

Intersetorialidade? IntersetorialidadeS!

Intersectoriality? IntersectorialitieS!

Marco Akerman ¹
 Ronice Franco de Sá ²
 Simone Moyses ³
 Regiane Rezende ⁴
 Dais Rocha ⁵

Abstract *This article addresses the issue of intersectoriality and shows the polysemic nature of the topic. It reveals that there is still a lack of theories to confirm its status as a research and evaluation category. The suggestion is that each of the possible directions for an intersectorial approach will be answering different questions thereby fostering the creation of a “database of questions” for the research presented in this article. This article provides the context for intersectorial debate; it makes approximations of the theme; it indicates which aspects are still uncharted; and, inspired by the plurality of the word “intersectorialitieS”, it highlights the need to build a research agenda that favors a theoretical framework for intersectorial action, not merely as an experiment in public management but as praxis for government action. Twenty-three research questions are presented that open up the possibility of outlining a research agenda on intersectoriality and expand the theoretical and evaluative framework yet to be developed.*

Key words *Intersectoriality, Research agenda, Public policies, Equity*

Resumo *Este artigo problematiza a intersectorialidade e mostra a polissemia do tema. Indica que ainda há falta de teorias que o consagrem como categoria de pesquisa e avaliação. Sugere que cada uma destas possíveis direções de abordagem intersectorial estará respondendo a questões distintas favorecendo a criação de um “banco de perguntas” para a pesquisa apresentada neste artigo. O artigo contextualiza o debate intersectorial; faz aproximações ao tema; indica que aspectos ainda estão em aberto; e, inspirado pela pluralidade do vocábulo “intersectorialidadeS”, aponta a necessidade de se construir uma agenda de pesquisa que favoreça aportes teóricos para que a ação intersectorial não seja um experimento na gestão pública e possa se constituir em uma práxis de governo. São sugeridas 23 questões que abrem a possibilidade de se delinear uma agenda de pesquisa sobre intersectorialidade e de se expandir a suas bases teórica e avaliativa ainda por desenvolver-se.*

Palavras-chave *Intersetorialidade, Agenda de pesquisa, Políticas públicas, Equidade*

¹ Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Av. Dr. Arnaldo 715, Pinheiros. 01255-000 São Paulo SP. marco.akerman@gmail.com

² Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social, Universidade Federal de Pernambuco.

³ Escola de Saúde e Biociências, Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

⁴ Organização Pan-Americana de Saúde, Organização Mundial de Saúde Brasil.

⁵ Departamento Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Nacional de Brasília.

Introdução

Este artigo aponta algumas direções para a abordagem da intersectorialidade. Indica que ainda há falta de teorias que consagrem o tema como categoria de pesquisa e avaliação. Sugere que cada uma destas possíveis direções de abordagem intersectorial estará respondendo a questões distintas, favorecendo a criação de um “banco de perguntas” para a pesquisa e que será apresentado neste artigo.

O artigo contextualiza o debate intersectorial; faz aproximações ao tema; indica que questões estão em aberto; e inspirado pela pluralidade do vocábulo “intersectorialidadeS” aponta a necessidade de se construir uma agenda de pesquisa que favoreça aportes teóricos para que a ação intersectorial não seja um experimento na gestão pública e possa se constituir em uma práxis de governo.

Magalhães e Bodstein¹ contribuem com este debate ao dizerem que “a interface e o diálogo entre pesquisa, avaliação e acompanhamento de processos decisórios constituem eixos centrais para o maior aprendizado social e institucional na área”.

E mais do que um debate meramente acadêmico, há fortes clamores de que há insuficiências importantes na ação setorial isolada que tenha potência para enfrentar a raiz dos principais problemas que afetam a saúde das populações,

como a distribuição desigual de poder, serviços e recursos entre países, dentro dos países e entre grupos populacionais, bem como os modos correntes de produção e consumo deletérios à vida e à saúde²⁻¹⁰.

Estes clamores encontram respaldo em recente artigo do Lancet, “As origens políticas da iniquidade em saúde: perspectivas para a mudança”, publicado por uma coalização de grupos e autores independentes, ao assinalarem que a “equidade em saúde não pode ser abordada isoladamente dentro do setor saúde, apenas por medidas técnicas”, e que é “necessário adotar múltiplas formas de governança intersectorial”¹¹.

Em que contexto se compreende o debate intersectorial?

A tirinha (Figura 1), de autoria de Chris Browne, nos faz refletir que mesmo na multiplicidade de interesses é possível obter algum tipo de resultado comum, no caso a paz, mas que a guerra é potencial no choque incessante das diversas canções.

E neste festival de música, não há como prescindir de um jurado que inclua, meça e decida como as várias vozes vão participar do “concurso”. Abre-se então a oportunidade de se discutir aqui o papel do Estado, que nem sempre desempenhou ação constante e estável estando ao sa-



Figura 1. Paz ou Harmonia?

bor de ondas conjunturais ideológicas, políticas e econômicas se colocando ora como problema, ora como solução.

