRASIL, 2004e). Nesse contexto, a intersetorialidade para assistência social, em seu texto oficial, é uma prioridade como caminho necessário para a concretização da proteção social e a garantia de direitos.

Na constituição da rede de serviços cabe à assistência social prover, com vistas a conferir maior eficiência, eficácia e efetividade em sua atuação específica e na atuação intersetorial, uma vez que somente assim se torna possível estabelecer o que deve ser de iniciativa desta política pública e em que deve se colocar como parceira na execução (BRASIL, 2004e, p. 12).

A Assistência Social, enquanto política pública que compõe o tripé da Seguridade Social, e considerando as características da população atendida por ela, deve fundamentalmente inserir-se na articulação intersetorial com outras políticas sociais, particularmente, as públicas de Saúde, Educação, Cultura, Esporte, Emprego, Habitação, entre outras, para que as ações não sejam fragmentadas e se mantenha o acesso e a qualidade dos serviços para todas as famílias e indivíduos (BRASIL, 2004e, p. 42).

A concepção da assistência social como política pública tem como principais pressupostos a territorialização, a descentralização e a intersetorialidade (BRASIL, 2004e, p. 44).

O debate atual está fortemente marcado pelo discurso recorrente em torno da necessidade de se buscar maior sinergia entre as ações sociais para atingir grau aceitável de eficácia social das ações empreendidas. Na esteira dessa preocupação, a intersetorialidade surge como estratégia alternativa de gestão nas experimentações mais recentes no campo das políticas sociais, especialmente no que se refere ao Programa Bolsa Família. Entretanto, torna-se necessário resgatar as tentativas de romper com a fragmentação da ação governamental no campo social em nossa história recente (MONNERAT, 2009b).

A intersetorialidade na política de saúde e assistência social encontra um campo fértil para suplantar as reiteradas ações que ao longo da trajetória das políticas públicas, insistentemente, vêm dividindo em fragmentos os sistemas, os setores e tudo mais que faz parte desse contexto, como sujeitos, segmentos, grupos etc.

#### 4 A RELAÇÃO ENTRE AS “COISAS”

As três potências, ciência, Estado e economia, não porventura ao longo da história da humanidade, mantiveram conexões entre si. A diferença em tempos modernos é que as estruturas das bases produtivas são modificadas, concomitantemente, à instituição do novo poder político, representado pelo Estado, e ainda, transversalmente, a ciência aposta num exclusivo modo de conhecer.

Pressupomos que as considerações arquitetadas até aqui servem de fundamento para compreendermos a significação dessas três instituições (Estado, ciência e economia), bem como a organização social e estrutural da sociedade como um todo. Ademais, corrobora-se que as contextualizações apresentadas sobre a construção dos conceitos sobre coisas, objetos, natureza, fenômenos, sobre o homem e sobre a própria ciência partem das ideias filosóficas, porém, a partir do período moderno, as explicações são incididas pelas regras científicas. Essas reflexões fazem-nos apreender, ainda, que tais explicações sejam contemplativas, teóricas ou científicas, e constituem o “pano de fundo” da trajetória do mundo.

Mesmo assim, a filosofia nos estimulou o pensamento reflexivo e nos incitou a busca pelo conhecimento, pelo desvendamento do que seja o homem, a natureza, a sociedade, o cosmo etc. Do mesmo modo, partimos da conjectura e sensatez de que ela é o fundamento e a inspiração da ciência, todavia, reconhecemos a resistência de correntes que renegam seu legado ou fazem pouco jus de sua proficuidade. Talvez, pelo fato de a ciência moderna, com intento de desvendar tudo e todos, ter garantido hegemonia ao método experimental, refutando tudo aquilo que não pudesse ser explicado por essa regra metodológica.

Rios *et al.* (2007) referem que é a partir do conhecimento fundamentado através de pesquisas, estudos e comprovações que chegamos ao reconhecimento da comunidade científica de que o conhecimento produzido revela a verdade sobre os fenômenos. A partir desse intento, institui-se uma dualidade entre senso comum e ciência, e a filosofia, por não empregar um método proeminente, passa a ficar relegada ao segundo plano.

Com essa nova direção, o cientificismo embasou as diferentes correntes teóricas que culminaram por inferir não somente na ciência, mas incitando as grandes mudanças nos modos de vida da sociedade contemporânea. A marca de um “novo tempo”, com o advento da ciência moderna e da tecnologia, passa a sustentar as estruturas da sociedade, tanto na esfera social quanto na econômica, política etc.

No que se refere às mudanças políticas, foi com a instituição do Estado moderno que se adotaram novos e diferentes regimes, sistemas e partidos políticos. Na arena econômica, a consolidação do sistema liberal de modo de produção capitalista influencia a transferência da economia agrícola para a industrial e institui a propriedade privada. Logo, as transformações no campo social acontecem, principalmente, pela divisão de classes e o surgimento do proletário assalariado etc. Desse modo, é no bojo da instituição do “novo”, em todos os aspectos e espaços, que as relações sociais na sociedade contemporânea são modificadas na mesma perspectiva generalizante.

Alteradas tais organizações, insurgem os sistemas de proteção social estabelecidos pelo Estado moderno, partindo do pressuposto de que, mesmo existindo em todos os tipos de sociedade alguma forma de proteção social, foi em virtude das grandes transformações contemporâneas que esses sistemas ganharam maior importância. As experiências das sociedades capitalistas europeias de um sistema de proteção, de oferta via Estado, são o que se designou como inovador.

Assim, consideramos existir articulações históricas existentes no campo da ciência com a edificação estrutural da sociedade moderna, bem como as formas de governança que o Estado moderno passa a desempenhar. Fazemos inferência à função do Estado no que se refere à proteção social e à instituição das políticas públicas. Presumimos, ainda, que se torna linear essa relação, visto que as políticas são artefatos dos Estados modernos.

No tocante à intersetorialidade, identificamos sua identidade teórica e de conhecimento com as políticas públicas. Ao contextualizarmos essa categoria, no propósito de construir seu conceito, percebemos que, não por acaso, os ideais ideológicos que determinam os paradigmas dominantes nos modos de conhecer são avigorados a cada tempo histórico. Pressupomos que o Estado moderno, para minimizar sua inoperância numa sociedade de classe, mas cuja competência é formular políticas públicas, se renova nos “meios” para efetivar a garantia dos direitos sociais e a equidade. No entanto, esses instrumentos nada mais fazem do que reproduzir a insuficiência estatal, pois a gênese das políticas sociais públicas constitui estruturas fragmentárias, compartimentalizadas e segmentadas.

Nesse intento, a intersetorialidade nas políticas sociais não garante por si só a perspectiva de articulação e a garantia de direitos, pois ambas as categorias encontram limites institucionais imbuídos de objetivos políticos, ideológicos e históricos. Por outro lado, é numa relação dialética e contraditória que se menciona a necessidade da tensão entre os vários setores públicos, que é idealizada pela intersetorialidade.

Dessa maneira, a pretensão das discussões teóricas trazidas até então foi justamente a de lançar, a partir da filosofia, um ponto de partida para buscar articular tais argumentos e perceber como os conceitos são construídos. Igualmente, compreendemos que os fundamentos, tanto científicos quanto estruturais da sociedade contemporânea, do Estado e de sua arquitetura, se projetam numa relação recíproca. Ademais, a ciência e o conhecimento são os instrumentos que servem de subsídio intelectual e de base para a formação de todo esse sistema.

#### 4.1 INTERSETORIALIDADE NAS POLÍTICAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

##### **4.1.1 Mapeamento de documentos, normas legais e as produções do conhecimento acerca da intersectorialidade**

A temática “intersectorialidade”, sendo uma categoria em pauta nos estudos e nas pesquisas realizadas pelo grupo de pesquisa NETSI (Núcleo de Estudos e Pesquisa de Trabalho, Saúde e Intersectorialidade), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUCRS, gradativamente, nos instigou a interpretar suas contextualizações, que conceitos são lançados para sua definição e o que significa sua materialização nas políticas sociais públicas.

A partir de vastas leituras e análises das produções do conhecimento, partimos do problema de como a concepção “intersectorialidade” é utilizada pelas gestões nacional e estadual das áreas da saúde e da assistência social. Presumimos que a categoria *gestão* constitui interface linear com a intersectorialidade, tendo sido apontada como unidimensional nas produções teóricas e, especialmente, nos documentos oficiais que norteiam as políticas sociais públicas. Dessa maneira, a pesquisa empírica realizada com gestores das políticas supracitadas tornou-se indispensável ante a definição dos instrumentos de pesquisa. Destacamos, ainda, que a pesquisa documental se constitui como uma etapa de busca minuciosa nos sites oficiais por documentos legais (leis, resoluções, planos, portarias etc.) e demais publicações técnicas (cadernos de orientação, guias, políticas normativas, estatutos etc.).

Inferimos como um avanço a disponibilização desses instrumentos legais nos portais de cada política – Ministério da Saúde e Ministério do Desenvolvimento Social –, facilitando a publicação de informações das medidas governamentais de cada política para a população em geral, assim como servindo de base para pesquisas, como esta que nos propomos.

A pesquisa documental foi realizada na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde, a qual conta com um acervo imponente de documentos referentes à política de saúde. Diante das inúmeras publicações disponíveis nos portais oficiais, foram incluídos na análise documental os documentos que estabelecem uma relação com as palavras-chave elencadas neste estudo. Assim sendo, mesmo considerando 168 documentos selecionados para análise, tanto da esfera federal quanto da estadual (Rio Grande do Sul), não se esgotam as conclusões que serão apresentadas, ante a dimensão complexa do ordenamento jurídico legal que fundamenta e norteia as políticas sociais públicas de saúde e assistência social.

No que se refere ao acesso aos documentos legais sobre as políticas de saúde e assistência social do estado do Rio Grande do Sul, encontrados respectivamente nos sites da Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria de Justiça e Desenvolvimento Social, ele é limitado ou pontual, especialmente o acesso às legislações que regem a política estadual de assistência social.

As palavras-chave selecionadas nos documentos foram: *intersectorialidade*, *intersectorial*, *intersectoriais*. A primeira etapa da pesquisa documental foi organizar o material selecionado. Segundo Gil (2011), a organização dos dados selecionados possibilita a análise sistemática das semelhanças e diferenças e do seu inter-relacionamento. Destaca o autor que a apresentação pode ser constituída através de textos, diagramas, mapas ou matrizes que permitam uma nova maneira de organizar e analisar as informações. Ainda menciona que, nessa etapa, também são definidas outras categorias de análise que vão além daquelas descobertas na etapa de redução dos dados.

Após construir um quadro com a descrição do tipo de documento e referência, foram recortados do corpo dos documentos os parágrafos que continham as palavras-chave. A segunda etapa consistiu em separar 120 documentos, os quais apresentavam as palavras-chave. Destes, foram então construídas novas categorias, sendo elas: concepção e ação de intersectorialidade; interface com outras políticas; gestão e intersectorialidade; direção, desafios, limites, possibilidades, contradições e similaridades; sendo recortadas as descrições conforme essas categorias.

A partir disso, foram realizadas as interpretações e conclusões que, segundo Bardin (2006), é uma etapa destinada ao tratamento dos resultados, em que ocorre a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica.

#### 4.1.2 A direcionalidade da categoria *intersectorialidade* nas produções científicas

A pesquisa bibliográfica ocorreu concomitantemente às demais pesquisas empírica e documental e nos mostra a produção científica acerca da intersectorialidade, permeia, especialmente, duas áreas do saber, a saúde coletiva e as ciências sociais aplicadas, dando direcionalidade a essas linhas do conhecimento.

Como já anunciado *a priori*, ainda é incipiente na língua portuguesa a produção de livros físicos ou digitais cujo tema principal seja intersectorialidade. Ante a busca realizada por obras, foram encontrados dois livros, um intitulado *A saúde e o dilema da intersectorialidade*, de Luiz Odorico Monteiro de Andrade, de 2006, e a coletânea de artigos *A intersectorialidade na agenda das políticas sociais*, organizada por Gisele Lavinias Monnerat, Ney Luís Teixeira de Almeida e Rosimary Gonçalves de Souza, de 2014. As áreas temáticas dos livros são, respectivamente, saúde coletiva e ciências sociais aplicadas.

Foram encontrados ainda, na revisão de literatura, alguns pesquisadores da área das ciências sociais aplicadas que discutem o tema da intersectorialidade e publicam artigos, resumos etc. em congressos científicos, anais de eventos, em capítulos de livros, em portais de revistas eletrônicas, entre outros: Almeida (2010), Bidarra (2009), Bronzo (2007; 2010), Bronzo e Costa (2012), Costa (2010), Bronzo e Veiga (2007), Grossi e Guilamelon (2006), Mito e Schutz (2011), Nascimento (2010), Bellini *et al.* (2013; 2014), Tumelero e Nogueira (2013), Monnerat e Souza (2014), Pereira (2004; 2014), Sposati (2004), Comerlato *et al.* (2007). Ainda nessa área – especialmente a gestão pública e administração –, citam-se os pesquisadores Luciano Antônio Prates Junqueira e Rose Marie Inojosa, que desde o início da década de 1990 produzem e publicam, especialmente, artigos científicos sobre intersectorialidade.

No que tange à delimitação do tema deste estudo, optamos pelos períodos de 1978 a 2013, por considerar que, a partir dos documentos lançados nas conferências internacionais de saúde, na década de 1970, é que o termo “intersectorial” passa a surgir. Além disso, é justamente essa área que concentra a maior produção científica, especialmente após a instituição constitucional das políticas públicas brasileiras.

Na área da saúde coletiva, encontramos uma gama de pesquisadores que discutem a temática da intersectorialidade em suas produções. Reitera-se que com as conferências internacionais de promoção da saúde o tema ganha tessitura. A Declaração de Alma-Ata na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde Alma-Ata, ocorrida entre os



dias 6 e 12 de setembro de 1978, na antiga União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS), reafirma

Enfaticamente que a saúde é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde (BRASIL, 2002b, p. 33).

Essa recomendação implícita à categoria *intersetorial* nas ações de saúde, para esse período histórico, foi uma medida inovadora, pois propunha extrapolar os aspectos curativos de saúde. É, portanto, na área da saúde que encontramos o maior número de produções sobre as temáticas *intersetorialidade* e *intersetorial*, o que se confirma com o mapeamento realizado no periódico científico de formato eletrônico BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), que inclui a área da ciência da saúde em geral, e os demais portais Lilacs, Ibcecs, Medline, Biblioteca Cochrane e Scielo, os quais oferecem textos completos de livros, teses, artigos de periódicos, relatórios de pesquisas, entre outras fontes bibliográficas. Nessas bases, fizemos a busca pelos descritores *intersetorialidade*, *intersetorialidade e gestão pública*, *intersetorialidade e política de saúde* e *intersetorialidade e política de assistência social*.

Das 301 produções encontradas com o descritor *intersetorialidade*, em 79 o assunto principal era promoção da saúde, seguido por ação intersetorial, com 55 produções, sistema único de saúde, com 22, saúde da família, com 22, atenção primária à saúde, com 21, política de saúde, com 19, saúde pública, com 17, educação em saúde, com 17, qualidade de vida, com 16, e outros, 33. As publicações nesse portal condizem ao período de 1988 a 2013.

No banco de teses de dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), no período disponível nesse banco, que corresponde aos anos de 2010 a 2014, quantificamos as seguintes produções:

Quadro 5 – Intersetorialidade na produção do conhecimento de teses e dissertações

<b>Produção por palavra-chave</b>	<b>Mestrado acadêmico e profissional</b>	<b>Doutorado</b>	<b>Área do conhecimento com maior produção</b>
Intersetorialidade (126)	109	17	Sociais e humanidade (32) Serviço Social (18) Enfermagem (12) Saúde pública (11)
Intersetorialidade e política de saúde (32)	27	05	Serviço social (12) Sociais e humanidade (06) Saúde coletiva (04) Enfermagem (02)
Intersetorialidade e política de assistência social	21	02	Serviço social (14) Humanidades (04)
Intersetorialidade e gestão pública	28	05	Sociais e humanidades (11) Administração (04) Saúde pública (04) Serviço social (04)

Fonte: CAPES (2006).

Podemos perceber que a temática da intersetorialidade está em crescente ascensão, especialmente nessa década. Também destacamos as produções nas áreas das humanidades, sociais aplicadas e na área da saúde. Contudo, as discussões teóricas sobre a temática da intersetorialidade se direcionam com maior ênfase no campo da saúde coletiva e das ciências sociais aplicadas.

#### **4.1.3 Gestão e direção da intersetorialidade: “longo caminho ainda para trilhar”**

O caso brasileiro possui suas particularidades no que tange à gestão pública. Segundo Wanderley e Raichelis (2001), o país é afetado por processos históricos e estruturais, tais como a modernização conservadora, a recorrência de surtos autoritários, o clientelismo e a corrupção institucionalizada. Diante de tantas fissuras históricas, tem sido necessário encontrar formas inovadoras de formular e implementar uma gestão democrática e participativa, aliada a políticas sociais cuja intersetorialidade tem sido largamente considerada como uma estratégia de gestão a ser adotada para atuar contra as iniquidades sociais (MONNERAT, 2009b).

Junqueira e Inojosa (1997) corroboram a mesma ideia, de que a partir das inúmeras dimensões que caracterizam as novas formas de gestão pública, o destaque é para a intersetorialidade, a qual corresponde a uma estratégia política democrática que tem impacto direto nas estruturas de poder, gera conflito e demanda tempo para a sua adaptação. A partir

da década de 1980 e, em especial, durante os anos 1990, com a democratização do país e a promulgação da chamada “Constituição Cidadã”, em 1988, intensificaram-se os processos de inovação nas políticas públicas, nas relações entre Estado e sociedade, com a emergência de experiências de gestão participativa e intersetorial em todos os cantos do país (TAVARES *et al.*, 2011).

Diante disso, o ciclo das políticas públicas passa a ser discutido, aperfeiçoado e pensado, a partir de políticas mais democráticas e em prol do acesso dos direitos. Para atingir a excelência das ações, surgiram as novas formas de gestão pública, que preveem, dentre outras ações, a intersetorialidade com o intuito de garantir o acesso e a autonomia de cada cidadão no processo de tomada de decisão (SILVA, 2012).

Orsoletta e Feliciano (2014) destacam que a intersetorialidade oferece inúmeras contribuições às políticas públicas e à gestão pública, por permitir que os assuntos em pauta sejam aprofundados a partir de múltiplas constatações da realidade, além disso, ressaltam que a intersetorialidade parece ser uma boa alternativa à redução de custos operacionais quando da implantação de projetos em diferentes instituições do poder público.

Dessarte, para compreender a partir da gestão a categoria *intersetorialidade*, passamos a apresentar os resultados deste estudo empírico. Inicialmente, no Quadro 6, será descrito o perfil dos entrevistados.

Quadro 6 – Perfil dos gestores pesquisados

<b>Política responsável</b>	<b>Esfera</b>	<b>Tempo na gestão</b>	<b>Formação</b>
Política de assistência social	Federal	3 anos 9 meses	Serviço Social
Política de saúde	Federal	1 ano	Medicina
Política de assistência social	Estado do RS	5 meses	Direito
Política de saúde	Estado do RS	1 ano e 8 meses	Psicologia

Fonte: a autora (2014).

Os entrevistados possuem formação acadêmica em áreas do conhecimento que transversalizam interdisciplinarmente a política que direcionam. Ocupam cargos de direção, sendo responsáveis pela gestão de pessoas, equipes e pela condução da operacionalidade do órgão governamental, seja secretarias, ministérios ou departamentos que representam.

Os gestores aqui apresentados cumprem a função de dirigir nos primeiros escalões as políticas supracitadas nas esferas Federal e do estado do Rio Grande do Sul. Esses gestores ocupam cargos de confiança, o qual está previsto nos termos do inciso V do artigo 37 da Constituição Federal, conforme segue: V – as funções de confiança, exercidas exclusivamente por servidores ocupantes de cargo efetivo, e os cargos em comissão, a serem preenchidos por

servidores de carreira nos casos, condições e percentuais mínimos previstos em lei, destinam-se apenas às atribuições de direção, chefia e assessoramento<sup>42</sup> (BRASIL, 1988).

A categoria *direcionalidade da intersetorialidade*, de acordo com os gestores, é um tema que se mostra em construção.

*A intersetorialidade precisa de maior institucionalidade no estado e nas políticas públicas, por exemplo, a nossa secretaria das mulheres foi um dos exemplos mais exitosos de nosso governo de trabalhos que a gente chama de transversais e intersetoriais. São secretaria (sic) que acabam não tendo muitas estruturas, mas que trabalham justamente com articulação entre as secretaria para potencializar ação em **direção das mulheres** e logrou êxito muito importante que todos nos orgulhamos que que é redução da morte de mulheres por violência do Rio Grande do Sul, é uma evidência que é necessário trabalhar. [...] a intersetorialidade dialoga com a vida (Gestor Estadual A).*<sup>43</sup>

Diante da fala proferida pelo gestor, sua referência é de que a direção da intersetorialidade levou à redução da violência contra a mulher. Sobre sua colocação, apontamos duas questões: primeiro, é dever dos governos a oferta de políticas públicas na ótica de garantir o direito à proteção social, levando-se em conta seu objetivo fim; segundo, essa experiência mostra-se como um exemplo, o que pressupõe que a intersetorialidade apresenta possibilidades importantes de garantia de direitos.

Em um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa cujo objetivo foi de identificar elementos que interferem no processo de enfrentamento da violência contra a mulher numa Rede de Atenção a Pessoas em Situação de Violência na cidade de Salvador, Bahia, Brasil, apontou que a articulação intersetorial e a atenção disponibilizada pelos serviços são elementos que interferem no enfrentamento da violência contra a mulher (MENEZES *et al.*, 2014, p. 778).

Em pesquisa qualitativa para analisar as práticas intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia de Saúde da Família, notou-se que existem algumas iniciativas, em prol da criação de parcerias intersetoriais, destinadas a melhorar a resolutividade dos problemas vividos pela população. Entretanto, as experiências identificadas são pontuais, esporádicas e desprovidas de um planejamento sistemático (SILVA; RODRIGUES, 2010).

Outro estudo em que o objetivo foi explorar as ações intersetoriais desenvolvidas pelas equipes de saúde bucal na rede municipal de saúde de Curitiba (PR) e analisar a percepção dos gestores locais ligados a essas equipes sobre a intersetorialidade, os resultados mostraram

<sup>42</sup> Relevante informar que os cargos em comissão e as funções de confiança são de livre nomeação e exoneração, segundo a inteligência do inciso II do mesmo diploma legal retrocitado, isto é, o gestor público responsável pela nomeação tem o poder discricionário para escolha da pessoa que irá ocupar o cargo em comissão e/ou a função pública, respeitados os limites legais (RODRIGUES, 2012).

<sup>43</sup> As falas estão reproduzidas com autorização dos participantes e *transcritas literalmente*, na sua forma coloquial.

que a maioria das ações de promoção de saúde realizada pelas equipes é interdisciplinar. Além disso, quando há envolvimento de outros setores, isso se dá na disponibilização de espaços físicos, sem uma perspectiva de ação conjunta e integrada. Observou-se ainda que a Estratégia da Saúde da Família é facilitadora de ações intersetoriais e que, apesar das dificuldades, a intersetorialidade é uma forma de trabalho desafiadora, mas possível de tornar-se realidade (MORETTI *et al.*, 2010).

Diante do exposto, percebe-se que a intersetorialidade, convocada como uma direção para o alcance do objetivo de determinados programas sociais vinculados às políticas públicas, tem alcançado, em maiores proporções, desafios, porém caminha-se em busca de uma maior efetivação. Por outro lado, vimos que a direção da intersetorialidade depende de uma postura singular.

*A intersetorialidade força uma mudança de postura, eu acho que a primeira mudança é a mudança individual, que tu sai (sic) de uma postura de individualidade e tu passa (sic) a compor um cenário em que tu é (sic) um dos partícipes diferente (sic) que tu propor uma política de forma individualizada (Gestor Estadual B).*

Diante das argumentações do gestor na citação supracitada, presumimos que os sujeitos são os corresponsáveis por uma postura mais ou menos intersetorial. O modelo vigente de sociedade favorece a centralidade do eu/individual, que obscurece tudo aquilo que é coletivo, e é por isso que se tem um caminho longo a ser percorrido, na construção da intersetorialidade.

*A gente tem um longo caminho ainda pra trilhar, na verdade a gente precisa ainda de uma maior intrassetorialidade<sup>44</sup>, até no próprio setor saúde nós precisamos dialogar mais, ter mais ações integradas, integrar mais nossas políticas, é algo que precisa ser feito, vem sendo feito, mas é algo que demora em se efetivar, assim como hoje a gente falando um pouco sobre os desafios do SUS falou da importância da constituição das redes de atenção e a partir daí falou quanto era difícil trabalhar de forma multiprofissional e isto caiu muito bem aqui, então a gente precisa fazer este movimento ainda interno, isso é uma cultura que tem se estabelecer, e é claro não vejo outro caminho que não o de se ter mais ações intersetoriais, especialmente num país que tem os determinantes sociais tão complexos como Brasil (Gestor Federal C).*

De acordo com a abordagem do Gestor Federal C acerca dos desafios, inclusive intrassetoriais, Carvalho *et al.* (2009) refere que é importante destacar a confusão comumente existente entre intersetorialidade e ações intrassetoriais. A primeira se refere às ações dentro do próprio setor, logo a intersetorialidade é uma ação/integração entre o setor saúde e outros setores (população, serviço público e privado), ou ainda pode ser alianças estratégicas entre

<sup>44</sup> Do latim, palavra paroxítona, normalmente utilizada na literatura médica para indicar “no seu interior; parte interna” (DICIONÁRIO FORMAL, [2015]).

diferentes setores governamentais, não governamentais, privados e da sociedade civil construídas no cotidiano dos serviços.

A intrasetorialidade, no âmbito do Ministério da Saúde, especificamente na saúde do trabalhador, visa construir interfaces entre a estrutura organizacional, por exemplo: Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Secretaria de Gestão Participativa, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Anvisa e Funasa, entre outros. “A intrasetorialidade deve ocorrer nos três níveis de governo – federal, estadual e municipal – estabelecendo os passos de articulação entre as diferentes secretarias de governo e com órgãos regionais derivados dos ministérios”, ou seja, o caráter intrasetorial envolve todos os níveis de atenção e esferas de governo do SUS (BRASIL, 2006b, p. 23).

Nesse âmbito, a intrasetorialidade no recinto de cada política encontra-se na mesma lógica desafiadora de articular os setores entre as demais políticas sociais públicas, conforme podemos perceber num modelo intrasetorial apresentado pela rede de saúde do Ministério da Saúde.

Figura 1 – Rede intrasetorial



Fonte: Brasil (2010d).

Por outro lado, estabelecer ações intersetoriais para atender aos determinantes sociais, então mencionados pelo gestor, refere compreender as particularidades do Brasil em termos culturais, regionais, econômicos e sociais que interferem diretamente na qualidade de vida dos cidadãos e no acesso às políticas públicas. Sendo assim, considerando esses determinantes, é

preciso pensar em ações intersetoriais heterogêneas, dada as condições estruturais que as instituições públicas disponibilizam, assim como as necessidades trazidas pelos usuários.

*A intersectorialidade se orienta para a comunhão de objetivos comuns, ou seja, todas as políticas setoriais atuam para o sucesso do mesmo objetivo final, de forma que cada uma atua para o alcance do seu objetivo específico e para o sucesso do alcance dos objetivos de cada uma das outras políticas setoriais (Gestor Federal D).*

Diante dessa definição, podemos inferir, corroborando Nascimento (2010), que a intersectorialidade busca articular as demais políticas, uma vez que as políticas setoriais por si só não solucionam tudo e necessitam se comunicar para identificar as necessidades da população e os benefícios que pode ou não oferecer.

A intersectorialidade aplicada pode simplesmente desenvolver a articulação entre os setores para a resolução de problemas, ou fazer encaminhamento de beneficiários que necessitem do atendimento de outro setor, sem que essas ações estejam condicionadas a uma normatização ou instrução operacional (NAVARRO, 2011). Com o objetivo de unir, juntar os diversos setores para a consecução das ações, ao mesmo tempo em que pressupõe manter as especificidades de cada área, a intersectorialidade vai além, buscando a superação de práticas fragmentadas com o intuito de atingir os resultados com maior êxito. Dessa forma, a intersectorialidade nas políticas públicas é compreendida como uma articulação maior entre diversos saberes para alcançar um objetivo mais amplo (BELLINI *et al.*, 2013).

Igualmente, essas recomendações podem ser notadas nas bases legais, como documentos, cadernos técnicos, portarias, resoluções etc., as quais mencionam que é através de ações articuladas e intersectoriais que se asseguraria à população uma rede de proteção na ótica da promoção e defesa e garantia de direitos. Trazem como referência para a direcionalidade: “se caminha para o atendimento da população em situação de vulnerabilidade”; “para a solução da situação enfrentada em relação à alimentação, à saúde, à moradia, dentre outras necessidades”; “para o fortalecimento da cidadania”; “para a efetivação da proteção social; para o fortalecimento e envolvimento da sociedade civil na defesa e na elaboração das políticas públicas” etc. (BRASIL, 2004a; 2007c; 2008; 2009a; 2012a).

Baptista (2012) refere que a ação que objetiva a garantia de direitos, dada a incompletude do âmbito das instituições para o enfrentamento da complexidade das questões a serem enfrentadas, demanda uma intervenção concorrente de diferentes setores, nas diversas

instâncias da sociedade e do poder estatal. Para isso, “necessitamos incorporar, com maior clareza, as discussões sobre a intersectorialidade” (PAULA; PALHA; PROTTI, 2004, p. 346).

Dessarte, a direção da intersectorialidade precisa ser enfatizada como medida que garanta os direitos sociais e efetive a sua concretização através das políticas sociais públicas.

#### 4.2 A REAFIRMAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE GESTÃO E INTERSETORIALIDADE NAS LEGISLAÇÕES E PRODUÇÕES CIENTÍFICAS

No conjunto das produções bibliográficas acerca da intersectorialidade, um dos aspectos que se sobressai é a densidade das contribuições dos autores sobre os indicativos relacionados à construção dos processos intersectoriais, que implicam questões vinculadas aos paradigmas do conhecimento, ao planejamento, aos processos de descentralização, à integração de instituições e de práticas no âmbito da gestão e da prestação de serviços (SCHUTZ; MIOTO, 2010).

Os documentos legais analisados que norteiam as políticas sociais públicas de saúde, assistência social e educação apresentam uma relação intrínseca com a categoria gestão. São 121 ocorrências da palavra ao longo da análise no quadro descritivo, enquanto são apresentadas 201 vezes a palavra “intersectorialidade” e 280 vezes a palavra “intersectorial”.

Secchi (2009) refere que a administração pública gerencial ou nova gestão pública (*new public management*) é um modelo normativo pós-burocrático para a estruturação e a gestão da administração pública baseado em valores de eficiência, eficácia e competitividade. Dessarte, a conexão entre a gestão pública e o ordenamento jurídico de uma esfera pública é imbricada, visto que é o gestor que direciona a aplicabilidade da lei. Segundo Santos (2006), a gestão pública é que trata das funções de gerência pública dos interesses do governo. No entanto, a gestão pública brasileira apresenta caminhos tortuosos.

Desde a formação do Estado brasileiro [...] a gestão pública estratégica é afetada por processos históricos e estruturais, tais como, a modernização conservadora, a recorrência de surtos autoritários, o clientelismo, a corrupção institucionalizada, um Estado precocemente atrofiado e multifacetado cujas ligações com os interesses da sociedade basicamente foram permeadas por duas orientações – uma racional-legal e outra patrimonialista –, e uma máquina administrativa desigual e desequilibrada que se caracteriza pelas tensões e dissociações entre a administração direta e indireta (WANDERLEY; RAICHELIS, 2001, p. 167).

De acordo com a pesquisa documental e bibliográfica, a intersectorialidade e a gestão pública parecem se conjugar. Menicucci (2002 *apud* BRASIL, 2004e, p. 44) afirma que:



O novo paradigma para a gestão pública articula descentralização e intersetorialidade, uma vez que o objetivo visado é promover a inclusão social ou melhorar a qualidade de vida, resolvendo os problemas concretos que incidem sobre uma população em determinado território.

Inclusive, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e à Miséria instituiu o prêmio de boas práticas de estratégias de gestão intersetorial (BRASIL, 2007c). O preponderante dessa iniciativa é de que aqueles que estão à frente das políticas sociais públicas – gestores – devam desprender de esforços para atingir os valores da eficiência, eficácia e competitividade, típicos do modelo burocrata vigente. Essa conduta nos faz refletir sobre o que Portes (2000) menciona acerca da noção meritocrática, de acordo com a qual, numa sociedade livre, cada indivíduo terá ascensão pelo seu nível definido, pela sua competência.

Na política de saúde, a intersetorialidade será adotada como prática de gestão ao permitir o estabelecimento de espaços compartilhados para o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde (BRASIL, 2004b). Também a intersetorialidade requer dinâmica complexa, uma vez que objetiva articular diferentes setores na resolução de problemas e no cotidiano da gestão da atenção em saúde (BRASIL, 2010b). A Política de Promoção da Saúde refere que a gestão intersetorial dos recursos na abordagem dos problemas e potencialidades em saúde amplia parcerias e compartilha soluções na construção de políticas públicas saudáveis (BRASIL, 2002a).

Diante dessas contextualizações, o que fica visível é a carga de compromisso que a gestão pública tem em estabelecer a intersetorialidade. Segundo Junqueira, Inojosa e Komatsu (1997), para tanto se demandará uma constância de propósitos dos dirigentes e um esforço extraordinário para introduzir novos elementos na cultura organizacional da administração pública. A concepção de uma nova lógica de atuação, que tenha como pressuposto a intersetorialidade, não é facilmente assimilada em todos os níveis do poder nem pelas corporações setoriais. Essa condição condiz com o modelo de sociedade e conhecimento vigente, em que a totalidade íntegra do concreto se substancia com o que está no singular e individual, nesse caso, não se faz nenhuma relação com o que é do universal com o mundo (LEFEBVRE, 1991), ou seja, o sujeito é o principal agente, e não o sistema que está em sua volta.

O que de fato existe são contrassensos na maneira de gestionar as políticas sociais públicas, um deles se refere às estruturas que formam os setores vinculados às administrações

públicas em todos os níveis, em que a divisão por ministérios, secretarias, superintendências, departamentos objetivam atender às demandas específicas, porém, ao se criar essa multiplicidade de órgãos, eles veem-se desafiados a construir ações conjuntamente, ou seja, a intersectorialidade.

Akerman *et al.* (2014, p. 4295) aponta um caminho que poderia redundar num possível conceito operacional de intersectorialidade como um modo de gestão na política de saúde, respondendo: “(o que) desenvolvido por meio de um processo sistemático de (como) articulação, planejamento e cooperação entre os distintos (com quem) setores da sociedade e entre as diversas políticas públicas para atuar sobre (para que) os determinantes sociais”. Na prática da intersectorialidade não há receitas, metodologias consagradas ou evidências estabelecidas. Há, sim, algumas experiências, tentativas, erros e acertos (MENDES; AKERMAN, 2007).

Navarro (2011) refere que a intersectorialidade resulta de um processo ainda pouco claro e descoordenado de modelo de gestão de políticas públicas, cuja problematização impõe o desenvolvimento de modelos integrativos de gestão governamental.

#### 4.2.1 Gestão e intersectorialidade nas “falas de quem gestiona”

Souza (2014) menciona que para a intersectorialidade ser implementada, ela necessita ser realizada em um território definido; contar com o diálogo de atores sociais dos mais diversos setores; intervir na realidade social complexa; vencer com paradigmas verticalizados – compreensões que impõem aos gestores e gerentes a necessidade de inovação na gestão e trabalho sob a perspectiva da integralidade, o que implica na superação de ações fragmentárias.

No que se refere à pesquisa empírica, quanto à relação/interface entre gestão e intersectorialidade, os gestores trazem que a relação se apresenta:

*[...] grande, porque a gestão lida com vários setores principalmente na gestão da saúde, porque a saúde tem conceito amplo [...] então claramente a gestão é uma ação intersectorial [...] qualquer política pública passa necessariamente por ações intersectoriais ou pelo menos deveria passar (Gestor Federal C).*

*A gestão compreende o processo de planejamento, execução, monitoramento e avaliação de política pública englobando aspectos éticos, técnicos, administrativos, operacionais, jurídicos, políticos e financeiros. E a intersectorialidade se constitui uma modalidade de gestão cooperada entre diferentes políticas setoriais e de defesa de direitos, que reconhece a especificidade de cada área de atuação para a consecução do objetivo comum, com maior racionalidade e eficiência (Gestor Federal D).*

Para os gestores, gestão implica atingir vários ramos, por exemplo, orçamentos, recursos humanos, planejamentos, monitoramento, avaliação, diretrizes etc., e que dentro desse conjunto vasto de compromissos, a intersetorialidade deve ser convocada.

Navarro (2011) corrobora que a intersetorialidade tem como um de seus objetivos a horizontalização das relações entre os setores com base na interdependência dos serviços, superando as vicissitudes da hierarquia burocrática setorial. No entanto, como forma de fragmentar para melhor governar, a administração dos Estados Modernos recorreu às chamadas burocracias como mecanismo otimizador. Segundo Weber ([2014?]), nesse modelo, a administração se torna mais eficiente e eficaz, o que garante rapidez e racionalidade ao trabalho, além de diminuir os problemas internos. Precisão, velocidade, certeza, conhecimento dos arquivos, continuidade, direção, subordinação estrita, redução de custos materiais e pessoais são qualidades que, na administração burocrática pura, e fundamentalmente na sua forma monocrática, atingem o seu nível ótimo.

Há evidências que, otimizando serviços e ações, se garanta maior agilidade na atenção pública, por outro lado, é necessário que existam recursos orçamentários suficientes para tal empreendimento, o que de fato parece não haver. Reitera-se ainda que a intersetorialidade tenha que fazer parte da gestão.

