



INTERSETORIALIDADE NA SAÚDE: INTERLOCUÇÕES COM A SAÚDE MENTAL

DARLIANE SOARES CAVALCANTE

RESUMO

O presente estudo se trata de uma revisão bibliográfica sistemática integrativa acerca da construção teórica e prática da ação intersetorial em saúde, realizada em ocasião da conclusão da Especialização em Saúde Mental na Universidade Estadual do Ceará - UECE. A partir da compreensão dos constructos teóricos e da práxis na Saúde Coletiva dentro do que se entende enquanto intersetorialidade, buscou-se conhecer o que se tem produzido sobre intersetorialidade e ação intersetorial a partir da análise de artigos científicos dos anos de 2013 à 2017, atentando para as interfaces que foram construídas com a Saúde Mental. Considerando a ação intersetorial uma articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeito sinérgico em situações complexas visando ao desenvolvimento social; objetivou-se descrever os moldes pelos quais a Intersectorialidade vem sendo aplicada no setor saúde, identificando as ações intersectoriais produzidas e seus protagonistas, no intuito de apontar possibilidades de avanços na construção do paradigma intersectorial de cuidado em saúde. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa e com utilização da análise de conteúdo categorial temática para tratamento e interpretação das informações pertinentes à revisão. Dentre os artigos, foram destacadas quatro categorias temáticas para estudo da amostra: *Intersectorialidade Robusta, Programas e Políticas de Saúde, Participação social e Territorialização e Acesso*. Observou-se também a escassez de publicações que abordassem alguma interface entre intersectorialidade e saúde mental. Compreende-se que o desenvolvimento da Intersectorialidade de forma consistente, diz respeito à adoção de um novo paradigma que considere o carácter transdisciplinar e complexo das relações e fazeres em saúde.

Palavras-chave: Saúde Coletiva; Práxis intersectorial; Rede; Saúde Mental; Complexidade.

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa foi desenvolvida por ocasião da conclusão do curso de Especialização em Saúde Mental desenvolvido pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPSAC) da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Durante o curso, foram tecidas discussões baseadas numa abordagem intersectorial em saúde mental, de forma que foram debatidos os vários potenciais de gestão, participação social e corresponsabilização, em respeito, principalmente, aos princípios de integralidade, participação social e equidade em saúde. -se como as mais bem sucedidas aquelas que contavam com uma abordagem intersectorial.

De forma geral, o conceito de intersectorialidade adotado neste trabalho é o de Junqueira (1998) quando este explica que a intersectorialidade surge como uma possibilidade de solução integrada dos problemas do cidadão, considerando-o na sua totalidade. Tendo em vista que a

saúde como direito do cidadão e dever do Estado estabelecida na Constituição Brasileira de 1988, não contempla apenas a doença, mas o direito do cidadão a uma vida digna e com qualidade, envolvendo, com isso, não apenas a saúde, mas também a educação, o trabalho, a habitação, o lazer, o acesso à cultura, tratados de forma não isolada, mas intersetorialmente. (JUNQUEIRA, 1998, p.12)

Desta feita, a intersetorialidade "é vista como uma articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeito sinérgico em situações complexas visando ao desenvolvimento social"(Junqueira e Inojosa, 1997), considerando uma nova lógica de entendimento e gestão da cidade, atentando às necessidades do cidadão enquanto indivíduo e enquanto inserido em um coletivo, a fim de superar a tradição hierárquica e fragmentada das políticas públicas (JUNQUEIRA, 1998, p.14).

Quando se pensa, então, nas pessoas que usam os serviços de saúde mental, faz ainda mais sentido a articulação de uma rede intersetorial para o cuidado e a atenção a esse grupo, já que de forma geral, os serviços de saúde mental ainda apresentam diversas dificuldades em estabelecer estratégias para o acesso e o atendimento resolutivo e continuado às pessoas em sofrimento mental. É nesse sentido que se delimita a relevância do presente trabalho, no sentido de atualizar o que vem sendo produzido sobre o conceito e a prática em Intersetorialidade, observar de forma crítica como esta se articula com o fazer em Saúde Mental, além de apontar perspectivas de avanços e construções do cuidado intersetorial. Intencionou-se nesta pesquisa verificar o que se tem produzido nos últimos cinco anos (2013-2017) sobre Intersetorialidade, observando dos dados levantados as interfaces com a saúde mental. Para tal, foram mapeadas as publicações que subsidiam o entendimento na prática intersetorial em saúde nos anos de 2013 a 2017, analisando e descrevendo os moldes pela qual ela vem sendo aplicada.