Evans¹² faz esta análise e caracteriza três ondas, no vai e vem de um modelo interventor para uma concepção de um estado mínimo, quase ausente, para uma retomada de um papel reconstitutivo do Estado:

- O estado interventor, enquanto problema, surgiu, em parte, devido ao seu fracasso em realizar as tarefas estabelecidas pela agenda anterior (1ª onda).

- A nova agenda, neoutilitarista, prega teorias minimalistas do Estado,... e, propugna um ajuste estrutural do Estado (2ª onda).

- Dúvidas se o ajuste estrutural era suficiente para garantir crescimento futuro,... A resposta não estava no desmantelamento do Estado, mas sim na sua reconstrução (3ª onda).

No Brasil, este debate também repercutiu, e Bresser Pereira¹³ (apud Franzeze¹⁴), no bojo da reforma de estado, propugnava ampliação de formas não estatais de participação e controle social como uma dimensão chave para o século XX, indicando talvez que a intersetorialidade viria como uma resposta para estas formas não estatais de gestão. Abrucio e Gaetani¹⁵ dialogaram com estas propostas e notaram que a reforma privilegiou mais o planejamento e o orçamento do que a articulação de diferentes setores sob a forma de programas prioritários, mas que a organização da federação brasileira nos obrigava a buscar formas articuladas e cooperativas entre as três esferas de governo.

Mas, para além de uma conversa meramente técnica respaldando, ou não, a intersetorialidade como dispositivo para melhorar a eficiência, a efetividade e a eficácia da gestão pública, há que se enfrentar a pergunta colocada na próxima tirinha (Figura 2), no diálogo dos personagens Frank e Ernest criados por Bob Thaves, e julgar se o papel adotado pelo Estado ou por um dispositivo de gestão, no caso a intersetorialidade, tem capacidade de aumentar o cacife de quem está fora do jogo (ou do festival de música).

Em outras palavras, a simplicidade e a delicadeza de uma charge que nos questiona se não deveria ser este o objetivo ético-político de qualquer reforma de Estado ou dispositivo de gestão, o de aumentar as oportunidades de quem está fora do jogo, usando a lente da equidade¹⁶.

Não temos a pretensão nem a ingenuidade de apresentar a intersetorialidade como a “arma” deste confronto, mas como um dispositivo para propiciar encontros, escuta e alteridade, além de

ajudar a explicitar interesses divergentes, tensões e buscar (ou reafirmar a impossibilidade) de convergências possíveis¹⁷. E, que também possa evitar duplicidade de ações e buscar integrações orçamentárias para projetos prioritários, articular recursos, ideias e talentos¹⁸⁻²².

Todavia, cumpre assinalar, que estamos atentos aos alertas feitos por alguns autores, de que “totalidade, integralidade, holismo, interdisciplinaridade são noções que pretendem representar o todo. Em decorrência, e com grande frequência, esquemas teóricos que as empregam tendem a desqualificar qualquer abordagem ou qualquer recorte que ouse falar de apenas um pedaço das coisas”²³, ou de que “não podemos cair no engano de que a intersetorialidade é antagônica ou substitutiva da setorialidade”²⁴.

Teoria, pesquisa e avaliação: em busca de uma práxis intersetorial

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

(Paulo Freire, educador brasileiro,
1921-1997)

A intersetorialidade é um dos temas mais comentados na gestão pública, contudo, não há, ainda, uma teoria desenvolvida sobre a qual se possa fundar um marco de análise para pesquisas e avaliação^{25,26}. O caráter artificial da fragmentação do



Figura 2. Para entrar no jogo!

real advinda do paradigma cartesiano de produção do conhecimento e da ação e a aproximação com teorias de pensamento complexo mais profundo e interligado podem prover a base teórica para uma práxis intersetorial menos empírica e mais ancorada em pesquisas avaliativas²⁷⁻³⁰.

E em busca deste caminho, nos atrevemos a sugerir um roteiro exploratório que indique um “o que” – das arquiteturas; um “como” – das metodologias; um “com quem” (“para quem” e “por quem”) – dos atores; um “para que” – das intencionalidades; e um “porque” – dos paradigmas³¹. Este caminho poderia redundar num possível conceito operacional em que intersetorialidade seria definida como um modo de gestão (o que) desenvolvido por meio de 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.

Apesar deste vazio teórico o tema da necessária ação intersetorial vem marcando o campo da saúde coletiva em vários movimentos tecno-políticos como, por exemplo, na Declaração de Alma-Ata (1978), na VIII CNS (1986), na Carta de Ottawa (1986), na Declaração Política do Rio sobre DSS (2011), na Conferência Mundial de Promoção da Saúde em Helsinque, Saúde em todas as Políticas (2013) manifestando-se em expressões como:

...além do setor da saúde, todos os setores ...

...a saúde é a resultante de um conjunto de políticas ...

...ação coordenada de todos os setores envolvidos...

...ampliar a responsabilização de outros setores...

...ação integrada de governo...^{10,32,33}.

Nos documentos de construção e embasamento do ideário do SUS a articulação intersetorial é recomendada para tornar cada vez mais visível que o processo saúde-adoecimento é feito de múltiplos aspectos; e para a necessidade de convocar os outros setores a considerar a avaliação e os parâmetros sanitários quanto à melhoria da qualidade de vida da população quando forem constituir suas políticas específicas.