*Hoje tu não pode (sic) pensar gestão estanque (sic) a intersetorialidade está presente desde (sic) início com planejamento com estratégico (sic) e acho que toda gestão nasce com planejamento, quando tu planeja (sic) as ações de Estado, as ações de Assistência Social, elas têm (sic) que estar inter-relacionada (sic) com tudo que está acontecendo (sic) muito especial na área com Saúde e Educação (Gestor Estadual B).*

Os sujeitos tu/eu elencados na fala pelo gestor e a presença da intersetorialidade em toda a gestão desde o planejamento se referem à ideia de algo que precisa ser pensado, construído conjuntamente, entretanto o planejamento<sup>45</sup> não garante que seja de fato materializado no campo prático das políticas sociais. “A jurisdição garante a legalidade da transformação, mas é insuficiente para modificar o *status quo*” (COUTO *et al.*, 2011, p. 3).

Os principais instrumentos de planejamento na administração pública são o plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e a lei orçamentária anual. Esses instrumentos

---

<sup>45</sup> “[...] refere-se ao processo permanente e metódico de abordagem racional e científica de questões que se colocam no mundo social. Enquanto processo permanente supõe ação contínua sobre um conjunto dinâmico de situações em um determinado momento histórico. Como processo metódico de abordagem racional e científica, supõe uma sequência de atos decisórios, ordenados em momentos definidos e baseados em conhecimentos teóricos, científicos e técnicos” (BAPTISTA, 2000, p. 13).

representam um processo que busca racionalizar a ação determinando objetivos, hierarquizando necessidades e prevendo os recursos necessários para as ações, os programas, projetos, serviços e benefícios estabelecidos (BRASIL, 2009d, p. 245).

*[...] o fato da sociedade e estado está (sic) dividida por setores também (sic) um modo de planejar (sic) os orçamentos são feitos de modo fragmentariamente ou com suas especificidades, ou ainda até isoladamente sem diálogo entre essas partes e depois na gestão quando se tem uma visão do trabalho intersetorial (sic) tem que se fazer uma negociação com o gestor se estamos falando de esferas com gestor da União (sic) com gestor do Município e mesmo horizontalmente na mesma esfera de governo (sic) no nosso caso o Estado, para ações em conjunto, e muitas vezes isto não é viável, é muito difícil, pode-se passar quatro anos para você poder (sic) fazer uma trabalho intersetorial (Gestor Estadual A).*

O reconhecimento que as políticas sociais são historicamente fragmentadas e funcionam isoladamente, atendendo cada especificidade a que são responsáveis, é um fato importante trazido pelo gestor, no entanto, diante desse legado, como atravessar esse campo rígido em que a própria gestão admite não ser viável? A intersetorialidade constitui elementos necessários para romper com o insulamento histórico das políticas sociais?

Para Junqueira (1999), a gestão intersetorial surge como uma nova possibilidade para resolver esses problemas que incidem sobre uma população que ocupa determinado território. Essa é uma perspectiva importante porque aponta uma visão integrada dos problemas sociais e de suas soluções. Com isso, busca-se otimizar os recursos escassos, procurando soluções integradas, pois a complexidade da realidade social exige um olhar que não se esgota no âmbito de uma única política social. Talvez, a não viabilidade da intersetorialidade nas políticas sociais públicas aconteça, justamente, pelos insuficientes investimentos públicos destinados a elas, assim, ao se buscar a intersetorialidade, deseja-se otimizar os poucos recursos disponíveis.

Puccini e Cecílio (2004) exemplificam a situação da saúde pública como muito instável, permeada de avanços e reveses. Há sempre dilemas e dificuldades na implementação de suas ações, estando em constante disputa pelo provimento mínimo *versus* o básico do direito à saúde, além disso disputa com outras políticas e “poderes” os recursos dos fundos públicos. Isto é, o âmago de toda questão se alicerça na antagônica lógica social do funcionamento do sistema capitalista.

#### **4.2.2 A intersetorialidade e as bases legais do ponto de vista da gestão**

Com referência à pesquisa empírica realizada com gestores, no que tange às bases legais que amparam a intersetorialidade, destaca-se que: “*a Constituição Federal é um*

*amparo que temos para pensar a intersectorialidade [...], a Lei 8.080, pois quando ela define o conceito ampliado de saúde, ela aponta a necessidade de ação intersectorial” (Gestor Federal C).*

Na mesma direção, o Gestor Estadual A destaca que a intersectorialidade nas bases legais é *“um processo novo, mas quem (sic) vem desde a Constituição de 1988, que vem reforçado pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS e mais modernamente pelo SUAS, e as Nobs”*. Igualmente, na Política Estadual de Saúde, esse gestor cita que a base das legislações que amparam a intersectorialidade é a *“Constituição Federal, as Leis orgânicas, porém precisa-se de leis mais robustas”*.

Esses achados sintetizam que uma das principais legislações que mencionam a intersectorialidade para os gestores é a Constituição Federal. No entanto, na análise documental realizada nos artigos que mencionam a Constituição Federal – a educação nos artigos 205 a 214, a assistência social nos artigos 203 e 204 e a saúde nos artigos 196 a 200 –, não há referência sobre esse termo. Presume-se que a Carta Magna, por ter sido o marco na efetivação dos direitos sociais, por conseguinte, demande por essa categoria para as políticas sociais públicas. Quando elencado pelo Gestor da Saúde sobre a criação de leis *“mais robustas”*, apesar de não inferir diretamente do se trata essa robustez, pressupõe referir que a intersectorialidade deve ser aplicada com maior ênfase nos termos da lei. Por outro lado, implicitamente no conceito ampliado de saúde, ela parece existir.

O conceito ampliado de saúde elaborado na 8ª Conferência Nacional de Saúde define que *“saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde”*. Essa definição envolve reconhecer o ser humano como ser integral e a saúde como qualidade de vida (BRASIL, 1986, p. 23).

Diante do conceito ampliado de saúde aqui apresentado, percebemos que comumente ele nos remete à ideia da categoria intersectorial ou intersectorialidade, todavia é preciso mencionar que esse termo não aparece de forma direta, mas, sim, como interpretações aferidas sobre a significação do conceito, ou seja, a de que as articulações entre os vários setores presumem a intersectorialidade.

Intersectorialidade: Integração dos serviços de saúde e outros órgãos públicos com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS, potencializando, assim, os recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos disponíveis e evitando duplicidade de meios para fins idênticos. Se os determinantes do processo saúde/doença, nos planos individual e coletivo, encontram-se localizados na maneira

como as condições de vida são produzidas, isto é, na alimentação, na escolaridade, na habitação, no trabalho, na capacidade de consumo e no acesso a direitos garantidos pelo poder público, então é impossível conceber o planejamento e a gestão da saúde sem a integração das políticas sociais (educação, transporte, ação social), num primeiro momento, e das políticas econômicas (trabalho, emprego e renda), num segundo. A escolha do prefixo inter e não do trans é efetuada em respeito à autonomia administrativa e política dos setores públicos em articulação (BRASIL, 2006c, p. 13).

Por outro lado, na Lei Orgânica de Assistência Social (BRASIL, 1993), reeditada em 2011, são mencionadas as expressões “articulação intersetorial” – para medir os resultados da gestão descentralizada do SUAS – e “caráter intersetorial” – para instituir o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil. Presumimos que essas definições buscam direcionar estratégias para alcançar os objetivos fins, tanto em nível de sistemas (SUAS, SUS) quanto em determinados programas.

#### 4.3 SITUANDO A INTERSETORIALIDADE NOS DOCUMENTOS E NAS LEGISLAÇÕES

As constituições cumprem, dentre suas funções, a de regular e pacificar os conflitos e interesses dos grupos e pessoas que integram seu território. No Brasil, a promulgação da Constituição Federal, em 1988, foi considerada o marco democrático para o país. A partir dela é que surgiram inúmeras legislações e normas jurídicas que objetivam regulamentar as regras de sociabilidade, estabelecer direitos e deveres aos cidadãos etc.

Podemos inferir que as normas ou bases legais que definem as políticas de saúde e assistência social brasileiras são numerosas, descritas numa linguagem jurídica complexa e permeadas de termos técnicos de difícil interpretação. Essa dedução pode ser presumida ao papel que ocupa a burocracia estatal como um eficiente instrumento de poder, que somado às regras formalistas, contraditoriamente, impossibilita a universalidade da informação e, conseqüentemente, o acesso às próprias políticas (WEBER, 1982).

Acerca das bases legais e dos documentos que norteiam as políticas sociais públicas de saúde e assistência social, podemos inferir que, a partir da instituição dos programas sociais, na agenda governamental, é que a intersetorialidade ganha maior ênfase. Citam-se, por exemplo: Programa Bolsa Família (2004), Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho (2012), Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) (2004), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (2008), Atenção Básica – Saúde na Escola (2009),

Política Nacional de Atenção Básica que estabelece Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (2011).<sup>46</sup>

Considerando os documentos selecionados – Constituição Federal, algumas leis, portarias, resoluções e decretos – que regem as políticas de saúde e assistência social, tanto em nível federal quanto na esfera do estado do Rio Grande do Sul, a política de assistência social é a que mais menciona a intersetorialidade. Inclusive, nessa política, esse termo é um princípio organizativo do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Art. 3º São princípios organizativos do SUAS:

I - universalidade: todos têm direito à proteção socioassistencial, prestada a quem dela necessitar, com respeito à dignidade e à autonomia do cidadão, sem discriminação de qualquer espécie ou comprovação vexatória da sua condição;

II - gratuidade: a assistência social deve ser prestada sem exigência de contribuição ou contrapartida, observado o que dispõe o art. 35, da Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso;

III - integralidade da proteção social: oferta das provisões em sua completude, por meio de conjunto articulado de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais;

IV - **intersetorialidade**: integração e articulação da rede socioassistencial com as demais políticas e órgãos setoriais;

V - equidade: respeito às diversidades regionais, culturais, socioeconômicas, políticas e territoriais, priorizando aqueles que estiverem em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social (BRASIL, 2012b, p. 2, grifo nosso).

O termo “intersetorialidade”, nas definições conceituais dos documentos analisados, traz acepção de integração e articulação da rede com demais políticas e órgãos. Ora, essa concepção mostra-se contraditória, pois a desarticulação (num sentido antagônico) a que se refere possui fatores ideológicos profundamente intrínsecos e tampouco percebidos e problematizados, visto que, historicamente, os interesses dominantes que regem as políticas sociais esperam que o funcionamento das políticas sociais seja parcial e fragmentado.

Nas palavras de Montaño (2006), as políticas sociais constituem instrumentos de intervenção estatal funcionais ao então projeto hegemônico do capital (produtivo), embora tensa e contraditoriamente representem conquistas das classes trabalhadoras e subalternas. Direitos conquistados para ter certas necessidades atendidas pelo Estado, o que, por sua vez, significa que o *status quo* e a acumulação capitalista permanecem inalterados.

Na política de assistência social, as orientações trazidas para fundamentar o programa de Atenção Integral a Família (PAIF) mencionam que a intersetorialidade entre políticas setoriais é um pressuposto, dado o reconhecimento de que a sustentabilidade das ações

---

<sup>46</sup> O Programa Saúde da Família foi criado em 1994, porém considera-se a legislação em vigor atualizada pela Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011a).

realizadas pelas diversas políticas públicas depende diretamente do esforço conjunto. Destacam, ainda, que a intersetorialidade não significa nem a duplicação de ações por diferentes serviços, tampouco a responsabilização dos serviços de assistência social pela execução de ações que não dizem respeito ao rol de seguranças por ela afiançadas (BRASIL, 2012a).

Pode-se inferir que existem antagonismos nessa concepção, primeiro da relação de empenho entre os setores para que aconteça a sinergia entre eles, segundo, a desresponsabilização da política por ações que não são de sua competência. Essa contextualização de compartimentalizar para melhor “governar”, “conhecer” é histórica e envolve todos os espaços. Nas palavras de Japiassu (1976), cada um afundando-se na incoerência de fuga para frente, pelo uso das disciplinas isoladas, manifesta a perda do sentido humano.

De fato, o que se pode mensurar é que deva existir uma complementaridade entre a intersetorialidade e a setorialidade, ou seja, a intersetorialidade não é antagônica ou substitutiva da setorialidade, ao contrário, para a eficácia de projetos ou programas é imperativo que as políticas setoriais se complementem através da intersetorialidade (WARSCHAUER; CARVALHO, 2015).

Sposati (2007a, p. 137) refere que a relação setorialidade/intersetorialidade é uma construção contínua, sendo preciso combinar as duas dimensões, setorial e intersetorial com dever de estado e direito de cidadania. A intersetorialidade é uma estratégia de gestão institucional e, nesse sentido, pode trazer mais qualidade por permitir ultrapassar limites, que a princípio ocorreriam na abordagem somente intersetorial.

Na política de saúde, os documentos que orientam o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) são apresentados com ênfase nos termos *ação, atuação, articulações, redes, políticas, trabalho, protocolos*, todos intersetoriais. No que se refere à intersetorialidade, destacam que as estruturas setorializadas tendem a tratar o cidadão e os problemas de forma fragmentada, com serviços executados solitariamente. Então, a intersetorialidade vem contrapor esse modelo, sendo “uma lógica que busca considerar as condições de vida da população e, a partir de seus problemas, desenvolver ações integradas de vários setores” (BRASIL, 2014a, p. 94).

Também nesse mesmo caderno de orientação, utiliza-se como referência Junqueira, Inojosa e Komatsu (1997), que entendem a intersetorialidade como:



A articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações, com o objetivo de alcançar resultados integrados em situações complexas, visando um efeito sinérgico no desenvolvimento social. Visa a promover um impacto positivo nas condições de vida da população, **num movimento de reversão da exclusão social**. Essa interação pode ser construída por meio de um processo dinâmico entre os sujeitos, mediada por novos paradigmas, que devem informar a mudança das instituições sociais e de suas práticas. Esse processo de construção é também de aprendizagem e de determinação dos sujeitos, da sua consciência e dos seus direitos de cidadão a uma vida de qualidade (JUNQUEIRA; INOJOSA; KOMATSU, 1997 *apud* BRASIL, 2014a, p. 94, grifos nossos).

A ideia de considerar as condições de vida da população e, a partir de seus problemas, desenvolver ações integradas de vários setores nos demonstram uma direção que deve ser tomada.

Os achados de uma pesquisa empírica realizada pelo NETSI, intitulada “A Intersetorialidade como Elo de Articulação entre as Políticas de Saúde e Assistência Social com Enfoque na Abordagem dos Assistentes Sociais com Famílias em Municípios do Rio Grande do Sul e Santa Catarina”, entre os anos de 2010 e 2013, mostraram que o que se procura realizar nos espaços de trabalho é a articulação da rede assistencial, mas cada política trabalha com suas demandas. Da mesma maneira, as entrevistas revelam que, na rotina de trabalho, os profissionais são muito diferentes, o que dificulta trabalhar num conjunto, “pois uma pessoa aceita, outra pessoa não entende” (BELLINI *et al.*, 2013, p. 16).

A intersectorialidade, tanto no campo epistemológico quanto prático, encontra-se em construção, o que pode ser ratificado nas palavras de Junqueira (2000, p. 43): “é uma nova maneira de abordar os problemas sociais”. Para Pereira (2014, p. 25), “é um termo que não tem sido definido com precisão”. Navarro (2011, p. 25) finaliza, afirmando que “a intersectorialidade é, porém, resultado de um processo ainda pouco claro e descoordenado”.

Segundo Ribeiro (2010), a controvertida noção de exclusão social protagoniza debates, e seu enfrentamento constitui tema prioritário nas agendas internacionais: torna-se o tema central por excelência, a exigir análises setoriais e políticas públicas que considerem a relação entre a lógica econômica e a coesão social.

#### 4.4 CONTRADIÇÕES, SIMILARIDADES E POTENCIALIDADES PRESENTES NAS CONCEPÇÕES DE INTERSETORIALIDADE À LUZ DA GESTÃO

Uma das categorias mais citadas nos documentos oficiais que se associa com a intersectorialidade são os desafios: [...] *para produzir saúde, é preciso desencadear ações inter-relacionadas destes diversos setores, volto dizer, como no mundo do trabalho, as*

*condições de habitação e moradia, a qualidade de vida que tem trabalhado e os próprios serviços de saúde, se pode dizer assim (Gestor Estadual A).*

Tanto na pesquisa empírica quanto documental bibliográfica, o maior desafio para a prática da intersetorialidade é o estabelecimento de uma gestão integrada corresponsável pela atenção integral aos cidadãos (BRASIL, 2011c). Um grande desafio preliminar é organizar e planejar ações intersetoriais (BRASIL, 2010b); promover saúde, o que também é aceitar o imenso desafio de desencadear um processo amplo que inclui a articulação de parcerias, *atuações intersetoriais* e participação popular (BRASIL, 2002a); ao setor saúde, o desafio de construir a intersetorialidade (BRASIL, 2006a); encarar o desafio da intersetorialidade (CASTRO; REGATTIERI, 2010).

Para os gestores, quando mencionamos a palavra “intersetorialidade”, logo referem sobre seus desafios.

*Então eu acho que o primeiro desafio é vencer a individualidade de saber que tu faz (sic) parte, integra (sic) um conjunto de políticas de Estado e que tu não é (sic) gestor de uma política e que tu não consegue (sic) construir sozinho, acho que este é o primeiro desafio (Gestor Estadual B).*

*O primeiro desafio da intersetorialidade é o estabelecimento do objetivo geral comum entre as políticas setoriais. O segundo é a adoção de um modus operandi de gestão em rede, em que os processos de planejamento, execução, monitoramento e avaliação requerem o estabelecimento de formas e de mecanismos eficientes de comunicação e de fluxo de atendimento. [...] O terceiro limite é o estabelecimento da cooperação entre os atores sociais. O quarto desafio está relacionado à dificuldade de superação do modelo tradicional de gestão (Gestor Federal C).*

A fala do gestor manifesta a ideia de superar o individualismo com o objetivo de consolidar a participação de todos. Ora, considerando o sistema vigente, em que a ascensão liberal, especialmente econômica, está espalhada em todos os espaços da sociedade, sem dúvidas o que vai prevalecer são as ideias egocêntricas em todos os sentidos, seja nos espaços públicos, seja nos privados.

Nascimento (2010) refere que um dos desafios relacionados à fragmentação e à articulação das políticas públicas é, sobretudo, superação da cultura clientelista e localista que ainda vigora na administração pública.

Silva *et al.* (2014), em um estudo qualitativo em seis municípios da região metropolitana de Belo Horizonte-MG, em 2011, mostrou que mesmo com o reconhecimento de que as articulações intersetoriais são estratégias para responder efetivamente aos problemas complexos que impactam o bem-estar individual e coletivo, a intersetorialidade permanece restrita ao campo das intencionalidades no contexto das práticas analisadas, limita a realização

de parcerias, com acordos frágeis que dizem respeito a encaminhamentos e compartilhamentos de alguns recursos materiais e humanos.

Apesar disso, exemplificamos importantes iniciativas governamentais implementadas a partir da expansão de programas sociais, como o Programa Bolsa Família (PBF)<sup>47</sup>, que lança uma estratégia de ação interministerial, em que propõe ações intersetoriais entre saúde, educação e assistência social. Para Ximenes e Agatte (2011, p. 19), a gestão intersetorial é fundamental no âmbito das condicionalidades do PBF, pois a atuação conjunta das áreas de saúde, educação e assistência social, além de possibilitar o registro do acompanhamento das condicionalidades das famílias, permite a identificação de problemas relacionados à oferta e/ou ao acesso aos serviços, que devem ser objeto de ações específicas para sua resolução. Muitos dos problemas vivenciados pelas áreas de saúde e educação não são solucionados somente pelas próprias áreas, pois em contextos de situações de vulnerabilidade social tais dificuldades apresentam dimensões multidimensionais que requerem uma abordagem integral em conjunto com outras esferas de atuação.

Dessarte, considerando os traços essenciais do paradigma neoliberal de orientação das atuais políticas sociais, cujo objetivo é segmentar e focalizar ações, os programas de renda, como, por exemplo, o Bolsa Família, cumprem um papel contraditório, pois, ao mesmo tempo em que atendem às necessidades básicas dos sujeitos, reproduzem as desigualdades e mantêm a coesão social. Por outro lado, compreende-se que foram essas iniciativas que lançaram as reais propostas de articular os setores das políticas públicas, buscando acompanhar as famílias conjuntamente, o que pode ser considerado um avanço.

Outro gestor menciona os aspectos culturais:

---

<sup>47</sup> O Bolsa Família é um programa que contribui para o combate à pobreza e à desigualdade no Brasil. Ele foi criado em outubro de 2003 e possui três eixos principais: *complemento da renda* – todos os meses, as famílias atendidas pelo Programa recebem um benefício em dinheiro, que é transferido diretamente pelo governo federal. Esse eixo garante o alívio mais imediato da pobreza; *acesso a direitos* – as famílias devem cumprir alguns compromissos (condicionalidades), que têm como objetivo reforçar o acesso à educação, à saúde e à assistência social. Esse eixo oferece condições para as futuras gerações quebrarem o ciclo da pobreza, graças a melhores oportunidades de inclusão social. Importante – as condicionalidades não têm uma lógica de punição; e, sim, de garantia de que direitos sociais básicos cheguem à população em situação de pobreza e extrema pobreza. Por isso, o poder público, em todos os níveis, também tem um compromisso: assegurar a oferta de tais serviços; *articulação com outras ações* – o Bolsa Família tem capacidade de integrar e articular várias políticas sociais a fim de estimular o desenvolvimento das famílias, contribuindo para elas superarem a situação de vulnerabilidade e de pobreza. Desde 2011, o Bolsa Família faz parte do Plano Brasil Sem Miséria, que reuniu diversas iniciativas para permitir que as famílias deixassem a extrema pobreza, com efetivo acesso a direitos básicos e a oportunidades de trabalho e de empreendedorismo. A gestão do Bolsa Família é descentralizada, ou seja, tanto a União quanto os estados, o Distrito Federal e os municípios têm atribuições em sua execução. Em nível federal, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) é o responsável pelo Programa, e a Caixa Econômica Federal é o agente que executa os pagamentos. O Programa Bolsa Família está previsto em lei – Lei Federal n. 10.836, de 9 de janeiro de 2004 – e é regulamentado pelo Decreto n. 5.209, de 17 de setembro de 2004, e outras normas (BRASIL, 2015).

*Desafio é cultural, a gente tem muita dificuldade de trabalhar, e tem limitações ainda estruturais, organização dos próprios setores, para que a gente possa estabelecer uma capacidade de diálogo maior, em geral o (sic) setores de Educação, Saúde, Segurança, já têm problemas bem relevantes e muitas vezes termina por ser negligenciada a articulação com outros setores ainda por não conseguir vencer ainda seus próprios desafios. O problema é que os desafios se resolvem se a gente fizer a intersectorialidade (Gestor Federal C).*

Nessa fala, o Gestor Federal C refere que vencer os desafios perpassam as questões culturais, que nos remetem à ideia da própria fragmentação histórica dos saberes, do modelo cartesiano de dividir para melhor conhecer, que se encontra imbricado nos *modos operandi* da sociedade, do conhecimento, da ciência, do Estado e, por conseguinte, das políticas públicas etc. Culturalmente, se aceita a compartimentalização de todos os sistemas (humano, social, econômico, político), pois são construções reproduzidas historicamente e transmitidas entre as gerações.

Por outro lado, similaridades reiteradamente são usadas tanto nas falas dos gestores como nos documentos e legislações, como, por exemplo: ação intersectorial, articulação intersectorial, espaços intersectoriais, caráter intersectorial, parcerias intersectoriais, estratégias intersectoriais etc. Isso evidencia que essas analogias são comumente utilizadas, remetendo uma mesma condução, ou seja, de ação ou direção nas políticas sociais públicas.

Em relação às potencialidades que podem ser elencadas com a intersectorialidade, estas são apresentadas como formas de promover o fortalecimento da gestão intersectorial, ademais, se propiciaria o acesso das pessoas a políticas sociais (BRASIL, 2013a). Menciona-se que, para superar a extrema pobreza, as possibilidades perpassariam efetivar ações intersectoriais do Estado (BRASIL 2013b). Ainda sobre suas prerrogativas, através da intersectorialidade se chegaria à superação da especialização e da fragmentação das políticas públicas (BRASIL, 2002a).

Podemos considerar a intersectorialidade como potencialidade, como meio de garantir o direito das políticas sociais públicas, admitindo suas contradições. Para Silva (2012, p. 94), a intersectorialidade aparece como fenômeno político contemporâneo que articula diversos setores na busca de resolução de problemas e minimização das desigualdades. Tem como foco reunir saberes em prol da união de forças para construção de uma nova forma de planejamento, de implementação e de avaliação das políticas públicas de forma coletiva e democrática. Nessa ótica, os cidadãos aparecem no centro do processo e têm um papel importante na busca de soluções de problemas sociais. Na mesma linha, Nascimento (2010)

menciona que a intersectorialidade nas políticas públicas passou a ser uma dimensão valorizada.

O termo intersectorialidade é carregado de conotações positivas, é preciso reconhecer que sua operacionalização enfrenta obstáculos vultosos, relacionados às diversas lógicas organizacionais que regem as arenas setoriais, à disputa por recursos e status entre os setores envolvidos e à complexidade do processo de intermediação de interesses distintos (SENNA, 2013, p. 247).

Assim, denota-se que na mesma intensidade que intersectorialidade tem sido apresentada como eixo norteador numa perspectiva positivadora das políticas públicas, se põe como desafiadora sua materialização.

#### 4.5 INTERSETORIALIDADE: A CONSTRUÇÃO DE UM CONCEITO À LUZ DA LEGISLAÇÃO QUE NORTEIA AS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE

De acordo com Audi (2006), de maneira muito geral, um conceito pode ser entendido como sendo um princípio de classificação, algo que pode nos guiar para determinarmos se uma entidade pertence à determinada classe ou não. As propriedades entendidas como universais é que satisfazem geralmente as definições, e assim podem ser chamadas de conceitos.

Conceituar a categoria intersectorialidade não parecer ser uma tarefa tão simples e amena. Nas legislações e nos documentos técnicos que norteiam as políticas de saúde, a intersectorialidade é compreendida como uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar a questão complexa da saúde, de corresponsabilizar-se pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania e de mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem (BRASIL, 2006a).

Nessa contextualização, a intersectorialidade é apresentada com tonalidade de compromisso e mobilização entre os setores, contudo não parece tão simples remexer as bases estruturais das políticas sociais, que historicamente são divididas por esferas rígidas de poderes e de saberes distintos. A intersectorialidade é:

O desenvolvimento de ações integradas entre o Setor Saúde e outros (administração, planejamento, educação, esporte, comunicação, cultura, trabalho, assistência social, agricultura, saneamento, obras, entre outros) com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, potencializando, assim, os recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos disponíveis para causar maior impacto no perfil de saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2009, p. 25).

A intersectorialidade, tendo a finalidade de potencializar recursos financeiros, parece ser mais um artifício neoliberal, justamente ascendido ao final do século XX, quando as sociedades capitalistas sofreram mais uma das crises do sistema, após os anos de *Welfare State*. Esse ideário neoliberal vê, na articulação dos setores, uma das formas de enfrentar os problemas complexos, tendo como foco a possibilidade de redução dos custos operacionais, em que o bom Estado deve ser ágil, mas reduzido, modelo típico da racionalidade técnica (BONALUME, 2011).

Outros conceitos são apresentados como:

A intersectorialidade é essa articulação entre sujeitos de setores sociais diversos e, portanto, de saberes, poderes e vontades diversos, a fim de abordar um tema ou situação em conjunto (BRASIL, 2010a, p. 18).

A **intersectorialidade** vem contrapor esse modelo, sendo uma lógica que busca considerar as condições de vida da população e, a partir de seus problemas, desenvolver ações integradas de vários setores (BRASIL, 2014b, p. 94, grifo do original).

Superar a fragmentação do Estado moderno, admitindo que a construção de políticas e **ações intersectoriais** passa por um planejamento conjunto e coordenado, em que a administração dos conflitos na discussão dos recursos e do poder sejam superados pela imposição ética do caráter público dessas mesmas políticas, saudáveis porque objetivam a construção do bem-estar social (BRASIL, 2002a, p. 27, grifos do original).

Campos *et al.* (2004 *apud* BRASIL, 2014b) fundamentam que o conceito intersectorialidade é entendido como um processo de construção compartilhada, em que os diversos setores envolvidos são tocados por saberes, linguagens e modos de fazer de seus parceiros e que implica a existência de algum grau de abertura para dialogar e o estabelecimento de vínculos de corresponsabilidade e cogestão pela melhoria da qualidade de vida da população.

Para a política de assistência social, a intersectorialidade entre políticas setoriais é um pressuposto, dado o reconhecimento de que a sustentabilidade das ações realizadas pelas diversas políticas públicas depende diretamente desse esforço conjunto (BRASIL, 2013b).

A intersectorialidade pressupõe uma forma de gestão das políticas públicas que visa superar a fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na vida da população. Representa a articulação de poderes, setores e saberes para enfrentar e responder, de forma integrada e com objetivos comuns, as questões sociais, considerando suas complexidades e expressões nos diferentes territórios (BRASIL, 2011b, p. 65).

A Política Nacional para População em Situação de Rua enfoca a intersectorialidade como uma estratégia de negociação permanente para o desenvolvimento de serviços,

programas, projetos e benefícios que atendam aos direitos humanos das pessoas em situação de rua nas diversas políticas públicas, de modo a formar uma rede que assegure a efetividade e a qualidade da atenção ofertada (BRASIL, 2011c, p. 18).

Apresentando ainda as concepções de intersetorialidade na política de assistência social, analisamos que alguns dos conceitos mostram como deve se efetivar e promover no campo prático tal termo.

A intersetorialidade se materializa por meio da criação de espaços de comunicação, do aumento da capacidade de negociação e da disponibilidade em se trabalhar com conflitos. Sua efetividade depende de um investimento dos municípios e DF, na promoção da intersetorialidade local, bem como da capacidade em estabelecer e coordenar fluxos de demandas e informações entre as organizações e atores sociais envolvidos. A promoção da articulação intersetorial, no território de abrangência do CRAS, é uma ação coletiva, compartilhada e integrada a objetivos e possibilidades de outras áreas, tendo por escopo garantir a integralidade do atendimento aos segmentos sociais em situação de vulnerabilidade e risco social (BRASIL, 2011a, p. 59).

De acordo com Couto, Yazbek e Raichelis (2010 *apud* BRASIL, 2013b, p. 98), o conceito embasado é de que:

A intersetorialidade supõe também a articulação entre sujeitos que atuam em áreas que, partindo de suas especificidades e experiências particulares, possam criar propostas e estratégias conjuntas de intervenção pública para enfrentar problemas complexos impossíveis de serem equacionados de modo isolado. É uma forma de gestão de políticas públicas que está necessariamente relacionada ao enfrentamento de situações concretas vividas pela população trabalhadora, e não pode ficar à mercê do mercado, mas depende do acesso a serviços sociais públicos para o seu enfrentamento. A intersetorialidade supõe vontade e decisão políticas dos agentes públicos, e tem como ponto de partida o respeito à diversidade e às particularidades de cada setor, que não deveria se sobrepor, contudo, aos processos pactuados entre as políticas setoriais no espaço institucional.

A diferença desse conceito é que nos traz a perspectiva de articulação entre os sujeitos, o que nos remete a um ponto diferencial, visto que é o profissional, o técnico, o trabalhador das políticas sociais públicas o executor das ações, portanto quem põe em prática as ações intersetoriais. Assim, inferimos que as autoras supõem que a intersetorialidade depende do compromisso ético profissional, assim como é uma decisão política dos agentes públicos.

Trazemos como destaque ainda as definições descritas em uma linguagem afirmativa como se a intersetorialidade tivesse atributo de: fazer, contribuir, superar, contrapor, ampliar, garantir, promover, realizar, desenvolver, elaborar, efetivar, definir, estabelecer etc. Essas prescrições se mostram em um processo em construção, haja vista que em cada território a intersetorialidade pode acontecer de maneira distinta.

Por outro lado, muitas descrições de frases ou palavras dão um sentido imperativo sobre a intersectorialidade ou para a ação que se relaciona com esse termo, tais como: observar a intersectorialidade; estabelecer ações intersectoriais; faz-se relevante a atuação intersectorial; elaborar e implementar política nacional intersectorial; instituir prêmio de boas práticas de estratégias de gestão intersectorial; primar pela intersectorialidade; deve contemplar a intersectorialidade.

Trazem ainda expressões distintas como: “acerca da intersectorialidade necessária”, “respeitar a intersectorialidade”, “intersectorialidade técnica”, “um cardápio de políticas em curso que podem compor a estratégia de intersectorialidade” (BRASIL, 2009b). “Tais esforços apontam para um *caminho de sucesso* nas políticas sociais, assentado na ação proativa do Estado e na intersectorialidade, com expressivos resultados em termos de inclusão social” (BRASIL, 2011a, p. 8, grifo do autor). “Oferta-se um caminho de busca, assentado em algumas experiências desenvolvidas que tornaram a tão temida intersectorialidade uma possibilidade” (BRASIL, 2009a).

As inquietações apresentadas até aqui nos mostram a construção dinâmica conceitual da intersectorialidade nas políticas de saúde e assistência social.

#### **4.5.1 A concepção de intersectorialidade para gestão**

É com a instituição de Estado mínimo, a partir dos anos 1970, atuando nas instâncias de regulação das transações econômicas – preferencialmente, via agências reguladoras – e como facilitador de políticas de cunho neoliberal, que passa a requerer-se novos sistemas de gestão, capazes de respostas mais efetivas às necessidades do novo estágio de desenvolvimento do capitalismo. É calcado, principalmente, em conceitos modernos, tais como inovação gerencial, autonomia administrativa, descentralização, delegação de autoridade (OLIVEIRA; SANT'ANNA; VAZ, 2010).

É preciso entender por que, principalmente nestas últimas duas décadas, tem-se debatido mais intensamente o tema da gestão das políticas sociais. A importância que vem sendo atribuída ao debate sobre a organização e gestão das políticas sociais pode ser apreendida por meio de diferentes ângulos de análise, mas certamente relaciona-se às profundas transformações que se processam velozmente na sociedade capitalista contemporânea, cujas interpretações desafiam intelectuais, pesquisadores, profissionais, gestores e todos os sujeitos investidos de algum nível de responsabilidade pública (RAICHELIS, 2008, p. 73).



Diante dessa nova conjuntura de Estado, atingir as diversas interfaces entre os setores, assim como utilizar reiteradamente a palavra “articulação”, para conceber a intersetorialidade, pressupõem uma lógica porvindoura, ou seja, que ainda precisa percorrer um caminho para se chegar a algo desejável. O sentido concreto de unir ou ligar os setores, através de ações intersetoriais, na prática das políticas sociais públicas, mostra-se incipiente, dada a conjuntura que rege essas políticas de cunho neoliberal. Então, o que seria um setor público?

É a expressão que designa o conjunto de órgãos, entidades e empresas estatais pertencentes a uma determinada esfera do Governo. Essa expressão é utilizada, frequentemente, como sinônimo de administração pública (CÂMARA DOS DEPUTADOS, [2014?]).

É nesse conjunto de órgãos e estruturas políticas de governo que os gestores públicos assumem a responsabilidade pelos setores públicos. Com amparo jurídico constitucional, são agentes públicos que ocupam cargos de mandato eletivos, empregos ou funções públicas da administração pública e que direcionam os setores por área de atuação e, supostamente, utilizam os princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade (BRASIL, 1992).

Nas contextualizações de Sen (2011), o alcance da argumentação pública pode ser limitado na prática e pela forma como as pessoas leem o mundo em que vivem, sob influência poderosa da posicionalidade que ocupam, por vezes se obscurecem da compreensão social. Então, esse é de fato um assunto que merece atenção especial, dadas as dificuldades desafiadoras que têm de ser enfrentadas na avaliação de justiça e da injustiça, pois essas posições podem influenciar e distorcer de forma significativa a compreensão social e a avaliação dos assuntos públicos. Pressupomos, dessa maneira, de acordo com os argumentos de Sen (2011), numa analogia sobre a concepção e direção da intersetorialidade na ótica da gestão, que dependerá das influências políticas, éticas e subjetivas etc. daqueles que comandam as políticas sociais públicas.

A pesquisa empírica, na concepção dos gestores de intersetorialidade, corresponde:

*Às diversas interfaces que nós temos dos diversos setores tanto do mundo do conhecimento em si, mas também da vida prática nossa (sic), das ações dentro dos serviços ou da educação, ou as saúde (sic) ou da assistência social (sic), os setores das políticas públicas e também setores mais relacionados à produção, por exemplo. A intersetorialidade seria encontro, interface entre diversos setores (Gestor Federal C).*

A concepção dada como “encontro entre os setores” nos parece insuficiente para materializar as práticas profissionais entre os setores das políticas sociais públicas, pois, por si só, concretizar diálogos e negociações em conjunto pelos agentes públicos (trabalhadores e gestores) dependerá dos elementos disponíveis no lócus dos serviços, tais como: recursos financeiros, humanos, estruturais etc. Além disso, como os setores são formados por sujeitos, acredita-se que compreendam a interdisciplinaridade, que prezem pelo compromisso ético profissional na sua área do saber, que dialoguem respeitando a pluralidade de saberes, que reconheçam as especificidades de cada área sem disputar poder, saber e *status*.

O processo de construção da intersetorialidade exige um contínuo diálogo entre as diferentes áreas e pactuações de caráter coletivo, que devem considerar a diversidade, as particularidades, os limites e as especificidades de cada área, visando estabelecer nexos de interdependência e complementaridade (BRASIL, 2011b, p. 65).

A ideia aqui apresentada não quer dizer que haja a necessidade de uma homogeneização entre os setores, todavia, ao perceber as rígidas estruturas que constituem os setores das políticas sociais, é provável que nesse modelo de política ofertada pelo Estado não se consiga abarcar com os legados históricos que constituem os modelos de políticas neoliberais, tais como: a focalização das ações, os insuficientes recursos financeiros, a formação profissional tradicional – que reforça os modelos de formação hegemônicos –, a carência de educação permanente para trabalhadores das políticas sociais etc.