No que se refere à metodologia de pesquisa, foi desenvolvida uma revisão bibliográfica sistemática integrativa, de natureza qualitativa e com utilização da análise de conteúdo categorial temática para tratamento e interpretação das informações pertinentes à revisão. Considerou-se as publicações de periódicos brasileiros de qualis A1, A2 e B1 dentro da Área de Avaliação Saúde Coletiva na Plataforma Sucupira, tendo enquanto palavras-chave intersetorialidade e/ou ação intersetorial e vinculadas no banco de dados da SciELO (Scientific Electronic Library Online).

Partindo deste entendimento, discute-se as ações intersetoriais produzidas pelos protagonistas do setor saúde, ordenando os artigos dentro das categorias de *Intersetorialidade Robusta* - aqueles artigos que discutem de forma aprofundada o conceito e a prática intersetorial; *Políticas e Programas de Saúde* - aqueles que partem da análise de políticas e programas de saúde para tangenciar a discussão sobre intersetorialidade; *Participação social e Territorialização* - aqueles que aprofundam o debate acerca da importância da participação social e da territorialização no fazer intersetorial; e *Acesso* - aqueles que apontam a intersetorialidade como facilitadora do acesso aos serviços de saúde. Em cada categoria, observa-se o que foi abordado em relação à Saúde Mental. Finalmente, é debatida a concepção de intersetorialidade enquanto um paradigma sistêmico, orgânico e baseado na integralidade e na equidade, com potenciais transformadores, não só enquanto instrumental de práticas de saúde, mas como modificador de cotidianos e formas de se relacionar entre os sujeitos.

1 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo se constitui enquanto uma revisão bibliográfica sistemática integrativa, de natureza qualitativa e com utilização da análise de conteúdo categorial temática para tratamento e interpretação das informações pertinentes à revisão. A revisão integrativa se estabelece enquanto uma vertente da revisão bibliográfica sistemática que se constrói a partir do planejamento metodológico para responder a uma pergunta específica de pesquisa, utilizando procedimentos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011, p.125).

A revisão integrativa se estrutura a partir de aproximações entre opiniões, ideias e conceitos provenientes dos materiais encontrados e utilizados no método, possibilitando a criação de um panorama da produção científica acerca da questão determinada para a pesquisa, a fim de realizar uma síntese e uma análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011, p.127). Destarte a revisão integrativa segue uma sucessão de seis etapas bem definidas por Botelho, Cunha e Macedo (2011, p.129-132): identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Isto posto, a análise de conteúdo foi o método de tratamento dos insumos encontrados na presente pesquisa. Esta se preocupa em descrever e compreender fenômenos indutivamente, tomando por objeto a relação entre o mundo e o indivíduo, suas percepções, interações e afetos. Segundo Marconi e Lakatos (2011, p.269), a metodologia qualitativa tem por objetivo analisar e interpretar aspectos mais profundos e complexos do comportamento humano, fornecendo dados mais detalhados sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento, etc. Nesse sentido, busca-se na pesquisa qualitativa em saúde apreender as determinações sociais e as relações objetivas e subjetivas que são operadas nos espaços macro e micropolíticos em saúde, por entender a complexidade do campo e as multideterminações sofridas por este (JORGE; ASSIS, 2010).