Há, portanto, um ativismo intersetorial que ainda não se funda numa práxis que tenha potência criativa suficiente para influenciar novas arquiteturas de governança das políticas públicas.

Exploreemos então as questões em aberto.

Shankardass et al.¹⁶ realizaram uma revisão sobre o tema e mesmo identificando 5342 artigos de ação intersetorial empreendida por governos nos últimos 60 anos, notaram que apenas 194 ti-

nam propósito explícito de promover a equidade em seus arranjos e que apenas 16% aprofundaram mecanismos de integração de objetivos, processos administrativos e financiamento. Os outros 84% estabeleceram algum tipo de compartilhamento de informação, cooperação e ordenação, mas não foram capazes de estabelecer processos de gestão inovadores e mais integrados, razão de ser de empreendimentos intersetoriais.

Shankardass et al.¹⁶ e Solar et al.³⁴ veem necessidade de formular questões que possam compreender essa “escassez integrativa” para superá-la, indicando uma possível agenda mais abrangente de pesquisa.

- Que atores tomam a iniciativa em desencadear empreendimentos intersetoriais?
- Que contexto político favorece a realização de empreendimentos intersetoriais?
- Qual tem sido o papel do setor saúde?
- Que incentivos têm atraído os atores para empreendimento intersetoriais?
- Que razões afastam os atores de participarem?
- Os empreendimentos intersetoriais vêm facilitando ou impedindo a participação social?
- Haveria competências a serem desenvolvidas para se desencadear empreendimentos intersetoriais?
- Que tipo de negociação é empreendida entre os distintos atores envolvidos: em termos de financiamento, perda de autonomia, decisões e responsabilidades?

Em síntese, estas são questões que no fundo poderiam nos guiar no desafio de problematizar se existe mesmo uma cultura setorial que precisa ser modificada ou na direção de propiciar ferramentas analíticas para se desenvolver a capacidade de olhar, escutar e avaliar qual empreendimento seria mais adequado para cada situação.

E como a literatura indica que esta informação é escassa, descritiva e sob perspectivas isoladas, ou do setor saúde, ou da academia²⁶, sugerimos seguir “perguntas para a pesquisa” no intuito de ampliar as fronteiras analíticas do tema da intersetorialidade.

Possíveis caminhos analíticos: apresentando um banco de perguntas para a pesquisa

*...Caminante, no hay camino,
se hace camino al andar.*

Al andar se hace el camino...

(Antonio Machado, poeta espanhol,
1875-1939)

Não há banco de “intersectorialidade” congelada. Cada situação-problema ou território irá demandar uma resposta diferenciada de articulação, adquirindo seu DNA próprio³¹.

No nosso trabalho de pesquisa do tema que empreendemos para elaborar este artigo foi possível identificar seis caminhos analíticos não, necessariamente, excludentes entre si, mas que apontam para diferentes perguntas de pesquisa permeadas por categorias analíticas distintas.

O primeiro caminho analítico sugerido é “Políticas Públicas Integradas e Estratégias Intersectoriais: por que, para que?”.

O estudo de Burlandy³⁵ sobre a “Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional” inspirou a sugestão deste primeiro caminho. Ela destaca que é possível encontrar fundamentos políticos – a decisão política de integração e articulação – e técnicos – as estratégias intersectoriais propriamente ditas – como categorias basilares para a análise de uma política integrada, condições estas apontadas por Cunnil Grau²⁵ como *sine qua non* para a elaboração de uma teoria sobre a intersectorialidade.

E, neste sentido, sugerimos no Quadro 1 o primeiro bloco de perguntas de pesquisa conectadas com este começo de caminho.

Alguns autores sugerem que ao se propor um empreendimento intersectorial, este deveria explicitar um propósito ético-político para que não seja apenas um artefato utilitarista de mera busca da eficiência na gestão^{16,34,36}.

Shankardass et al.¹⁶ consideraram a promoção da equidade e a atuação sobre determinantes sociais da saúde como critérios de inclusão para sua revisão de experiências governamentais de intersectorialidade. Eles encontraram apenas 194 estudos com estas características em 43 países dentre os 5343 identificados como propostas intersectoriais.

Entretanto, nem todo ideário se traduz em realização absoluta do seu desiderato e seria in-

genuidade imaginar que um arranjo intersectorial teria potência suficiente para inverter a lógica das respostas políticas que muitas vezes refletem a estrutura de poder da sociedade em questão³⁷⁻⁴⁰.

Por exemplo, mesmo no nosso SUS que desfralda com vigor a bandeira da equidade quando se analisa os dados referentes a transplantes, observa-se que em cada 10 transplantes realizados sete são para homens brancos, não necessariamente refletindo a estrutura epidemiológica de necessidades em saúde⁴¹. Por outro lado, há que se buscar intervir na lógica de distribuição de recursos na gestão pública, pois aqueles com maior recursos de poder receberão maior fatia dos recursos disponíveis, enquanto os mais fracos terão que competir pelas sobras, aprofundando iniquidades⁴².