Por outro lado, as formas e as maneiras para atingir práticas intersetoriais encontram-se em construção, como num processo de aprendizado, de observação e de absorção de experiências bem-sucedidas em determinados espaços. Aparentemente, as políticas de saúde, e assistência social, reiteradamente nas documentações técnicas e nas preleções de gestores, passaram a utilizar a palavra “intersetorialidade”, não se importando em analisar suas contradições históricas e estruturais que movem as políticas. Vejamos um exemplo de modelo a ser seguido.

**Teresina decidiu encarar o desafio da intersetorialidade** – tarefa que já se consolida em outras capitais, como Belo Horizonte (MG), como veremos a seguir. Em outubro de 2008, os principais gestores municipais de Teresina – pedagogos, médicos e assistentes sociais – estavam se transferindo para o mesmo prédio para facilitar o trabalho conjunto. O município havia realizado também nessa época um inédito Ciclo de Oficinas de Integração entre esses profissionais, para organizar a rede de proteção social. A proposta é construir um planejamento conjunto de atendimento às famílias, por território. A iniciativa tem o nome de Ciclo de Oficinas de Articulação e Integração das Ações dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) com as Políticas de Educação e Saúde. Resultou da parceria entre a

Secretaria Municipal de Educação e Cultura (SEMEC), a Secretaria Municipal do Trabalho, Cidadania e Assistência Social (SEMTCAS) e a Fundação Municipal de Saúde (FMS). A expectativa é que, ao fazer o encaminhamento familiar para a rede de proteção social, a escola estará também garantindo as condições de educabilidade de seus alunos. Ou seja, é preciso que os gestores e demais responsáveis pela educação **tenham uma visão intersetorial**. Programas como o Bolsa Família, de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), Saúde na Família (PSF), Saúde na Escola (PSE), entre outros, são exemplos de aplicação da **estratégia intersetorial** em interface com a educação (BRASIL, 2009b, p. 47).

Pelo que se pode observar, as ações intersetoriais possuem a pretensão de materializar as ações na prática, porém ocorrem em específicos territórios, como uma ou outra experiência. Talvez, a intersetorialidade e suas formas de operacionalização sejam algo novo, que ainda precisa ser melhor desvendado, considerando as realidades distintas do país, sejam culturais, econômicas e sociais.

*Intersectorialidade é um tema novo que se busca da (sic) vez mais atender ao interesse da assistência social sem viés do assistencialismo, fazendo com que (sic), fazendo com que as políticas sociais perpassem todos os segmentos da sociedade. Nesse sentido, a legislação atual coloca a necessidade da integração. Eu vejo a intersectorialidade das políticas públicas. Se eu tivesse que definir intersectorialidade, eu colocaria é a necessidade que nós temos de integrar todas as políticas públicas, integrando também todos os entes federados e todas as instituições da sociedade civil, acho que essa é a grande contribuição que nós temos com intersectorialidade, nós passamos a ver não só o Estado enquanto ente institucional, mas passamos a ver todo o Estado com suas várias instituições que devem contribuir nas políticas públicas, em especial para promoção da pessoa humana (Gestor Estadual B).*

A palavra “integração” é igualmente utilizada nas políticas sociais como uma das condições necessárias para a materialização das ações. Contudo, ela vem permeada com a mesma carga de desafio posta para a intersetorialidade. Pressupomos que integrar todas as políticas perpassaria atravessar todo o sistema estrutural político e econômico da sociedade brasileira, pois integrar significa também unificar, o que, nessa conjuntura atual, ocuparia o campo ideológico, inatingível.

Monnerat e Souza (2011) mencionam que ainda que “recalcado”, o problema da necessidade da integração retorna, uma vez que as áreas de política social que mais avançaram na direção de um novo arcabouço político-institucional (como o caso da saúde) se deparam hoje com limites estruturais da sociedade brasileira que necessitam de enfrentamento intersetorial, através da conformação de uma rede de proteção social.

O conceito de intersectorialidade se volta para a construção de interfaces entre setores e instituições governamentais (e não governamentais), visando o enfrentamento de problemas sociais complexos que ultrapassem a alçada de um só setor de governo ou área de política pública. Sendo assim, em ambas as concepções está presente, para sua consecução, *o imperativo da integração* entre as políticas, uma vez que tanto a

Seguridade Social quanto a intersectorialidade se confrontam e devem responder à complexidade das demandas sociais contemporâneas. É no esforço de problematizar tais questões que reside o argumento central da análise aqui empreendida (MONNERAT; SOUZA, 2011, p. 42, grifos nossos).

Noutra fala, observamos que os recortes nas políticas sociais não são por acaso exclusivos das políticas sociais, visto que a sociedade é constituída setorialmente.

*O conceito que a gente chama de conceito ampliado de saúde que na nossa constituição ele já remete (sic), ele coloca a saúde constitutivamente como intersectorial ao afirmar que a saúde é uma (sic) é determinada pelas condições de vida de moradia, lazer de trabalho de uma população, então a saúde, ela já é determinada por vários vetores que oriundo (sic) de vários setores [...] então é um conceito de que o setor é o recorte da sociedade para responder institucionalmente o estado, para responder as necessidades das pessoas, mas necessidades das pessoas não satisfeitas, vamos dizer assim, só por um setor, então há necessidade de uma inter-relação, então essa inter-relação, se pode dizer, precisa ações ativas de numa sinergia que uma ação influencia a outra, que elas em várias vezes precisam ser concomitantes, porque se elas são isoladas elas não se potencializam, então se tem um trabalho de sinergia, tem um trabalho de concomitância e o conceito precisa ser na direção da qualidade de vida e produção de saúde para que os diversos setores respondam mais harmonicamente, mais coerentemente com esta proposta (Gestor Estadual A).*

Schutz e Miotto (2010, p. 60) referem que a setorização das políticas públicas esbarra na própria consecução dos direitos sociais, que dependem da satisfação das diversas necessidades sociais inter-relacionadas. Consequentemente, a população usuária dos serviços públicos é onerada pela desarticulação da política pública. As demandas dos usuários são encaminhadas de setor em setor, sem que se tenha a satisfação integral de suas necessidades. Ao mesmo tempo, a população tem de se submeter a um paralelismo de ações, com preenchimento de um mesmo cadastro em diversos serviços ou ainda com repetição da mesma história nos vários atendimentos.

O conceito apresentado pelo gestor, de que a intersectorialidade e o conceito ampliado de saúde se combinam, infere além dessa conjunção: que os setores da sociedade são recortados para que o Estado possa responder às demandas das pessoas, “das necessidades não satisfeitas”. Nessa preposição, fica claro que a gestão segue os modelos modernos de gestão pública, numa lógica de funcionalidade setorial de caráter prático e que responderia adequadamente às necessidades dos sujeitos. Em razão da complexa organização estrutural das políticas sociais, considerando as particularidades territoriais do Brasil, é legítimo considerar que os setores são formas de partilhar uma “melhor governabilidade”, porém, ao se fazer essa opção, os setores criam espaços rígidos permeados de objetivos fins. Nesse intento, não conseguem se articular com outros setores, pois tendem a percorrer caminhos circulares dentro dos seus próprios cômodos.

Quando mencionado pelo gestor que a intersetorialidade é um termo novo, corroboramos que determinados termos são contemporâneos. Parece-nos que essas categorias vão surgindo paulatinamente para responder a determinadas lacunas deixadas pela inaptidão do Estado em gerir suas responsabilidades, ou seja, estratégias lançadas por ele próprio como inovadoras, mas que têm como tática contrafazer aquilo que é inatingível num sistema de classes, como a própria universalidade, a integração, a equidade etc.

Magalhães *et al.* (2011) refere que, a partir dos anos 1980, os processos de descentralização e redemocratização e os desdobramentos do chamado “pacto federativo” trouxeram novas possibilidades e também desafios para a implementação de políticas públicas no Brasil. Em linhas gerais, intersetorialidade, convergência e sustentabilidade passaram a ser categorias-chave para a compreensão dos rumos e alcances das intervenções em cenários locais orientados pela busca de inovação e fortalecimento da gestão pública.

*A intersetorialidade remete (sic) às possibilidades de se construir respostas mais efetivas, por meio da conjugação de esforços e recursos das diferentes áreas no campo das políticas públicas. Remete (sic), ainda, aos limites de cada uma das áreas e, por conseguinte, à necessária articulação para a construção de respostas que primem pela integralidade sem incorrer em desvios de finalidades, paralelismos ou sobreposições de ações (Gestor Federal D).*

Partimos da concepção de que as políticas sociais concebidas na ordem capitalista resultam de disputas políticas e, nessa arena de conflitos, elas procedem das lutas e conquistas das classes trabalhadoras, mas assumem caráter contraditório, podendo incorporar as demandas do trabalho e impor limites, ainda que parciais, à economia política do capital. Nessa perspectiva, ao garantir direitos sociais, as políticas sociais podem contribuir para melhorar as condições de vida e de trabalho das classes que vivem do seu trabalho, ainda que não possam alterar estruturalmente o capitalismo (CEFESS, 2010).

A intersetorialidade se constitui como uma ferramenta de gestão, que pode se converter em uma poderosa visão de mundo, capaz de possibilitar a compreensão integral dos problemas e de uma atuação sinérgica sobre eles, somando esforços, dividindo responsabilidades, recursos, informações, partilhando poder, visando ao enfrentamento efetivo dos problemas, a partir de respostas mais aderentes e integrais, que os compreendam em sua multidimensionalidade e reconheçam sua complexidade (BRONZO, 2007).

Assim, a luta pelas políticas sociais públicas continua latente naqueles que defendem e acreditam numa sociedade menos desigual.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Construir e transmitir conhecimento não são tarefas simples, uma vez que esse processo exige esforço intelectual e físico muito além do domínio das técnicas e metodologias que utilizamos para decifrar a realidade. É pela capacidade humana racional que se construiu e se constrói a história dos homens, da natureza, do cosmos etc. Além disso, não é só pelas possibilidades materiais e mentais que nos aperfeiçoamos, mas também pela curiosidade intrínseca que nos estimulamos a descortinar os vários porquês, a consistência dos fatos, os fenômenos, as relações etc. Contudo, lembramos que é uma herança nos deixada pelos sábios gregos da antiguidade, como Sócrates, que nos apresentou a *ironia* como artifício para questionar e perseguir de maneira acirrada nossas dúvidas, assim como nos incitou a desconfiar de verdades tácitas e apreensões superficiais. Além disso, nos deixou o legado de que aprender a interrogar não quer dizer encontrar respostas claras, objetivas ou que possuam um fim em si mesmas.

Assim, a temática da intersetorialidade gradativamente foi se tornando instigante, nas discussões em aula, no grupo de pesquisa, no cotidiano do curso, nos encontros com a orientadora. Várias foram as indagações formuladas, as leituras, as revisões até se chegar ao que propusemos aqui: conhecer como a concepção da intersetorialidade vem se construindo nos documentos legais e, a partir das falas dos gestores, nas políticas sociais públicas de assistência social e saúde. Em cada uma das fases da pesquisa, experimentamos expectativas distintas, ante as análises e as interpretações teóricas e empíricas que emergiam. O que serviria de embasamento na construção do conceito de intersetorialidade? Qual conceito científico preencherá as lacunas que ora levantamos como problema? Como esse conceito se materializa ou dialoga com as políticas sociais públicas?

A ideia de buscar articulações entre os elementos e as categorias temáticas neste estudo parecia não ter sentido em determinados momentos, o que nos levou a compreender que essas são dificuldades intrínsecas nas nossas construções subjetivas e que estão introspectadas nos nossos modos de conhecer, especialmente porque somos frutos de uma geração que a aprendizagem se constitui basicamente pelo modelo de educação tradicional.

Foi por tudo isso que nos debruçamos nas ciências humanas – especialmente nas correntes filosóficas –, pois entendemos que elas são a base teórica que fundamenta a trajetória conceitual dos objetos. Ao percorrer a história dos modos de conhecer, nosso intento foi compreender os porquês das contradições das “coisas” do conhecimento, das políticas

sociais públicas. Então, pudemos perceber que, a cada momento histórico, as teorias vão constituir explicações heterogêneas sobre os homens e tudo aquilo que o circunda, todavia foi com a robustez das elucidações empiristas experimentais que as explicações que contemplavam a totalidade, a historicidade dos fenômenos, enfraqueceram em visibilidade e importância.

Compreendemos que a separação entre o sujeito e o objeto deixou de ser provisória, pois a ciência moderna tratou de isolar cada elemento para melhor desvendar suas propriedades e características.

Quando iniciamos a investigação teórica sobre a intersectorialidade, induzíamos que sua propositura vinha servir de alicerce para a materialização das políticas sociais públicas e que sua direção estivesse estreitamente conectada no campo da gestão pública, visto que sua consolidação necessita de comando único, embora se norteie pelo princípio de descentralização das políticas sociais.

Diante das articulações existentes entre Estado, economia e ciência – que estruturam a sociedade e movem as relações sociais –, denotamos que a direcionalidade dessas instituições impactam todas as formas concretas e abstratas, tanto da coletividade quanto dos sujeitos; e, apesar da intersectorialidade ser uma categoria recentemente discutida, ela se forma dos objetivos e fundamentos institucionais dessas três instituições. A partir desse ponto de partida, diante da construção do conceito de intersectorialidade, percebemos que nele deve conter a totalidade íntegra do concreto, numa relação com o universal, considerando a singularidade essencial das esferas externas, entendendo que essas conexões fazem parte de toda a arquitetura social e humana.

Assim, ajuizamos um conceito de intersectorialidade, inferindo que sua gênese parte dos ideais econômicos, político-sociais e científicos que regem a sociedade atual. Além disso, retomando os achados da pesquisa empírica e documental que nortearam este estudo, o conceito de intersectorialidade nas políticas sociais de assistência social e saúde, similarmente, é definido como a articulação entre os setores que compõem as políticas governamentais e não governamentais. No entanto, ponderamos que essa definição é insuficiente, pois não agrega singularidade, tampouco acrescenta heterogeneidade que constitui as políticas sociais. Assim, o intento trazido nas bases legais e nos argumentos proferidos por gestores, de unir o conjunto de setores, mostra-se contraditório, dado o conjunto de interesses ideológicos capitalistas que regem todo o tecido social de nossa sociedade.

Por outro lado, a intersectorialidade nas políticas sociais públicas de saúde e assistência social vivencia uma crescente presença dentro dos programas sociais, como PAIF, ESF, NASF, PBF, Saúde na Escola etc., e talvez sua finalidade seja a de propor estratégias inovadoras nos modos de gestionar e operacionalizar os serviços ofertados pelas políticas sociais públicas. A contradição na propositura de articular os setores das políticas sociais torna-se incipiente, pois os gestores admitem que ela acontece pontualmente, delimitada dentro de alguns programas, benefícios ou projetos e que ainda precisa ser construída.

Os tão mencionados desafios que a intersectorialidade encontra no seu caminho são implicados por um conjunto de elementos que compõe as políticas sociais públicas, que pode estar condicionado pela rigidez com que a administração pública direciona suas técnicas burocráticas, típicas das sociedades modernas, e utiliza a divisão dos setores para governar com maior controle do Estado.

Por outro lado, a divisão dos setores das políticas sociais públicas tem origens constitucionais, o que presume o dever e a obediência legal de como aplicar os recursos, na gestão e no planejamento dos serviços de forma compartimentalizada. Também, a gestão das políticas sociais públicas é comumente ocupada por cargos políticos partidários, tendo grande rotatividade de pessoas no comando das ações, o que interfere na continuidade e na execução dos planos de gestão. Acrescenta-se que os cargos de gestão geralmente são comissionados e a formação ou o conhecimento técnico dos gestores nem sempre condizem com a política pública a que são responsáveis.

Ressalta-se que os setores públicos, como, por exemplo, as políticas de saúde e assistência social, são constituídos por inúmeras instituições públicas, e estas, por sua vez, estão divididas em departamentos, seções, secretarias, ministérios etc., em cada esfera de governo – federal, estaduais e municipais –, seguindo o princípio de descentralização, garantido às políticas sociais. Nessa mesma linha, as instituições públicas que oferecem os serviços aos cidadãos – hospitais, unidades de saúde, CRAS, CRES, escolas, universidades etc. – são formadas igualmente por seus setores que historicamente são constituídos para atenderem suas especificidades e que, por sua vez, são operacionalizados por agentes públicos, ou seja, aqueles que executam as políticas públicas, também denominados profissionais, técnicos, de ambos os níveis de escolarização. Cada um desses agentes desenvolve seu fazer profissional de acordo com suas áreas do conhecimento, pois são assistentes sociais, psicólogos, educadores, médicos, enfermeiros etc., o que pressupõe a divisão dos saberes.



Então, para compreender a gestão pública e a operacionalidade da intersectorialidade nas políticas sociais públicas, é preciso considerar e reconhecer essa estrutura organizacional. Todavia, dada a complexa ordem burocrática vigente e os ideais fragmentários que a origina, a intersectorialidade pode ser experimentada em situações pontuais de algum serviço público. Por outro lado, quando se menciona que os setores públicos são constituídos por diferentes áreas do conhecimento, constatamos que a formação profissional também é tradicional e fragmentada e distancia-se da interdisciplinaridade, formando profissionais presos a suas especificidades, com dificuldades de partilha de saberes, fomentando disputas de poder e *status*, em que muitas áreas do saber se entendem mais importantes que outras.

Diante das inquietantes e inacabadas contextualizações, construímos um conceito de intersectorialidade que se configura como um paradigma inovador que surge gradativamente nas políticas sociais públicas, cujo intento é superar a histórica tradição empirista cartesiana e a burocracia compartimentalizada das administrações públicas. É referida no campo da gestão e nos documentos legais que direcionam as políticas sociais públicas como uma ferramenta exitosa para garantir direitos sociais, pois se apresenta em determinadas práticas experimentadas em programas, benefícios e projetos sociais como meio articulador que ultrapassa a setorialidade. A intersectorialidade carrega na sua essência as contradições típicas das políticas sociais públicas, de subsidiar através da operacionalidade de diferentes setores públicos a atenção basilar das necessidades do cidadão, assim como mantém a reprodução da ordem capitalista de atenuar as expressões da questão social. Essa reprodução é característica do modelo capitalista que visa obscurecer a inoperância estatal, bem como otimizar e reduzir os recursos financeiros para as políticas sociais públicas.

A contradição de materializar a intersectorialidade está pautada na mesma lógica, de que possamos usufruir de outros princípios também definidos pelas políticas sociais, como a universalização e a integralidade.

As políticas sociais públicas são irresolutas em si mesmas, e a intersectorialidade é chamada a atender além dos setores os sujeitos que são dotados de pluralidades e necessidades distintas. O que se percebe é que se apostam todas as perspectivas sobre a intersectorialidade que, por vezes, passa a ser arquitetada como inovação para enfrentamento dos problemas sociais. Sendo que a defesa incondicional é pela garantia de direitos através de políticas sociais públicas sob responsabilização do Estado.

Presumimos que esse conceito ainda em construção possa descortinar as contradições elencadas da intersectorialidade nas políticas de saúde e assistência social, trazendo clareza de

que ela não possui por si só a faculdade de articular os setores públicos. Essa constatação contribui para que a gestão possa se alicerçar em medidas que de fato efetivem as políticas sociais e ampliem a garantia de direito a partir de ações concretas. Ademais, serve para que a gestão adote com cautela o termo “intersetorialidade”, ao referir como um artifício atingível nas políticas sociais públicas, pois, para isso, precisaríamos atravessar sistemas e estruturas historicamente construídas.

## REFERÊNCIAS

AFECHÉ PIMENTA, Margareth de C.; FUGAZZOLA PIMENTA, Luís. Globalização e desafios urbanos: políticas públicas e desigualdade social nas cidades brasileiras. **EURE**, Santiago, v. 37, n. 112, p. 43-61, 2011.

AKERMAN, Marco *et al.* Intersetorialidade? IntersetorialidadeS!. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4291-4300, nov. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014001104291&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104291&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 out. 2015.

ALBUQUERQUE, H. M. P. Escola e currículo: a discussão necessária. **APASE**, Dourados, p. 11-13, out. 2008. Disponível em: <<http://www.ufgd.edu.br/faed/nefope/publicacoes/curriculo-escolar-algumas-reflexoes>>. Acesso em: 4 nov. 2014.

ALVES, P. C.; RABELO, M. C. (Orgs.) **Antropologia da saúde**: traçando identidade e explorando fronteiras. Rio de Janeiro: Fiocruz; Relume Dumará, 1998. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 20 out. 2014.

AMATUZZI, M. L. L.; BARRETO, M. C. C.; LITVOC, J.; LEME, L. E. G. Linguagem metodológica: parte 1. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 53-56, 2006.

ANASTASIOU, L. G. C. Da visão de ciência à organização curricular. In: ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. (Orgs.). **Processos de ensinagem na universidade**: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 5. ed. Joinville: UNIVILLE, 2005. p. 40-63.

\_\_\_\_\_. Educação superior e preparação pedagógica: elementos para um começo de conversa. **Revista Saberes**, Jaraguá do Sul, ano 2, v. 2, maio-ago. 2001.

ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. **A saúde e o dilema da intersectorialidade**. São Paulo: Hucitec, 2006.

ARANHA, Maria Lúcia de Arruda. **Filosofando, introdução à filosofia**. 4. ed. São Paulo: Moderna, 2009.

AUDI, R. **Dicionário de filosofia de Cambridge**. São Paulo: Paulus, 2006.

AZEVEDO, V.; NASCIMENTO, J. V.; COLOMBO, G. P.; KLEIN, D.; SPARREMBERGER, A. Q. A interdisciplinaridade entre o social e o direito nos processos de disputa de guarda. In: NETO, Victor (Org.). **Práticas de pesquisa social serviço social**. Canoas: ULBRA, 2009. p. 69-81.

BALDO, Rafael Antonio. **Novos horizontes para gestão pública**. 4. ed. Curitiba: Juruá 2014.

BAPTISTA, Myrian Veras. Algumas reflexões sobre o sistema de garantia de direitos. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 109, p. 179-199, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n109/a10n109.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2014.

\_\_\_\_\_. **Planejamento social**: intencionalidade e instrumentação. São Paulo: Veras, 2000.

BARATA, R. B.; BRICEÑO-LEÓN, R. E. (Orgs.) **Doenças endêmicas: abordagens sociais, culturais e comportamentais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 20 out. 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de L. de A. Rego e A. Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2006.

\_\_\_\_\_. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2002.

BARROS, C. M. S. **Mediação intersetorial para a promoção da saúde – o projeto Transando Saúde do SESC**, Rio de Janeiro: [s.n.], 2009.

BATISTELA, Airton Carlos; BONETI, Lindomar Wessler. A relação homem/natureza no pensamento moderno. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE, 8., 2008, Curitiba. **Anais eletrônicos...** Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2008. Disponível em: <[http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/1424\\_959.pdf](http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/1424_959.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2014.

BEHRING, Eliane Rossetti. Política social no contexto da crise capitalista. In: Conselho Federal de Serviço Social; Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (Orgs.). **Direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS; ABEPSS, 2009. p. 1-26. Disponível em: <[http://files.comunidades.net/paulobatista/6.\\_Politica\\_Social\\_no\\_Contexto\\_de\\_Crise\\_Capitalista1.pdf](http://files.comunidades.net/paulobatista/6._Politica_Social_no_Contexto_de_Crise_Capitalista1.pdf)>. Acesso em: 24 out. 2014.

BELEI, R. A.; GIMENIZ, S. R.; NASCIMENTO, P. E. N. História curricular dos cursos de graduação da área da saúde. **História da Educação**, Pelotas, v. 12, n. 24, p. 101-120, jan./abr. 2008. Disponível em: <<http://fae.ufpel.edu.br/asphe>>. Acesso em: 17 out. 2014.

BELLINI, M. I. B.; CETOLIN, S. F.; VICCARI, E. M.; FALER, C. S.; EIDT, L. **Relatório final da pesquisa do edital CNPq**. Porto Alegre, 2013.

BELLINI, M. I. *et al.* Políticas públicas e intersetorialidade em debate. In: I SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS, INTERSETORIALIDADE E FAMÍLIA. **Anais...** Porto Alegre, EDIPUCRS, 2013.

BLANC, Mafalda de Faria. **Estudos sobre o ser II**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2001.

BOBBIO, Norberto. **O futuro da democracia**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

\_\_\_\_\_. **O futuro da democracia: uma defesa das regras do jogo**. Tradução de Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

\_\_\_\_\_; PASQUINO, Nicola; GIANFRANCO. **Dicionário de política**. Tradução de João Ferreira (Coord.); Carmen C. Varriale *et al.* Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1998.

BONALUME, Cláudia Regina. O paradigma da intersetorialidade nas políticas públicas de esporte e lazer. **Licere**, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, mar. 2011. p. 1-26.

BORGES, Vavy Pacheco. **O que é história**. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 2003.

BOSCHETTI, Ivanete. Seguridade social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação. In: Conselho Federal de Serviço Social; Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (Orgs.). **Serviço social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS; ABEPSS, 2009.

BOURDIEU, P. **Questões de sociologia**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.

BOYER, Robert. **Teoria da regulação**. São Paulo: Estação Liberdade, 2009.

BRASIL. O que é. Conheça o Programa Bolsa Família. 01 jul. 2015. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/bolsa-familia/o-que-e>. Acesso em: 15 out. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. v. 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. (Cadernos de atenção básica, 39). Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_39.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_39.pdf)>. Acesso em: 03 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**, 2014b. (Cadernos de atenção básica, 38). Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_38.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_38.pdf)>. Acesso em: 15 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Educação Permanente do SUAS**. Brasília: MDS, 2013a. Disponível em: <[http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/simulacao/capacitaSUAS2013/documentos/POLITICA\\_NACIONAL\\_DE\\_EDUCACAO\\_PERMANENTE\\_DO\\_SUAS.pdf](http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/simulacao/capacitaSUAS2013/documentos/POLITICA_NACIONAL_DE_EDUCACAO_PERMANENTE_DO_SUAS.pdf)>. Acesso 05 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Proteção de assistência social: segurança de acesso a benefícios e serviços de qualidade**. Capacita SUAS Caderno 2. Brasília: MDS, 2013b. Disponível em: <[http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/CapacitaSUAS\\_Caderno\\_2.pdf](http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/CapacitaSUAS_Caderno_2.pdf)>. Acesso em: 04 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações técnicas sobre o PAIF**. Brasília: MDS, 2012a. v. 1: O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/Orientacoes%20Tecnicas%20sobre%20o%20PAIF%20-%20Tipificacao.pdf/view>>. Acesso em: 03 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012b**. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2012/arquivos-2012/>>. Acesso em: 03 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.488**, de 21 de outubro de 2011a. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de

Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>. Acesso em: 15 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Das deliberações participativas a política de saúde completa, análise da 12ª Conferência Nacional de Saúde e da 13ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 2011b. Disponível em  
<[http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/deliberacoes\\_12\\_13.pdf](http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/deliberacoes_12_13.pdf)>. Acesso em: 24 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno Assistência Social**, Brasília: MDS, 2011c. Disponível em:  
<<http://www.emater.tche.br/site/social/arquivos/assistencia-social/caderno-assistencia-social.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**. Brasília: MDS, 2011d. Disponível em:  
<<http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/04-caderno-creas-final-dez..pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania e Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop**. Brasília: MDS, 2011e. v.3: SUAS e população em situação de rua. Disponível em:  
<<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/cadernos/orientacoes-tecnicas-centro-de-referencia-especializado-para-populacao-em-situacao-de-rua-centro-pop-e-servico-especializado-para-pessoas-em-situacao-de-rua-1/05-caderno-centro-popfinal-dez.pdf.pagespeed.ce.JB3k-BD0sy.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação (MEC). **Documento final da Conferência Nacional de Educação – CONAE**. Brasília: Ministério da Educação, 2010a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. (Caderno atenção básica, 27). Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica\\_diretrizes\\_nasf.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf)>. Acesso em: 04 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **O CRAS que temos. O CRAS que queremos**. Brasília: MDS, [2010c]. v. 1: Orientações técnicas. Metas de desenvolvimento dos CRAS. Período 2010/2011. Disponível em:  
<<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/O%20CRAS%20que%20temos%20O%20CRAS%20que%20queremos%20-%20Orientacoes%20Tecnicas%20Metas%20de%20Desenvolvimento%20dos%20CRAS.PDF/view>>. Acesso em: 05 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientação para gestores e profissionais de saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de

Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010d. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. (Cadernos de atenção básica, 24). Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad24.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. Centro de Informação e Biblioteca em Educação (CIBEC). **Programa Mais Educação: gestão intersetorial no território**. Brasília: Ministério da Educação, 2009b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009c.

\_\_\_\_\_. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009d.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Guia de síntese**. Governo e sociedade trabalhando juntos. Brasília: MDS, 2008. Disponível em <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/cadernos/guia-de-politicas-do-ministerio-do-desenvolvimento-social-e-combate-a-fome-mds-guia-sintese/guia-de-politicas-do-ministerio-do-desenvolvimento-social-e-combate-a-fome-mds-guia-sintese>>. Acesso em: 29 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação (MEC). **Portaria Normativa Interministerial n. 17**, de 24 de abril de 2007a. Institui o Programa Mais Educação, que visa fomentar a educação integral de crianças, adolescentes e jovens, por meio do apoio a atividades socioeducativas no contraturno escolar. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/mais\\_educacao.pdf](http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/mais_educacao.pdf)>. Acesso em: 03 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação (MEC). **Programa de Apoio aos Dirigentes Municipais de Educação. Marcos Legais da Educação Nacional I**. Brasília: Ministério da Educação, 2007b. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12570&Itemid=1024](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12570&Itemid=1024)>. Acesso em: 08 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Metas e estratégias – Plano Decenal Suas Plano 10 (Metas e estratégias deliberadas nas Conferências Nacionais e Metas Governo Federal)**. Brasília: MDS, 2007c. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/metas-e-estrategias-plano-decenal>>. Acesso em: 04 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PoliticaNacionalPromocaoSaude.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. **Manual de Gestão e Gerenciamento**. 1. ed. Brasília, 2006b.

\_\_\_\_\_. Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS – material de apoio. 3. ed. Brasília 2006c.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 10.836**, de 9 de janeiro de 2004a. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/lei/110.836.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/110.836.htm)>. Acesso em: 25 out. 2014.

\_\_\_\_\_. **Decreto n. 5.209**, de 17 de setembro de 2004b. Regulamenta a Lei n. 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5209.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5209.htm)>. Acesso em: 20 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.607/GM**, de 10 de dezembro de 2004c. Aprova o Plano Nacional de Saúde/PNS – um pacto pela saúde no Brasil. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/Gm/GM-2607.htm>>. Acesso em: 04 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório final da 12ª Conferência Nacional de Saúde**: Conferência Sergio Arouca. Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003. Brasília: Ministério da Saúde, 2004d.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e à Miséria (MDS). **Política Nacional de Assistência Social (PNAS)**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e à Miséria, 2004e.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf)>. Acesso em: 04 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a. Disponível em: <[bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_prom\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf)>. Acesso em: 04 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Fundamental. Secretaria de Educação Especial. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: adaptações curriculares. Brasília: MEC/SEF/SEESP, 1998.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 8.742**, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm)>. Acesso em: 14 nov. 2014.



\_\_\_\_\_. **Lei n. 8.429**, de 2 de junho de 1992. Dispõe sobre as sanções aplicáveis aos agentes públicos nos casos de enriquecimento ilícito no exercício de mandato, cargo, emprego ou função na administração pública direta, indireta ou fundacional e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8429.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8429.htm)>. Acesso em: 09 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 8.212**, de 24 de julho de 1991. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8212cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8212cons.htm) Acesso em: 18 out. 2015.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>. Acesso em: 03 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituição/Constituição.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituição/Constituição.htm)>. Acesso em: 13 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**, 17 a 21 de março de 1986. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio\\_8.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf)>. Acesso em: 25 out. 2014.

\_\_\_\_\_. **Decreto n. 11.530**, de 18 de março de 1915. Reorganiza o ensino secundário e o superior na República. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-11530-18-marco-1915-522019-republicacao-97760-pe.html>>. Acesso em: 13 nov. 2014.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. O modelo estrutural de gerência pública. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 391-410, 2008. Disponível em: <[scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122008000200009&script=sci\\_arttext](http://scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122008000200009&script=sci_arttext)>. Acesso em: 03 nov. 2014.

BRONZO, Carla. Intersetorialidade como princípio e prática nas políticas: reflexões a partir do tema do enfrentamento da pobreza. In: XX CONCURSO DEL CLAD SOBRE REFORMA DEL ESTADO Y MODERNIZACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA “¿CÓMO ENFRENTAR LOS DESAFÍOS DE LA TRANSVERSALIDAD Y DE LA INTERSECTORIALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA?” **Anais...** Caracas, 2007.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CADERNOS CEDEC, São Paulo, 1998.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Glossário**. Letras S. Brasília, [2014?]. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/glossario/s.html>>. Acesso em: 09 nov. 2014.

CAPES – COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. **Tabela de áreas de conhecimento/avaliação**. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.capes.gov.br/avaliacao/instrumentos-de-apoio/tabela-de-areas-do-conhecimento-avaliacao>>. Acesso em: 04 out. 2014.

\_\_\_\_\_. **Banco de teses**. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://bancodeteses.capes.gov.br/>>. Acesso em: 20 out. 2014.

CARVALHO, Maria Fernanda *et al.* Intersetorialidade: diálogo da política nacional da promoção da saúde com a visão dos trabalhadores da atenção básica em Goiânia. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 3, n. 3, p. 44-55, jul./set. 2009.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. Tradução de D. Poleti. Petrópolis: Vozes, 1998.

CASTRO, Margareth; REGATTIERI, Marilza (Orgs.). **Interação escola-família**: subsídios para práticas escolares. Brasília: UNESCO/MEC, 2010. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001877/187729POR.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2014.

CAVALCANTI, L. S. Cotidiana mediação pedagógica e formação de conceitos: uma contribuição de Vygotsky ao ensino de geografia. **Cadernos Cedes**, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 185-207, 2005.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. R. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CEFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação dos assistentes sociais, na área de saúde**. Brasília: CEFESS, 2010. (Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Públicas).

CHAUÍ, M. S. **Convite à filosofia**. 14. ed. São Paulo: Ática, 2012.

COHN, A. As políticas sociais no governo FHC. **Tempo Social**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 183-197, 1999.

COMPARATO, Fábio Konder. Capitalismo: civilização e poder. **Estudos Avançados**, v. 25, n. 72, p. 251-276, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142011000200020&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142011000200020&script=sci_arttext)>. Acesso em: 03 nov. 2014.

COMTE, Augusto. **Curso de Filosofia Positiva**. São Paulo: Abril Cultural, 1978. (Col. Os pensadores, 2).

CONCEITO. In: Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. [s.l.]: [s.n], 2013. Disponível em: <<http://www.priberam.pt/dlpo/conceito>>. Acesso em: 22 set. 2014.

COSTA, M. D. H. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. In: MOTA, Ana Elizabete *et al.* (Orgs.). **Serviço social e saúde**: formação e trabalho profissional. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008. p. 304-351.

COSTA, Maria Cristina Castilhos. **Sociologia introdução da ciência na sociedade**. 3. ed. São Paulo: Moderna, 2005.

COTRIM, Gilberto. **Fundamentos da filosofia**: história e grandes temas. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

\_\_\_\_\_. **Fundamentos da filosofia:** história e grandes temas. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 1996.

COUTO, Berenice Rojas. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira:** uma equação possível? São Paulo: Cortez, 2008.

\_\_\_\_\_ *et al.* Construindo parâmetros para o vínculo Suas: proteção básica e proteção especial. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS (JOINPP). **Anais...** UFMA, Maranhão, 2011.

CUNHA, Marcus Vinicius da; RIBEIRO, Aparecida Pin; RASSI, Nicole. A presença de Aristóteles no livro *Como pensamos*, de John Dewey. **Educação em Revista**, n. 46, p. 83-107, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-46982007000200003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982007000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 22 set. 2014.

CURY, Carlos R. Jamil. **Educação e contradição:** elementos metodológicos para uma teoria crítica do fenômeno educativo. 6. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

DAVINI, Maria Cristina. **Currículo integrado.** Brasília, 2009. Disponível em: <[http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos\\_apoio/pub04U2T8.pdf](http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/pub04U2T8.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2014.

DECLARAÇÃO Universal dos Direitos do Homem, Paris, 1948. Disponível em <[http://www.ohchr.org/en/udhr/documents/udhr\\_translations/por.pdf](http://www.ohchr.org/en/udhr/documents/udhr_translations/por.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2014.

DEMO, P. **Pesquisa** – princípio científico e educativo. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

DESCARTES, René. **Discurso do método.** 3. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1983. (Col. Os pensadores).

DICIONÁRIO FORMAL. **Intra.** [2015?] Disponível em: <http://www.dicionarioinformal.com.br/intra/>. Acesso em: 12 out. 2015

EDUCAÇÃO INTEGRAL E INTERSETORIALIDADE. **Salto para Futuro.** Brasília, ano 19, n. 13, out. 2009.

ESCOLÁSTICOS. In: Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. [s.l.]: [s.n], 2013. Disponível em: <<http://www.priberam.pt/dlpo/conceito>>. Acesso em: 1 jul. 2013.

FALEIROS, V. de P. **O que é política social.** 5. ed. São Paulo: Brasiliense, 1991.

FAVERO, M. L. A. A universidade no Brasil: das origens à Reforma Universitária de 1968. **Educar**, Curitiba, n. 28, p. 17-36, 2006.

FAZENDA, I. C. A. **Interdisciplinaridade:** história, teoria e pesquisa. São Paulo: Papirus, 2011.

FERNANDEZ J. C. A.; MENDES, R. (Orgs.). **Promoção da saúde e gestão local.** São Paulo: USP/CEPEDOC Cidades Saudáveis, 2007.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Aurélio século XXI** – o dicionário da língua portuguesa. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FERREIRA, N. S. A. As pesquisas denominadas “Estado da Arte”. **Educação & Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 79, p. 257, ago. 2002.