A técnica da Análise de Conteúdo e o fluxograma analisador proposto por Bardin (1979) e retraduzidos por Jorge e Assis (2010) se mostrou bastante oportuno enquanto método interpretativo de análise no campo da saúde. Bardin (1979) explicita três etapas básicas no trabalho de Análise de Conteúdo: pré-análise - contato com o material por meio de uma leitura flutuante para criação do corpus da pesquisa, análise do material - delineamento dos conteúdos, codificação dos mesmos e agregação entre eles de forma sistemática a partir da formação de categorias temáticas e tratamento dos resultados - análise crítica através de uma contextualização social e histórica dos insumos encontrados, articulando componentes políticos, culturais e ideológicos. Aqui o objetivo é ultrapassar o conteúdo meramente manifesto dos dados, mas desvelar o conteúdo latente, abrindo perspectivas e tendências dos fenômenos sociais que poderão ser alvo de futuras intervenções e pesquisas (JORGE; ASSIS, 2010).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conceito de intersetorialidade, de forma geral, pode ser entendido como um modo de gestão desenvolvido por meio de um processo sistemático de articulação, planejamento e cooperação entre os distintos setores da sociedade e entre as diversas políticas públicas para atuar sobre os determinantes sociais (AKERMAN et al., 2014). A literatura demonstra uma polissemia de significações para o termo intersetorialidade, passando por parceria, colaboração, trabalho integrado entre setores; sugerindo a necessidade de aprofundamento dessa concepção. Akerman et al (2014) indica que ainda há falta de teorias que consagrem o tema da intersetorialidade como categoria estabelecida de pesquisa e avaliação, fazendo com que a ação intersetorial se limite à experiências pontuais em gestão de políticas públicas ao invés de se consolidar enquanto uma práxis de governo. Andrade (2004) aponta três aspectos chaves para a implantação efetiva de práticas intersetoriais de gestão: os Estados nacionais como corresponsáveis pelo desenvolvimento social, a estrutura estatal e a organização de suas ações de forma setorializada; e a perspectiva transdisciplinar inserida no paradigma da complexidade. Para o desenvolvimento da presente pesquisa, 22 artigos foram analisados ao todo e organizados em categorias temáticas. Dessa forma, tem-se que a categoria *Intersetorialidade Robusta* conta com 15 artigos, a categoria *Programas e Políticas de Saúde* conta com 13 artigos, *Participação Social e Territorialização* conta com 8 artigos e *Acesso* conta

com 6.

Todos os quinze artigos que discutem a intersetorialidade de forma mais aprofundada e consistente, trazem à discussão termos como parceria, corresponsabilidade, integralidade, coparticipação, cogestão e diálogo. De forma geral, todos os artigos demonstram que a construção da intersetorialidade ainda é um processo lento de confiança e diálogo constante entre os atores, fazendo com que o conceito e o fazer intersetorial ainda sejam bastante polissêmicos e encarados de diversas maneiras (DIAS et al., 2014).

Fiorati et al. (2014) traz o entendimento de que intersetorialidade diz respeito à processos organizativos e coletivos para ações que pressupõem o respeito à diversidade dos atores envolvidos, baseando-se na integração entre diferentes segmentos da sociedade civil, no intuito de criar estratégias consensuais de ação social e produzir efeitos sobre o modo de ser e de atuar dos atores sociais, usuários, gestores de serviços e organizações.

Nas treze publicações destacadas que abordam *Programas e Políticas de Saúde* para tangenciar o tema da intersetorialidade, quatro falam sobre o Programa Saúde na Escola (PSE), dois sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), quatro do Projeto Saúde e Prevenção na Escola (PSPE), um sobre a Política Municipal de Mudança do Clima (PMMC), um sobre o Programa Lazer e Saúde (PLS), um sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), um sobre prevenção e controle das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e uma sobre a Política Nacional sobre Drogas (PNSD).