Nesta perspectiva, e na tensão entre buscar soluções e enfrentar problemas a serem equacionados por empreendimentos intersectoriais ancorados firmemente no propósito de promover a equidade, surge o segundo caminho proposto, a “Intersectorialidade como problema e solução na rota da promoção da equidade?”.

O Quadro 2 traz o bloco de perguntas de pesquisa alinhadas com este segundo caminho.

De Salazar⁴³ identificou, no estudo sobre abordagem da equidade em intervenções de promoção da saúde nos países da UNASUS, a partir da revisão de literatura no período de 2007 a 2012, que os temas relacionados aos componentes: reorientação dos serviços, iniquidades em saúde, intersectorialidade e determinantes sociais representaram 82% da produção no período. O Brasil apresentou o maior volume de publicações (24,5%), seguido do Chile (12,3%) e Argentina (12%). No entanto, “a ênfase dos artigos ainda se dá na conceituação e muito pouco na operacionalização dos conceitos”⁴³. Várias recomendações do citado estudo ratificam a necessidade de se investigar as questões apontadas neste segundo caminho.

Quadro 1. Perguntas de pesquisa relacionadas com o primeiro caminho analítico: “Políticas Públicas Integradas e Estratégias Intersectoriais: por que, para que?”

- P1:** Que políticas públicas integradas estão atualmente em vigor e que foram formuladas pelo governo federal, e que atuam sobre os determinantes?
P2: Que mecanismos de integração são utilizados?
P3: Que oportunidades são perdidas ao implementar empreendimentos com maior grau de integração?
P4: Que atividades são utilizadas com potencial para conformar uma “caixa de ferramentas” de estratégia intersectoriais?
P5: Há um corpo de competências a ser desenvolvido para que gestores e trabalhadores possam empreender mais e melhor a intersectorialidade?

O nosso terceiro caminho a ser percorrido se funda numa hipótese comunicacional, e toma emprestada a passagem bíblica da Torre de Babel quando Deus lançou uma punição divina ao condenar os homens a possuírem várias línguas que dificultassem a comunicação entre eles: “Intersectorialidade: a Babel entre as políticas públicas?”

Longe de nossa intenção fazer uma disputa com Deus e reverter sua punição. Inclusive há autores que prezam a “comunicação imperfeita” como justamente uma brecha por onde se pode infiltrar possibilidades de emergência do novo^{29,44}.

A hipótese comunicacional também poderia ser traduzida como um “dilema intersectorial”^{39,45}, no qual há um consenso discursivo da necessidade da gestão intersectorial tensionado, entretanto, por um dissenso prático no questionamento incessante sobre o “como” fazer⁴⁶.

Este aparente paradoxo, muitas vezes permeado por conflitos de poder e interesse e que dificulta a “comunicação entre os homens” nos levou a elaborar outro bloco de perguntas que aparecem no Quadro 3, e que poderiam servir para impulsionar mais pesquisa em relação ao tema.

Identificamos que se há “comunicação imperfeita” entre políticas/atores, esta talvez exista, também, na interface entre as respostas formuladas por governos e as necessidades sentidas/percebidas pelos cidadãos no desenrolar de suas vidas cotidianas⁴⁷⁻⁵⁰.

Para explorar esta hipótese, formulamos o quarto caminho analítico: “Intersectorialidade: a

Babel entre as políticas públicas e a vida cotidiana!” e o seguinte bloco de perguntas expostas no Quadro 4.

Nesta direção, vários estudos têm buscado sinalizar a aplicabilidade da Intersectorialidade e sua tradução no cotidiano das políticas públicas^{51,52} e a partir do SUS no Brasil⁵³⁻⁵⁶, sendo que a maioria destes concluem que esta tem sido implementada, predominantemente, de forma pontual, fragmentada e sem mecanismos de sustentabilidade^{43,57}. Ainda, ao fazerem o recorte do trabalho em rede⁵⁸ e sua potencialidade na promoção da participação social, indicam um necessário debate: empoderamento social/comunitário constitui um processo ou um resultado da Intersectorialidade?⁵⁹

O quinto caminho analítico abre a perspectiva da intersectorialidade, não como um arranjo de gestão, mas como um dispositivo para a escuta qualificada e para o exercício do respeito à diferença e às diversidades na busca de possíveis interesses comuns, mesmo que temporários²⁰.

O Quadro 5 traz duas perguntas para explorar este caminho na pesquisa da “Intersectorialidade como dispositivo para alteridade e negociação!”.

Uma possibilidade para endereçar esta agenda foi sinalizada por Rocha e Akerman⁶⁰, ao indicar “portas de entrada” ou “janelas de oportunidades” para agir de forma mais efetiva e, conseqüentemente, para responder as interrogações acima. Neste âmbito, um ponto de partida pode ser analisar os “empreendimentos intersectoriais”

Quadro 2. Perguntas de pesquisa relacionadas com o segundo caminho analítico: “Intersectorialidade como problema e solução na rota da promoção da equidade?”