FEUERWERKER, L. M.; COSTA, H. Intersetorialidade na rede unida. **Divulgação em Saúde para o Debate**, Rio de Janeiro, n. 22, p. 25-35, 2000.

FONSECA, Kely Hapuque Cunha; SANTOS, Isabel Cristina dos; TADEUCI, Marilsa de Sá Rodrigues; CARNIELLO, Monica Franchi; KAMIMURA, Quésia Postigo. A trajetória das políticas sociais e a assistência social no Brasil: avanços e espaços de Conquistas. In: ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 8.; ENCONTRO LATINO AMERICANO DE PÓS-GRADUAÇÃO, 9., 2006, São José dos Campos. **Anais...** São José dos Campos: UNIVAP. p. 1-5.

FOUREZ, Gerard. **A construção da ciência, introdução à filosofia e à ética das ciências**. São Paulo: UNESP, 1995.

FRANCO, A. P. Ensino Superior no Brasil: cenário, avanços e contradições. **Jornal de Políticas Educacionais**, Curitiba, n. 4, p. 53-63, jul.-dez. 2008.

FREITAS, M. T. A. A abordagem sócio-histórica como orientadora da pesquisa qualitativa. **Cadernos de Pesquisa**, n. 116, p. 21-39, jul. 2002.

FRIGOTTO, Gaudêncio. A interdisciplinaridade como necessidade e como problema nas ciências sociais. **Revista do Centro de Educação e Letras**, v. 10, n. 1, p. 41-62, jan.-jun. 2008. Disponível em: <<http://e-revista.unioeste.br/index.php/ideacao/article/view/4143/3188>>. Acesso em: 30 set. 2014.

FURASTÉ, P. A. **Normas técnicas para trabalho científico**: elaboração e formação. 14. ed. Porto Alegre, 2008.

FURTADO, Celso. **Formação econômica do Brasil**. São Paulo: Cia das Letras, 2007.

GADOTTI, Moacir. **Interdisciplinaridade**: atitude e método. São Paulo: Instituto Paulo Freire, 1999. Disponível em: <[www.paulofreire.org](http://www.paulofreire.org)>. Acesso em: 28 set. 2014.

\_\_\_\_\_. **Concepções dialéticas da educação** – um estudo introdutório. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1991.

GERSCHMAN, S.; VIANNA, M. L. W. (Orgs.) **A miragem da pós-modernidade**: democracia e políticas sociais no contexto da globalização. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 20 out. 2014.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2011.

GIRARDI, Leopoldo Justino. **Filosofia aprendendo a pensar**. 9. ed. Porto Alegre: Sagra; Luzzatto, 1998.

GONÇALVES, L. C. **Intersetorialidade**: um desafio à política de assistência social no município de Porto Alegre-RS. 2010. 164 p. Dissertação (mestrado em Serviço Social) –

Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

GONZALES, Miguel Arroyo. **Indagações sobre currículo**: educandos e educadores: seus direitos e o currículo. Organização de Jeanete Beauchamp, Sandra Denise Pagel, Aricélia Ribeiro do Nascimento. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2007.

GRINGS, Dadeus. **O homem diante do universo**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1995.

GROSSI K. G.; GUILAMELON, L. F. Intersetorialidade na política de saúde do idoso. **Revista Virtual Textos & Contextos**, Porto Alegre, ano 5, n. 6, dez. 2006.

HARTZ, Z. M.; CONTRADRIOPOULOS, A. P. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros”. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 20, supl. 2, p. S331-S336, 2004.

HASS, Célia Maria. **Interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, políticas e práticas de formação de professores**. Rio de Janeiro: Wak, 2014.

HEGEL, Georg W. F. **Fenomenologia do espírito**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

\_\_\_\_\_. **Princípios de filosofia do direito**. Lisboa: Guimarães, 1990.

HEMPEL, Carl G. **Filosofia da ciência natural**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

HOBBS, Thomas. **Leviatã**. São Paulo: Abril Cultural, 1974.

HOBBS, Eric. **A era dos extremos**. O breve século XXI – 1914-1991. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

HÖFLING, Eloisa de Mattos. Estado e políticas (públicas) sociais. **Cadernos Cedes**, Rio de Janeiro, ano 21, n. 55, p. 30-41, nov. 2001.

HOUAISS, Antônio *et al.* **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de capital e fetiche**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

\_\_\_\_\_. As dimensões ético-políticas e teóricas metodológicas no serviço social contemporâneo. In: MOTA, Ana Elizabete *et al.* (Orgs.). **Serviço social e saúde**: formação e trabalho profissional. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008. p. 161-195.

\_\_\_\_\_. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

\_\_\_\_\_; CARVALHO, Raul. **Relações sociais e serviço social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo: Cortez, 1983.

JAPIASSU, Hilton. **Como nasceu a ciência moderna e as razões da filosofia**. Rio de Janeiro: Imago, 2007.

\_\_\_\_\_. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

JUNQUEIRA, L. A. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Saúde Social**, São Paulo, n. 13, p. 25-36, jan.-abr. 2004.

\_\_\_\_\_. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. **Revista de Administração Pública**, v. 34, n. esp., p. 35-45, 2000.

\_\_\_\_\_. Descentralização, intersetorialidade e rede como estratégias de gestão da cidade. **Revista FEA-PUC-SP**, São Paulo, v. 1, p. 57-72, nov. 1999.

\_\_\_\_\_; INOJOSA, R. M. **Desenvolvimento social e intersetorialidade**: a cidade solidária. São Paulo: FUNDAP, 1997.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. KOMATSU, Suely. Descentralização e intersetorialidade na gestão pública municipal no Brasil: a experiência de Fortaleza. In: XI CONCURSO DE ENSAYOS DEL CLAD “EL TRÁNSITO DE LA CULTURA BUROCRÁTICA AL MODELO DE LA GERENCIA PÚBLICA: PERSPECTIVAS, POSIBILIDADES Y LIMITACIONES”. **Anais...** Caracas, 1997.

KALOUSTIAN, Silvio Manoug. **Família brasileira**: a base de tudo. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

KANT, Immanuel. **Textos pré-críticos**. Porto: Rés, 1983.

KLEINMAN, Paul. **Tudo que você precisa saber sobre filosofia**. De Platão a Sócrates até a ética e metafísica. São Paulo: Gente, 2014.

KOSIK, Karel. **Dialética do concreto**. Tradução de Célia Neves e Alderico Toríbio. 5. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1989.

LEFEBVRE, H. **Lógica formal e lógica dialética**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.

LEOPOLDO E SILVA, Franklin. Teoria do conhecimento. In: MORA DE OLIVEIRA, Armando *et al.* **Primeira filosofia**. Tópicos de Filosofia Geral. 9. ed. São Paulo: Brasiliense, 1992.

LUCCHESI, M. A. S. O Ensino Superior brasileiro e a influência do modelo francês. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL SOBRE GESTÃO UNIVERSITÁRIA NA AMÉRICA LATINA, 11., CONGRESSO INTERNACIONAL IGLU (GESTÃO UNIVERSITÁRIA, COOPERAÇÃO INTERNACIONAL E COMPROMISSO SOCIAL), 2., 2011, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2011.

MAGALHÃES, Rosana *et al.* Intersetorialidade, convergência e sustentabilidade: desafios do programa Bolsa Família em Manguinhos, RJ. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4442-4453, nov. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001200017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001200017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 out. 2015.

MANGINI, Fernanda Nunes da Rosa; MIOTO, Regina Célia Tamasso. A interdisciplinaridade na sua interface com o mundo do trabalho. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p.

207-215, 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1796/179613970010.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2014.

MARCONDES, Danilo. **Iniciação da história da filosofia dos pré-socráticos a Wittgenstein**. 12. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisa, amostras e técnicas de pesquisas, elaboração e análise de interpretação de dados. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MARQUES, L. A. R. Currículo: bem mais que um documento. **Olho Mágico**, Londrina, v. 3, n. 12, p. 3, 1997.

MARTINELLI, Maria Lúcia. Notas sobre mediações: alguns elementos para a sistematização da reflexão sobre o tema. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 43, p. 136-141, 1993.

MARX, Karl. **Grundrisse**. Harmondsworth: Penguin, 1973.

\_\_\_\_\_; ENGELS, Friedrich. Manifesto do Partido Comunista. **Estudos Avançados**, v. 12, n. 34, p. 7-46, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v12n34/v12n34a02.pdf>>. Acesso em 28 out. 2014.

MENDES, R.; AKERMAN, M. Intersetorialidade: reflexões e práticas. In: FERNANDEZ, J. C. A.; MENDES, R. (Org.) **Promoção da saúde e gestão local**. São Paulo: Hucitec; CEPEDOC, 2007. (Saúde em Debate).

MENEZES, Paulo Ricardo de Macedo *et al.* Processo de lidar com a violência contra as mulheres: coordenação intersetorial e atenção total. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 778-786, setembro de 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902014000300778&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000300778&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 out. 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC; ABRASCO, 1994.

MIOTO, R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde. In: MOTA, Ana Elizabete *et al.* (Orgs.) **Serviço social e saúde**: formação e trabalho social. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008. p. 273-303.

MONDI, Batista. **Curso de filosofia**: os filósofos do Ocidente. Tradução de Benôni Lemos. Revisão de João Bosco de Lavor Medeiros. São Paulo: Paulus, 1982.

MONNERAT, G. L. Política social e intersetorialidade: consensos teóricos e desafios práticos. **SER Social**, Brasília, v. 12, n. 26, p. 200-220, jan.-jun. 2009a.

\_\_\_\_\_. **Transferência condicionada de renda, saúde e intersetorialidade**: lições do programa bolsa família. Rio de Janeiro: [s.n.], 2009b.

\_\_\_\_\_; SOUZA, R. G. Intersetorialidade e políticas sociais, um diálogo com a literatura atual. In: MONNERAT, G. L.; ALMEIDA, L. T.; SOUZA, R. G (Orgs.). **A intersetorialidade na agenda das políticas sociais**. São Paulo: Papel Social, 2014. p. 41-54.

\_\_\_\_\_; SOUZA, R. G. Da seguridade social à intersectorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. **Katálisis**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 41-49, jan.-jun. 2011.

MONTAÑO, Carlos E. Um projeto para o crítico serviço social. **Katálisis**, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 141-157, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v9n2/a02v09n2.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2014.

\_\_\_\_\_. O projeto neoliberal de resposta à questão social e a funcionalidade do terceiro setor. **Lutas Sociais**, n. 8, p. 53-64, 2002.

MOREIRA, A. F. B. (Org.) **Currículo: questões atuais**. Campinas: Papyrus, 1997.

MORETTI, Andreyra Cristina *et al.* Intersectorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1827-1834, jun. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700095&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700095&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 out. 2015.

MORIN, Edgar. **A cabeça benfeita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. Tradução de Eloá Jacobina. 8. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

\_\_\_\_\_. **Introdução ao pensamento complexo**. Lisboa: Instituto Piaget, 1991.

MOTA, Ana Elizabete. Seguridade social brasileira: desenvolvimento histórico e tendências recentes. In: MOTA, Ana Elizabete *et al.* (Orgs.) **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006. p. 40-72.

NASCIMENTO JÚNIOR, Antônio Fernandes. Fragmentos da história das concepções de mundo na construção das ciências da natureza: das certezas medievais às dúvidas pré-modernas. **Ciência e Educação**, Bauru, v. 9, n. 2, p. 277-299, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-73132003000200009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-73132003000200009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 22 set. 2014.

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

NAVARRO, N. **A intersectorialidade como modelo de gestão das políticas de combate à pobreza no Brasil: o caso do programa Bolsa Família no município de Guarulhos**. 2011. 159 p. Dissertação (mestrado em Administração Pública) – Escola de Administração de Empresa de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2011.

NÉBIAS, Cleide. Formação dos conceitos científicos e práticas pedagógicas. **Interface**, Botucatu, v. 3, n. 4, p. 133-140, 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32831999000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32831999000100011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 nov. 2014.

NUNES, Clarice. Historiografia comparada da escola nova: algumas questões. **Revista da Faculdade de Educação**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 105-125, 1998. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-25551998000100008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-25551998000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 27 set. 2014.



OLIVEIRA, Fátima Bayma de; SANT'ANNA, Anderson de Souza; VAZ, Samir Lofti. Liderança no contexto da nova administração pública: uma análise sob a perspectiva de gestores públicos de Minas Gerais e Rio de Janeiro. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 6, p. 1453-1475, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v44n6/a09v44n6.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2014.

ORSOLETTA, Deliana Dall; FELICIANO Antônio Marcos. A intersetorialidade e a ação organizacional em rede: uma abordagem sobre os conselhos municipais intersetoriais. **Rev. Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 93-106, maio/ago. 2014.

PASTORINI, Alejandra. **A categoria da questão social em debate**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

PAUGAM, Serge. **A desqualificação social**: ensaio sobre a nova pobreza. Tradução de Camila Giorgetti e Teresa Lourenço. São Paulo: Educ; Cortez, 2003.

PAULA, Kelly Andressa de; PALHA, Pedro Fredemir; PROTTI, Simone Teresinha Protti. Intersetorialidade: uma vivência prática ou um desafio a ser conquistado? **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, São Paulo, v. 8, n. 15, p. 331-348, mar.-ago. 2004.

PAULI, L. T. S. **A integralidade nas ações em saúde e a intersetorialidade municipal**. 2007. 216 p. Tese (doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

PAVIANI, Jayme, **Epistemologia prática**: ensino e conhecimento científico. Caxias do Sul: EDUCS, 2009.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. **Globalização e competição**: por que alguns países emergentes têm sucesso e outros não. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

PEREIRA, Potyara. A intersetorialidade das políticas sociais na perspectiva dialética. In: MONNERAT, Gisele Lavinias; ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira; SOUZA, Rosimari Gonçalves. **A intersetorialidade na agenda das políticas sociais**. São Paulo: Papel Social, 2014. p. 21-41.

\_\_\_\_\_. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito à cidadania. In: BOSCHETTI *et al.* **Política social no capitalismo: tendências contemporâneas**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009a. p. 87-108.

\_\_\_\_\_. **Política social**: temas e questões. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009b.

PÉREZ, Carlota. **Revoluciones tecnológicas y capital financiero**: la dinámica de las grandes burbujas financieras y las épocas de bonanza. Ciudad de México: Siglo XXI Editores, 2004.

PESTANA, M. I. G. S. Avaliação educacional, o sistema nacional de educação básica. In: RICO *et al.* (Org.). **Avaliação de políticas sociais**: uma questão em debate. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2007. p. 53-63.

POCHMANN, M. *et al.* (Orgs.). **Atlas da exclusão social**. v. 4: A exclusão no mundo. São Paulo: Cortez, 2004.

POLANYI, Karl. **A grande transformação**: as origens de nossa época. São Paulo: Campus, 2000.

POMBO, Olga. **Interdisciplinaridade**. Ambições e limites. Lisboa: Relógio D'água, 2004.

PORTES, Alejandro. Capital social: origens e aplicações na sociologia contemporânea. **Sociologia, Problemas e Práticas**, Princeton, New Jersey, n. 33, p. 133-158, 2000.

PRADO JÚNIOR, C. Teoria marxista do conhecimento e método dialético materialista. **Seleção de Textos**, São Paulo, v. 6, p. 1-39, fev. 2001.

PRATES, J. C. O método e o potencial interventivo e político da pesquisa social. **Temporalis**, Brasília, v. 9, p. 131-146, 2005.

\_\_\_\_\_. O planejamento da pesquisa social. **Temporalis**, Brasília, v. 7, p. 123-143, 2003.

PRAYES, J. C. O método e o potencial interventivo e político da pesquisa social. **Revista Temporalis**, Brasília, n. 9, p. 131-146, 2005.

\_\_\_\_\_. Planejamento da pesquisa social. **Temporalis**, Brasília, n. 7, p. 123-143, 2003.

PUCCHINI, Paulo de Tarso; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. A humanização dos serviços e o direito à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1342-1353, out. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000500029&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500029&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 out. 2015.

QUEIROZ, Luis Ricardo Silva; PENNA, Maura. Políticas públicas para a Educação Básica e suas implicações para o ensino de música. **Educação**, Santa Maria, v. 37, n. 1, p. 91-106, jan.-abr. 2012.

RAICHELIS, Raquel. Democratizar a gestão das políticas sociais, um desafio a ser enfrentado pela sociedade civil. In: MOTA, Ana Elizabete *et al.* (Orgs.) **Serviço Social e Saúde**, Cortez, 2008, p. 73-87.

\_\_\_\_\_. Gestão Pública e a Questão Social na Grande Cidade. **Lua Nova**, São Paulo, n. 69, p. 13-48, 2006.

REIS, Carlos Nelson dos. Acumulação capitalista e políticas sociais no Brasil: marchas e contramarchas de uma trajetória em curso. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 12, n. 1, p. 9-49, jun. 2006.

REY-DEBOVE, Josette. Léxico e dicionário. Tradução de Clóvis Barleta de Moraes. **Alfa**, São Paulo, n. 28, Supl., p. 45-69, 1984.

RIBEIRO, Patrícia Tavares. A questão social na história recente: implicações para a política de saúde no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 19-31, 2010.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde do Estado do RS. Seção de Saúde Bucal. **Política de Saúde Bucal do RS**. [Porto Alegre]: Secretaria de Saúde do Estado do RS, 2009. Disponível em:

<[http://www.saude.rs.gov.br/upload/1337629466\\_Pol%C3%ADtica%20de%20Sa%C3%BAde%20Bucal.pdf](http://www.saude.rs.gov.br/upload/1337629466_Pol%C3%ADtica%20de%20Sa%C3%BAde%20Bucal.pdf)>. Acesso em: 04 nov. 2014.

RIOS, E. R. G. *et al.* Senso comum, ciência e filosofia – elo dos saberes necessários à promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 501-509, 2007.

RIZEK, C. S. Nomear e compreender a pobreza no Brasil contemporâneo. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 24, n. 71, p. 169-171, 2009.

RODRIGUES Marco Antônio. **Nomeação em comissão e função de confiança**. Monografia (Pós-Graduação em Gestão de Políticas Públicas) – Universidade de São Paulo, 2012.

RODRIGUES, R.; GONÇALVES, J. C. **Procedimentos de metodologia científica**. 4. ed. Lages: Papervest, 2005.

ROSSO, Sadi Dal; BANDEIRA, Lourdes; COSTA, Arthur. Pluralidade e diversidade das ciências sociais: uma contribuição para uma epistemologia da ciência. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 17, n. 2, p. 231-246, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69922002000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922002000200002)>. Acesso em: 30 out. 2014.

SACRISTÁN, J. G. Reformas educativas y reforma del currículo: anotaciones a partir de la experiencia española. In: WARDE, Mirian Jorge (Org.). **II Seminário Internacional Novas Políticas Educacionais: críticas e perspectivas**. São Paulo: Entrelinhas, 1998. p. 85-108.

SALINA, Luiz Roberto Fortes. **O iluminismo e os réis filósofos**. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 1989.

SAMPAIO, J. J. C. **Epidemiologia da imprecisão: processo saúde/doença mental como objeto da epidemiologia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 25 out. 2014.

SANTOS, B. S. Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna. **Estudos Avançados**, v. 2, n. 2, p. 46-71, 1988. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40141988000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141988000200007)>. Acesso em: 01 nov. 2014.

SANTOS, Clezio Saldanha dos. **Introdução à gestão pública**. São Paulo: Saraiva, 2006.

SANTOS, L. M. O materialismo Histórico Dialético. **Possibilidades**, Núcleo de Pesquisa Marxista, UEG, Goiás, 2004.

SARRETA, F. O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. São Paulo: UNESP; Cultura Acadêmica, 2009. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 25 out. 2014.

SCHROEDER, Edson; FERRARI, Nadir; MAESTRELLI, Sylvia Regina Pedrosa. A construção dos conceitos científicos em aulas de ciências: a teoria histórico-cultural do desenvolvimento como referencial para análise de um processo de ensino sobre sexualidade humana. **Alexandria Revista de Educação em Ciência e Tecnologia**, Blumenau, v. 3, n. 1, p. 21-49, maio 2010.

SCHUTZ, Fernanda; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Intersetorialidade e política social: subsídios para o debate. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 16, n. 1, p. 59-75, jan.-jun. 2010.

SCHWARTZMAN, S. **Pobreza, exclusão social e modernidade**: uma introdução ao mundo contemporâneo. São Paulo: Augurium, 2004.

SECCHI, Leonardo. Modelos organizacionais e reformas da administração pública. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 347-69, mar.-abr. 2009.

SEMERARO, Giovanni. **Saber-fazer filosofia**. O pensamento moderno. São Paulo: Ideias e Letras, 2011.

SEN, Amartya. **A ideia de justiça**. Tradução de Denise Bottmann e Ricardo Doninelli Mendes. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

SENNA, Mônica de Castro Maia. Ações intersetoriais envolvendo assistência social e saúde: o Programa Bolsa Família em questão. **O Social em Questão**, ano XVII, n. 30, p. 245-272, 2013. Disponível em: [http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ\\_30\\_Senna\\_12.pdf](http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_30_Senna_12.pdf). Acesso em: 04 jan. 2015.

SHIGUNOV NETO, Alexandre; MACIEL, Lizete Shizue Bomura. O ensino jesuítico no período colonial brasileiro: algumas discussões. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 31, p. 169-189, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40602008000100011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40602008000100011&script=sci_arttext). Acesso em: 22 out. 2014.

SILVA, Dirceu Santos. **Intersetorialidade, descentralização e empreendedorismo na gestão pública de esporte e lazer no estado do Espírito Santo**. 2012. 194f. Dissertação (mestrado em Educação Física) – Universidade Federal do Espírito Santo, 2012.

SILVA, Kênia Lara *et al.* Promoção da saúde: desafios revelados em práticas exitosas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 76-85, fev. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102014000100076&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100076&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 out. 2015.

\_\_\_\_\_; RODRIGUES, Andreza Trevenzoli. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 762-769, out. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000500011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500011&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 out. 2015.

SMITH, Plínio Junqueira. Bayle e o ceticismo antigo. **Kriterion**, Belo Horizonte, v. 48, n. 115, p. 249-271, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-512X2007000100015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-512X2007000100015). Acesso em: 12 nov. 2014.

SOARES, Giselle Silva. Entre o projeto de modernidade e a efetivação da democracia: marcas deixadas na construção da vida social brasileira. **Serviço Social Sociedade**, São Paulo, n. 109, p. 31-44, 2012.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão de literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, jul.-dez. 2006.

SOUZA, Tatiane Oliveira. **Intersetorialidade**: um contexto em política pública de saúde na Estratégia de Saúde da Família. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2014.

SPOSATI, Aldaíza. **Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras**: uma questão de análise. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

\_\_\_\_\_. Gestão pública intersetorial. Sim ou não? Comentário de experiências. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 85, São Paulo, 2007a, p. 133-142.

\_\_\_\_\_. Assistência social: de ação individual a direito social. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, São Paulo, n. 10, p. 435-458, jul.-dez. 2007b.

STEIN, R. H. A nova questão social e as estratégias para seu enfrentamento. **Ser Social**, Brasília, p. 133-168, n. 6, 2000.

TAVARES, M. F. L. *et al.* Articulação intersetorial na gestão para a promoção da saúde. In: GONDIM, R.; GRABOIS, V.; VIEIRA, W. M. **Qualificação de gestores do SUS**. 2. ed. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2011. p. 309-324.

TEIXEIRA, E. C. **O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade**. Salvador: AATR, 2002. Disponível em: [http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/aatr2/a\\_pdf/03\\_aatr\\_pp\\_papel.pdf](http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/aatr2/a_pdf/03_aatr_pp_papel.pdf). Acesso em: 08 out. 2015.

TEIXEIRA, Solange Maria. Políticas sociais no Brasil: a histórica (e atual) relação entre o “público” e o “privado” no sistema brasileiro de proteção social. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 13, n. 2, p. 45-64, jul.-dez. 2007.

THIESEN, Juarez da Silva. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 39, p. 545-554, 2008.

THIRY-CHERQUES, Hermano Roberto. Pierre Bourdieu: a teoria na prática. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 27-55, jan.-fev. 2006.

TOMAZI, Nelsco Dacio *et al.* **Iniciação à sociologia**. 2. ed. São Paulo: Atual, 2000.

UGÁ, Vivian Domínguez. A categoria “pobreza” nas formulações de política social do Banco Mundial. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, n. 23, p. 55-62, nov. 2004.

VALLA, Víctor Vicente. **Para compreender a pobreza no Brasil**. Rio de Janeiro: Contraponto; Escola Nacional de Saúde Pública, 2005.

VARGAS, Gloria Maria. Natureza e ciências sociais. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 18, n. 1/2, p. 137-154, 2003.

VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. **Pesquisa qualitativa em saúde**. Uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo, 2000.

VYGOTSKI, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

\_\_\_\_\_. **O desenvolvimento psicológico na infância.** São Paulo: Martins Fontes, 1998.

\_\_\_\_\_. **A formação social da mente.** São Paulo: Martins Fontes, 1991.

WANDERLEY, L. E. A questão social no contexto da globalização: o caso latino-americano e caribenho. In: YAZBEK, M. C.; BÓGUS, L.; BELFIORI, WANDERLEY, L. E. (Orgs.) **Desigualdade e questão social.** São Paulo: Educ, 2000.

\_\_\_\_\_; RAICHELIS, Raquel Gestão pública democrática no contexto do Mercosul. Los rostros del Mercosur. El difícil camino de lo comercial a lo societal. **CLACSO**, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires, 2001.

WARSCHAUER, M.; CARVALHO, Y. M. O conceito “Intersetorialidade”: contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 191-203, 2015.

WEBER, Max. **A gênese do capitalismo moderno.** Organização, apresentação e comentários de Jessé Souza. Tradução de Rainer Domschke. São Paulo: Ática, 2006. (Ensaio Comentado).

\_\_\_\_\_. Burocracia. In: GERTH, Hans; LILS, C. Wright. **Ensaio de sociologia.** 5. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1982. p. 229-282.

\_\_\_\_\_. **O que é burocracia?** Conselho Federal de Administração. [2014?] Disponível em: [http://www.cfa.org.br/servicos/publicacoes/o-que-e-a-burocracia/livro\\_burocracia\\_diagramacao\\_final.pdf](http://www.cfa.org.br/servicos/publicacoes/o-que-e-a-burocracia/livro_burocracia_diagramacao_final.pdf). Acesso em: 13 out. 2015.

WESTPHAL, Márcia Faria; ZIGLIO, Erio. Políticas públicas e investimentos: a intersectorialidade. In: FUNDAÇÃO PREFEITO FARIA LIMA. **O município no século XXI: cenários e perspectivas.** São Paulo: CEPAM, 1999. p. 111-121.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Statistics Annual 1997.** Genebra: World Health Organization, 1997.

XIMENES, Daniel de Aquino; AGATTE, Juliana Picoli. A gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família: uma experiência intersectorial e federativa. **Inclusão Social**, Brasília, v. 5 n. 1, p. 11-19, jul./dez. 2011.

YAZBEK, Maria Carmelita. Sistema de proteção social, intersectorialidade e integração de políticas sociais. In: MONNERAT G. L.; ALMEIDA, L. T.; SOUZA, R. G. (Orgs.). **A intersectorialidade na agenda das políticas sociais.** São Paulo: Papel Social, 2014. p. 77-103.

\_\_\_\_\_. Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 110, p. 288-322, abr.-jun. 2012.

\_\_\_\_\_. Estado e políticas sociais. **Praia Vermelha**, Rio de Janeiro, UFRJ, v. 18, n. 1, 2008. Disponível em: Acesso em: 08 out. 2015.

\_\_\_\_\_. As ambiguidades da assistência social brasileira após dez anos de LOAS. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 77, p. 12-26, 2004a.

\_\_\_\_\_. O programa Fome Zero no Contexto das políticas sociais brasileiras. **Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 104-112, 2004b.

## **APÊNDICE A – Roteiro da entrevista com os gestores federal e estadual**

Nome:

Responsável pelo setor:

Tempo como gestor:

Vínculo:

Perguntas norteadoras para a entrevista:

1. Qual a concepção de intersectorialidade?
2. Qual relação/interface entre gestão e intersectorialidade?
3. Como gestor, quais ações intersectoriais nesta política que o sr.(a) identifica?
4. Quais leis amparam a intersectorialidade?
5. Qual a direção da intersectorialidade?
6. Quais desafios, limites e possibilidades para a intersectorialidade?



**APÊNDICE B – Alguns dos principais documentos da política de assistência social do estado do Rio Grande do Sul**

<b>DOCUMENTO</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>INTERSE TORIALI DADE</b>	<b>CONCEPÇÃO AÇÃO</b>	<b>INTERFACE GESTÃO- DIREÇÃO</b>	<b>DESAFIOS, LIMITES CONTRADIÇÕES SIMILARIDADES</b>
Constituição do Estado do Rio Grande do Sul – Texto constitucional de 3 de outubro de 1989 com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de n. 1, de 1991, a 65, de 2012.	Assistência social 191 - 260- 261 – Da Família, da Criança, do Adolescente, da Juventude e do Idoso	Não refere			
Lei n. 10.716, de 16 de janeiro de 1996.	Art. 1º – Fica instituído o Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS), órgão superior de deliberação colegiada, vinculado à estrutura da Secretaria do Trabalho, Cidadania e Assistência Social, responsável pela coordenação da Política Estadual de Assistência Social, cujos membros, nomeados pelo Governador do Estado têm mandato de 2 (dois) anos, permitida uma única recondução, por igual período.	Não refere			
Resolução n. 013/00 Comissão Intergestora Bipartite da Assistência Social – CIB/RS	A Comissão Intergestora Bipartite da Assistência Social (CIB/RS), em reunião Plenária do dia 14/09/2000, com as competências que lhe confere a NOB/99 e visando adequar as definições contidas nas Resoluções para habilitação à Gestão Municipal, resolve:  Artigo 1º - Aprovar os seguintes critérios para habilitação dos municípios na Gestão Municipal	Não refere			

Fonte: Disponível em: <http://www.al.rs.gov.br/legislativo/Legisla%C3%A7%C3%A3oEstadual.aspx>. Acesso em: 24 out. 2014.

**APÊNDICE C – Alguns dos principais documentos da política de assistência social federal**

<b>DOCUMENTOS</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>INTERSETORIALIDADE</b>	<b>CONCEPÇÃO – AÇÃO</b>	<b>INTERFACE GESTÃO DIREÇÃO</b>	<b>DESAFIOS, LIMITES CONTRADIÇÕES SIMILARIDADES</b>
Constituição Federal de 1988	Seção IV - Da Assistência Social	Não refere			
Resolução CNAS nº 207, de 16 de dezembro de 1998 - dou em 18/12/98	Aprova por unanimidade a Política Nacional de Assistência Social - PNAS e a Norma Operacional Básica da Assistência Social - NOB2	Não refere			
Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.	Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências.	Não refere			
Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.  Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011.	Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.  Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social.	I - medir os resultados da gestão descentralizada do SUAS, com base na atuação do gestor estadual, municipal e do Distrito Federal na implementação, execução e monitoramento dos serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social, bem como na articulação intersetorial  Art. 24-C. Fica instituído o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), de caráter intersetorial, integrante da Política Nacional de Assistência Social, que, no âmbito do Suas, compreende transferências de renda, trabalho social com famílias e oferta de serviços socioeducativos para crianças e adolescentes que se encontrem em situação de trabalho	Ação: articulação intersetorial, caráter intersetorial,	Interface: integrante da Política Nacional de Assistência Social	
Decreto nº 1.330 de 08 de dezembro de 1994	Dispõe sobre a concessão do benefício de prestação continuada, previsto no art.	Não refere			

	20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências.				
Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996.	Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências.	Não refere			
Portaria nº 78, de 8 de abril de 2004	Estabelece diretrizes e normas para a implementação do "Programa de Atenção Integral à Família - PAIF" e dá outras providências.	Não refere			
Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004.	Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências.	Art. 8º A execução e a gestão do Programa Bolsa Família são públicas e governamentais e dar-se-ão de forma descentralizada, por meio da conjugação de esforços entre os entes federados, observada a intersectorialidade, a participação comunitária e o controle social. Medir os resultados da gestão descentralizada, com base na atuação do gestor estadual, distrital ou municipal na execução dos procedimentos de cadastramento, na gestão de benefícios e de condicionalidades, na articulação intersectorial, na implementação das ações de desenvolvimento das famílias beneficiárias e no acompanhamento e execução de procedimentos de controle	Ação: observada a intersectorialidade, articulação intersectorial	A execução e a gestão do Programa Bolsa Família	
Decreto de 19 de outubro de 2004	Cria Comissão Intersetorial para Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, e dá outras providências	Art. 1º Fica criada Comissão Intersetorial para Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, com a finalidade de	Ação: Comissão Intersetorial para Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e	Direção: com a finalidade de elaborar o plano nacional e as diretrizes da política de	

		elaborar o plano nacional e as diretrizes da política de promoção, defesa e garantia do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária, a serem apresentados ao Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS e ao Conselho Nacional da Criança e do Adolescente - CONANDA.	Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária	promoção, defesa e garantia do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária	
Decreto nº 5.209 de 17 de setembro de 2004	Regulamenta a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências.	Acompanhar e fiscalizar a execução do Programa Bolsa Família, podendo utilizar-se, para tanto, de mecanismos intersetoriais; promover a intersetorialidade, a complementaridade e a sinergia das ações sociais do Poder Público. Art.11. A execução e gestão do Programa Bolsa Família dar-se-á de forma descentralizada, por meio da conjugação de esforços entre os entes federados, observada a intersetorialidade, a participação comunitária e o controle social; promoção e fortalecimento da gestão intersetorial do Programa Bolsa Família; gestão de condicionalidades, realizada de forma intersetorial; articulação intersetorial para o planejamento, implementação e avaliação de ações; deverá considerar a intersetorialidade das áreas de assistência social, saúde e educação, entre outras;	Ação: mecanismos intersetoriais; observada a intersetorialidade, (2) forma intersetorial articulação intersetorial  controle social – garantida a intersetorialidade	Gestão: gestão de condicionalidades, realizada de forma intersetorial Interface: das áreas de assistência social, saúde e educação, entre outras; articulação intersetorial das áreas, entre outras, de saúde, educação, assistência social e segurança alimentar; gestão intersetorial, na esfera, estadual e municipal	Possibilidade promover a intersetorialidade promoção e fortalecimento da gestão intersetorial deverá considerar a intersetorialidade

		<p>promover ações que viabilizem a gestão intersetorial, na esfera estadual;</p> <p>designar área responsável pelas ações de gestão e execução do Programa Bolsa Família e pela articulação intersetorial das áreas, entre outras, de saúde, educação, assistência social e segurança alimentar, quando existentes;</p> <p>- promover ações que viabilizem a gestão intersetorial, na esfera municipal;</p> <p>promover ações que viabilizem a gestão intersetorial;</p> <p>a articulação intersetorial e a supervisão das ações governamentais.</p> <p>Por decisão do Poder Público municipal ou do Distrito Federal, o controle social do Programa Bolsa Família poderá ser realizado por conselho ou instância anteriormente existente, garantidas a paridade prevista no caput e a intersetorialidade prevista no § 1º</p>			
Norma Operacional Básica NOB/SUAS/2005		<p>Fundamental relevância de um processo participativo nos moldes e nas condições que o pacto intersetorial demanda e a democracia requer;</p> <p>pelo compromisso com o desenvolvimento humano e social do país e pela partilha de ações intersetoriais governamentais;</p> <p>pelo compromisso com o desenvolvimento humano e social do país e pela partilha de ações intersetoriais governamentais;</p>	Ação: pacto intersetorial, ações intersetoriais, articulação intersetorial	Interface entre o SUAS- SUS, Sistema Nacional de Previdência Social- o Sistema Educacional - e de integração territorial;	direção: compromisso com o desenvolvimento

		articulação intersetorial de competências e ações entre o SUAS e o Sistema Único de Saúde – SUS; articulação intersetorial- e o Sistema Nacional de Previdência Social; articulação intersetorial - o Sistema Educacional pacto intersetorial; intersectoriais e de integração territorial. soluções intersectoriais e intergovernamentais;		humano e social do país	
Portaria nº 442, de 26 de agosto de 2005	Regulamenta os Pisos da Proteção Social Básica estabelecidos pela Norma Operacional Básica - NOB/ SUAS, sua composição e as ações que financiam	Não refere			
Portaria nº 666, de 28 de dezembro de 2005	Disciplina a integração entre o Programa Bolsa Família e o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil.	Que o Programa Bolsa Família – PBF - constitui a política intersectorial do Governo Federal	Ação: política intersectorial		
Resolução Nº 269, de 13 de dezembro de 2006.	Aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS	As diretrizes para a gestão do trabalho – intersectorialidade conhecer os profissionais que atuam na Assistência social, caracterizando suas expectativas de formação e capacitação para a construção do SUAS; vislumbrar o desafio proposto, para esses profissionais, a partir dos compromissos dos entes federativos com os princípios e diretrizes da universalidade, equidade, descentralização político-administrativa, intersectorialidade e participação da população;	Ação: diretrizes para a gestão do trabalho	Direção: compromissos dos entes federativos Intersectorialidade	
Lei nº 11.346 de 15 de setembro de 2006	Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com	Art. 9º O SISAN tem como base as seguintes diretrizes:		Interface: políticas,	Possibilidade: promoção da

	vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências.	I – promoção da intersectorialidade das políticas, programas e ações governamentais e não-governamentais;		programas e ações governamentais e não-governamentais	intersectorialidade
Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006	Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.	VI - o reconhecimento da intersectorialidade dos fatores correlacionados com o uso indevido de drogas, com a sua produção não autorizada e o seu tráfico ilícito;	Ação: o reconhecimento da intersectorialidade		
Decreto nº 6.214 de 26 de setembro de 2007	Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências.	VII - articular políticas intersectoriais, intergovernamentais e interinstitucionais que afiancem a completude de atenção às pessoas com deficiência e aos idosos, atendendo ao disposto no § 2º do art. 24 da Lei no 8.742, de 1993  III - o desenvolvimento de estudos intersectoriais que caracterizem comportamentos da população beneficiária por análises geo-demográficas, índices de mortalidade, morbidade, entre outros, nos quais se inclui a tipologia das famílias dos beneficiários e das instituições em que eventualmente viva ou conviva;	Ação: articular políticas intersectoriais  Ação: estudos intersectoriais	Direção: afiancem a completude de atenção às pessoas com deficiência e aos idosos	