Por sua vez, nos oito artigos que fazem parte da categoria *Participação Social e Territorialização*, discutem a importância do estímulo e fomento à participação social. A participação social tem sido um tema bastante explorado na atualidade pelo desafio da sua consolidação. Segundo Rodrigues e Brasil (2015) a Rede Social Comunitária compreende um espaço de deliberação informal da sociedade, possuindo uma composição híbrida entre diferentes segmentos societários, estabelecendo-se enquanto um fértil instrumento de consolidação da intersetorialidade. No entanto, tem-se observado que, no caso de espaços facilitados pelo governo, corre-se o risco da participação da sociedade civil se tornar ritualizada e pouco espontânea. Já espaços organizados espontaneamente pelas comunidades podem ficar esvaziados ou serem dominados pela lógica de funcionamento do governo, ao invés de adotarem uma posição mais reivindicativa e de pressão por melhorias para a população. Da mesma forma, a presença de partidos políticos locais podem restringir a autonomia ou influenciar a participação da comunidade (ANDRADE; VAITSMAN, 2013).

Algumas justificativas para esse funcionamento foram atribuídas à falta de cultura cívica e à herança política autoritária, desigualdade de poder entre os conselheiros que representam a sociedade civil e os que representam o governo, foco em questões pessoais e não na arquitetura da política para a comunidade, transferência de responsabilidades entre os atores e a predominância de tarefas burocráticas em detrimento dos debates de questões pela comunidade. Por outro lado, em experiências consideradas positivas, foram desenvolvidas formações sobre as políticas em questão, além do aumento do capital social de conselheiros, dando ênfase em formações com os temas de empoderamento e autocuidado, de forma a estimular o engajamento com as políticas (SILVIA; RODRIGUES, 2010).

Um dos maiores objetivos almejados com a intersetorialidade é horizontalizar o acesso aos serviços de saúde, para que ele se estenda à todos de forma integral, ampla, influenciando a qualidade de vida das pessoas. Seis dos artigos pesquisados na amostra, dedicaram-se à discussão do acesso a serviços e benefícios necessários e indispensáveis a grupos específicos de pessoas. De forma geral, os artigos apresentam vários pontos em comum no que diz respeito à necessidade do combate à iniquidades sociais; acolhimento à grupos sociais que se encontram em situação de extrema vulnerabilidade social; ampliação e reorientação de políticas públicas

para que estas se aproximem das reais necessidades de cada público.

Com vistas ao acesso e à acessibilidade, discute-se a situação de vulnerabilidade social das pessoas em situação de rua enquanto um fenômeno polissêmico, pois decorre de um processo de múltiplas determinações, como as crises econômicas, a precarização das relações e condições de trabalho e a debilidade dos sistemas de seguridade social, dificultando a mínima inserção de indivíduos e grupos nas estruturas sociais e econômicas (FIORATI et al., 2014). O desafio ao acesso é ainda maior quando da presença de algum transtorno mental grave. O acesso aos serviços de saúde mental se apresenta problemático por conta das dificuldades de organização de ações na rua e à inflexibilidade das equipes de saúde ao se defrontarem com a complexidade comportamental deste público.

Com efeito, esta se trata de uma clientela com especificidades que muitos ainda não aprenderam a lidar; são pessoas que, de forma geral, chegam aos serviços sem tomar banho, com odores fortes, podendo ser mal recebidos por funcionários e demais usuários logo na sala de espera, o que gera um primeiro contato que, muitas vezes, desencoraja futuras procuras e inserções nos dispositivos de saúde, além de agravar resistências de diversas ordens e atravancar o acesso e a acessibilidade aos serviços de saúde mental (BORYSOW; FURTADO, 2013).

A amostra de publicações composta para a presente pesquisa apresenta somente um artigo cujo debate tangencia questões relativas à Saúde Mental, demonstrando a escassez de pesquisas em caráter nacional que estudem a interface entre Intersetorialidade e Saúde Mental. Apesar disso, o paradigma psicossocial que emergiu a partir da Reforma Psiquiátrica de 2001 traz uma nova concepção de saúde mental, buscando posicionar o sujeito como centro das intervenções e não o seu diagnóstico, oferecendo tratamento humanizado de qualidade por meio de mecanismos da Rede de Atenção Psicossocial, o que pressupõe a necessidade do desenvolvimento de ações intersetoriais com as demais políticas e entre os diversos setores societários, visando a integralidade do cuidado em saúde (SCHEFFER; SILVA, 2014).