- P6:** Em torno de que objetivos e metas se aproximam os distintos atores?
- P7:** Há prática sistemática para identificar-visibilizar-“desocultar” diferenças entre grupos populacionais e/ou territórios distintos?
- P8:** Que concepções de saúde/doença/cuidado e visão de sociedade permeiam os empreendimentos intersectoriais?
- P9:** Com que oportunidades e fragilidades se deparam os empreendimentos intersectoriais para atuar sobre DSS estruturais?

Quadro 3. Perguntas de pesquisa relacionadas com o terceiro caminho analítico: “Intersectorialidade: a Babel entre as políticas públicas?”

- P10:** Quem toma a iniciativa para desencadear empreendimentos intersectoriais?
- P11:** Em que contexto político ocorre esta iniciação?
- P12:** Qual o papel do setor saúde?
- P13:** Que incentivos atraem os atores para empreendimento intersectoriais?
- P14:** Que elementos sustentam os empreendimentos intersectoriais e seus mecanismos de regulação, monitoramento e avaliação?

segundo níveis de gestão e de produção do cuidado nos níveis macro, meso e micro.

O sexto caminho analítico coincide com um movimento que fez a OMS na sua 8ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde, realizada em Helsinque em junho de 2013, em que advogou uma abordagem integral de todo o governo na avaliação de impacto das distintas políticas públicas sobre a saúde da população: “Saúde em todas as Políticas?”^{33,61}.

Esta proposição da OMS também nos abriu uma outra vertente de pesquisa que poderia ser desenvolvida a partir das três questões inseridas no Quadro 6.

Estas 23 questões abrem a possibilidade de se delinear uma agenda de pesquisa sobre o tema da intersetorialidade e expandir suas bases teórica e avaliativa ainda por desenvolver-se. Entretanto, alguns indícios para formulação teórica e avaliativa já podem ser notados: (1) algum crescimento nos movimentos de cooperação e coordenação entre setores; (2) surgimento de alguns empreendimentos intersetoriais capazes de promover a equidade; (3) empreendimentos que deliberadamente instalaram mecanismos para enfrentar

a dissonância entre o discurso e a prática; (4) movimentos internacionais pela ampliação da responsabilidade sanitária^{16,26,34,62,63}.

IntersetorialidadeS!

Foram vários os pontos de partida e um ponto de chegada! Interrogações e exclamações foram marcando o caminho das nossas reflexões, diálogos e descobertas. Tomamos ao longo deste caminho seis trilhas que não são retas paralelas que só se encontrariam no infinito, mas se entremearam o tempo todo. São quase subtítulos para o ponto de chegada: polissemia do vocábulo intersetorialidade e multiplicidade de questões de pesquisa = IntersetorialidadeS.

A Figura 3 representa a interconexão entre as seis trilhas que representam a nossa síntese plural: IntersetorialidadeS!

E como ondas, as intersetorialidadeS vão se revelando e se alternando ao sabor do tempo, das conjunturas e dos atores: a 1ª onda – Utilitarista, reforça o estado mínimo e tutelado pelo mercado “passa o pires” e compartilha responsabilidades; a 2ª onda – Racionalizadora, detecta que há frag-

Quadro 4. Perguntas de pesquisa relacionadas com o quarto caminho analítico: “Intersetorialidade: a Babel entre as políticas públicas e a vida cotidiana!”

- P15:** Empreendimentos intersetoriais facilitam ou impedem a participação social?
P16: Que redes são tecidas pelos cidadãos em busca de suas necessidades? Que itinerários são percorridos?
P17: Que dissonâncias existem entre a formulação de políticas, a opinião de especialistas e as necessidades percebidas pela “população”?
P18: Que atores, processos, interesses e negociações permeiam a formação das agendas nos ciclos das políticas?

Quadro 5. Perguntas de pesquisa relacionadas com o quinto caminho analítico: “Intersetorialidade como dispositivo para alteridade e negociação!”

- P19:** Como desenvolver a capacidade de olhar, escutar e analisar qual empreendimento seria mais adequado para cada situação?
P20: Que tipo de negociação é realizado entre os distintos atores envolvidos nos empreendimentos intersetoriais, quanto a financiamento, perda de autonomia e decisões e responsabilidades compartilhadas.

Quadro 6. Perguntas de pesquisa relacionadas com o sexto caminho analítico: “Saúde em todas as Políticas?”

- P21:** Existem instrumentos e indicadores explícitos para medir o impacto de distintas políticas públicas na equidade em saúde?
P22: Há acordos quanto a medidas de impacto utilizadas entres os atores das políticas envolvidas?
P23: Há modificações na formulação e implementação das políticas quando são identificados impactos negativos sobre a equidade em saúde?