Decreto nº6.307 de 14 de dezembro de 2007	Dispõe sobre os benefícios eventuais de que trata o art. 22 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.	Não refere			
Decreto nº 6.308 de 14 de dezembro de 2007	Dispõe sobre as entidades e organizações de assistência social de que trata o art. 3º da Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências.	Não refere			
Portaria nº 351, de 3 de outubro de 2007	Dispõe sobre a adesão dos Estados e do Distrito Federal ao Sistema Único de Assistência Social - SUAS e dá outras providências	Não refere			
Lei nº 11.692, de 10 junho de 2008.	Dispõe sobre o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Pro-jovem	Art. 3º A execução e a gestão do Pro-jovem dar-se-ão por meio da conjugação de esforços da Secretaria-Geral da Presidência da República e dos Ministérios da Educação, do Trabalho e Emprego e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, observada a intersectorialidade, sem prejuízo da participação de outros órgãos e entidades da administração pública federal.	Ação observada a intersectorialidade, na execução e a gestão do Pro-jovem	Interface: conjugação de esforços da Secretaria-Geral da Presidência da República e dos Ministérios da Educação, do Trabalho e Emprego e MDS	
Decreto Nº 7.053 de 23 de Dezembro de 2009.	Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências.	Art. 3o Os entes da Federação que aderirem à Política Nacional para a População em Situação de Rua deverão instituir comitês gestores intersectoriais, integrados por representantes das áreas relacionadas ao atendimento da população em situação de rua, com a participação de fóruns, movimentos e entidades	Ação: comitês gestores intersectoriais políticas públicas intersectoriais Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política	Direção: garantir a formação e capacitação permanente de profissionais e gestores  Direção: para o atendimento da população em	



		<p>representativas desse segmento da população.</p> <p>I - garantir a formação e capacitação permanente de profissionais e gestores para atuação no desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais, transversais e intergovernamentais direcionadas às pessoas em situação de rua;</p> <p>Art. 9º Fica instituído o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua, integrado por representantes da sociedade civil e por um representante e respectivo suplente de cada órgão a seguir descrito:</p> <p>I - Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, que o coordenará;</p> <p>II - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome;</p> <p>III - Ministério da Justiça;</p> <p>IV - Ministério da Saúde;</p> <p>V - Ministério da Educação;</p> <p>VI - Ministério das Cidades;</p> <p>VII - Ministério do Trabalho e Emprego;</p> <p>VIII - Ministério dos Esportes; e</p> <p>IX - Ministério da Cultura.</p> <p>IV - propor medidas que assegurem a articulação intersetorial das políticas públicas federais para o atendimento da população em situação de rua;</p>	Nacional para a População em Situação de Rua, articulação intersetorial	situação de rua;	
Resolução nº109 de 11 de	Aprova a Tipificação Nacional de	Segurança de convívio ou vivência	Ter acesso a	direção para a	

novembro de 2009	Serviços Socioassistenciais.	familiar, comunitária e social. Ter acesso a serviços e ações intersetoriais para a solução da situação enfrentada, em relação a abrigo, alimentação, saúde e moradia, dentre outras necessidades.  Assegura a realização de articulações e a participação em ações conjuntas de caráter intersetorial para a minimização dos danos ocasionados e o provimento das necessidades verificadas.	serviços e ações intersetoriais  caráter intersetorial	solução da situação enfrentada, em relação a abrigo, alimentação, saúde e moradia, dentre outras necessidades.  para a minimização dos danos ocasionados e o provimento das necessidades verificadas.	
Resolução Normativa Nº 407, de 27 de Julho de 2010  Agência Nacional de Energia Elétrica – Aneel	Regulamenta a aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica – TSEE.	Não refere é um tipo de benefício que integra a legislação da AS			
Decreto nº 7.334 de 19 de outubro de 2010	Institui o Censo do Sistema Único de Assistência Social -Censo SUAS, e dá outras providências	Não refere			
Decreto nº7.179 de 20 de maio de 2010	Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências.	§ 1o As ações do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas deverão ser executadas de forma descentralizada e integrada, por meio da conjugação de esforços entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, observadas a intersetorialidade, a	observadas a intersetorialidade, para ações do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas		

		interdisciplinaridade, a integralidade, a participação da sociedade civil e o controle social.			
Resolução nº 07, de 14 de março de 2012.	Aprova os critérios para expansão 2012 do cofinanciamento federal do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF e dos Serviços de Proteção Social Básica e Ações executadas por Equipes Volantes e dá outras providências.	Não refere			
Resolução CNAS nº 8, de 16 de março de 2012.	Institui o Programa Nacional de Capacitação do SUAS - CapacitaSUAS e aprova os procedimentos e critérios para adesão dos Estados e do Distrito Federal ao cofinanciamento federal do Programa Nacional de Capacitação do SUAS - CapacitaSUAS.	Não refere			
Resolução CNAS nº 33 de 12 de dezembro de 2012	Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS.	intersetorialidade: integração e articulação da rede socioassistencial com as demais políticas e órgãos setoriais; importância da intersetorialidade com as demais políticas públicas para a efetivação da proteção social. promover a articulação intersetorial do SUAS com as demais políticas públicas e o sistema de garantia de direitos; ações articuladas e intersetoriais estabelecer articulações intersetoriais de forma a ampliar o conhecimento sobre os riscos e as vulnerabilidades que afetam as famílias e os indivíduos em um dado território, colaborando para o aprimoramento das intervenções realizadas.	articulação intersetorial do SUAS estabelecer articulações intersetoriais	direção efetivação da proteção social de forma a ampliar o conhecimento sobre os riscos e as vulnerabilidades que afetam as famílias e os indivíduos	Possibilidade: importância da intersetorialidade
Resolução CNAS nº 18 de	Institui o Programa Nacional de	a integração ao “mundo do			

24 de maio de 2012	Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho – ACESSUAS-TRABALHO.	<p>trabalho” não é de responsabilidade exclusiva da política de assistência social, mas resultado da ação intersetorial de diversas políticas públicas.</p> <p>promover o acesso ao mundo do trabalho não é de responsabilidade exclusiva da política de assistência social, mas sim o resultado de uma ação intersetorial.</p> <p>Articular com as demais políticas implicadas na integração ao mundo do trabalho, desenvolvendo ações intersetoriais;</p>			
Resolução CNAS nº01 de 31 de fevereiro de 2013	Dispõe sobre o reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV, no âmbito do Sistema Único da Assistência Social SUAS, pactua os critérios de partilha do cofinanciamento federal, metas de atendimento do público prioritário e, dá outras providências.	Não refere			
Resolução CNAS nº31 de 31 de outubro de 2013	Aprova princípios e diretrizes da regionalização no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, parâmetros para a oferta regionalizada do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI, e do Serviço de Acolhimento para Crianças, Adolescentes e Jovens de até vinte e um anos, e critérios de elegibilidade e partilha dos recursos do cofinanciamento federal para expansão qualificada desses Serviços.	Não refere			
Resolução CNASnº32 de 31 de outubro de 2013	Dispõe sobre o Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito	Não refere			

	Federal no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, estabelece a revisão das prioridades e metas específicas para a gestão estadual e do Distrito Federal e os compromissos do governo federal, estabelecidos na Resolução nº 17, de 18 de novembro de 2010, da Comissão Intergestores Tripartite - CIT, e dá outras providências				
Resolução CNAS nº 04 de 11 de fevereiro de 2014	Institui o Programa Nacional de Aprimoramento da Rede Socioassistencial Privada do SUAS – Aprimora Rede e aprova os critérios e procedimentos para incentivar a qualificação dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais ofertados pelas entidades privadas no âmbito do SUAS.	Não refere			
Publica as deliberações da IX Conferência de Assistência Social -2014	RESOLUÇÃO Nº 1, DE 4 DE FEVEREIRO DE 2014.	Não refere			

Fonte: Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao-e2014> e <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/legislacao-2011>. Acesso em: 23 out. 2014.

**APÊNDICE D – Alguns do principais cadernos de orientação da assistência social federal**

DOCUMENTO	INTERSETORIALIDADE	CONCEPÇÃO – AÇÃO-	INTERFACE GESTÃO-DIREÇÃO	DESAFIOS, LIMITES CONTRADIÇÕES SIMILARIDADES
<p>Política Nacional de Assistência Social PNAS/ 2004</p>	<p>Faz-se relevante nesse processo, a constituição da rede de serviços que cabe à assistência social prover, com vistas a conferir maior eficiência, eficácia e efetividade em sua atuação específica e na faz-se relevante atuação intersetorial</p> <p>Deve fundamentalmente inserir-se na articulação intersetorial com outras políticas sociais, particularmente, as públicas de Saúde, Educação, Cultura, Esporte, Emprego, Habitação, entre outras, para que as ações não sejam fragmentadas e se mantenha o acesso e a qualidade dos serviços para todas as famílias e indivíduos.</p> <p>Menicucci (2002) afirma que “o novo paradigma para a gestão pública articula descentralização e intersetorialidade, uma vez que o objetivo visado é promover a inclusão social ou melhorar a qualidade de vida, resolvendo os problemas concretos que incidem sobre uma população em determinado território”.</p> <p>Dessa forma, uma maior descentralização, que recorte regiões homogêneas, costuma ser pré-requisito para ações integradas na perspectiva da intersetorialidade</p> <p>A concepção da assistência social como política pública tem como principais pressupostos a territorialização, a descentralização e a intersetorialidade aqui expressos.</p> <p>Considerando que a assistência social é uma política que tem seu campo próprio de atuação e que se realiza em estreita relação com outras políticas, uma política de recursos humanos deve pautar-se por reconhecer a natureza e especificidade do trabalhador, mas, também, o conteúdo intersetorial de sua atuação.</p> <p>Reafirmando a fundamental relevância de um processo participativo nos moldes e nas condições que o pacto intersetorial demanda e a democracia requer.</p>	<p>Ação: inserir-se na articulação intersetorial com outras políticas sociais</p> <p>Conceito: Menicucci (2002) afirma que “o novo paradigma para a gestão pública articula descentralização e intersetorialidade, uma vez que o objetivo visado é promover a inclusão social ou melhorar a qualidade de vida, resolvendo os problemas concretos que incidem sobre uma população em determinado território</p> <p>principais pressupostos: a intersetorialidade - o conteúdo intersetorial.</p> <p>Ação: pacto intersetorial; Articulação intersetorial</p>	<p>Direção: para maior descentralização - perspectiva da intersetorialidade</p>	<p>Possibilidades: faz-se relevante atuação intersetorial</p>

	Articulação intersetorial de competências e ações entre o SUAS e o Sistema Único de Saúde – SUS, Articulação intersetorial de competências e ações entre o SUAS e o Sistema Nacional de Previdência Social articulação intersetorial de competências e ações entre o SUAS e o Sistema Educacional			
Metas e Estratégias – Plano Decenal Suas Plano 10- 2007  (Metas e Estratégias deliberadas nas Conferências Nacionais e Metas Governo Federal)	<p>Criar mecanismos intersetoriais para a garantia do registro civil a 100% das crianças</p> <p>Fortalecer e envolver a sociedade civil na defesa e elaboração das políticas públicas, articuladas intersetorialmente</p> <p>Desenvolver projetos de enfrentamento da pobreza e desenvolvimento local, de forma intersetorial, em territórios vulneráveis, com aferição de resultados por meio de indicadores de desempenho e impacto.</p> <p>Estabelecer diretrizes, na perspectiva da intersetorialidade, para a integração do SUAS com o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional;</p> <p><b>EM RELAÇÃO À REDE SOCIOASSISTENCIAL E INTERSETORIALIDADE METAS NACIONAIS</b></p> <p>Elaborar e implementar política nacional intersetorial para migrantes, pessoas em situação de trânsito e pessoas em situação de rua, a partir de 2008.</p> <p>Ampliar e garantir serviços e programas de atendimento à criança e adolescente em adolescente em situação de risco por meio de contra-turnos intersetoriais com atividades na área do esporte, lazer, teatro, música, programas de profissionalização, visando atender profissionalização, visando atender, inclusive, adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas e seus familiares.</p> <p>Instituir prêmio de boas práticas de estratégias de gestão intersetorial.</p> <p>Respeitar a intersetorialidade e a competência das políticas públicas para garantir o direito da criança e do adolescente.</p> <p>Elaborar um Plano Governamental de ação intersetorial, em parceria com a sociedade civil;</p> <p>Co-financiar programas intersetoriais de geração de ocupação e renda para jovens, adultos e idosos nas áreas</p>	<p>Ação: Desenvolver projetos de forma intersetorial</p> <p>Estabelecer diretrizes, na perspectiva da intersetorialidade</p> <p>Ação: Elaborar e implementar política nacional intersetorial – direção migrantes, pessoas em situação de trânsito e pessoas em situação de rua</p> <p>Ação: contra-turnos intersetoriais</p>	<p>Respeitar a intersetorialidade</p> <p>Instituir prêmio de boas práticas de estratégias de gestão intersetorial</p> <p>Definir estratégias conjuntas de intersetorialidade</p> <p>Interfaces: parceria do Ministério Público e Poder Judiciário, buscando a intersetorialidade.</p>	<p>Possibilidades: Criar mecanismos intersetoriais;</p> <p>Fortalecer e envolver a sociedade civil na defesa e elaboração das políticas públicas, articuladas intersetorialmente</p>

	<p>rurais e urbanas nos municípios; Definir estratégias conjuntas de intersetorialidade entre conselhos: pautas e regulação integradas, seminários de temáticas afins e conferências. Realizar fóruns e audiências públicas com a parceria do Ministério Público e Poder Judiciário, buscando a intersetorialidade.</p>			
<p>Programa de Atenção Integral À Família – Paif Instruções/Para Celebração De Convênios 2004</p>	<p>Um salão para reuniões com grupos de famílias, trabalho socioeducativo e atividades de articulação e integração da rede intersetorial de serviços. Encaminhamento qualificado à rede intersetorial de serviços;</p>	<p>Ação: Um salão para reuniões com grupos de famílias rede intersetorial de serviços;</p>	<p>Direção: articulação e integração da rede intersetorial de serviços.</p>	
<p>Brasil. CapacitaSuas Volume 1 (2008) SUAS: Configurando os Eixos de Mudança / Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – 1 ed. – Brasília: MDS, 2008, 136 p.</p>	<p>A adoção de sistemas de planejamento e gestão de serviços e programas é fundamental para a política pública que pretende ser eficiente e democrática, envolvendo distintas áreas disciplinares, além de iniciativas intersetoriais e interinstitucionais. Essa condição de pobreza e vulnerabilidade é associada, pois, a um quadro de necessidades sociais não satisfeitas, geradoras de dificuldades materiais, relacionais, culturais que exigem cada vez mais a superação de ações pontuais e fragmentadas, bem como a adoção de padrões de atenção que combinem multidimensionalidade, intersetorialidade e maleabilidade na oferta de serviços. a partir do princípio da intersetorialidade, propicia o acesso a pessoas em situação de vulnerabilidade pessoal e/ou social, às demais políticas setoriais,</p>	<p>Ação: iniciativas intersetoriais Combinar intersetorialidade e maleabilidade na oferta de serviços. princípio da intersetorialidade</p>	<p>Direção: acesso a pessoas em situação de vulnerabilidade pessoal e/ou social, às demais políticas setoriais,</p>	
<p>CRAS: a melhoria da estrutura física para o aprimoramento dos serviços: orientações para gestores e projetistas municipais -- Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009.</p>	<p>Pano de fundo da questão está na compreensão comum às diversas políticas públicas de que o processo de territorialização é convergente com o de integração de políticas, o de intersetorialidade.</p>	<p>compreensão comum às diversas políticas públicas - intersetorialidade.</p>		
<p>Caderno de orientação sobre do Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social – IGDSUAS -2012</p>	<p>O índice é uma forma de medir os resultados da gestão descentralizada do SUAS, considerando a atuação da gestão na implementação, execução e monitoramento dos serviços, programas, projetos e benefícios de assistênciasocial, bem como na articulação intersetorial.</p>	<p>ações intersetoriais. visa superar a extrema pobreza articulando políticas,</p>	<p>articulação intersetorial, considerando a atuação da gestão na implementação, execução e</p>	



	<p>O Plano Brasil Sem Miséria (PBSM) visa superar a extrema pobreza articulando políticas, programas e ações intersetoriais. Entre as ações, o PBSM se pauta na ação articulada do Programa Bolsa Família (PBF), BPC e serviços do SUAS.</p> <p>o IGDSUAS pode ser utilizado para fortalecer esta gestão integrada e intersetorial</p> <p>Realização de oficinas para articulação intersetorial do SUAS, PBF e o Plano Brasil Sem Miséria com a política de saúde, educação, INSS, Sistema de Garantia de Direitos, entre outras áreas, visando a criação de instrumentos e estratégias de integração e articulação:</p> <p>Discutir a articulação intersetorial para o aprimoramento dos serviços e ações do SUAS, PBF e PBSM.</p> <p>Oficinas intersetoriais</p>	Oficinas intersetoriais	<p>monitoramento dos serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social</p> <p>gestão integrada e intersetorial</p> <p>interfaces: SUAS, PBF e PBSM, a política de saúde, educação, INSS, Sistema de Garantia de Direitos</p>	
<p>Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS</p>	<p>O reconhecimento do papel e a delimitação das competências do CREAS podem ser fortalecidos com o mapeamento da rede e construção de fluxos e protocolos intersetoriais de atendimento, com definição de papéis e responsabilidades</p> <p>No que diz respeito às intervenções no território, pode-se destacar ações como campanhas intersetoriais de mobilização para a prevenção e o enfrentamento de situações de risco pessoal e social</p> <p>Fluxos de referência e contrarreferência e de articulação intersetorial</p> <p>A construção e a pactuação de fluxos de articulação e protocolos intersetoriais atendimento intersetorial a famílias e indivíduos na rede,</p> <p>Para facilitar a intersectorialidade, necessária à efetivação do trabalho social no CREAS, é importante que a equipe conheça efetivamente a rede existente no seu território de atuação,</p> <p>Articulação Intersetorial com a rede das demais políticas públicas</p> <p>A intersectorialidade pressupõe uma forma de gestão das políticas públicas que visa superar a fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na vida da população.</p>	<p>Ação: fluxos e protocolos intersetoriais</p> <p>campanhas intersetoriais, na protocolos intersetoriais</p> <p>Articulação Intersetorial</p> <p>efetivar as ações intersetoriais direção de atender as famílias e indivíduos, a equipe do CREAS, Observada a intersectorialidade</p>	<p>direção de mobilização para a prevenção e o enfrentamento de situações de risco pessoal e social</p> <p>atendimento intersectorial a famílias e indivíduos na rede</p> <p>Conceito: A intersectorialidade pressupõe uma forma de gestão das políticas públicas que visa superar a fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na vida da população. Representa a articulação de poderes, setores e saberes para enfrentar e responder, de formar</p>	<p>Desafio Para facilitar a intersectorialidade, necessária à efetivação do trabalho social no CREAS, é importante que a equipe conheça efetivamente a rede existente no seu território de atuação,</p> <p>construção da intersectorialidade exige um contínuo diálogo</p> <p>Para fortalecer a articulação intersectorial, sugere-se que, em âmbito local, sejam realizadas,</p>

	<p>Representa a articulação de poderes, setores e saberes para enfrentar e responder, de forma integrada e com objetivos comuns, as questões sociais, considerando suas complexidades e expressões nos diferentes territórios.</p> <p>O processo de construção da intersectorialidade exige um contínuo diálogo entre as diferentes áreas e pactuações de caráter coletivo, que devem considerar a diversidade, as particularidades, os limites e as especificidades de cada área, visando estabelecer nexos de interdependência e complementaridade</p> <p>A articulação intersectorial não está unicamente sob a governabilidade do CREAS e do órgão gestor da política de Assistência Social,</p> <p>É importante destacar que o Poder Executivo Municipal, Estadual e do DF tem o papel de articulador político entre as diversas áreas, com o objetivo de mobilizar, articular e criar as condições favoráveis para efetivar as ações intersectoriais necessidades do trabalho intersectorial para atender as famílias e indivíduos, a equipe do CREAS,</p> <p>Para fortalecer a articulação intersectorial, sugere-se que, em âmbito local, sejam realizadas, permanentemente, reuniões com a rede para a revisão e o aperfeiçoamento dos fluxos definidos.</p> <p>Pactuação de fluxos de articulação intersectorial</p> <p>Observada a intersectorialidade do CREAS com outras políticas públicas e órgãos de defesa de direitos, ao CAS cabe, ainda, articular-se com os conselhos das demais políticas públicas e os conselhos de direitos existentes, com o objetivo de fortalecer a integração das ações de acompanhamento a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos.</p>		<p>integrada e com objetivos comuns, as questões sociais, considerando suas complexidades e expressões nos diferentes territórios</p>	<p>permanentemente, reuniões com a rede para a revisão e o aperfeiçoamento dos fluxos definidos.</p> <p>É importante destacar que o Poder Executivo Municipal, Estadual e do DF tem o papel de articulador político entre as diversas áreas, com o objetivo de mobilizar, articular e criar as condições favoráveis para efetivar as ações intersectoriais</p>
<p>Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop SUAS e População em Situação de Rua Volume 3 -2011</p>	<p>Primando pelo debate democrático, pela transparência e pela Primando intersectorialidade na atenção à população em situação de rua.</p> <p>Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua</p> <p>Intersetorialidade da Política Nacional para a População</p>	<p>A Política Nacional para População em Situação de Rua (2009) enfoca a intersectorialidade como uma estratégia de negociação</p>	<p>Primando intersectorialidade na atenção à população em situação de rua.</p> <p>Direção: à proteção social por meio da</p>	<p>O maior desafio para a prática da intersectorialidade é o estabelecimento de uma gestão integrada co-responsável pela</p>

	<p>em Situação de Rua estabelecida e validada a proposta intersetorial da Política Nacional para a População em Situação de Rua, consolidada por meio do Decreto nº 7.053, de 23 de Dezembro de 2009, que institui, também, o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População de Rua – CIAMP - Rua.</p> <p>A Política Nacional para População em Situação de Rua (2009) enfoca a intersetorialidade como uma estratégia de negociação permanente para o desenvolvimento de serviços, programas, projetos e benefícios que atendam aos direitos humanos das pessoas em situação de rua nas diversas políticas públicas, de modo a formar uma rede que assegure a efetividade e a qualidade da atenção ofertada</p> <p>O maior desafio para a prática da intersetorialidade é o estabelecimento de uma gestão integrada co-responsável pela atenção integral aos cidadãos.</p> <p>Como estratégia de enfrentamento a este desafio, a Política Nacional para a População em Situação de Rua estabeleceu a criação de Comitês Gestores Intersetoriais locais, os quais devem contar com representações das áreas de políticas públicas relacionadas ao atendimento da população em situação de rua e de fóruns, movimentos e entidades representativas deste segmento da população. A exemplo do Comitê Nacional, estes Comitês locais têm o papel de elaborar, acompanhar e o monitorar os Planos de Ação para a População em Situação de Rua.</p> <p>Os Comitês Gestores Intersetoriais terão a atribuição de: elaborar planos de ação com objetivos, metas, prazos, responsáveis; desenvolver um conjunto de indicadores para monitoramento e avaliação das ações previstas no plano; prever ações de comunicação acerca das conquistas, dos direitos e das ações realizadas para esse segmento da população;</p> <p>Os Comitês Gestores Intersetoriais, deverão, também, contemplar a pactuação de responsabilidades e fluxos de articulação intersetorial institucionalizados para assegurar</p>	<p>permanente para o desenvolvimento de serviços, programas, projetos e benefícios que atendam aos direitos humanos das pessoas em situação de rua nas diversas políticas públicas, de modo a formar uma rede que assegure a efetividade e a qualidade da atenção ofertada</p> <p>Ação: Comitês Gestores Intersetoriais</p> <p>Fluxos de articulação intersetorial</p>	<p>intersectorialidade;</p> <p>criação de Comitês Gestores Intersetoriais locais - enfrentamento a este desafio</p> <p>interfaces em especial a política de saúde, trabalho e renda, habitação, educação e segurança alimentar e nutricional;</p> <p>direção: à proteção social por meio da intersectorialidade; ao controle social e à defesa dos direitos socioassistenciais; dentre outros (CNAS, 2009).</p> <p>Direção: O alcance da integralidade da proteção social e do acesso a direitos das pessoas em situação de rua exige a busca permanente de articulação e integração intersectorial</p> <p>Direção: fortalecer as possibilidades de atuação em rede.</p>	<p>atenção integral aos cidadãos.</p> <p>criação de Comitês Gestores Intersetoriais locais - enfrentamento a este desafio</p> <p>Identificar pactuações intersectoriais</p>
--	--	--	--	---

	<p>a atenção integral às pessoas em situação de rua. Os protocolos de articulação intersetorial pactuados entre as diversas políticas representam instrumento particularmente importante, tendo em vista a efetivação do atendimento às diversas demandas da população em situação de rua.</p> <p>Os Comitês Gestores Intersetoriais terão a atribuição de: elaborar planos de ação com objetivos, metas, prazos, responsáveis; desenvolver um conjunto de indicadores para monitoramento e avaliação das ações previstas no plano; prever ações de comunicação acerca das conquistas, dos direitos e das ações realizadas para esse segmento da população;</p> <p>Fluxos de articulação intersetorial, em especial a política de saúde, trabalho e renda, habitação, educação e segurança alimentar e nutricional;</p> <p>Identificar pactuações intersetoriais necessárias para fortalecer as possibilidades de atuação em rede.</p> <p>Acesso à rede socioassistencial; à convivência familiar, comunitária e social; à proteção social por meio da intersetorialidade; ao controle social e à defesa dos direitos socioassistenciais; dentre outros (CNAS, 2009).</p> <p>O alcance da integralidade da proteção social e do acesso a direitos das pessoas em situação de rua exige a busca permanente de articulação e integração intersetorial protocolos de atenção intersetorial.</p>			
Caderno Assistência Social 2011	<p>Tais esforços apontam para um caminho de sucesso nas políticas sociais, assentado na ação proativa do Estado e na intersetorialidade, com expressivos resultados em termos de inclusão social.</p> <p>Da mesma forma, o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, criado por decreto em maio de 2010, afirma o paradigma da intersetorialidade</p>	Ação: paradigma da intersetorialidade		<p>Contradições: Tais esforços apontam para um caminho de sucesso nas políticas sociais, assentado na ação proativa do Estado e na intersetorialidade, com expressivos resultados em termos de inclusão social</p>

<p>Orientações Técnicas para o Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho - ACESSUAS Trabalho-2013</p>	<p>O resultado de uma intervenção intersetorial e da articulação de políticas comprometidas com a qualificação técnico-profissional, a intermediação pública de mão-de-obra, a economia solidária, o microcrédito produtivo e orientado, o acesso a direitos sociais, entre outras.</p> <p>Superar a extrema pobreza requer, portanto, a ação intersetorial do Estado,</p> <p>Articular com as demais políticas implicadas na integração ao mundo do trabalho, desenvolvendo ações interssetoriais;</p> <p>Promoção da Articulação Intersetorial</p> <p>A promoção da articulação intersetorial compreende a criação de espaços de comunicação entre serviços e ações das políticas envolvidas e depende do envolvimento do gestor de Assistência Social</p> <p>A promoção da articulação intersetorial no território é uma ação coletiva</p> <p>A utilização dos recursos do ACESSUAS TRABALHO objetiva a articulação intersetorial</p>	<p>Ação: ação do Estado</p>	<p>Direção: Superar a extrema pobreza</p> <p>articulação intersetorial compreende a criação de espaços de comunicação entre serviços e ações das políticas envolvidas e depende do envolvimento do gestor de Assistência Social</p>	
<p>Caderno Suas VI: financiamento da assistência social no Brasi.-Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2013</p>	<p>Não refere</p>			
<p>BRASIL, CapacitaSUAS Caderno 1 (2013)</p> <p>Assistência Social: Política de Direitos à Seguridade Social / Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome,</p>	<p>Introdução de formas de gestão interssetoriais ainda se fazem necessárias de modo a aproximar linguagens institucionais e setoriais, abrir campo para a complementariedade de conhecimentos, para a leitura em comum da realidade dos que atuam em territórios de abrangência similar</p> <p>A assistência social poderia estimular pactos interssetoriais</p> <p>Seu propósito é o de manter relações interssetoriais e nestas mostrar e exigir a inclusão de alguém nas demais políticas ou lhe cabe construir acessos aos usuários para efetivar suas seguranças sociais?</p> <p>Afinal, saúde, educação, habitação também constroem atenções, por que elas não se confundem com caridade ou com interssetorialidade?</p> <p>Porque a assistência social é tão referida à</p>	<p>gestão interssetoriais</p>	<p>Direção: poderia estimular pactos interssetoriais</p> <p>Interfaces: rede de benefícios, serviços, programas e projetos</p>	<p>Desafios: gestão interssetoriais ainda se fazem necessárias de modo a aproximar linguagens institucionais e setoriais, abrir campo para a complementariedade de conhecimentos, para a leitura em comum da realidade dos que atuam em territórios de</p>

	<p>intersectorialidade?</p> <p>Exercício de sociabilidade, relação intersectorial entre serviços sociais de atenção básica no território, a assistência social deve ser operada através de uma rede de benefícios, serviços, programas e projetos que devem manter relação de completude entre si e de intersectorialidade com outras políticas sociais,</p>			<p>abrangência similar</p> <p>Afinal, saúde, educação, habitação também constroem atenções, por que elas não se confundem com caridade ou com intersectorialidade?</p> <p>Porque a assistência social é tão referida à intersectorialidade?</p>
<p>BRASIL, Capacita SUAS Caderno 2 (2013) Proteção de Assistência Social: Segurança de Acesso a Benefícios e Serviços de Qualidade / Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome,</p>	<p>DESAFIOS PARA OS DIREITOS A ATENÇÃO DE QUALIDADE- Articulações intersectoriais o projeto pode ser definido como um conjunto de ações estratégicas para articular benefícios e serviços socioassistenciais ou políticas públicas na dimensão da intersectorialidade e de pactos de governo e sociedade para o estabelecimento de prioridades sociais.</p> <p>A interpelação ao Poder Público para a efetivação da intersectorialidade torna se cada dia mais importante, tendo em vista a natureza complexa das questões que demandam políticas públicas.</p> <p>Um problema institucional, no âmbito da intersectorialidade, É só pegar o enunciado de cada uma, tem um papel de articulação intersectorial no território (...) (Grupo focal, 2012).</p> <p>A intersectorialidade e a complementaridade das ações não significam abrir mão da especificidade, que no caso da assistência social vem sendo afirmada e construída. Não é diluir a especificidade, mas dotar de competências e responsabilidades cada política, com articulação e coordenação. é preciso que se afirme que a intersectorialidade não pode depender da vontade e disposição pessoal deste ou daquele gestor ou profissional. Para a intersectorialidade sair “do papel” é imperioso construir mecanismos de articulação, sistemas e fluxos de comunicação e decisão entre as diversas estruturas,</p>	<p>Concepções:</p> <p>Articulações intersectoriais o projeto pode ser definido como um conjunto de ações estratégicas para articular benefícios e serviços socioassistenciais ou políticas públicas na dimensão da intersectorialidade e de pactos de governo e sociedade para o estabelecimento de prioridades sociais.</p> <p>A intersectorialidade e a complementaridade das ações não significam abrir mão da especificidade, que no caso da assistência social vem sendo afirmada</p>	<p>Direção: é preciso que se afirme que a intersectorialidade não pode depender da vontade e disposição pessoal deste ou daquele gestor ou profissional. Para a intersectorialidade sair “do papel” é imperioso construir mecanismos de articulação, sistemas e fluxos de comunicação e decisão entre as diversas estruturas, órgãos, agentes públicos e privados que comecem a mudar a cultura institucional, estabelecendo novas bases de ação pública, visando o atendimento integral das demandas da população</p> <p>Conceito: A</p>	<p>Possibilidades: para a efetivação da intersectorialidade torna se cada dia mais importante, tendo em vista a natureza complexa das questões que demandam políticas públicas.</p> <p>Desafios: Um problema institucional, no âmbito da intersectorialidade,</p>

	<p>órgãos, agentes públicos e privados que comecem a mudar a cultura institucional, estabelecendo novas bases de ação pública, visando o atendimento integral das demandas da população. “Essas mudanças só serão efetivas quando houver nova maneira de olhar a realidade social, de lidar com ela, o que significa mudar práticas organizacionais, que só ocorrem quando há transformação de valores e da cultura das organizações” (JUNQUEIRA, 2005, p.6).</p> <p>integração intersetorial junto aos sistemas de defesa de direitos e de provisão de serviços sociais</p> <p>Articulação intersetorial de competências e ações entre SUAS e o Sistema Único de Saúde – SUS</p> <p>Articulação intersetorial de competências e ações entre SUAS e Sistema Nacional de Previdência Social,</p> <p>Articulação intersetorial de competências e ações entre SUAS e Sistema Educacional</p> <p>A intersetorialidade supõe também a articulação entre sujeitos que atuam em áreas que, partindo de suas especificidades e experiências particulares, possam criar propostas e estratégias conjuntas de intervenção pública para enfrentar problemas complexos impossíveis de serem equacionados de modo isolado. É uma forma de gestão de políticas públicas que está necessariamente relacionada ao enfrentamento de situações concretas vividas pela população trabalhadora, e não pode ficar à mercê do mercado, mas depende do acesso a serviços sociais públicos para o seu enfrentamento. A intersetorialidade supõe vontade e decisão políticas dos agentes públicos, e tem como ponto de partida o respeito à diversidade e às particularidades de cada setor, que não deveria se sobrepor, contudo, aos processos pactuados entre as políticas setoriais no espaço institucional (COUTO, YAZBEK e RAICHELIS, 2010, p.40).</p>	<p>e construída. Não é diluir a especificidade, mas dotar de competências e responsabilidades cada política, com articulação e coordenação</p>	<p>intersetorialidade supõe também a articulação entre sujeitos que atuam em áreas que, partindo de suas especificidades e experiências particulares, possam criar propostas e estratégias conjuntas de intervenção pública para enfrentar problemas complexos impossíveis de serem equacionados de modo isolado. É uma forma de gestão de políticas públicas que está necessariamente relacionada ao enfrentamento de situações concretas vividas pela população trabalhadora, e não pode ficar à mercê do mercado, mas depende do acesso a serviços sociais públicos para o seu enfrentamento. A intersetorialidade supõe vontade e decisão políticas dos agentes públicos, e tem como ponto de partida o respeito à diversidade e às particularidades de cada setor, que não deveria se sobrepor, contudo, aos processos pactuados entre as políticas setoriais no</p>	
--	---	--	---	--

			espaço institucional (COUTO, YAZBEK e RAICHELIS, 2010, p.40).	
BRASIL, CapacitaSUAS Caderno 3 (2013) Vigilância Socioassistencial: Garantia do Caráter Público da Política de Assistência Social / Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome	A definição e uso de indicadores e informações comuns a todas as políticas e aos diversos níveis de governo propicia uma compreensão integral das questões a serem enfrentadas, exercita a perspectiva da intersetorialidade e cooperação entre as diversas políticas e permite consolidar o processo de estruturação da gestão da informação. É desse entendimento mais alargado e articulado que se pode evidenciar a responsabilidade específica que cabe à política de assistência social, ao mesmo tempo em que se evidencia a intersetorialidade necessária com as demais políticas públicas. Os territórios de gestão assim reconhecidos ganham em vida, dinâmica e potencialidade tanto para a setorialidade, como para a intersetorialidade.	Intersetorialidade: propicia uma compreensão integral das questões	Direção: evidencia a intersetorialidade necessária com as demais políticas públicas	Contradição: Os territórios de gestão assim reconhecidos ganham em vida, dinâmica e potencialidade tanto para a setorialidade, como para a intersetorialidade
Caderno “Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos”.- 2013	Não refere			
Metas e Estratégias – Plano Decenal Suas Plano 10 2005-2015	ESTRATÉGIAS –VIGILÂNCIA SOCIAL E DEFESA SOCIAL E INSTITUCIONAL - Criar mecanismos intersetoriais para a garantia do registro civil a 100% das crianças Fortalecer e envolver a sociedade civil na defesa e elaboração das políticas públicas, articuladas intersetorialmente Realizar, de forma articulada e intersetorial, campanhas anuais educativas e informativas de incentivo à denúncia e prevenção à violência doméstica, à violência sexual contra crianças e adolescentes, ao enfrentamento da exploração do trabalho infantil, que possam estimular a denúncia e divulgar os serviços existentes. Desenvolver projetos de enfrentamento da pobreza e desenvolvimento local, de forma intersetorial, em territórios vulneráveis, com aferição de resultados por meio de indicadores de desempenho e impacto. Estabelecer diretrizes, na perspectiva da intersetorialidade, para a integração do SUAS com o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; Sistema Único de	Criar mecanismos intersetoriais  perspectiva da intersetorialidade,  ação: respeitando a intersetorialidade	Direção: garantia do registro civil a 100% das crianças Fortalecer e envolver a sociedade civil na defesa e elaboração das políticas públicas, articuladas intersetorialmente  Direção – interface: para a integração do SUAS com o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; Sistema Único de Saúde; com as áreas de Direitos Humanos; Segurança Pública; Educação; Trabalho e	