Nessas circunstâncias, a ação intersetorial se destaca no estabelecimento de um cuidado integral; os fóruns intersetoriais de discussão contribuem à medida em que trazem luz às questões de saúde mental e permitem que diversos setores do governo e da sociedade se envolvam e se articulem em prol de ações nessa área. Como forma de consolidar essa proposta, é fundamental o estabelecimento de uma cultura de horizontalidade, articulação e comunicação entre setores do governo e da sociedade, assumindo a transversalidade das questões de saúde mental, a fim de abordar os determinantes sociais de saúde e a consequente necessidade do envolvimento de todas as partes interessadas para a construção de uma assistência integral à saúde mental.

Como se pode observar, as questões de saúde mental possuem uma natureza transversal aos vários âmbitos que compõem a vida e o cotidiano das pessoas, marcando a necessidade da atuação intersetorial para ultrapassar os muros dos equipamentos, reforçar a integralidade da atenção e ampliar vínculos com os mais diversos recursos disponíveis na sociedade. Mais do que somente uma abordagem medicamentosa e curativa, a abordagem intersetorial favorece a inclusão social desse público, facilitando o acesso aos serviços, a adesão aos projetos terapêuticos por parte do usuário, além de descentralizar o cuidado, ajudar a desenvolver o sentimento de valor e de pertencimento ao social, sensibilizar a comunidade e desmistificar a loucura (SILVA, 2015).

Diante disso, pode-se concluir que um novo momento da intersetorialidade ainda está a se construir, levantando a necessidade de um novo paradigma que anuncia uma interdependência generosa na qual a intersetorialidade significa uma escolha ético-política deliberada de articular pessoas, projetos, recursos, ideias e talentos, no sentido de habilitar o Estado e sua gestão com ações e políticas que estejam à serviços de interesses comuns. (AKERMAN et al. 2014).

4 CONCLUSÃO

Observou-se os moldes pelos quais a ação intersetorial vem sendo desenvolvida no setor saúde, observando historicamente como ela foi se modificando e se constituindo; inicialmente, no sentido diluir as responsabilidades do Estado entre setores, depois de forma mais utilitária, buscando eficiência para as ações fragmentadas. Compreende-se que um novo momento está a se constituir, momento no qual se percebe que a proposta intersetorial não se limita a uma técnica ou abordagem pontual, mas estende-se à construção de um novo olhar, um novo modo de lidar e se relacionar com as outras pessoas, os outros serviços e os outros conhecimentos; desenhando-se enquanto um novo paradigma.

Os artigos da amostra foram organizados de acordo com as temáticas que mais se sobressaíram. Neste sentido, para fins de análise, foram identificadas as categorias *Intersetorialidade Robusta*, *Programas e Políticas de Saúde*, *Participação Social e Territorialização* e *Acesso*. Nos artigos da amostra que compõem *Intersetorialidade Robusta* as noções mais utilizadas para caracterizar Intersetorialidade foram as de parceria, corresponsabilidade, diálogo, cogestão, integralidade e coparticipação. No entanto, as práticas observadas não demonstravam a mesma regularidade, tinham, em geral, formato multissetorial, ou seja, os serviços se dispunham a realizar atividades em conjunto, mas acabavam sem articulação, dividindo tarefas.

Em *Programas e Políticas de Saúde* foram exploradas todas as políticas estudadas afins à Intersetorialidade, observando as conexões e os pontos de intersecção entre elas. O setor que mais apresentou estudos em interface com a Saúde, foi a Educação, demonstrando que esta é uma parceria que vem se articulando à bastante tempo e, por conta disso, as pesquisas já conseguem delinear os pontos positivos e os pontos de melhoria para essas intervenções. Os programas e políticas que foram abordados em mais de um trabalho foram o Programa Saúde na Escola (PSE), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e o Projeto Saúde e Prevenção na Escola (PSPE).