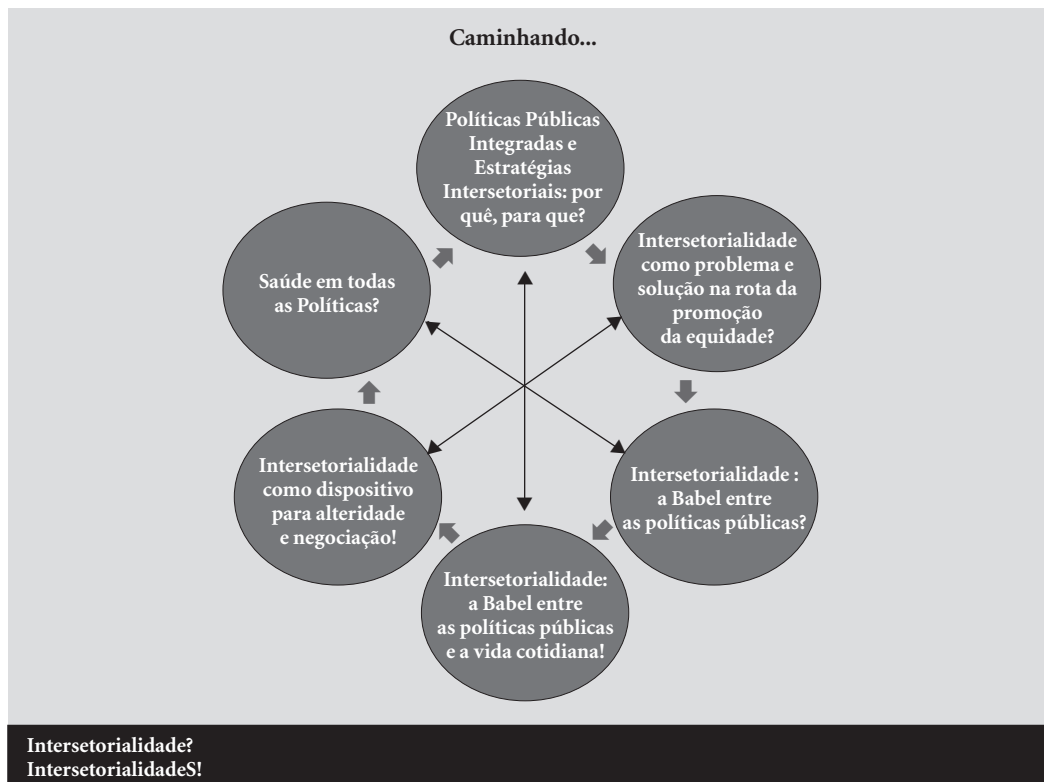


Figura 3. Interconexão entre as seis trilhas que representam a síntese plural: IntersectorialidadeS!

mentação nas políticas e nas ações que comprometem a efetividade do Estado e busca eficiência; a 3ª onda, está por vir – a Interdependência generosa em que a intersectorialidade não é apenas a instalação de arranjos multisetoriais, mas a decisão ético-política deliberada de que o Estado e sua gestão e políticas servem ao interesse comum.

Colaboradores

M Akerman, RF Sá, S Moyses, R Resente e D Rocha participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