	<p>Saúde; com as áreas de Direitos Humanos; Segurança Pública; Educação; Trabalho e Habitação.</p> <p>Em relação à rede socioassistencial e intersetorialidade</p> <p>Elaborar e implementar política nacional intersetorial para migrantes, pessoas em situação de trânsito e pessoas em situação de rua, a partir de 2008.</p> <p>Ampliar e garantir serviços e programas de atendimento à criança e adolescente em situação de risco por meio de contra-turnos intersetoriais com atividades na área do esporte, lazer, teatro, música, programas de profissionalização,</p> <p>Efetivar o Plano Nacional de Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, revisando as ações na perspectiva do SUAS, respeitando a intersetorialidade</p> <p>Elaborar um Plano Governamental de ação intersetorial, em parceria com a sociedade civil;</p> <p>Co-financiar programas intersetoriais de geração de ocupação e renda para jovens, adultos e idosos nas áreas rurais e urbanas nos municípios;</p> <p>Definir estratégias conjuntas de intersetorialidade entre conselhos: pautas e regulação integradas, seminários de temáticas afins e conferências.</p> <p>Definir estratégias conjuntas de intersetorialidade entre conselhos : pautas e regulação integradas e Seminários de temáticas afins.</p> <p>Realizar fóruns e audiências públicas com a parceria do Ministério Público e Poder Judiciário, buscando a intersetorialidade.</p>		Habitação	
Guia Síntese – Ministério do Desenvolvimento Social /2008	Articulação destes serviços no seu território de abrangência, de modo a potencializar a proteção social e atuando na perspectiva da intersetorialidade		Direção: potencializar a proteção social e atuando na perspectiva da intersetorialidade	
O CRAS que temos O CRAS que queremos Volume 1 Orientações Técnicas Metas de Desenvolvimento dos CRAS Período 2010/2011	Embora a articulação intersetorial componha as ações de gestão do território, no processo de pactuação nacional não foi prevista como meta de desenvolvimento dos CRAS, por não estar sob a governabilidade exclusiva da política de Assistência Social. Para que seja garantida, é necessário um papel ativo do poder executivo municipal	A intersetorialidade se materializa por meio da criação de espaços de comunicação, aumento da	Interface: A articulação intersetorial deve envolver escolas, postos de saúde, unidades de formação profissional, representantes da área	Sua efetividade depende de um investimento dos municípios e DF  Possibilidades: uma

	<p>ou do DF, como articulador político entre as diversas secretarias que atuam nos territórios dos CRAS, de forma a priorizar, estimular e criar condições para a articulação intersetorial local (no território). O gestor de assistência social pode, no entanto, influir para que seja definida a prioridade de articulação das ações no território de abrangência do CRAS. A articulação intersetorial deve envolver escolas, postos de saúde, unidades de formação profissional, representantes da área de infra-estrutura, habitação, esporte, lazer e cultura, dentre outros e é essencial à garantia da proteção integral às famílias. A intersetorialidade se materializa por meio da criação de espaços de comunicação, do aumento da capacidade de negociação e da disponibilidade em se trabalhar com conflitos. Sua efetividade depende de um investimento dos municípios e DF, na promoção da intersetorialidade local, bem como da capacidade em estabelecer e coordenar fluxos de demandas e informações entre as organizações e atores sociais envolvidos. A promoção da articulação intersetorial, no território de abrangência do CRAS, é uma ação coletiva, compartilhada e integrada a objetivos e possibilidades de outras áreas, tendo por escopo garantir a integralidade do atendimento aos segmentos sociais em situação de vulnerabilidade e risco social.</p>	<p>capacidade de negociação e da disponibilidade em se trabalhar com conflitos</p>	<p>de infra-estrutura, habitação, esporte, lazer e cultura, dentre outros</p> <p>Direção: e é essencial à garantia da proteção integral às famílias.</p> <p>Direção: tendo por escopo garantir a integralidade do atendimento aos segmentos sociais em situação de vulnerabilidade e risco social.</p>	<p>ação coletiva, compartilhada e integrada a objetivos e possibilidades de outras áreas</p>
<p>Orientações Técnicas da Vigilância Socioassistencial/2013</p>	<p>Estabelecer articulações intersetoriais de forma a ampliar o conhecimento sobre os riscos e as vulnerabilidades que afetam as famílias e os indivíduos em um dado território, colaborando para o aprimoramento das intervenções realizadas.</p> <p>Em casos mais específicos, será necessário o diálogo sobre determinados conceitos e variáveis para que se possa utilizar a informação de forma articulada intersetorialmente, e discutir questões como a interoperabilidades de sistemas informatizados.</p> <p>Objetivam apresentar, por meio de dados numéricos e de dados categóricos, informações sobre a existência, ou não, de outras ofertas que, embora não integrem as ações de</p>	<p>articulações intersetoriais</p>	<p>Direção: de forma a ampliar o conhecimento sobre os riscos e as vulnerabilidades que afetam as famílias e os indivíduos em um dado território</p> <p>Interface: SUAS e as demais políticas pública</p>	<p>Exemplo de informações intersetoriais, são o Disque 100 (Disque Denúncia Nacional) e o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação - DataSUS - Notificação de Violências).</p>

	<p>assistência social, constituem “retaguardas” ou pontos de apoio indispensáveis à dimensão intersetorial da atenção aos usuários da política de assistência</p> <p>Mapa da Rede Socioassistencial e Intersetorial intersetorial de outras políticas sociais, em seu território. Dessa forma, a</p> <p>Vigilância Socioassistencial deve apoiar as unidades na efetivação da articulação com a rede socioassistencial</p> <p>Exemplo de informações intersetoriais, são o Disque 100 (Disque Denúncia Nacional) e o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação - DataSUS – Notificação de Violências).</p> <p>Referência e contra referência no âmbito do SUAS, referenciamento intersetorial (entre o SUAS e as demais políticas públicas), dentre outros.</p> <p>O instrumento de aferição da qualidade da gestão descentralizada dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, bem como da articulação intersetorial, no âmbito dos municípios, DF e estados.</p>			
Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS/2006	A interdisciplinaridade e a intersetorialidade são, também, características importantes dos programas de apoio sócio familiar, que devem articular diferentes políticas sociais básicas – em especial a saúde, a assistência social e a educação – e manter estreita parceria com o SGD, sem prejuízo do envolvimento de políticas como habitação, trabalho, esporte, lazer e cultura, dentre outras.	A interdisciplinaridade e a intersetorialidade são, também, características importantes dos programas de apoio sócio familiar		Desafio: devem articular diferentes políticas sociais básicas – em especial a saúde, a assistência social e a educação
BRASIL, Política Nacional de Educação Permanente do SUAS/ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – 1ª ed. – Brasília: MDS, 2013, 57p.	Não refere			
Orientações Técnicas sobre o Paif V1. O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais/2012	A intersetorialidade entre políticas setoriais é, então, um pressuposto, dado o reconhecimento de que a sustentabilidade das ações realizadas pelas diversas políticas públicas depende diretamente desse esforço conjunto.	Conceito: A intersetorialidade entre políticas setoriais é, então, um pressuposto, dado o reconhecimento de que	Direção: buscando qualificar suas ações e garantir a intersetorialidade das políticas públicas, por meio do compartilhamento das	Contradição a intersetorialidade não significa nem a duplicação de ações por diferentes serviços, tampouco a responsabilização

	<p>tampouco a responsabilização dos serviços de assistência social pela execução de ações que não dizem respeito ao rol de seguranças por ela afiançadas.</p> <p>Nesse sentido, os diversos conselhos devem também organizar-se paulatinamente com objetivo de atuar de modo articulado - no planejamento, deliberação e avaliação de seus serviços, buscando qualificar suas ações e garantir a intersetorialidade das políticas públicas, por meio do compartilhamento das responsabilidades, da definição conjunta de prioridades e do fortalecimento dos processos participativos nos territórios.</p>	<p>sustentabilidade das ações realizadas pelas diversas políticas públicas depende diretamente desse esforço conjunto.</p>	<p>responsabilidades,</p>	<p>dos serviços de assistência social pela execução de ações que não dizem respeito ao rol de seguranças por ela afiançadas.</p>
<p>Orientações Técnicas sobre o Paif V2. Orientações Técnicas sobre o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF: Trabalho Social com Famílias. 2012</p>	<p>Os eventos comunitários devem constituir momentos de promoção da intersetorialidade.</p> <p>Para os encaminhamentos realizados para as demais políticas setoriais torna-se indispensável o investimento do órgão gestor municipal (prefeitura), ou DF, na promoção da intersetorialidade local, criando espaços de discussão e construção de fluxos de informação e encaminhamentos entre as diversas políticas públicas, visando a garantia do direito das famílias de atendimento.</p>	<p>constituir momentos de promoção da intersetorialidade.</p> <p>na promoção da intersetorialidade local</p>	<p>Direção: visando a garantia do direito das famílias de atendimento.</p>	

Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/cadernos>. Acesso em: 22 out. 2014.

**APÊNDICE E – Alguns dos principais estatutos vinculados à política de assistência social**

<b>ESTATUTOS</b>	<b>INTERSETORIALIDADE</b>	<b>CONCEPÇÃO – AÇÃO</b>	<b>INTERFACE GESTÃO DIREÇÃO</b>	<b>DESAFIOS LIMITES, POSSIB. CONTRA. SIMILI.</b>
Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.	VI - a promoção de espaços intersetoriais locais para a articulação de ações e a elaboração de planos de atuação conjunta focados nas famílias em situação de violência, com participação de profissionais de saúde, de assistência social e de educação e de órgãos de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente	espaços intersetoriais locais	Direção: focados nas famílias em situação de violência Interface: com participação de profissionais de saúde, de assistência social e de educação e de órgãos de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente	
Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.	Não refere			
Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.	Não refere			
Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE.	Desenvolver a intersetorialidade das políticas estruturais, programas e ações;			

Fonte: Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/legislacao/legislacao-1/estatutos>. Acesso em: 23 out. 2014.

**APÊNDICE F – Algumas das principais legislações básicas da política de saúde**

<b>DOCUMENTOS LEGAIS</b>	<b>O QUE TRATA O DOCUMENTO</b>	<b>CONCEPÇÃO – DIREÇÃO DA INTERSETORIALIDADE</b>	<b>CONCEPÇÃO – AÇÃO</b>	<b>INTERFACE GESTÃO DIREÇÃO</b>	<b>DESAFIOS LIMITES, POSSIB. CONTRA. SIMILI.</b>
Constituição Federal 1988	Seção II saúde - artigos 196-200	Não refere			
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.	Art. 12. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil. Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Art. 13. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades: I - alimentação e nutrição; II - saneamento e meio ambiente; III - vigilância sanitária e fármaco epidemiologia; IV - recursos humanos e VI - saúde do trabalhador	Ação: comissões intersetoriais de âmbito nacional,	Direção: finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	
LEI Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.	Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências	Não refere			
Instituto Nacional	Reedita com alterações a Norma	Não refere			

De Assistência Médica Da Previdência Social Resolução Nº 273, De 17 De Julho De 1991 Reedição Da Norma Operacional Básica/Sus Nº 01/91	Operacional Básica/SUS nº 01/91, que passa e apresentar o texto constante do Anexo 01 de presente Resolução				
PORTARIA Nº 234, de 07 de fevereiro de 1992. O Secretário Nacional de Assistência à Saúde e Presidente do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social-INAMPS (respondendo), no uso das atribuições que lhe são regimentalmente conferidas	Editar a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde para 1992 (NOB – SUS/92), conforme texto constante no Anexo I da presente Portaria	Não refere			
PORTARIA Nº 545, de 20 de maio de 1993	Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93.	Não refere			
LEI Nº 8.689, de 27 de julho de 1993.	Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e dá outras providências.	Não refere			
PORTARIA Nº	Aprova, nos termos do texto	A promoção da atenção à saúde das		Direção: Atenção	Desafios: as

2.203, de 5 de novembro de 1996.	anexo a esta Portaria, a NOB 1/96, a qual redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde, constituindo, por conseguinte, instrumento imprescindível à viabilização da atenção integral à saúde da população e ao disciplinamento das relações entre as três esferas de gestão do Sistema.	populações indígenas, realizando, para tanto, as articulações necessárias, intra e intersetorial; A estimulação, a indução e a coordenação do desenvolvimento científico e tecnológico no campo da saúde, mediante interlocução crítica das inovações científicas e tecnológicas, por meio da articulação intra e intersetorial; Atenção no caso clínico, na relação individualizada entre o profissional e o paciente, na intervenção terapêutica armada (cirúrgica ou medicamentosa) específica [ ] Essa prática, inclusive, favorece e impulsiona as mudanças globais, intersetoriais		no caso clínico, na relação individualizada entre o profissional e o paciente, na intervenção terapêutica armada (cirúrgica ou medicamentosa) específica	articulações necessárias, intra e intersetorial;
Portaria Nº 2.203, de 5 de Novembro De 1996.	Aprova nos termos do texto anexo a esta Portaria, a NOB 1/96, a qual redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde, constituindo, por conseguinte, instrumento imprescindível à viabilização da atenção integral à saúde da população e ao disciplinamento das relações entre as três esferas de gestão do Sistema.	A promoção da atenção à saúde das populações indígenas, realizando, para tanto, as articulações necessárias, intra e intersetorial; A estimulação, a indução e a coordenação do desenvolvimento científico e tecnológico no campo da saúde, mediante interlocução crítica das inovações científicas e tecnológicas, por meio da articulação intra e intersetorial; O modelo vigente, que concentra sua atenção no caso clínico, na relação individualizada entre o profissional e o paciente, na intervenção terapêutica armada (cirúrgica ou medicamentosa) específica, deve ser associado, enriquecido, transformado em um modelo de atenção centrado na qualidade de vida das pessoas e do seu meio ambiente, bem como na relação da equipe de saúde com a comunidade, especialmente, com os seus núcleos sociais primários – as famílias. Essa prática, inclusive, favorece e impulsiona as mudanças globais, intersetoriais.	as articulações necessárias, intra e intersetorial;	Direção: A promoção da atenção à saúde das populações indígenas  Direção: O modelo vigente que concentra atenção no caso clínico, na relação individualizada entre o profissional e o paciente, na intervenção terapêutica armada (cirúrgica ou medicamentosa) específica	deve ser associado, enriquecido, transformado em um modelo de atenção centrado na qualidade de vida das pessoas e do seu meio ambiente, bem como na relação da equipe de saúde com a comunidade, especialmente, com os seus núcleos sociais primários – as famílias
Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999.	Acrescenta dispositivos à lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as	Não refere			



	condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o subsistema de atenção à saúde indígena				
Emenda Constitucional n. 29, de 13/9/2000	Altera os Artigos 34,35, 156,160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.	Não refere			
PORTARIA Nº 95, de 26 de janeiro de 2001	Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001 que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; define o processo de regionalização da assistência; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios. Ficam mantidas as disposições constantes da Portaria GM/MS Nº 1.882, de 18 de dezembro de 1997, que estabelece o Piso da Atenção Básica – PAB, bem como aquelas que fazem parte dos demais atos normativos deste Ministério da Saúde relativos aos incentivos às ações	Não refere			

	de assistência na Atenção Básica.				
Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002.	Acrescenta capítulo e artigo à lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no sistema único de saúde.	Não refere			
Portaria Nº 373, de 27 de Fevereiro De 2002	Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002 que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios.	Não refere			
PORTARIA Nº 2.607, de 10 de dezembro de 2004	Aprova o Plano Nacional de Saúde/PNS – Um Pacto pela Saúde no Brasil.	Efetivar a atenção básica como espaço prioritário de organização do SUS, usando estratégias de atendimento integral – a exemplo da saúde da família – e promovendo a articulação intersetorial com os demais níveis de complexidade da atenção à saúde. A expansão do acesso à atenção básica deverá ser baseada em estratégias que privilegiem o atendimento integral das necessidades de	Ação: agenda intersetorial pactuada.  Conceito: A intersetorialidade será adotada como prática de gestão, ao permitir o	Direção: Integrar a rede do SUS de forma intersetorial e transversal Interfaces : Ministério da Saúde, o Ministério do Trabalho e Emprego, o da	promovendo a articulação intersetorial com os demais níveis de complexidade da atenção à saúde.  indispensável o estabelecimento de

		<p>saúde, para o que será indispensável o estabelecimento de uma articulação intersetorial, em especial no âmbito municipal. Na condição de pressupostos essenciais, integrarão ainda o elenco de eixos acima identificados a descentralização e regionalização e a integração interna e intersetorialidade, considerando as necessidades e potencialidades de saúde loco-regionais.</p> <p>Integrar a rede do SUS de forma intersetorial e transversal</p> <p>A política nacional de atenção integral à saúde da mulher será desenvolvida em efetiva articulação intra e intersetorial.</p> <p>O desenvolvimento de ações de caráter intersetorial – envolvendo, além do Ministério da Saúde, o Ministério do Trabalho e Emprego, o da Previdência Social, entre outros</p> <p>Articulação, nas três esferas de governo, entre os Conselhos de Saúde e os demais conselhos de políticas públicas, particularmente da área social, incluindo os movimentos sociais, com vistas à elaboração de uma agenda intersetorial pactuada.</p> <p>Estratégias e mecanismos – tais como fórum intersetorial de debates,</p> <p>A intersetorialidade será adotada como prática de gestão, ao permitir o estabelecimento de espaços compartilhados para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde.</p> <p>A articulação intersetorial será estratégica nesse âmbito, além da adoção de medidas educativas da população</p> <p>Trata-se de identificar eixos prioritários de convergência e necessidades de articulação intra e intersetorial para superar fatores</p>	<p>estabelecimento de espaços compartilhados para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde.</p>	<p>Previdência Social, entre outros</p> <p>Direção: voltadas para as necessidades da gestão</p>	<p>uma articulação intersetorial, em especial no âmbito municipal.</p>
--	--	---	--	---	--

		condicionantes de desigualdades geográficas e socioeconômicas O processo de gestão do PNS enfatizará a coordenação no âmbito do MS e a articulação intersetorial estruturar a elaboração sistemática de análises conjunturais e de tendências, articuladas intra e intersetorialmente, voltadas para as necessidades da gestão			
Portaria Nº 2.607, de 10 de Dezembro De 2004	Aprova o Plano Nacional de Saúde/PNS – Um Pacto pela Saúde no Brasil	Quanto à dengue, a mobilização nacional e a intensificação das ações intersetoriais no combate ao mosquito O incremento das iniciativas intersetoriais de prevenção e controle das principais doenças não-transmissíveis – hipertensão arterial, diabetes, doença celíaca, doenças coronarianas e cerebrovasculares, cânceres, doenças respiratórias e doenças músculo-esqueléticas – constituirá uma das prioridades Efetiva articulação de ações intersetoriais que facilitem o acesso desses jovens aos serviços de atenção integral Às vítimas de acidentes e violências deverá ser provida uma atenção integral e interdisciplinar, articulações e ações intersetoriais. Especificamente em relação a acidentes de trânsito, as grandes capitais deverão ser abrangidas pelo Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidente de Trânsito no País, [ ] ênfase na melhoria e análise das informações e na realização de atividades intersetoriais de prevenção e capacitação de técnicos para atuarem nesta área. -Uma estratégia a ser adotada será a construção de políticas articuladoras dos vários setores nacionais e a implementação de ações intersetoriais que potencializem os recursos destinados à redução da violência e	ações intersetoriais  realização de atividades intersetoriais	Direção no combate ao mosquito dengue.  facilitem o acesso desses jovens aos serviços de atenção integral  interface: A articulação do Ministério da Saúde com a política nacional de desenvolvimento em curso, coordenada pela Casa Civil da Presidência da República e os Ministérios da Integração Nacional e do Planejamento, Orçamento e Gestão,	Possibilidade Efetiva articulação de ações intersetoriais  ações intersetoriais que potencializem os recursos destinados à redução da violência e de acidentes.  definirá mecanismos intersetoriais que avaliem a eficácia, a segurança e a eficiência no uso de novos processos e produtos.

		<p>de acidentes.</p> <p>-A articulação do Ministério da Saúde com a política nacional de desenvolvimento em curso, coordenada pela Casa Civil da Presidência da República e os Ministérios da Integração Nacional e do Planejamento, Orçamento e Gestão, favorecerá o desenvolvimento de políticas intersetoriais de abordagem regional, qualificando a política de regionalização do SUS.</p> <p>A política de Ciência e Tecnologia – C&amp;T e inovação em saúde promoverá também a regulação da incorporação de tecnologias em saúde, tendo em conta o perfil epidemiológico do País. Com relação ao custo/efetividade, definirá mecanismos intersetoriais que avaliem a eficácia, a segurança e a eficiência no uso de novos processos e produtos.</p>			
Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.	Altera a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do sistema único de saúde - sus	Não refere			
Portaria Nº 399, de 22 de Fevereiro De 2006	Divulga O Pacto Pela Saúde 2006 – Consolidação Do SUS e Aprova As Diretrizes Operacionais Do Referido Pacto.	<p>Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; - saúde idoso;</p> <p>Formular, no plano municipal de saúde, a política municipal de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde;</p> <p>Formular, no plano estadual de saúde, a política estadual de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde;</p> <p>Formular, no plano estadual de saúde, e pactuar no âmbito da Comissão Intergestores</p>	ações intersetoriais políticas intersetoriais	<p>Direção: visando à integralidade da atenção; - saúde idoso;</p> <p>voltadas para a promoção da saúde;</p>	Estímulo às ações intersetoriais

		Bipartite - CIB, a política estadual de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde; Formular, no plano nacional de saúde, e pactuar no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, a política nacional de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde; Promoção da saúde do adolescente e do jovem de forma articulada com outras políticas intersetoriais			
PORTARIA Nº 699/GM de 30 de março de 2006.	Regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão.	Todo município deve formular, no plano municipal de saúde, a política municipal de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde; Formular, no plano estadual de saúde, e pactuar no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, a política estadual de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde; Formular, no plano nacional de saúde, e pactuar no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, a política nacional de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde;	ações intersetoriais	voltadas para a promoção da saúde;	
PORTARIA Nº 648/GM de 28 de março de 2006.	Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)	IX - desenvolvimento de ações intersetoriais, integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde – processo trabalho VI - promoção e desenvolvimento de ações intersetoriais, buscando parcerias e integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde, de acordo com prioridades e sob a coordenação da gestão municipal – processo de trabalho X - identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe, sob coordenação da SMS;- Saúde Bucal	Ação: desenvolvimento de ações intersetoriais	Direção: voltados para a promoção da saúde – processo trabalho	Possibilidades potencializar ações intersetoriais

PORTARIA Nº 204/GM DE 29 DE JANEIRO DE 2007.	Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.	Não refere			
PORTARIA Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011	Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)	<p>Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da equidade</p> <p>Articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social, voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral;</p> <p>Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais;</p> <p>Discussão de casos, atendimento conjunto ou não, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes e etc.</p> <p>O Programa Saúde na Escola - PSE, instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007, surgiu como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação.</p> <p>A Gestão do PSE é centrada em ações</p>	<p>Ação: desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais</p> <p>desenvolver ações intersetoriais</p> <p>política intersetorial</p> <p>articulação intersetorial das redes públicas de saúde</p>	<p>Direção: voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral;</p> <p>Interface: Ministérios da Saúde e da Educação.</p>	<p>Contraditoriedade: desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais</p> <p>Possibilidades: potencializar ações intersetoriais como: Discussão de casos, atendimento conjunto ou não, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes e etc</p>

		compartilhadas e coresponsáveis. A articulação intersetorial das redes públicas de saúde, de educação e das demais redes sociais se dá por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI) (Federal, Estadual e Municipal) que são responsáveis pela gestão do incentivo financeiro e material, pelo apoio institucional às equipes de saúde e educação na implementação das ações, pelo planejamento, monitoramento e avaliação do Programa.			
DECRETO Nº 7.508, de 28 de junho de 2011.	Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.	Não refere			
LEI Nº 12.466, DE 24 De agosto de 2011.	Acrescenta arts. 14-A e 14-B à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, para dispor sobre as comissões intergestores do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e suas respectivas composições, e dar outras providências.	Não refere			
LEI complementar nº 141, de 13 de	Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para	Não refere			



janeiro de 2012	dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.				
Decreto nº 7.827, de 16 de Outubro de 2012	Este Decreto regulamenta os procedimentos de condicionamento e restabelecimento das transferências de recursos provenientes das receitas de que tratam o inciso II do caput do art. 158, as alíneas "a" e "b" do inciso I e o inciso II do caput do art. 159 da Constituição, dispõe sobre os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências voluntárias da União, nos casos de descumprimento da aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde de que trata a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012	Não refere			
Plano Nacional de Saúde – PNS : 2012-2015 / Ministério da		População negra, quilombolas, ciganos, população em situação de rua, população do campo e da floresta, lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais O enfrentamento das	Ação: articulação intersetorial ações intersetoriais	Direção: para geração de renda e moradia,	Possibilidades: ações intersetoriais, com vistas a garantir a

<p>Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Brasília : Ministério da Saúde</p>		<p>iniquidades em saúde dessas populações demanda ampla e sistemática articulação intersetorial</p> <p>Em 2009, foi lançado o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD). Esse plano potencializou a implantação de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPSad, de leitos hospitalares e de estratégias de articulação intersetorial.</p> <p>O MS participará de ações intersetoriais para geração de renda e moradia, em parceria com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e o Ministério das Cidades</p> <p>O cuidado preconizado nessa diretriz terá como foco a família indígena, cujas necessidades de saúde deverão ser atendidas mediante ações intersetoriais, com vistas a garantir a integralidade na atenção.</p> <p>A vigilância alimentar e nutricional configurará igualmente outra prioridade no esforço de promoção da saúde, com o aprimoramento da articulação intersetorial.</p> <p>Configurarão igualmente iniciativas fundamentais a elaboração de plano intersetorial de prevenção e controle da obesidade e a implantação de nova estratégia para o controle e prevenção da anemia ferropriva, bem como enfatizada a vigilância e o controle do déficit de estatura para a idade.</p> <p>A definição e pactuação de medidas intersetoriais que possibilitem a utilização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, com base nos conhecimentos tradicionais afro-brasileiros e indígenas; Para as áreas rurais, em especial</p> <p>Para as comunidades tradicionais as intervenções devem ser pensadas a partir de</p>	<p>Interfaces em parceria com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e o Ministério das Cidades</p> <p>plano intersetorial</p> <p>medidas intersetoriais</p> <p>visão intersetorial e articulada</p>	<p>O cuidado preconizado nessa diretriz terá como foco a família indígena- vistas a garantir a integralidade na atenção.</p> <p>de prevenção e controle da obesidade e a anemia</p> <p>que possibilitem a utilização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, com base nos conhecimentos tradicionais afro-brasileiros e indígenas</p> <p>direção: que considere as políticas públicas específicas estabelecidas para as mesmas, visando maior racionalidade nas intervenções.</p>	<p>integralidade na atenção.</p>
---	--	--	---	---	----------------------------------

		uma visão intersetorial e articulada, que considere as políticas públicas específicas estabelecidas para as mesmas, visando maior racionalidade nas intervenções.			
--	--	---	--	--	--

Fonte: Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/> e <http://bvsmms.saude.gov.br/legislacao-basica-do-sus/> Acesso em: 20 out. 2014.

**APÊNDICE G – Principais cadernos de orientação técnica da política nacional de saúde**

<b>CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA*</b>	<b>INTERSETORIALIDADE – DEFINIÇÕES, CONCEITOS E DIREÇÃO</b>	<b>CONCEPÇÃO – AÇÃO</b>	<b>INTERFACE GESTÃO DIREÇÃO</b>	<b>DESAFIOS LIMITES, POSSIB. CONTRA. SIMILI.</b>
Caderno de Atenção Básica Programa Saúde da Família nº 1 – 2000	É urgente que se estabeleça uma nova relação entre os profissionais de saúde e a comunidade, que se traduza em termos de desenvolvimento de ações humanizadas, tecnicamente competentes, intersetorialmente articuladas e socialmente apropriadas.	relação entre os profissionais de saúde e a comunidade- intersetorialmente articuladas	Direção: desenvolvimento de ações humanizadas, tecnicamente competentes socialmente apropriadas	Desafio: É urgente que se estabeleça
Caderno de atenção básica Programa Saúde da Família nº 2 – treinamento introdutório - 2000	Identificar os fundamentos e instrumentos do processo de organização e prática dos serviços de Saúde da Família: trabalho em equipe, desenvolvimento das ações programáticas, reorganização do processo de trabalho e intersetorialidade identificar os fundamentos do processo de organização e prática dos serviços de saúde da família: trabalho em equipe; intersetorialidade e reorganização do processo de trabalho Compreender a lógica do trabalho intersetorial		Interface : trabalho em equipe e a intersetorialidade	Desafio: reorganização do processo de trabalho e intersetorialidade  Compreender a lógica do trabalho intersetorial
Caderno de atenção básica Programa Saúde da Família nº 3 – educação permanente - 2000	Não refere			
Caderno de atenção básica Programa Saúde da Família nº 5 – saúde do trabalhador - 2002	O fundamento de suas ações é a articulação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial. Recomenda-se a instituição de Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador	O fundamento de suas ações é a articulação intersetorial.  Ação: Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador		
Caderno de atenção básica HIV/Aids, hepatites e outras DST, nº 18 – 2006	A importância de parcerias intersetoriais (sociedade civil e setores governamentais) para a ampliação das ações de controle do HIV e outras DST. Como a equipe de atenção básica pode atuar no estabelecimento dessas parcerias	parcerias intersetoriais	Interface: (sociedade civil e setores governamentais) Direção: para a	

			ampliação das ações de controle do HIV e outras DST.	
Caderno atenção básica – Saúde na Escola nº 24 – 2009	<p>A implementação de políticas públicas e/ou propostas de ações intersetoriais que articulem as unidades de saúde às unidades escolares acompanhada por um conjunto de conceitos e diretrizes que confirmam uma atitude baseada na cooperação e no respeito às singularidades, como o estímulo à intersectorialidade</p> <p>A partir da compreensão de que uma ação intersetorial, uma parceria, existe na medida em que “ambas as partes envolvidas trabalham juntas para atingir um objetivo comum, resultando em benefícios para todos”, (ROCHA, 2008),</p> <p>Que objetivam avançar na constituição de um sistema de saúde universal, equânime e integral, consolidando ações de promoção da saúde e da intersectorialidade o primeiro eixo de ações Estratégicas do Mais Saúde aponta para a efetivação de ações intersetoriais que possuam alta complementaridade e sinergia focadas, especialmente, nos municípios e, neles, nas escolas e nos ambientes de trabalho.</p> <p>O trabalho será desenvolvido em rede intersetorial</p> <p>Passos metodológicos para construção de estratégias intersetoriais de abordagem da saúde na escola.</p> <p>Possibilidades concretas para as ações de educação alimentar e nutricional no ambiente escolar precisam ser planejadas e implementadas de forma intersetorial, envolvendo a participação de vários atores, com o objetivo de favorecer o reconhecimento, discussão e reflexão dos problemas e/ou determinantes de saúde de toda a comunidade escolar.</p> <p>A intersectorialidade entre a escola e o serviço de saúde visa o fortalecimento de prática de produção e promoção da saúde, a adoção de um novo modelo de atenção à saúde e a consideração do espaço escolar como ambiente potencial para a produção de práticas de saúde.</p> <p>Promover a articulação intersetorial para viabilizar o cultivo de hortas na escola e/ou na comunidade;</p> <p>ANEXO A – caminhos de construção da intersectorialidade</p> <p>Oferta-se um caminho de busca, assentado em algumas experiências desenvolvidas que tornaram a tão temida intersectorialidade uma possibilidade a ser de fato considerada no</p>	<p>Conceito: A partir da compreensão de que uma ação intersetorial, uma parceria, existe na medida em que “ambas as partes envolvidas trabalham juntas para atingir um objetivo comum, resultando em benefícios para todos”, (ROCHA, 2008),</p> <p>efetivação de ações intersetoriais</p> <p>construção de estratégias intersetoriais</p> <p>A intersectorialidade entre a escola e o serviço de saúde</p> <p>tão temida intersectorialidade</p> <p>Com o objetivo da construção da intersectorialidade das ações,</p> <p>Para se trabalhar de forma intersetorial</p> <p>ações intersetorias</p>	<p>Direção: que possuam alta complementaridade e sinergia focadas, especialmente, nos municípios e, neles, nas escolas e nos ambientes de trabalho.</p> <p>Direção: visa o fortalecimento de prática de produção e promoção da saúde, a adoção de um novo modelo de atenção à saúde e a consideração do espaço escolar como ambiente potencial para a produção de práticas de saúde.</p> <p>para viabilizar o cultivo de hortas na escola e/ou na comunidade;</p> <p>é preciso ter uma cartografia da realidade da comunidade escolar que estamos abordando interface:</p>	<p>estímulo à intersectorialidade</p> <p>Promover a articulação intersetorial</p> <p>caminhos de construção da intersectorialidade</p> <p>uma possibilidade a ser de fato considerada no trabalho em saúde.</p> <p>sugerem-se alguns passos que podem ser seguidos, porém não entendidos como uma cronologia de tarefas</p>

	<p>trabalho em saúde.</p> <p>Com o objetivo da construção da intersetorialidade das ações, sugerem-se alguns passos que podem ser seguidos, porém não entendidos como uma cronologia de tarefas</p> <p>Para se trabalhar de forma intersetorial, é preciso ter uma cartografia da realidade da comunidade escolar que estamos abordando</p> <p>Estes devem possibilitar a avaliação das ações voltadas às necessidades que serão objeto das ações intersetoriais, em concordância com o projeto político-pedagógico da escola e com o planejamento das equipes de Saúde da Família.</p>		<p>concordância com o projeto político-pedagógico da escola e com o planejamento das equipes de Saúde da Família.</p>	
<p>Caderno atenção básica – Saúde na Escola nº 27</p> <p>diretrizes do NASF:</p> <p>Núcleo de Apoio a Saúde da Família - 2010</p>	<p>Nasf deve atuar dentro de algumas diretrizes relativas à APS, a saber: ação interdisciplinar e intersetorial</p> <p>Compreendendo um exercício permanente de interdisciplinaridade e de intersetorialidade</p> <p>Deve estar comprometido, também, com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da SF e entre sua própria equipe (Nasf), incluindo na atuação ações intersetoriais e interdisciplinares.</p> <p>A intersetorialidade é essa articulação entre sujeitos de setores sociais diversos e, portanto, de saberes, poderes e vontades diversos, a fim de abordar um tema ou situação em conjunto.</p> <p>Desenvolver coletivamente, com vistas à intersetorialidade, ações que se integrem a outras políticas sociais, como educação, esporte, cultura, trabalho, lazer, entre outras;</p> <p>Este compartilhamento vai tanto na direção da equipe de saúde, dos serviços de saúde e da ação intersetorial, como também do compartilhamento com os usuários.</p> <p>O PST deve ser sempre baseado na promoção da saúde, na participação social e na intersetorialidade</p> <p>Destacando a relevância da articulação intersetorial (conselhos tutelares, associações de bairro, grupos de autoajuda etc.)</p> <p>construção de uma rede de atenção, esses dispositivos devem estar articulados à rede de saúde em geral e também a outros projetos e recursos intersetoriais e da comunidade</p> <p>Centros de Convivência e Cultura que existem em alguns</p>	<p>Ação: ação interdisciplinar e intersetorial</p> <p>Intersetorialidade - Compreendendo um exercício permanente</p> <p>Conceito: A intersetorialidade é essa articulação entre sujeitos de setores sociais diversos e, portanto, de saberes, poderes e vontades diversos, a fim de abordar um tema ou situação em conjunto.</p> <p>constituídos com base na intersetorialidade</p> <p>conceito: A intersetorialidade requer dinâmica complexa, uma vez que objetiva articular diferentes setores na resolução de problemas no</p>	<p>Interfaces: integrem a outras políticas sociais, como educação, esporte, cultura, trabalho, lazer</p> <p>com vistas ao acesso universal aos alimentos campo das políticas públicas, a resposta mais adequada parece ser a conjugação de esforços intersetoriais</p> <p>visem ao fortalecimento da cidadania promoção da cidadania</p> <p>pautadas nas demandas da comunidade</p>	<p>Deve estar comprometido, também, com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da SF e entre sua própria equipe (Nasf), incluindo na atuação ações intersetoriais e interdisciplinares</p> <p>Destacando a relevância da articulação intersetorial</p> <p>Um grande desafio preliminar é organizar e planejar ações intersetoriais,</p> <p>Apoiar e fortalecer</p>

	<p>municípios brasileiros, constituídos com base na intersectorialidade (saúde, ação social e cultura), Desenvolver projetos e ações intersectoriais, como o Projeto de Saúde no Território (PST);</p> <p>Um grande desafio preliminar é organizar e planejar ações intersectoriais, tão importantes para o processo reabilitativo. Estímulo às ações intersectoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos campo das políticas públicas, a resposta mais adequada parece ser a conjugação de esforços intersectoriais e multidisciplinares</p> <p>Devem pautar-se nos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade, bem como no trabalho interdisciplinar, intersectorial, o reconhecendo dos limites do conhecimento técnico em saúde e a necessidade de construções interdisciplinares e intersectoriais</p> <p>A intersectorialidade requer dinâmica complexa, uma vez que objetiva articular diferentes setores na resolução de problemas no cotidiano da gestão da atenção em saúde na adoção de protocolos de identificação, organização e fortalecimento das estratégias locais de acompanhamento da população de risco, na adoção de protocolos intersectoriais de encaminhamento de famílias em risco de insegurança alimentar e nutricional mediante participação em rede intersectoriais e interinstitucionais (serviços, comunidade, equipamentos sociais e sociedade civil organizada). Comprometendo-se com a atenção integral e valendo-se de ações de cuidado individuais e coletivas e da atuação intersectorial.</p> <p>Intersectorialidade, redes sociais e participação cidadão serviço social no NASF</p> <p>Contribuindo para o desenvolvimento de ações intersectoriais que visem ao fortalecimento da cidadania promoção da cidadania e suas ações junto às equipes de SF deveriam voltar-se para articulações intersectoriais, educação e mobilização em saúde e formação de redes de proteção social;</p> <p>Compõe-se assim uma prática de integralidade, apoiada na interdisciplinaridade e na intersectorialidade, facultando uma inserção diferenciada do assistente social na área da saúde</p> <p>Abordagem familiar - realização de encaminhamentos, se necessário, para outras redes assistenciais da saúde e/ou para a</p>	<p>cotidiano da gestão da atenção em saúde</p> <p>atuação intersectorial</p> <p>ações intersectoriais</p> <p>Abordagem familiar</p> <p>desenvolvimento de ações intersectoriais</p> <p>diálogos intersectoriais</p> <p>construções interdisciplinares intersectoriais</p>	<p>à intersectorialidade, ações que se integrem a outras políticas sociais (educação, esporte, cultura, segurança, trabalho, lazer);</p> <p>para a construção de soluções, intersectoriais por excelência.</p> <p>e visem ao fortalecimento da cidadania promoção da cidadania e suas ações junto às equipes de SF</p>	<p>as equipes de SF nas articulações intra e intersectoriais</p> <p>Em termos da desejável intersectorialidade, o reconhecimento do território deve favorecer a identificação e aproximação dos profissionais com as escolas.</p> <p>fortalecimento das ações interdisciplinares e intersectoriais,</p> <p>implementação e avaliação de ações interinstitucionais e intersectoriais</p>
--	---	---	--	---