- Magalhães R, Bodstein R. Avaliação de iniciativas e programas intersetoriais em saúde: desafios e aprendizados. *Cien Saude Colet* 2009; 14(3):861-868.
- Franco S, Nunes ED, Breilh J, Laurell AC. *Debates em Medicina Social*. Quito: OPAS, Alames; 1991.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília: MS; 2006.
- Barreto ML, Carmo EH. Padrões de adoecimento e de morte da população brasileira: os renovados desafios para o Sistema Único de Saúde. *Cien Saude Colet* 2007; 12(Supl.):1179-1790.
- Buss PM, Pellegrini A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis* 2007; 17(1):70-93.
- Viana ALD, Elias PEM. Saúde e desenvolvimento. *Cien Saude Colet* 2007; 12(Supl.):1765-1777.
- CDSS. *Reduzindo as desigualdades sociais em uma geração – Relatório Final*. Genebra: OMS; 2008.
- Bierman AS. Project for an Ontario Women-s Health Evidence-Based Report. Toronto; vol 1. 2009. [acessado em 2013 jan 10]. Disponível em: <http://www.powerstudy.ca>.
- Bierman AS. Project for an Ontario Women`s Health Evidence-Based Report. Toronto; vol. 2. 2010. [acessado 2013 jan 10]. Disponível em: <http://www.powerstudy.ca>
- Akerman M, Gonçalves CM, Bógus CM, Chioro A, Buss P. As novas agendas de saúde a partir de seus determinantes sociais. In: Campos GW, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Junior M, Carvalho YM, organizadores. *Determinantes Sociais e Ambientais*. Washington: OPS, MacGill; 2011. p. 1-16.
- Ottersen OP, Dasgupta J, Blouin C, Buss P, Chongsuivatwong V, Frenk J, Fukuda-Parr S, Gawanas BP, Giacaman R, Gyapong J, Leaning J, Marmot M, McNeill D, Mongella GI, Moyo N, Møgedal S, Ntsaluba A, Ooms G, Bjertness E, Lie AL, Moon S, Roalkvam S, Sandberg KI, Scheel IB. The political origins of health inequity: prospects for change. *Lancet* 2014; 383 (9917):630-667.
- Evans P. O Estado como problema e solução. *Lua Nova* 1993; 28,29:107-156.
- Bresser-Pereira LC. *Reforma do Estado para a cidadania: a reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional*. São Paulo-Brasília: Ed. 34-Enap; 1998.
- Franzese C. Administração Pública em contexto de mudança: desafios para o gestor de políticas públicas. In: Ibañez N, Elias PEM, Seixas PHA, organizadores. *Política e Gestão Pública em Saúde*. São Paulo: Hucitec, CEALAG; 2011.
- Abrucio FL, Gaetani F. *Avanços e perspectivas da gestão pública nos estados: agenda, aprendizado e coalizão*. Brasília: Consad; 2006.
- Shankardass K, Solar O, Murphy K, Greaves L. A scoping review of intersectoral action for health equity involving governments. *Int J Public Health* 2012; 57(1):25-33.
- Akerman M, Mendes R. Intersetorialidade e sustentabilidade nas políticas de saúde: meros vocábulos? In: Gaspar R, Akerman M, Graib R, organizadores. *Espaço Urbano e Inclusão Social: a gestão pública na cidade de São Paulo 2001-2004*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; 2006. p. 59-80.
- Junqueira LAP. Novas formas de gestão na Saúde: descentralização e intersetorialidade. *Saude e Soc* 1997; 6(2):31-46.
- Junqueira LAP. Intersetorialidade, transectorialidade e redes sociais na saúde. *Rev Adm Publica* 2000; 34(6):35-45.
- Calame P. *Repensar a gestão de nossas sociedades – 10 princípios para a governança, do local ao global*. São Paulo: Pólis – Instituto de Estudos, Formação e Assessoria em Políticas Sociais; 2004.
- Andrade GRB, Vaitsman J. A participação da sociedade civil nos conselhos de saúde e de políticas sociais no município de Pirá, RJ (2006). *Cien Saude Colet* 2013; 18(7):2059-2068.
- Moretti AC, Teixeira FF, Suss FMB, Lawder JAC, Lima LSM, Bueno RE, Moysés SJ, Moysés ST. Intersetorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR). *Cien Saude Colet* 2010; 15(Supl. 1):1827-1834.
- Campos GV. Efeito torre de babel: entre o núcleo e o campo de conhecimento e de gestão das práticas: entre a identidade cristalizada e a mega-fusão pós-moderna. *Cien Saude Colet* 2007; 12(3):570-573.
- Sposati A. Gestão pública intersetorial: sim ou não? Comentário de experiência. *Serv Social Soc* 2006; 85:133-141.
- Cunnil Grau N. *La Intersectorialidad en el Gobierno y Gestión de la Política Social*. Washington: BID; 2005. (Trabajo elaborado por encargo del Diálogo Regional de Política del Banco Interamericano de Desarrollo)
- Potvin L. Intersectoral action for health: more research is needed! *Int J Public Health* 2012; 57(1):5-26.
- Japiassu H. *Interdisciplinaridade e Patologia do Saber*. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda.; 1976.
- Santos M. O retorno do território. In: Santos M, Souza MAA, Silveira ML, organizadores. *Território: Globalização e fragmentação*. São Paulo: Hucitec; 1994. p. 15-20.
- Almeida Filho N. Intersetorialidade, transdisciplinaridade e saúde coletiva: atualizando um debate em aberto. *Rev Admin Publica* 2000; 34(6):11-34.
- Monnerat GL, Souza RG. Da seguridade social à intersetorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. *Revista Katálysis* 2011; 14(1):41-49.
- Mendes R, Akerman M. Intersetorialidade: reflexões e práticas. In: Fernandez JCA, Mendes RB, organizadores. *Promoção da Saúde e Gestão Loca*. São Paulo: Hucitec, Cepedoc; 2007. p. 85-110.
- Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Cien Saude Colet* 2000; 5(1):163-177.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Health in all Policies, 2013. [acessado 2013 abr 15] Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-determinants/socialdeterminants/policy/entry-points-for-addressing-socially-determined-health-inequities/health-in-all-policies-hiap>
- Solar O, Valentine N, Rice M, Albretch D. *What kind of intersectoral action is needed. An approach to an intersectoral typology*. Nairobi: OMS; 2009. (Documento preparado para a 7ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde)