	<p>rede intersetorial</p> <p>Abordagem individual - a pactuação de autocuidado e a realização de encaminhamentos para outras redes de atenção à saúde e/ou para a rede intersetorial</p> <p>Visitas institucionais - Visam fomentar a articulação de parcerias, planejamento, implementação e avaliação de ações interinstitucionais e intersetoriais</p> <p>Estudo social - Diante da complexidade do processo saúde-doença, o serviço social deve também atuar na articulação e no fortalecimento das ações interdisciplinares e intersetoriais, por meio da mobilização da equipe e de parceiros para a discussão de situações individuais e familiares que apresentam maior vulnerabilidade</p> <p>Planejamento de gestão - participação da comunidade no processo de organização do trabalho em saúde, de forma intersetorial e interdisciplinar</p> <p>Desenvolver coletivamente, com vistas à intersetorialidade, ações que se integrem a outras políticas sociais (educação, esporte, cultura, segurança, trabalho, lazer);</p> <p>o envolvimento dos adolescentes e as articulações e parcerias intersetoriais como as escolas;</p> <p>Apoiar e fortalecer as equipes de SF nas articulações intra e intersetoriais,</p> <p>Apoiando a equipe na construção de projetos terapêuticos singulares e articulação intersetoriais</p> <p>Trabalhar na mobilização de outros dispositivos sociais, em uma ação intersetorial integrada</p> <p>Necessita da participação de vários profissionais dos Nasf para a construção de soluções, intersetoriais por excelência.</p> <p>Trabalhar as PCAF na Saúde da Família implicará, para o profissional, manter diálogos intersetoriais permanentes para ampliar seu campo de atuação e reconhecer o quão caleidoscópicas são as práticas de saúde e quais as dimensões que precisam ser integradas e priorizadas em sua produção;</p> <p>Desenvolver junto à equipe de SF ações intersetoriais pautadas nas demandas da comunidade</p> <p>Em termos da desejável intersetorialidade, o reconhecimento do território deve favorecer a identificação e aproximação dos profissionais com as escolas.</p>			
--	---	--	--	--



	movimento de trabalho intersetorial, é possível conhecer a existência de organizações formais ou não que se constituem em espaços importantes de ajuda no desenvolvimento e sustentabilidade da intervenção proposta, como os comitês da mortalidade infantil e materna, da prevenção das violências, da criança e do adolescente, do meio ambiente, entre outros.			
Cadernos Humaniza SUS Volume 2 Atenção Básica- Política Nacional de Humanização -2010	A organização das políticas públicas em rede é um requisito para a produção de saúde e depende da organização do sistema de saúde e da integração das ações intersetoriais em um território A gestão social integrada com as ações intersetoriais deve considerar como prioridade absoluta a inserção destas prioridades, como base para a implementação das ações e promoção da saúde.	ações intersetoriais em um território	A gestão social integrada com as ações intersetoriais  deve considerar como prioridade absoluta a inserção destas prioridades, como base para a implementação das ações e promoção da saúde.	
Caderno atenção básica – Saúde na Escola nº 31 Práticas Integrativas E Complementares Plantas Mediciniais e Fitoterapia na Atenção Básica - 2012	Estimulo as ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações. Com as Políticas Nacionais de Promoção da Saúde, de Atenção Básica e de Alimentação e Nutrição são exemplos de marcos da saúde coletiva que contemplam e estimulam ações intersetoriais e transversais num esforço de integração de políticas publicas com foco, entre outros, na promoção da saúde; As plantas medicinais como instrumento de políticas, programas e projetos demandam ações intersetoriais que transcendem o setor saúde, perpassando pela agricultura, meio ambiente, desenvolvimento agrário, indústria, ciência e tecnologia, entre outras. Estabelecer politica intersetorial para o desenvolvimento socioeconômico na área de plantas medicinais e fitoterápicos Rio Grande do Sul - Projeto de lei no 108/2006, da Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul. Institui a Política Intersectorial de Plantas Mediciniais e de Medicamentos Fitoterapicos no Estado do Rio Grande do Sul, e da outras providencias.	Ação: Institui a Política Intersectorial de Plantas Mediciniais e de Medicamentos Fitoterapicos no Estado do Rio Grande do Sul, e da outras providencias.  Comissão Intersectorial de Praticas Integrativas do Controle Social no SUS	Direção: propiciem o desenvolvimento integral das ações.  Direção: O NASF tem como responsabilidade central atuar e reforçar nove diretrizes na atenção a saúde, a saber - intersectorialidade	Estimulo as ações intersectoriais  Estabelecer politica intersectorial para revitaliza ações característica intersectorial

	<p>Lei no 2.636, de 10 de janeiro de 2007. Institui a Política Intersetorial de Plantas Medicinais e de Medicamentos Fitoterápicos no município de Gravataí.</p> <p>O processo de formulação, aprovação e implementação de políticas públicas demanda ações intersetoriais e participação efetiva da sociedade para alcance das metas e benefícios dos Cidadãos</p> <p>Na atualidade, as ações de implementação da política são monitoradas pela Comissão Intersetorial de Práticas Integrativas do Controle Social no SUS, que assessora o plenário do CNS e articula políticas, programas e atores na implementação das diretrizes da política nacional.</p> <p>Além disso, reforça e revitaliza ações de interculturalidade no âmbito do SUS, pelas práticas envolverem diferentes formas de saber (tradicional, popular e científico) e pela característica intersetorial e multiprofissional que demanda a atenção em PICs.</p> <p>O NASF tem como responsabilidade central atuar e reforçar nove diretrizes na atenção à saúde, a saber: a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, a educação popular, o território, a integralidade, o controle social, a educação permanente em saúde, a promoção da saúde e a humanização.</p>			
<p>Cadernos de Atenção Básica, no 38 Estratégias para o Cuidado da Pessoa Com Doença Crônica Obesidade -2014</p>	<p>Por isso, torna-se necessária a articulação da RAS com uma rede muito mais complexa, composta por outros saberes, outros serviços e outras instituições, não apenas do setor Saúde, ou seja, a busca da interdisciplinaridade e da intersetorialidade, e essencialmente a busca de parcerias na comunidade e equipamentos sociais, implementando novas formas de agir, mesmo em pequenas dimensões.</p> <p>Promoção da saúde se dê plenamente, é fundamental que ela não se restrinja ao setor Saúde, devendo ser construída por meio de uma ação intersetorial.</p> <p>Vale destacar que o conceito de intersetorialidade é aqui entendido como um processo de construção compartilhada, em que os diversos setores envolvidos são tocados por saberes, linguagens e modos de fazer de seus parceiros, e que implica a existência de algum grau de abertura para dialogar e o estabelecimento de vínculos de corresponsabilidade e cogestão pela melhoria da qualidade de vida da população (CAMPOS et</p>	<p>o conceito de intersetorialidade é aqui entendido como um processo de construção compartilhada, em que os diversos setores envolvidos são tocados por saberes, linguagens e modos de fazer de seus parceiros, e que implica a existência de algum grau de abertura para dialogar e o estabelecimento de vínculos de corresponsabilidade e cogestão pela melhoria da qualidade de vida da</p>	<p>Interfaces: escolas, igrejas, associação de moradores e outros equipamentos públicos ou privados da comunidade.</p> <p>Direção: podem auxiliar na promoção de saúde com recursos humanos ou materiais em atividades de práticas corporais, oficinas culinárias, educação alimentar e nutricional, na</p>	<p>Possibilidades: a busca da interdisciplinaridade e da intersetorialidade,</p> <p>Promoção da saúde - devendo ser construída por meio de uma ação intersetorial.</p>

	<p>al., 2004).</p> <p>Quando o tema é a obesidade, geralmente se culpabiliza individualmente os sujeitos em vez de se desenvolver uma luta política pela saúde, responsabilizando as empresas e interferindo sobre a propaganda e comercialização, bem como cobrando ações intersetoriais para garantir, por exemplo, que a alimentação das escolas seja advinda de produtores agrícolas locais.</p> <p>ESF/UBS: exercitar a intersetorialidade, com escolas, igrejas, associação de moradores e outros equipamentos públicos ou privados da comunidade. Os espaços intersetoriais podem auxiliar na promoção de saúde com recursos humanos ou materiais em atividades de práticas corporais, oficinas culinárias, educação alimentar e nutricional, na criação de hortas comunitárias, entre outros.</p> <p>Desenvolvimento de projetos intersetoriais Políticas de educação permanente intersetoriais</p>	<p>população (CAMPOS et al., 2004).</p> <p>exercitar a intersetorialidade</p> <p>ação: espaços intersetoriais</p> <p>Desenvolvimento de projetos intersetoriais Políticas de educação permanente intersetoriais</p>	<p>criação de hortas comunitárias, entre outros.</p>	
<p>Cadernos de Atenção Básica, Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano Cadernos de Atenção Básica, no 39 - 2014</p>	<p>Construção conjunta de Projetos Terapêuticos Singulares, educação permanente, intervenções no território e em outros espaços da comunidade para além das unidades de saúde, visitas domiciliares, ações intersetoriais,</p> <p>Possíveis parceiros intra e intersetoriais;</p> <p>Organização de ações intersetoriais.</p> <p>Fluxos e serviços já existentes intra e intersetorialmente para possíveis parcerias;</p> <p>integralidade pode ser construída no âmbito das políticas públicas, tanto as de saúde (em especial, quando são mais generosas, inclusivas e abrangentes) quanto por meio da intersetorialidade.</p> <p>A intersetorialidade vem contrapor esse modelo, sendo uma lógica que busca considerar as condições de vida da população e, a partir de seus problemas, desenvolver ações integradas de vários setores</p> <p>A intersetorialidade pode ser entendida como: a articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações, com o objetivo de alcançar resultados integrados em situações complexas, visando um efeito sinérgico no desenvolvimento social. Visa a promover um impacto positivo nas condições de vida da população, num movimento de reversão da exclusão social. Essa interação pode ser construída por meio</p>	<p>ações intersetoriais, conceito</p> <p>A intersetorialidade vem contrapor esse modelo, sendo uma lógica que busca considerar as condições de vida da população e, a partir de seus problemas, desenvolver ações integradas de vários setores.</p> <p>É entendida como a articulação de ações que envolvam vários setores, reconhecendo que a produção da saúde tem relação com outras políticas como: educação, segurança, cultura, habitação, assistência social, transportes, lazer, esportes</p>	<p>integralidade pode ser construída no âmbito das políticas públicas, tanto as de saúde (em especial, quando são mais generosas, inclusivas e abrangentes) quanto por meio da intersetorialidade.</p> <p>A intersetorialidade vem contrapor esse modelo, sendo uma lógica que busca considerar as condições de vida da população e, a partir de seus problemas, desenvolver ações integradas de vários setores</p>	<p>É necessária para o desenvolvimento de ações com foco na promoção e na prevenção à saúde, na busca da integralidade da atenção ao usuário.</p> <p>Possibilidade: Esse processo de construção é também de aprendizagem e de determinação dos sujeitos, da sua consciência e dos seus direitos de cidadão a uma vida de qualidade.</p>

	<p>de um processo dinâmico entre os sujeitos, mediada por novos paradigmas, que devem informar a mudança das instituições sociais e de suas práticas. Esse processo de construção é também de aprendizagem e de determinação dos sujeitos, da sua consciência e dos seus direitos de cidadão a uma vida de qualidade. (JUNQUEIRA; INOJOSA; KOMATSU, 1997, p. 24)</p> <p>A atuação intersetorial é uma das diretrizes de trabalho utilizadas em muitas situações na Atenção Básica. É entendida como a articulação de ações que envolvam vários setores, reconhecendo que a produção da saúde tem relação com outras políticas como: educação, segurança, cultura, habitação, assistência social, transportes, lazer, esportes etc. É necessária para o desenvolvimento de ações com foco na promoção e na prevenção à saúde, na busca da integralidade da atenção ao usuário.</p> <p>O Nasf pode ser parceiro estratégico das equipes de Saúde da Família/Atenção Básica no desenvolvimento de articulação intersetorial</p> <p>os Consultórios na Rua são formados por equipes multiprofissionais que buscam prestar atenção integral à saúde – ou acionar as redes intra e interssetoriais com esse objetivo as equipes de Atenção Básica, na articulação intersetorial, na discussão de Projetos Terapêuticos Singulares e na construção do diagnóstico situacional do território;</p> <p>O PSE é uma política intersetorial entre educação e saúde</p> <p>As ações também podem focar os adultos em formação escolar, devendo alinhar princípios como integralidade, territorialidade e interssetorialidade</p>	<p>A interssetorialidade pode ser entendida como: a articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações, com o objetivo de alcançar resultados integrados em situações complexas, visando um efeito sinérgico no desenvolvimento social</p>	<p>Direção: podem focar os adultos em formação escolar</p> <p>Visa a promover um impacto positivo nas condições de vida da população, num movimento de reversão da exclusão social.</p>	
<p>Implantação das Redes de Atenção à Saúde e Outras Estratégias da SAS - Atenção à Saúde - 2014</p>	<p>Ações interssetoriais para reinserção social e reabilitação;</p> <p>A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e o Plano “Viver sem Limites” - cuidados Interssetoriais</p> <p>O Programa Saúde na Escola é uma ação interssetorial entre as equipes de Atenção Básica e as escolas que pactuam territórios de responsabilidade compartilhada</p> <p>exercício em vários campos de atuação interssetorial e integrada – Bolsa Família e PSE</p>	<p>cuidados Interssetoriais</p> <p>ação interssetorial</p>	<p>Interfaces: integrada – Bolsa Família e PSE</p>	

Fonte: Disponível em: <http://www.medlearn.com.br/index.php/cadernos-de-atencao-basica-ministerio-saude>. Acesso em: 20 out. 2014.

\* Os Cadernos de Atenção Básica contribuem no fortalecimento das ações desenvolvidas por todos os profissionais de saúde de várias partes do país. São oferecidos gratuitamente como fonte de informação, com a possibilidade de auxiliar na correta implementação do modelo assistencial de atenção básica. É um importante instrumento de valorização das práticas de saúde.

**APÊNDICE H – Conferências internacionais de promoção de saúde**

<b>DOCUMENTO</b>	<b>CARTAS DAS CONFERÊNCIAS INTERNACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE</b>	<b>INTERSETORIALIDADE</b>	<b>CONCEITO – AÇÃO</b>	<b>INTERFACE-GESTÃO</b>	<b>DESAFIOS, CONTRADIÇÕES E POSSIBILIDADES</b>
Declaração de Alma Ata	Conferência Internacional sobre Cuidados Primários De Saúde Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978	Cuidados com saúde 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.		Interfaces: 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.	
Carta de Ottawa	A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986	Esta Conferência foi, antes de tudo, uma resposta às crescentes expectativas por uma nova saúde pública, movimento que vem ocorrendo em todo o mundo. As discussões localizaram principalmente as necessidades em saúde nos países industrializados, embora tenham levado em conta necessidades semelhantes de outras regiões do globo. As discussões foram baseadas nos progressos alcançados com a Declaração de Alma-Ata para os Cuidados Primários em Saúde, com o documento da OMS sobre Saúde Para Todos, assim como com o debate ocorrido na Assembléia Mundial da Saúde sobre as ações intersetoriais necessárias para o setor.		Direção: uma resposta às crescentes expectativas por uma nova saúde pública, movimento que vem ocorrendo em todo o mundo	Possibilidades ações intersetoriais necessárias para o setor.
Declaração do México	Quinta Conferência Internacional Sobre Promoção da saúde	Não traz o termo intersetorial nem intersectorialidade explicitamente, mas constata a necessidade urgente de abordar os determinantes sociais, econômicos e			Possibilidades: fortalecer os mecanismos de

	Cidade do México, México, 5-9 de junho de 2000	ambientais da saúde, sendo preciso fortalecer os mecanismos de colaboração para a promoção da saúde em todos os setores e níveis da sociedade			colaboração para a promoção da saúde em todos os setores e níveis da sociedade
Declaração de Adelaide	Segunda Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde Adelaide, Austrália, 5-9 de abril de 1988	A cooperação entre os diferentes setores da sociedade e os cuidados primários de saúde como seus fundamentos conceituais. São necessários esforços para uma coordenação intersetorial, visando assegurar que as decisões que levem a saúde em consideração sejam encaradas como prioridade ou pré-requisito para o desenvolvimento industrial e da agropecuária.		visando assegurar que as decisões que levem a saúde em consideração sejam encaradas como prioridade ou pré-requisito para o desenvolvimento industrial e da agropecuária.	esforços para uma coordenação intersetorial
Declaração de Sundsvall	Terceira Conferência Internacional de Promoção da Saúde Sundsvall, Suécia, 9-15 de junho de 1991	Não traz o termo intersetorial nem intersetorialidade explicitamente porém traz a necessidade de reconhecer e utilizar a capacidade e o conhecimento das mulheres em todos os setores, inclusive os setores político e econômico, para que se possa desenvolver uma infraestrutura mais positiva para ambientes favoráveis à saúde.			Possa desenvolver uma infra-estrutura mais positiva para ambientes favoráveis à saúde.
Declaração de Santafé de Bogotá	Conferência Internacional de Promoção da Saúde - Santafé de Bogotá, Colômbia, 9 - 12 de novembro de 1992	Não traz o termo intersetorial nem intersetorialidade explicitamente porém, menciona em fortalecer a capacidade convocatória do setor saúde para mobilizar recursos para a produção social da saúde, estabelecendo responsabilidades de ação nos diferentes setores sociais e seus efeitos sobre a saúde.			fortalecer a capacidade convocatória do setor saúde
Declaração De Jacarta	Quarta Conferência Internacional de Promoção da Saúde- Jacarta, Indonésia, 21 - 25 de julho de 1997	Não traz o termo intersetorial nem intersetorialidade explicitamente porém, Os pré-requisitos para a saúde são: paz, abrigo, instrução, segurança social, relações sociais, alimento, renda, direito de voz das mulheres, um ecossistema estável, uso sustentável dos recursos, justiça social, respeito aos direitos humanos e equidade. A pobreza é, acima de tudo, a maior ameaça à saúde.		Interface: Os pré-requisitos para a saúde são: paz, abrigo, instrução, segurança social, relações sociais, alimento, renda, direito de voz das mulheres, um ecossistema estável, uso sustentável dos	

				recursos, justiça social, respeito aos direitos humanos e equidade	
Rede de Megapaíses	Rede de Megapaíses Para a Promoção da Saúde -Genebra, Suíça, 18 - 20 de março de 1998	Aumentar a colaboração intersetorial por meio de agências governamentais e não-governamentais, pelos setores públicos e privados, objetivando melhorar a saúde;		Direção: por meio de agências governamentais e não-governamentais, pelos setores públicos e privados, objetivando melhorar a saúde;	Aumentar a colaboração intersetorial

Fonte: As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Neste documento a Carta de Ottawa e a Declaração do México foram publicadas na íntegra. Os demais documentos (Declaração de Alma-Ata, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundswall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses) foram compilados.

**APÊNDICE I – Principais programas e planos da política de saúde**

<b>DOCUMENTO</b>	<b>PROGRAMAS E PLANOS</b>	<b>INTERSETORIALIDADE</b>	<b>CONCEITO – AÇÃO</b>	<b>INTERFACE-GESTÃO</b>	<b>DESAFIOS, CONTRADIÇÕES E POSSIBILIDADES</b>
Portaria n. 1886/GM, 18 de dezembro de 1997	Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família*	Refere ao estímulo à ação intersetorial.			Possibilidade: estímulo à ação intersetorial
Portaria nº 2.078, de 31 de outubro de 2003	Institui a Comissão de Acompanhamento do Programa “De Volta Para Casa”. O Programa “De Volta Para Casa”, criado pelo Ministério da Saúde, é um programa de reintegração social de pessoas acometidas de transtornos mentais, egressas de longas internações, segundo critérios definidos na LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.	Nesta portaria no artigo IV - Comissão Intersetorial de Saúde Mental do Conselho Nacional de Saúde.	Ação: Comissão Intersetorial de Saúde Mental do Conselho Nacional de Saúde.		
Decreto Nº 5.090, de 20 de Maio de 2004.	Regulamenta a Lei no 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o Programa "Farmácia Popular do Brasil", e dá outras providências.	Não refere			
Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004.	Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências.	Art. 8º A execução e a gestão do Programa Bolsa Família são públicas e governamentais e dar-se-ão de forma descentralizada, por meio da conjugação de esforços entre os entes federados, observada a intersetorialidade, a participação comunitária e o controle social.	observada a intersetorialidade para execução e a gestão do Programa Bolsa Família		



		I - medir os resultados da gestão descentralizada, com base na atuação do gestor estadual, distrital ou municipal na execução dos procedimentos de cadastramento, na gestão de benefícios e de condicionalidades, na articulação intersetorial, na implementação das ações de desenvolvimento das famílias beneficiárias e no acompanhamento e execução de procedimentos de controle			
Decreto nº 5.209 de 17 de setembro de 2004.	Regulamenta a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências.	<p>III - acompanhar e fiscalizar a execução do Programa Bolsa Família, podendo utilizar-se, para tanto, de mecanismos intersetoriais; promover a intersetorialidade, a complementaridade e a sinergia das ações sociais do Poder Público.</p> <p>Art.11. A execução e gestão do Programa Bolsa Família dar-se-á de forma descentralizada, por meio da conjugação de esforços entre os entes federados, observada a intersetorialidade, a participação comunitária e o controle social.</p> <p>fortalecimento da gestão intersetorial do Programa Bolsa Família</p> <p>gestão de condicionalidades, realizada de forma intersetorial, articulação intersetorial para o planejamento, implementação e avaliação de ações considerar a intersetorialidade das áreas de assistência social, saúde e educação, entre outras, além de integrar os Planos de Assistência Social</p> <p>promover ações que viabilizem a gestão intersetorial, na esfera estadual;</p>	<p>mecanismos intersetoriais;</p> <p>execução e gestão do Programa Bolsa Família -observada a intersetorialidade</p> <p>articulação intersetorial</p>	<p>gestão de condicionalidades, realizada de forma intersetorial,</p> <p>direção: para o planejamento, implementação e avaliação</p> <p>interfaces: considerar a intersetorialidade das áreas de assistência social, saúde e educação, entre outras, além de integrar os Planos de Assistência Social</p> <p>promover ações que viabilizem a gestão intersetorial;</p>	<p>promover a intersetorialidade, a complementaridade e a sinergia das ações sociais do Poder Público</p> <p>fortalecimento da gestão intersetorial do Programa Bolsa Família</p> <p>promover ações que viabilizem a gestão intersetorial, na esfera municipal</p>

		<p>designar área responsável pelas ações de gestão e execução do Programa Bolsa Família e pela articulação intersetorial das áreas, entre outras, de saúde, educação, assistência social e segurança alimentar, quando existentes;</p> <p>promover ações que viabilizem a gestão intersetorial, na esfera municipal;</p> <p>promover ações que viabilizem a gestão intersetorial;</p> <p>Compete ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome o apoio, a articulação intersetorial e a supervisão das ações governamentais;</p> <p>intersetorialidade prevista no § 1º.</p>			
<p>Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. – Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2004.</p>	-	<p>Universalidade das políticas – as políticas devem ser cumpridas na sua integralidade e garantir o acesso aos direitos sociais, políticos, econômicos, culturais e ambientais para todas as mulheres. O princípio da universalidade deve ser traduzido em políticas permanentes nas três esferas governamentais, caracterizadas pela indivisibilidade, integralidade e intersetorialidade dos direitos, e combinadas às políticas públicas de ações afirmativas, percebidas como transição necessária em busca da efetiva igualdade e equidade de gênero, raça e etnia</p>	<p>Universalidade das políticas - intersetorialidade</p>	<p>Interface: combinadas às políticas públicas de ações afirmativas</p>	
<p>Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário -2004</p>	-	<p>Esse Plano alcançará resultados a partir do envolvimento das Secretarias Estaduais de Saúde e de Justiça e das Secretarias Municipais de Saúde, reafirmando a prática da</p>	<p>Ação: desenvolvimento de ações intersetoriais;</p>	<p>Direção: por meio do desenvolvimento de ações intersetoriais</p>	<p>Desafio: reafirmando a prática da intersetorialidade</p> <p>Desafios: ações</p>

		<p>intersetorialidade e das interfaces que nortearam a sua construção.</p> <p>Proporcionar o estabelecimento de parcerias por meio do desenvolvimento de ações intersetoriais;</p> <p>Em face da dura realidade das unidades prisionais, as equipes de saúde terão o desafio de interferir no cotidiano de desassistência, tendo por base padrões humanos e humanizantes que se traduzem em ações tecnicamente competentes, intersetorialmente articuladas e socialmente apropriadas.</p>			<p>tecnicamente competentes, intersetorialmente articuladas e socialmente apropriadas</p> <p>Proporcionar o estabelecimento de parcerias por meio do desenvolvimento de ações intersetoriais</p>
Decreto Nº 6.286, de 5 de Dezembro de 2007.	Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências.	São diretrizes para implementação do PSE interdisciplinaridade e intersetorialidade	intersetorialidade	Direção para São diretrizes para implementação do PSE	
Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008.	Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.	<p>Desenvolver coletivamente, com vistas à intersetorialidade, ações que se integrem a outras políticas sociais como: educação, esporte, cultura, trabalho, lazer, entre outras</p> <p>desenvolver projetos e ações intersetoriais, para a inclusão e a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência;</p> <p>promover a articulação intersetorial para viabilizar o cultivo de hortas e pomares comunitários;</p> <p>relevância da articulação intersetorial</p> <p>Ações de Serviço Social - Ações de promoção da cidadania e de produção de estratégias que fomentem e fortaleçam redes de suporte social e maior integração entre serviços de saúde, seu território e outros equipamentos sociais, contribuindo</p>	Ação: Desenvolver coletivamente, com vistas à intersetorialidade, ações	<p>Interfaces: educação, esporte, cultura, trabalho, lazer, entre outras</p> <p>Direção: visem ao fortalecimento da cidadania.</p>	<p>Desafios: desenvolver projetos e ações intersetoriais</p> <p>Possibilidades: promover a articulação intersetorial</p> <p>relevância da articulação intersetorial</p> <p>desenvolvimento de ações intersetoriais</p> <p>assegurando a integralidade e a intersetorialidade das ações de saúde</p>

		para o desenvolvimento de ações intersetoriais para realização efetiva do cuidado. ações intersetoriais que visem ao fortalecimento da cidadania. auxiliar os gestores e a equipe de saúde no planejamento das ações e serviços de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica/Saúde da Família, assegurando a integralidade e a intersectorialidade das ações de saúde			
Portaria Interministerial Nº 1.802, de 26 de agosto de 2008	Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde.	Não refere			
Portaria Nº 2.226, de 18 de Setembro de 2009	Institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família.	Não refere			
Decreto Nº 7.179, de 20 de Maio de 2010.	Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências.	§ 1º As ações do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas deverão ser executadas de forma descentralizada e integrada, por meio da conjugação de esforços entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, observadas a intersectorialidade, a interdisciplinaridade, a integralidade, a participação da sociedade civil e o controle social.	observadas a intersectorialidade,	Interfaces: esforços entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios,	
Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011.	Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite.	Não refere			

Portaria Nº 3.124, de 28 de Dezembro de 2012	Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúdeda Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências.	Não refere			
--	--	------------	--	--	--

Fonte: Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/politicas-e-diretrizes-do-sus/planos/> e <http://bvsmms.saude.gov.br/politicas-e-diretrizes-do-sus/programas-nacionais/>. Acesso em: 21 out. 2014.

\*Programa Agente comunitário de Saúde, Estratégia Saúde da Família (ESF) disposto Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.

**APÊNDICE J – Algumas das principais políticas de saúde – esfera nacional**

<b>POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE</b>	<b>INTERSETORIALIDADE</b>	<b>CONCEPÇÃO-DIREÇÃO</b>	<b>GESTÃO INTERFACE</b>	<b>DESAFIOS, CONTRADIÇÕES SIMILARIDADES</b>
A Política de Saúde no Brasil nos anos 90: avanços e limites Ministério da Saúde; Ministério da Saúde, 2002.	Não refere			
Política Nacional de Promoção da Saúde - 2002	<p>Superação da especialização e fragmentação das políticas públicas e da atenção à saúde, bem como a pactuação de propostas de gestões intersetoriais, a construção de ambientes saudáveis e a formulação de políticas comprometidas com a qualidade de vida. Promover saúde também é aceitar o imenso desafio de desencadear um processo amplo que inclui a articulação de parcerias, atuações intersetoriais e participação popular,</p> <p>As estratégias de promoção de saúde e as intervenções intersetoriais contribuem na abordagem destes problemas.</p> <p>As intervenções ambientais que suscitem articulações intersetoriais para promover, proteger e recuperar a saúde.</p> <p>Outras medidas consideradas de promoção de saúde, além de caracterizar políticas intersetoriais, representam tomada de posição da Nação no sentido de preservar os direitos de seus cidadãos como no caso da política que define os medicamentos genéricos e a quebra de patentes de laboratórios internacionais sobre os antirretrovirais utilizados na AIDS.</p> <p>Do ponto de vista legal e normativo a promoção da saúde faz parte do elenco de responsabilidades do Estado, enunciadas na conceitualização de saúde, nos princípios e diretrizes organizacionais do SUS, que contemplam a e a participação comunitária e a integralidade do sistema, com gestão descentralizada,</p>	<p>intervenções intersetoriais</p> <p>Do ponto de vista legal e normativo a promoção da saúde faz parte do elenco de responsabilidades do Estado, apontam para a intersetorialidade –</p> <p>Conceito: Superar a fragmentação do Estado moderno , admitindo que a construção de políticas e ações intersetoriais passa por um planejamento conjunto e coordenado, em que a administração dos conflitos na discussão dos recursos e do poder, sejam superados pela imposição ética do caráter público dessas mesmas políticas, saudáveis porque objetivam a construção do bem estar social</p> <p>Estabelecer parcerias intersetoriais</p>	<p>Direção: proteger e recuperar a saúde.</p> <p>para promover, proteger e recuperar a saúde.</p> <p>contribuem na abordagem destes problemas.</p> <p>Gestão intersetorial dos recursos na abordagem dos problemas e potencialidades em saúde, ampliando parcerias e compartilhando soluções na construção de políticas públicas saudáveis</p> <p>Interfaces: nos setores educação, agricultura, trabalho, esporte e o poder legislativo local</p> <p>Direção: forma intersetorial, de forma a potencializar ações e recursos;</p>	<p>desafios Superação da especialização e fragmentação das políticas públicas e da atenção à saúde, bem como a pactuação de propostas de gestões intersetoriais</p> <p>imenso desafio de desencadear um processo amplo que inclui a articulação de parcerias, atuações intersetoriais e participação popular,</p> <p>suscitem articulações intersetoriais</p> <p>estratégias: Uma experiência bem sucedida de articulação intersetorial está sendo realizada em Salvador, Bahia, desde 1996, no Fórum Comunitário de Combate à Violência criado para enfrentar os</p>

	<p>e apontam para a intersetorialidade.</p> <p>Superar a fragmentação do Estado moderno , admitindo que a construção de políticas e ações intersetoriais passa por um planejamento conjunto e coordenado, em que a administração dos conflitos na discussão dos recursos e do poder, sejam superados pela imposição ética do caráter público dessas mesmas políticas, saudáveis porque objetivam a construção do bem estar social.</p> <p>Gestão intersetorial dos recursos na abordagem dos problemas e potencialidades em saúde, ampliando parcerias e compartilhando soluções na construção de políticas públicas saudáveis</p> <p>Uma experiência bem sucedida de articulação intersetorial está sendo realizada em Salvador, Bahia, desde 1996, no Fórum Comunitário de Combate à Violência criado para enfrentar os graves problemas gerados pelo aumento da violência no município</p> <p>Estabelecer parcerias intersetoriais, especialmente nos setores educação, agricultura, trabalho, esporte e o poder legislativo local de modo a fomentar o estabelecimento de políticas públicas saudáveis em âmbito Estadual e municipal;</p> <p>Aprofundamento do debate dos problemas relacionados com a saúde de forma intersetorial, de forma a potencializar ações e recursos;</p>			<p>graves problemas gerados pelo aumento da violência no município</p>
<p>Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002.</p>	<p>No mesmo ano, a Resolução 11, de 13 de outubro de 1991, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), criou a Comissão Intersetorial de Saúde do Índio (CISI), tendo como principal atribuição assessorar o CNS na elaboração de princípios e diretrizes de políticas governamentais no campo da saúde indígena. - com a participação de vários Ministérios relacionados com a questão indígena, sob a coordenação da FUNAI.</p> <p>Controle Social, no âmbito nacional, será exercido pelo Conselho Nacional de Saúde, assessorado pela Comissão Intersetorial de Saúde Indígena - CISI, já existente e em funcionamento.</p>	<p>Ação: Comissão Intersetorial de Saúde do Índio (CISI)</p> <p>mecanismos de articulação intersetorial</p>	<p>Direção: possam fazer frente aos diferentes determinantes envolvidos nos processos de saúde e doença que afetam essas populações</p>	<p>a necessidade de uma ampla articulação em nível intra e intersetorial</p>

	<p>As características excepcionais da assistência à saúde dos povos indígenas determinam a necessidade de uma ampla articulação em nível intra e intersetorial, cabendo ao órgão executor desta política a responsabilidade pela promoção e facilitação deste processo.</p> <p>Deverão ser definidos mecanismos de articulação intersetorial que possam fazer frente aos diferentes determinantes envolvidos nos processos de saúde e doença que afetam essas populações.</p> <p>Promover a articulação intersetorial e intra-setorial com as outras instâncias do Sistema Único de Saúde; Comissão Intersetorial de Saúde Indígena – CISI - Essa comissão atende às exigências do controle social estabelecidas na Lei nº 8.080/90, devendo ter participação paritária de membros escolhidos pelos povos indígenas e suas organizações representativas. A Comissão Intersetorial será constituída por:</p> <p>I. um representante do Ministério da Justiça, que a presidirá;</p> <p>II. um representante do Ministério da Agricultura e do Abastecimento;</p> <p>III. um representante do Ministério da Saúde;</p> <p>IV. um representante do Ministério do Meio Ambiente;</p> <p>V. um representante do Ministério da Cultura;</p> <p>VI. um representante do Ministério das Relações Exteriores;</p> <p>VII. um representante da Fundação Nacional do Índio;</p> <p>VIII. um representante da Fundação Nacional da Saúde;</p> <p>IX. dois representantes da Sociedade Civil, vinculados a entidades de defesa dos interesses das comunidades indígenas.” (NR)</p>			
HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo	No eixo da atenção, propõe-se uma política incentivadora do protagonismo dos sujeitos, da democratização da gestão dos serviços e da	políticas intersetoriais	Direção: necessidades de saúde.	Promovendo a intra e a intersetorialidade



<p>norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.</p>	<p>ampliação da atenção integral à saúde, promovendo a intra e a intersectorialidade com responsabilização sanitária pactuada entre gestores e trabalhadores. Elaborar projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social, considerando as políticas intersectoriais e as necessidades de saúde.</p>			
<p>Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.</p>	<p>Capacitação de profissionais de outras áreas em saúde, dos movimentos sociais e da população, para favorecer a articulação intersectorial, incentivar a participação e o controle social no setor da saúde; capacidade de pensar e executar a formação profissional e o desenvolvimento das equipes de saúde, dos agentes sociais e dos parceiros intersectoriais. a ação intersectorial; Promover a formulação e a integração de ações de formação dos distintos atores locais tais como usuários; dirigentes dos serviços; gestores públicos; dirigentes institucionais; docentes; estudantes da educação técnica, de graduação e de pós-graduação; trabalhadores de saúde; agentes sociais e parceiros intersectoriais. Produz políticas e estabelece negociações interinstitucionais e intersectoriais orientadas pelas necessidades de formação e de desenvolvimento e pelos princípios e diretrizes do SUS Com uma nova imagem, espera-se nova aprendizagem sobre o Estado brasileiro, sobre a capacidade da interinstitucionalidade e sobre a potência da intersectorialidade. As atividades de extensão e de pesquisa, de caráter interinstitucional e intersectorial, deverão ser uma oportunidade para a atuação dos trabalhadores de nível técnico nas ações de promoção à saúde e de controle social. Comissão Intersectorial de Recursos Humanos para o SUS,</p>	<p>parceiros intersectoriais</p>	<p>parceiros intersectoriais. usuários; dirigentes dos serviços; gestores públicos; dirigentes institucionais; docentes; estudantes da educação técnica, de graduação e de pós-graduação; trabalhadores de saúde; agentes sociais e parceiros intersectoriais</p>	<p>Possibilidades: favorecer a articulação intersectorial,  Possibilidades: Com uma nova imagem, espera-se nova aprendizagem sobre o Estado brasileiro, sobre a capacidade da interinstitucionalidade e sobre a potência da intersectorialidade.  propor políticas e estabelecer negociações interinstitucionais e intersectoriais e  Favorecer a articulação intersectorial  deverão ser uma oportunidade para a atuação dos trabalhadores de nível técnico nas ações de promoção à saúde e de controle social.</p>