35. Burlandy L. A construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da intersetorialidade no âmbito federal de governo. *Cien Saude Colet* 2009; 14(3):851-860.
36. World Health Organization (WHO), Public Health Agency of Canada. *Health equity through intersectoral action: an analysis of 18 country case studies*. Ottawa: Public Health Agency of Canada; 2008.
37. Feuerwerker LM, Costa H. Intersetorialidade na Rede Unida. *Divulgação Saude Debate* 2000; 37(22):25-35.
38. Moysés SJ, Moysés ST, Krempel MC. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. *Cien Saude Colet* 2004; 9(3):627-638.
39. Andrade LOM. *A saúde e o dilema da intersetorialidade*. São Paulo: Hucitec; 2006.
40. Silva EC, Pelicioni MCF. Participação social e promoção da saúde: estudo de caso na região de Parana-piacaba e Parque Andreense. *Cien Saude Colet* 2013; 18(2):563-572.
41. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Homens brancos são maioria dos transplantados. Negros e mulheres têm menos acesso a cirurgias, 2011. [acessado 2013 abril 15]. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/noticia/2011-07-08/homens-brancos-sao-maioria-dos-transplantados-negros-e-mulheres-tem-menos-acesso-cirurgias-segundo-ip>
42. Akerman M. A construção de indicadores compostos para os projetos de cidades saudáveis: um convite ao pacto transetorial. In: Mendes EV, organizador. *A Organização da saúde em Nível Local*. São Paulo: Hucitec; 1998. p. 319-336.
43. De Salazar L. *Abordaje de a equidade en intervenciones en promoción de la salud en los países de la UNASUR. Tipo, alcance y impacto de intervenciones sobre os determinantes sociales de la salud (DSS) y equidade en salud*. Cali: CEDETS, Ministerio de la Salud y Protección Social República de Colombia; 2012.
44. Carvalheiro JR. Transdisciplinaridade dá um barato. *Cien Saude Colet* 1997; 21(1/2):21-23.
45. De Faria MSR. *A Intersetorialidade e os dilemas de sua prática no trabalho em saúde* [dissertação]. Belo Horizonte: PUCMG; 2013.
46. Nobre LCC. Trabalho de crianças e adolescentes: os desafios da intersetorialidade e o papel do Sistema Único de Saúde. *Cien Saude Colet* 2003; 8(4):963-971.
47. Guareshi P. Relações Comunitárias, relações de dominação. In: Campos RHF, organizador. *Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia*. Petrópolis: Vozes; 1996. p. 81-99.
48. Fonseca TMG. A cidade Subjetiva. In: Fonseca TMG, Kirst P, organizadores. *Cartografias e Devires: a construção do presente*. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2003. p. 62-68.
49. Wimmer GF, Figueiredo GO. Ação coletiva para qualidade de vida: autonomia, transdisciplinaridade e intersetorialidade. *Cien Saude Colet* 2006; 11(1):145-154.
50. Santos CRB, Magalhães R. Pobreza e Política Social: a implementação de programas complementares do Programa Bolsa Família. *Cien Saude Colet* 2012; 17(5): 1215-1224.
51. Viana ALD. Novos riscos, a cidade e a intersetorialidade das políticas públicas. *Rev. adm. Pública* 1998; 32(2):23-33.
52. Os 10 problemas que atrapalham a vida do paulistano. *Folha de São Paulo* 2013; 25 jan. Caderno SP p. 459.
53. Akerman M, Mendes R. *Avaliação participativa de municípios, comunidades e ambientes saudáveis: a trajetória brasileira - memória, reflexões e experiências*. Santo André: Mídia Alternativa Comunicação e Editora Ltda.; 2006.
54. Rocha DG, Marcelo VC, Souza MR. SMS/Goiania: gestão integrada das políticas públicas no âmbito municipal - a experiência da intersetorialidade em Goiania. In: Akerman M, Mendes R, organizadores. *Avaliação participativa de municípios, comunidades e ambientes saudáveis: a trajetória brasileira - memória, reflexões e experiências*. Santo André: Mídia Alternativa Comunicação e Editora Ltda.; 2006. p. 92-100.
55. Costa AM, Pontes ACR, Rocha DG. Intersetorialidade na produção e promoção da saúde. In: Castro A, Malo M, organizadores. *SUS: ressignificando a promoção da saúde*. São Paulo: Hucitec, Opas; 2006. p. 96-115.
56. Sousa MF, Parreira CMSF. Ambientes verdes e saudáveis: formação dos agentes comunitários de saúde na cidade de São Paulo-Brasil. *Rev Panam Salud Publica* 2010; 28(5):399-404.
57. Escorel S, Giovanella L, Magalhães de Mendonça MH, Senna MCM. O PSF e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* 2007; 21(2):164-176.
58. Inojosa RM. Redes de compromisso social. *Rev Adm Publica* 1999; 33(5):115-141.
59. Laverack G, Wallerstein N. Measuring community empowerment: a fresh look at organizational domains. *Health promot Internation* 2001; 16(2):179-185.
60. Rocha DG, Akerman, M. Determinação social da saúde e promoção da saúde: isto faz algum sentido para a Estratégia de Saúde da Família? Em que sentido podemos seguir? In: Sousa MF, Franco MS, Mendonça AV, organizadores. *Saúde da Família nos municípios brasileiros: Os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro*. Campinas, São Paulo: Saberes Editora; 2014. p. 720-754.
61. Koivusalo M. *Health in all policies – framework for country action*. 2nd draft. Mimeo; 2013.
62. Nascimento S. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. *Serviço Social Soc* 2010; 101:95-120.
63. Giovanella L, Mendonça MHM, Almeida PF, Escorel S, Senna MCM, Fausto MCR, Delgado MM, Andrade CLT, Cunha MS, Martins MIC, Teixeira CP. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *Cien Saude Colet* 2009; 14(3):783-794.

Artigo apresentado em 26/07/2014

Aprovado em 11/08/2014

Versão final apresentada em 12/08/2014