	<p>Propor políticas e estabelecer negociações interinstitucionais e intersetoriais estabelecer-se como espaço de formulação de políticas e de negociações interinstitucionais e intersetoriais</p> <p>Cursos de qualificação e formação para agentes sociais, parceiros intersetoriais - Formação, desenvolvimento e acompanhamento dos parceiros intersetoriais.</p> <p>Favorecer a articulação intersetorial</p>			
<p>Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.</p>	<p>Ministério da Saúde vem desenvolvendo, por meio da Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem, em iniciativas integradas com a Área Técnica de Saúde da Mulher e intersetorialmente, ações para que a atenção à mulher adolescente</p>		<p>Direção: ações para que a atenção à mulher adolescente</p>	
<p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.</p>	<p>Entendemos que uma política de prevenção, tratamento e de educação voltada para o uso de álcool e outras drogas deverá necessariamente ser construída nas interfaces intra-setoriais - assegurando a participação intersetorial</p> <p>no campo da prática de políticas públicas, a intersetorialidade e a intrasetorialidade</p> <p>requerem investimentos contínuos e de longo prazo, dedicando esforços coerentes a cada nova geração.</p> <p>Ainda no âmbito educacional, deve ser desenvolvido trabalho intersetorial voltado para a revisão e reformulação dos parâmetros curriculares vigentes, garantindo a inclusão consistente de álcool e drogas e DST-AIDS nas grades curriculares escolares</p> <p>Promover, mediante diversas ações (que envolvam trabalho, cultura, lazer, esclarecimento e educação da população), a reinserção social dos usuários, utilizando para tanto recursos intersetoriais, ou seja, de setores como educação, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas para o enfrentamento dos problemas;</p>	<p>construída nas interfaces intra-setoriais</p> <p>a participação intersetorial</p> <p>campo da prática de políticas públicas, a intersetorialidade e a intrasetorialidade</p> <p>utilizando recursos intersetoriais,</p>	<p>Direção: requerem investimentos contínuos e de longo prazo, dedicando esforços coerentes a cada nova geração.</p> <p>voltado para a revisão e reformulação dos parâmetros curriculares vigentes, garantindo a inclusão consistente de álcool e drogas e DST-AIDS nas grades curriculares escolares</p> <p>interfaces: de setores como educação, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas para o enfrentamento dos problemas;</p>	<p>Desafios; deve ser desenvolvido trabalho intersetoria</p>

<p>Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005- Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria.</p>	<p>Art. 7º Estabelecer que as iniciativas relacionadas ao consumo de bebidas alcoólicas sejam incluídas nas estratégias de redução de danos, dados os agravos relacionados a esta substância na população geral e que devam ser articuladas intersetorialmente de forma a potencializar os efeitos de promoção à saúde.</p>	<p>Intersetorialmente</p>	<p>de forma a potencializar os efeitos de promoção à saúde</p>	
<p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.</p>	<p>Coloca-se ao setor Saúde o desafio de construir a intersetorialidade. Compreende-se a intersetorialidade como uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar a questão complexa da saúde, de co-responsabilizar-se pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania, e de mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem</p> <p>O processo de construção de ações intersetoriais implica na troca e na construção coletiva de saberes, linguagens e práticas entre os diversos setores envolvidos na tentativa de equacionar determinada questão sanitária, de modo que nele torna-se possível produzir soluções inovadoras quanto à melhoria da qualidade de vida</p> <p>O compromisso do setor Saúde na articulação intersetorial é tornar cada vez mais visível que o processo saúde-adoecimento é efeito de múltiplos aspectos associadas às diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde na Política Nacional de Promoção da Saúde, a saber: integralidade, equidade, responsabilidade sanitária, mobilização e participação social, intersetorialidade, informação, educação e comunicação, e sustentabilidade. Entende-se que a promoção da saúde apresenta-se como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e</p>	<p>Conceito: Compreende-se a intersetorialidade como uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar a questão complexa da saúde, de co-responsabilizar-se pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania, e de mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem.</p> <p>Construção de ações intersetoriais</p> <p>Cooperação intersetoriais</p> <p>Caráter intersetorial</p> <p>incentivar articulações intersetoriais</p> <p>Fortalecimento de instâncias decisórias intersetoriais</p>	<p>Direção: produzir soluções inovadoras quanto à melhoria da qualidade de vida.</p> <p>É tornar cada vez mais visível que o processo saúde-adoecimento é efeito de múltiplos aspectos associadas às diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde na Política Nacional de Promoção da Saúde, a saber : intersetorialidade</p> <p>direção: consiste em propor uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, os setores privados e não-governamental e a sociedade</p>	<p>Desafio de construir a intersetorialidade.</p> <p>Possibilidades: buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de promoção da saúde</p> <p>Promover mudanças na cultura organizacional com vistas à adoção de práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais</p> <p>Estimular as ações intersetoriais</p> <p>Setor Saúde o desafio de construir a intersetorialidade</p> <p>Possibilidades: Estímulo à articulação</p>

	<p>intersectorial, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, o setor privado e não governamental, e a sociedade, compondo redes de compromisso e co-responsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida.</p> <p>Estimular as ações intersectoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de promoção da saúde</p> <p>Promover mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersectoriais</p> <p>Definir ações de promoção da saúde intersectoriais e pluriinstitucionais de abrangência nacional que possam impactar positivamente nos indicadores de saúde da população;</p> <p>Promover articulação intersectorial para a efetivação da Política de Promoção da Saúde</p> <p>Promover articulação intra e intersectorial visando à implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde por meio do reforço à implementação das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e da Estratégia Global</p> <p>articulação intersectorial no âmbito dos conselhos de segurança alimentar</p> <p>Articulação e mobilização intersectorial para a proposição e elaboração de medidas regulatórias que visem promover a alimentação saudável e reduzir o risco do DCNT, com especial ênfase para a regulamentação da propaganda e publicidade de alimentos incentivar articulações intersectoriais para a melhoria das condições dos espaços públicos para a realização de práticas</p> <p>Corporais/atividades físicas (urbanização dos espaços públicos; criação de ciclovias e pistas de caminhadas; segurança, outros).</p> <p>Ações de intersectorialidade e mobilização de parceiros</p>		<p>Direção: que envolva a redução e o controle de situações de abuso, exploração e turismo sexual</p> <p>Direção: que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, os setores privados e não-governamental e a sociedade</p> <p>visem promover a alimentação saudável e reduzir o risco do DCNT</p>	<p>intersectorial</p> <p>Promoção de discussões intersectoriais que incorporem ações educativas à grade curricular de todos os níveis de formação</p> <p>formular políticas públicas integradas voltadas ao desenvolvimento sustentável as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde embasadas na integralidade, equidade, responsabilidade sanitária, mobilização e participação social, intersectorialidade, informação, educação e comunicação, e sustentabilidade</p>
--	---	--	--	--

	<p>Promoção de discussões intersetoriais que incorporem ações educativas à grade curricular de todos os níveis de formação</p> <p>Estímulo à articulação intersetorial que envolva a redução e o controle de situações de abuso, exploração e turismo sexual</p> <p>Fortalecimento de instâncias decisórias intersetoriais com o objetivo de formular políticas públicas integradas voltadas ao desenvolvimento sustentável as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde embasadas na integralidade, equidade, responsabilidade sanitária, mobilização e participação social, intersetorialidade, informação, educação e comunicação, e sustentabilidade</p> <p>Caráter intersetorial da promoção da saúde o gestor federal do SUS consiste em propor uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, os setores privados e não-governamental e a sociedade,</p> <p>Compondo redes de compromisso e co-responsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes no cuidado com a saúde.</p> <p>Setor Saúde o desafio de construir a intersetorialidade</p>			
<p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.</p>	<p>Desenvolvimento de ações intersetoriais, integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde;</p> <p>Promoção e desenvolvimento de ações intersetoriais, buscando parcerias e integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde, de acordo com prioridades e sob a coordenação da gestão municipal;</p> <p>Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe, sob coordenação da SMS;</p>	<p>Desenvolvimento de ações intersetoriais</p>	<p>Direção: voltados para a promoção da saúde;</p> <p>buscando parcerias e integrando projetos sociais e setores afins</p>	<p>Possibilidades;</p> <p>Promoção e desenvolvimento de ações intersetoriais</p> <p>potencializar ações intersetoriais com a equipe, sob coordenação da SMS;</p>
<p>Política Nacional de Gestão</p>	<p>Mudanças que vêm ocorrendo no SUS, a partir da</p>	<p>Direção; ações</p>	<p>Intersetorialidade adotada</p>	<p>Possibilidades:</p>

Estratégica e Participativa no Sus -2007	<p>concepção das equipes multiprofissionais de saúde, da intersectorialidade, da integralidade e do acolhimento.</p> <p>o atual governo acolheu as demandas oriundas de diferentes grupos relacionados com ações intersectoriais de inclusão social</p> <p>Ações articuladas entre diferentes setores de governo e a sociedade civil (intersectorialidade), caracterizando o compartilhamento de decisões entre instituições governamentais e da sociedade civil, que atuam na produção social da saúde;</p> <p>Frente à complexidade do processo de construção de um modelo de atenção à saúde - ações intersectoriais</p> <p>Intersectorialidade adotada como Prática de Gestão.</p> <p>Incentivar a participação da sociedade na construção das políticas intersectoriais</p>	<p>intersectoriais de inclusão social</p> <p>Conceito: Ações articuladas entre diferentes setores de governo e a sociedade civil (intersectorialidade), caracterizando o compartilhamento de decisões entre instituições governamentais e da sociedade civil, que atuam na produção social da saúde;</p>	<p>como Prática de Gestão.</p>	<p>Mudanças que vêm ocorrendo no SUS, a partir da concepção das equipes multiprofissionais de saúde, da intersectorialidade, da integralidade e do acolhimento.</p> <p>Incentivar a participação da sociedade na construção das políticas intersectoriais</p>
Política Nacional de Alimentação e Nutrição - 2007	<p>Estímulo às ações intersectoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos</p> <p>Articulação intra e intersectorial o setor Saúde e alcançando um caráter intersectorial articulação de componentes de políticas e programas de alimentação e nutrição, cuja elaboração e execução estejam fora do setor Saúde, é realizada em Comissão Intersectorial específica, subordinada ao Conselho Nacional de Saúde.</p> <p>Estímulo às ações intersectoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos.</p> <p>Ação intersectorial consistirá, portanto, em ampla negociação e tem em conta que os principais determinantes da alimentação e nutrição saudáveis não são do domínio direto do setor Saúde,</p> <p>Campo da articulação intersectorial, buscar-se-á, ainda, a compatibilização dos procedimentos de vigilância sanitária caráter intersectorial, deverão</p> <p>Assegurar condições básicas que permitam às mães amamentar seus filhos capacitação de recursos humanos - mecanismo privilegiado de articulação intersectorial formação e a educação continuada contemplarão ação intersectorial articulada</p>	<p>Articulação intra e intersectorial</p> <p>Estímulo às ações intersectoriais</p> <p>privilegiado de articulação intersectorial</p> <p>características peculiares de intersectorialidade</p> <p>Comissão Intersectorial de Alimentação e Nutrição do Conselho Nacional de Saúde</p> <p>Caráter intersectorial - Aspecto que considera a co-responsabilidade de dois ou mais de dois setores do governo em relação às causas ou às</p>	<p>Direção: com vistas ao acesso universal aos alimentos</p> <p>Direção: Assegurar condições básicas que permitam às mães amamentar seus filhos capacitação de recursos humanos</p> <p>que propiciem o acesso universal aos alimentos de boa qualidade.</p> <p>concretização do direito humano neste contexto, dentro de uma visão sistêmica e intersectorial</p> <p>necessária à implementação da referida política;</p>	<p>Estímulo às ações intersectoriais</p> <p>alcançando um caráter intersectorial</p> <p>Promover as negociações intersectoriais</p>

	<p>considerando as características peculiares de intersetorialidade e de vinculação desta Política à Política de Segurança Alimentar e Nutricional, estão explicitadas, na sequência, responsabilidades de natureza intra e intersetorial.</p> <p>Comissão Intersectorial de Alimentação e Nutrição do Conselho Nacional de Saúde - representantes dos gestores do SUS e dos setores envolvidos com a Segurança Alimentar e Nutricional</p> <p>A Comissão Intersectorial deverá promover, junto ao Conselho Nacional de Saúde, a criação de Comissões semelhantes nos âmbitos estadual e municipal.</p> <p>Promover as negociações intersectoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos de boa qualidade</p> <p>Promover processo de articulação intersectorial no estado, visando a implementação da respectiva política de alimentação e nutrição.</p> <p>Promover as negociações intersectoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos de boa qualidade. concretização do direito humano neste contexto, dentro de uma visão sistêmica e intersectorial</p> <p>Caráter intersectorial - Aspecto que considera a co-responsabilidade de dois ou mais de dois setores do governo em relação às causas ou às soluções dos problemas de alimentação e nutrição.</p>	soluções dos problemas de alimentação e nutrição		
Política Nacional De Atenção Integral À Saúde Do Homem ( Princípios E Diretrizes) - 2008	Promover, na esfera de suas competências, a articulação intersectorial e interinstitucional necessária à implementação da referida política;			
Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 - Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS	Não refere			
Políticas de Formação e	O Departamento de Gestão da Educação na Saúde é	parceiros intersectoriais	para uma saúde de melhor	Possibilidades;

<p>Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a educação permanente em saúde -2003</p>	<p>responsável pela proposição e formulação das políticas relativas à formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde em todos os níveis de escolaridade, à capacitação de profissionais de outras áreas e da própria população para favorecer a articulação intersetorial, a gestão social das políticas públicas de saúde e o controle social no Sistema Único de Saúde e, ainda, à interação com a escola básica no tocante aos conhecimentos sanitários e sobre o SUS.</p> <p>Desenvolver a formação e desenvolvimento das equipes de saúde, dos agentes sociais e de parceiros intersetoriais para uma saúde de melhor qualidade</p> <p>A integralidade da atenção envolve a compreensão da noção de clínica ampliada, o conhecimento sobre a realidade, o trabalho em equipe multiprofissional e transdisciplinar e a ação intersetorial.</p> <p>Com essa nova imagem espera-se nova aprendizagem sobre o Estado brasileiro, sobre a capacidade da interinstitucionalidade e sobre a potência da intersetorialidade.</p> <p>As atividades de extensão e de pesquisa, de caráter interinstitucional e intersetorial, deverão ser uma oportunidade para a atuação dos trabalhadores de nível técnico nas ações de promoção à saúde e de controle social.</p>	<p>ação intersetorial</p> <p>caráter interinstitucional e intersetorial,</p>	<p>qualidade</p> <p>direção: Com essa nova imagem espera-se nova aprendizagem sobre o Estado brasileiro, sobre a capacidade da interinstitucionalidade e sobre a potência da intersetorialidade.</p>	<p>favorecer a articulação intersetorial</p> <p>Possibilidades: deverão ser uma oportunidade para a atuação dos trabalhadores de nível técnico nas ações de promoção à saúde e de controle social.</p>
<p>Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.</p>	<p>Inclusão social dos portadores de deficiência. Tais medidas, definidas a partir das necessidades dos usuários, deverão ser devidamente articuladas, planejadas e implementadas de forma intersetorial e descentralizada os gestores buscarão estabelecer processos permanentes de articulação e integração institucional, tendo em vista a consolidação de compromissos intersetoriais, os quais deverão configurar parcerias efetivas.</p> <p>Articulação intersetorial</p>	<p>forma intersetorial</p> <p>consolidação de compromissos intersetoriais</p> <p>Articulação intersetorial</p>	<p>Direção: buscarão estabelecer processos permanentes de articulação e integração institucional,</p>	<p>os quais deverão configurar parcerias efetivas.</p>
<p>Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS- 2010</p>	<p>Desenvolvimento de estratégias de articulação com as instituições de promoção da equidade racial a fim de operacionalizar atividades intersetoriais, como a</p>	<p>Articulação intersetorial</p> <p>Definição de ações</p>	<p>Interfaces: parcerias com instituições governamentais e não governamentais</p>	



	<p>semana da equidade em saúde</p> <p>Articulação intersetorial, incluindo parcerias com instituições governamentais e não governamentais, com vistas a contribuir no processo de implementação desta Política</p> <p>Incluir o tema Combate às Discriminações de Gênero e Orientação Sexual, com destaque para as interseções com a saúde da população negra, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social;</p> <p>Definição de ações intersetoriais e pluri-institucionais de promoção da saúde integral da população negra, visando à melhoria dos indicadores de saúde dessa população;</p>	intersetoriais	<p>Direção: com vistas a contribuir no processo de implementação desta Política</p> <p>visando à melhoria dos indicadores de saúde dessa população;</p>	
Portaria Interministerial Nº 675, de 4 de Junho de 2008 - Gabinete do Ministro Institui a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola. Considerando o caráter intersetorial da promoção da saúde e a importância assumida pelo setor Educação com os esforços de mudanças das condições educacionais e sociais que podem afetar o risco à saúde de crianças e jovens;	Instituir a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola – CIESE, com a finalidade de estabelecer diretrizes da política de educação e saúde na escola, em conformidade com as políticas nacionais de educação e com os objetivos, princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS. interdisciplinaridade e intersetorialidade	Ação: Instituir a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola – CIESE	Direção: com a finalidade de estabelecer diretrizes da política de educação e saúde na escola, em conformidade com as políticas nacionais de educação e com os objetivos, princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.	
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção	A nova política articula a AB com importantes iniciativas do SUS, como a ampliação das ações intersetoriais; Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território,	Desenvolver ações intersetoriais  Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI) – federal, estadual e municipal Articulando também as outras estruturas das redes	Direção: voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral;	Possibilidades: ampliação das ações intersetoriais;  Contradição: desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação

<p>Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.</p>	<p>sempre em consonância com o princípio da equidade; Articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais Desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral; Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; discussão de casos, atendimento conjunto ou não, inter consulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes etc. Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, surgiu como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação; gestão do PSE é centrada em ações compartilhadas e corresponsáveis. A articulação intersetorial das redes públicas de saúde, de educação e das demais redes sociais se dá por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI) – federal, estadual e municipal</p>	<p>de saúde e intersetoriais</p>		<p>potencializar ações intersetoriais;</p>
--	--	----------------------------------	--	--

Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/politicas-e-diretrizes-do-sus/politicas-nacionais/>. Acesso em: 22 out. 2014.

**APÊNDICE K – Principais legislações de mais documentos oficiais da política estadual de saúde do RS**

<b>DOCUMENTO</b>	<b>DO QUE TRATA DOCUMENTO</b>	<b>INTERSETORIALIDADE</b>	<b>CONCEPÇÃO DIREÇÃO</b>	<b>INTERFACES – GESTÃO</b>	<b>DESAFIOS, CONTRADIÇÕES E POSSIBILIDADES</b>
Constituição do Estado do Rio Grande do Sul Texto constitucional de 3 de outubro de 1989 com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de nº 1, de 1991, a 65, de 2012.	Seção I - Da Saúde (arts. 241 a 246)				
Lei nº 10.097, de 31 de janeiro de 1994.	Cria o CONSELHO ESTADUAL SAÚDE o Estado do Rio Grande do Sul e estabelece outras providências.	Art. 12 - O Conselho Estadual de Saúde poderá criar Comissões Temáticas Intersetoriais de âmbito estadual a ele subordinadas, para fins de estudos de questões de interesse da saúde coletiva.	Ações: Comissões Temáticas Intersetoriais		
Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente- Conselho Estadual de Saúde -CES/RS- O CES/RS , criado na lei estadual nº 10.097, de 31 de janeiro 1994	Regimento Interno	Art.41º – O CES/RS poderá criar comissão Temática Intersetoriais, de âmbito estadual, a ele subordinadas, para fins de estudos de questão de interesse da Saúde coletiva.	Ações: Temática Intersetoriais		
Lei Estadual 11517 -	Institui a Política	III – promover as articulações			

2000	Estadual do Idoso.	intersecretarias e estabelecer parcerias com a sociedade civil necessárias à implementação da Política Estadual do Idoso;			
Estado do Rio Grande do Sul Secretaria da Saúde Primeira Infância Melhor Portaria N° 15 / 2003	Implantar o Programa Primeira Infância Melhor, estabelecendo o repasse aos Municípios [ ]	Não refere			
Lei estadual nº 12.544, de 03 de julho de 2006	Institui o Programa Primeira Infância Melhor - PIM	§ 3º - A assistência técnica será prestada pelas Secretarias Estaduais da Saúde, da Educação, da Cultura e do Trabalho, Cidadania e Assistência Social, em suas respectivas áreas, intersetorialmente.		Interface: Saúde, da Educação, da Cultura e do Trabalho, Cidadania e Assistência Social,	
Política de Saúde Bucal do RS 2009		INTERSETORIALIDADE - É o desenvolvimento de ações integradas entre o Setor Saúde e outros (administração planejamento educação, esporte, comunicação, cultura, trabalho, assistência social, agricultura, saneamento, obras entre outros ) com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, potencializando, assim, os recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos disponíveis para causar maior impacto no perfil de saúde Promover, na esfera de suas competências, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação da referida política;	Conceito: INTERSETORIALIDADE - É o desenvolvimento de ações integradas entre o Setor Saúde e outros (administração planejamento educação, esporte, comunicação, cultura, trabalho, assistência social, agricultura, saneamento, obras entre outros )	Direção com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, potencializando, assim, os recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos disponíveis para causar maior impacto no perfil de saúde Promover, na esfera de suas competências, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação da referida política;	

Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Negra Porto Alegre,		<p>Definição de ações intersetoriais e pluriinstitucionais de promoção da saúde integral da população negra, visando à melhoria dos indicadores de saúde dessa população;</p> <p>Articulação intersetorial, incluindo parcerias com instituições governamentais e não-governamentais, com vistas a contribuir no processo de efetivação desta Política</p> <p>Incluir o tema Combate às Discriminações de Gênero e Orientação Sexual, com destaque para as interseções com a saúde da população negra, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social</p>		Direção: visando à melhoria dos indicadores de saúde dessa população;	Definição de ações intersetoriais
Estado do Rio Grande do Sul Secretaria Da Saúde Resolução Nº 403/11 – CIB/RS	Art. 1º - Criar os Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB) – saúde mental, dentro da Política Estadual da Atenção Básica.	<p>Art. 6º - Os NAAB – saúde mental, constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, atuarão em parceria com os profissionais das Equipes de Saúde da Família e das Unidades Básicas de Saúde, através do apoio matricial às equipes, do compartilhamento de ações de promoção em saúde nos territórios e da construção da rede de saúde e intersetorial dos municípios e região.</p> <p>Envolve a articulação intersetorial e a participação da comunidade</p> <p>Discussão de casos e Atendimento compartilhado entre ESF e NAAB para intervenção interdisciplinar, incluindo articulação com a rede de saúde, intersetorial e rede social:</p> <p>articulação intersetorial (conselhos tutelares, escolas, associações de bairro etc);</p>	Ação articulação intersetorial	Interface: (conselhos tutelares, escolas, associações de bairro etc);	
Estado do Rio Grande	Aprovar o Plano Estadual	Apoiar a atenção às necessidades e	ações intersetoriais	Direção: promoção	

do Sul Secretaria Da Saúde Resolução Nº 283/13 - CIB/RS	da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	expectativas dos usuários através desenvolvimento de ações intersetoriais de promoção e prevenção à saúde com organizações governamentais e não governamentais (CEREST, CAPS, Conselhos de Direitos, Associações e etc.);		e prevenção à saúde	
Plano Estadual de Saúde: 2012/2015. Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.). Porto Alegre, 2013		<p>Frequência de registros tem ocorrido no tocante a violências contra os idosos. Com isso, salienta-se a magnitude e a complexidade do problema, cuja abordagem, necessariamente intersetorial, requer a organização em rede e profissionais capacitados e apoiados para o enfrentamento do mesmo.</p> <p>A situação da infância e da adolescência Dessa forma, a operacionalização das ações deve estar integrada com as áreas de segurança, justiça e assistência social, cultura, lazer, habitação, trabalho e educação, privilegiando os princípios da transversalidade e da intersetorialidade.</p> <p>O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído pelo Decreto Presidencial no 6286, de 05 de dezembro de 2007, como proposição de uma Política intersetorial entre os MS e MEC</p> <p>O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído pelo Decreto Presidencial no 6286, de 05 de dezembro de 2007. A coordenação deste Programa esta a cargo do Grupo Gestor Intersetorial</p> <p>Atenção a pessoas com transtornos mentais, trabalho integrado entre serviços e recursos de uma rede de atenção psicossocial intersetorial a temática do uso problemático de álcool e de outras drogas, a proliferação do uso de crack nas ruas das grandes cidades brasileiras - a efetivação</p>	<p>Política intersetorial Projeto Intersetorial Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador</p> <p>A Atenção Integral a Saúde no Sistema Prisional e desenvolvida de forma intersetorial</p> <p>IV Conferencia Nacional de Saúde Mental Intersetorial e a Política Nacional de Saúde A atenção básica</p>	<p>Interface: Educação em Saúde Coletiva integração deve ser produzida a partir de um trabalho em conjunto com os outros órgãos desta Secretaria e por meio da intersetorialidade com órgãos de outras Secretarias de Governo.</p> <p>Interface: A Atenção Integral a Saúde no Sistema Prisional e desenvolvida de forma intersetorial</p> <p>Direção: reduzir problemas relacionados ao uso e abuso de substancias psicoativas, situações de violência, gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis, e</p>	<p>Possibilidades: privilegiando os princípios da intersetorialidade.</p>

		<p>desta rede de cuidados territorial e intersetorial.</p> <p>Intervenções na infância articulação com o Projeto Intersectorial do Governo do Estado RS na PAZ,</p> <p>IV Conferencia Nacional de Saúde Mental Intersectorial e a Política Nacional de Saúde</p> <p>A atenção básica promoção de saúde na infância e adolescência, e para reduzir problemas relacionados ao uso e abuso de substâncias psicoativas, situações de violência, gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis, e depressão dentre outros</p> <p>A articulação intersectorial para criação de espaços de promoção da saúde</p> <p>A Atenção Integral a Saúde no Sistema Prisional e desenvolvida de forma intersectorial</p> <p>Saúde do Trabalhador, Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador</p> <p>Os Incentivos financeiros serão repassados considerando a composição intersectorial de trabalho e a composição de equipe de redução de danos.</p> <p>Educação em Saúde Coletiva</p> <p>integração deve ser produzida a partir de um trabalho em conjunto com os outros órgãos desta Secretaria e por meio da intersectorialidade com órgãos de outras Secretarias de Governo.</p> <p>GESTÃO EM SAÚDE a integração intra e intersectorial, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.</p> <p>Instituir redes de apoio intersectorial em 80% das regiões de saúde.</p> <p>Construir e Implementar a Política Estadual de Incentivo à Pesquisa e fundamental a formulação e implantação</p>		depressão dentre outros	
--	--	---	--	-------------------------	--

		de uma política pública de fomento a pesquisa, - caráter interdisciplinar e intersetorial, Realizar 05 seminários de pesquisa no âmbito da SES e/ou intersetorial. CIST-Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador			
Manual de Orientações Técnicas Programação Pactuada e Integrada da Assistência – PPI 2008	Este Manual visa sistematizar o trabalho das áreas técnicas e apontar diretrizes de reestruturação do processo e enfoques metodológicos adequados que possam orientar a elaboração de uma nova proposta a ser desenvolvida	Não refere			
Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da Criança - 2010		Qualificação dos recursos humanos e a articulação de estratégias intersetoriais para a promoção da saúde e qualidade de vida das crianças do estado. Promover a articulação intersetorial para a notificação, através de protocolo específico Promover a articulação intersetorial para a notificação, através de protocolo específico, a situação de vulnerabilidade biopsicossocial de gestantes adolescentes e adultas para que o nascituro permaneça protegido e sejam realizadas efetivamente as ações previstas em pré-natal.	Ação: estratégias intersetoriais	Direção: para a promoção da saúde e qualidade de vida das crianças do estado. para a notificação, através de protocolo específico	Promover a articulação intersetorial

Fonte: Disponível em: <http://www.mprs.mp.br/infancia/legislacaoc/idt29.htm>. Acesso em: 22 out. 2014.



## ANEXO A – Aprovação da Comissão Científica



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Porto Alegre, 26 de julho de 2013

Encaminho o projeto de pesquisa sob o nº 21/2013  
**“INTERSETORIALIDADE – A CONSTRUÇÃO DE UM CONCEITO”** da aluna  
Camília Susana Faler.

De acordo com a avaliação o projeto enquadra-se na seguinte categoria:

- (X) Aprovado
- ( ) Com pendências – anexar parecer
- ( ) Não aprovado – anexar parecer

**Prof.ª. Dr.ª. Patrícia Krieger Grossi**  
Coordenadora adjunta da Comissão Científica  
da Faculdade de Serviço Social - FSS/PUCRS

**PUCRS**

**Campus Central**  
Av. Ipiranga, 6681–P. 15–sala 330–CEP90619-900  
Porto Alegre – RS – Brasil  
Fone: (51) 3320-3539 – Fax (51) 3320-3606  
E-mail: [servico-social-pg@pucrs.br](mailto:servico-social-pg@pucrs.br)  
[www.pucrs.br/fss/pos](http://www.pucrs.br/fss/pos)

## ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

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

#### Gestores Federal

Você está sendo convidada (o) como voluntária (o) a participar da pesquisa "Intersetorialidade a construção de um conceito". Meu nome é Camília Susana Faler, sou Pesquisadora/Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUCRS. Estou desenvolvendo este estudo sob orientação da Profa. Dra. Maria Isabel Barros Bellini, coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Saúde e Intersetorialidade da Faculdade de Serviço Social. Você pode escolher se quer participar ou não.

**Justificativa e objetivos:** Neste estudo pretendo investigar e analisar a concepção de intersetorialidade que ampara a gestão federal e estadual das Políticas de Saúde, Educação e Assistência Social, a fim de buscar clareza conceitual que possa contribuir para a gestão das políticas públicas; conhecer as bases que fundamentam o conceito de intersetorialidade, utilizando como eixo as políticas públicas de Assistência Social, Saúde e Educação; identificar a direção da categoria intersetorialidade na gestão das políticas públicas; analisar as contradições, similaridades e potencialidades presentes nas concepções de intersetorialidade utilizadas em diferentes documentos e por gestores de diferentes políticas; identificar e analisar nas bases legais e documentos bibliográficos a presença e o significado da categoria intersetorialidade, a fim de agregar ao campo teórico científico um conceito de intersetorialidade que contribua no fortalecimento da gestão destas políticas.

**Procedimentos:** Para realizar este estudo estamos entrevistando gestores das políticas sociais de saúde, assistência social e educação da esfera federal e gestores da mesma política do Estado do Rio Grande do Sul. A coleta de informações com você será realizada através de entrevistas que terá duração de aproximadamente 1 hora. As entrevistas ocorrerão em local que resguarde a sua privacidade. Estas entrevistas serão gravadas e o material das entrevistas será guardado com sigilo pela Faculdade de Serviço Social da PUCRS na sala 325.

**Riscos e desconfortos:** A participação na pesquisa não oferece riscos a você. Entretanto, caso ocorra algum desconforto, você poderá a qualquer momento desistir de sua participação na pesquisa sem quaisquer prejuízos.

**Benefícios:** A participação na pesquisa contribuirá para a produção de conhecimentos e para o aprimoramento e qualificação das políticas sociais, principalmente no que diz respeito gestão das políticas públicas de saúde assistência social e educação. Neste sentido, salienta-se que não haverá nenhum tipo de benefício financeiro, emocional ou de outra natureza para você.

**Garantia de respostas a qualquer pergunta:** Esta pesquisa está sob a responsabilidade da Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Serviço Social da PUCRS, Assistente Social Camília Susana Faler, sob a orientação da Profa. Dra. Maria Isabel Barros Bellini. Quaisquer esclarecimentos poderão ser oferecidos no momento da pesquisa ou posteriormente através dos seguintes contatos: Profa. Dra. Maria Isabel Barros Bellini (Orientadora da pesquisa) e Camília Susana Faler (Doutoranda pesquisadora), através dos telefones (54) 99766290 e (51) 3353 4115. Através do endereço Avenida Ipiranga, 6881 – Partenon – Porto Alegre/RS, Prédio 15, 3º andar, Sala 325 (Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Saúde e Intersetorialidade da Faculdade de Serviço Social). Através dos e-mails camilafaler@yahoo.com.br e maria.bellini@puocs.br. Também poderá contatar com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUCRS, nos seguintes contatos: Av. Ipiranga 6881, Prédio 40 - Sala 505 Porto Alegre /RS - Brasil - CEP: 90619-900, nos horários de funcionamento, das 8:00 às 12h e das 13:35 às 17:00h Fone/Fax: (51) 3320.3345, E-mail: cep@puocs.br

**Voluntariedade da participação e Liberdade de abandonar a pesquisa sem prejuízo para si:** A sua participação é voluntária, não precisa participar desta pesquisa se não quiser. Se decidir não participar da pesquisa, é seu direito e nada mudará no seu atendimento institucional. Até mesmo se disser "sim" agora, poderá mudar de ideia depois, sem nenhum problema.

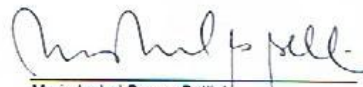
**Garantia de privacidade:** Não será mencionada, em hipótese alguma, a identidade das(os) participantes, seja em apresentações orais ou escritas que venham a ser divulgadas, bem como a assinatura deste termo será mantida sob sigilo.

**Consentimento:** Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, \_\_\_\_\_ de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa e declaro que fui informada(o) sobre seu objetivo de maneira clara e detalhada, esclarecendo minhas dúvidas e tendo recebido cópia do presente Termo de Consentimento.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Assinatura do participante na pesquisa

  
Camília Susana Faler  
Assistente Social – Doutoranda Pesquisadora

  
Maria Isabel Barros Bellini  
Profa. Dra. em Serviço Social –  
Orientadora

## ANEXO C – Parecer consubstanciado do CEP

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DO RIO GRANDE  
DO SUL - PUC/RS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Intersetorialidade a construção de um conceito

**Pesquisador:** MARIA ISABEL BARROS BELLINI

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 26918414.1.0000.5336

**Instituição Proponente:** UNIAO BRASILEIRA DE EDUCACAO E ASSISTENCIA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 723.128

**Data da Relatoria:** 14/08/2014

#### Apresentação do Projeto:

O presente projeto foi construído, a partir, de uma vasta pesquisa teórica priorizando a busca dos seguintes temas: intersectorialidade, políticas públicas, política de saúde, educação e assistência social e gestão pública. O tipo de pesquisa é Qualitativa. As categorias do método materialista histórico dialético que orientarão esta pesquisa serão: a historicidade, a totalidade e a contradição. As categorias temáticas ou explicativas da realidade que complementarão o método serão: intersectorialidade, gestão pública, política de saúde e política de assistência social. O universo da pesquisa serão seis gestores da esfera pública Nacional da política de Saúde, Assistência Social e Educação e Gestores da esfera pública Estadual das mesmas políticas no Estado do Rio Grande do Sul. Sendo assim, o total de participantes será de 3(três) gestores das políticas supra citadas e 3(três) gestores estaduais. Os instrumentos utilizados para coletar as informações seguirão as

seguintes etapas: Primeira etapa consiste na realização de entrevista semi-estruturadas. O formulário será subdividido em blocos denominados identificação do (a) entrevistado (a) composto por perguntas fechadas, e o bloco formado por perguntas abertas característico da abordagem qualitativa. A etapa seguinte constituirá na Pesquisa Documental, que se assemelha a pesquisa bibliográfica, porém, a diferença entre ambas está na natureza das fontes e por fim utilizar-se-á outra fonte de coleta de dados que é a Pesquisa Bibliográfica.

**Endereço:** Av.Ipiranga, 6681, prédio 40, sala 505  
**Bairro:** Partenon **CEP:** 90.619-900  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3320-3345 **Fax:** (51)3320-3345 **E-mail:** cep@pucls.br



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DO RIO GRANDE  
DO SUL - PUC/RS



Continuação do Parecer: 723.128

**Objetivo da Pesquisa:**

O objetivo primário é investigar e analisar a concepção de intersetorialidade que ampara a gestão federal e estadual das Políticas de Saúde, Educação e Assistência Social, a fim de buscar clareza conceitual que possa contribuir para a gestão das políticas públicas.

O projeto tem como objetivo secundário: conhecer as bases que fundamentam o conceito de intersetorialidade, utilizando como eixo as políticas públicas de Assistência Social, Saúde e Educação. Identificar a direção da categoria intersetorialidade na gestão das políticas públicas. Analisar as contradições, similaridades e potencialidades presentes nas concepções de intersetorialidade utilizadas em diferentes documentos e por gestores de diferentes políticas. Identificar e analisar nas bases legais e documentos bibliográficos a presença e o significado da categoria intersetorialidade.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: A participação na pesquisa não oferece riscos. Entretanto, caso ocorra algum desconforto, os participantes poderão a qualquer momento desistir da participação na pesquisa sem quaisquer prejuízos. Quanto aos benefícios: A participação na pesquisa contribuirá para a produção de conhecimentos e para o aprimoramento e qualificação das políticas sociais, principalmente no que diz respeito a gestão das políticas públicas de saúde, assistência social e educação. Neste sentido, salienta-se que não haverá nenhum tipo de benefício financeiro, emocional ou de outra natureza para você.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Após esclarecimentos enviados ao CEP, a metodologia de pesquisa foi aprovada.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O TCLE foi alterado e aprovada a versão anexada ao projeto em 13/07/2014.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

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

O projeto está aprovado com o TCLE de 13/07/2014.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Av. Ipiranga, 6681, prédio 40, sala 505  
**Bairro:** Partenon **CEP:** 90.619-900  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3320-3345 **Fax:** (51)3320-3345 **E-mail:** cep@puccrs.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DO RIO GRANDE  
DO SUL - PUC/RS



Continuação do Parecer: 723.128

**Considerações Finais a critério do CEP:**

PORTO ALEGRE, 19 de Julho de 2014

---

**Assinado por:**  
**Rodolfo Herberto Schneider**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Ipiranga, 6681, prédio 40, sala 505  
**Bairro:** Partenon **CEP:** 90.619-900  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3320-3345 **Fax:** (51)3320-3345 **E-mail:** cep@pucrs.br