Em relação à categoria *Participação Social e Territorialização*, foi geral a discussão acerca da importância da cogestão, da consideração das necessidades e saberes de todos os atores envolvidos nas ações, no sentido de promover empoderamento, autocuidado, sentimento de pertença e de responsabilidade pelas intervenções. A prática da participação social fomenta também o princípio da cidadania, contribuindo para que as atividades não se façam alienadas de quem as pensa nem de quem as vive. Inclusive, percebeu-se nas publicações, a grande interferência das relações de poder e de interesses que permeiam os serviços e políticas, constituindo entraves à participação espontânea e genuína.

Já em *Acesso* se discute a necessidade de horizontalização do cuidado pela rede de atenção à saúde, dando destaque aos grupos que se encontram em situação de alta vulnerabilidade social e se deparam com grandes empecilhos para adentrar à rede e usufruir dos programas e políticas de forma continuada e resolutive. A garantia do acesso significa o combate às iniquidades sociais, não de forma assistencialista como tradicionalmente vem se dando, mas de forma a atentar às características e necessidades específicas de cada público.

Partindo das publicações que discutem a Intersetorialidade, observou-se as interfaces feitas com a Saúde Mental. Dentro da amostra da pesquisa, somente um artigo comentava de forma direta sobre os serviços de saúde mental, atestando a escassez de pesquisas nacionais neste âmbito. De toda forma, o cuidado intersetorial em Saúde Mental se mostra campo fértil para o desenvolvimento de uma atenção humanizada, psicossocial, integral e desmistificadora do sujeito louco. Fica aqui o indicativo de que mais pesquisas sejam realizadas no intuito de estudar os modos de fazer intersetorial em Saúde Mental.

Por fim, discute-se a compreensão da Intersetorialidade enquanto paradigma, amparando-se nas compreensões de transdisciplinaridade e complexidade no esforço de adotar uma nova lente para ver e lidar com a vida, ampliando o cuidado, acolhendo

contradições, horizontalizando os saberes, considerando a diversidade e valorizando a produção de saúde de forma descentralizada, contando com o engajamento e participação de todos os segmentos societários para gestão dos cuidados em saúde.

REFERÊNCIAS

AKERMAN, M.; FRANCO, S. R.; MOYSES, S.; REZENDE, R.; ROCHA, . Intersetorialidade? IntersetorialidadeS! **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4291-4300, 2014.

ANDRADE, G. R. B. de; VAITSMAN, J. A participação da sociedade civil nos conselhos de saúde e de políticas sociais no município de Pirai, RJ (2006). **Cien. Saúde Colet.**, v. 18, n. 7, p. 2059–2068, 2013.

ANDRADE, L. O. M. **A saúde e o dilema da intersetorialidade**. Universidade Estadual de Campinas, 2004.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Rio de Janeiro: [s.n.], 1979.

BORYSOW, I. d. C.; FURTADO, J. P. Acesso e intersetorialidade: O acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave. **Physis**, v. 23, n. 1, p. 33–50, 2013.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. D. A.; MACEDO, M. O Método Da Revisão Integrativa Nos Estudos Organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 1–16, 2011.

DIAS, M. S. d. A.; PARENTE, J. R. F.; VASCONCELOS, M. I. O.; DIAS, F. A. C. Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4371–4382, 2014.

FIORATI, R. C.; CARRETTA, R. Y.D.; PANÚNCIO-PINTO, M. P.; LOBATO, B. C.; KEBBE, L. M. População em vulnerabilidade, intersetorialidade e cidadania: Articulando saberes e ações. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 4, p. 1458–1470, 2014.

INOJOSA, R. Intersetorialidade e a Configuração de um novo paradigma organizacional. **Rev. Administração Pública**, v. 32(2), p. 35–48, 1998.

INOJOSA, R. M. Sinergia em Políticas e Serviços Públicos: Desenvolvimento Social com Intersetorialidade. **Cadernos FUNDAP**, v. 22, p. 102–110, 2001.

JORGE, M. S. B.; ASSIS, M. M. A. Métodos de Análise em Pesquisa Qualitativa. In: **Pesquisa: métodos e técnicas de conhecimento da realidade social**. [S.l.]: UEFS Editora, 2010. p. 139–179.

JUNQUEIRA, L. A. P. Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersetorialidade. **Revista saúde e sociedade**, 1997.

JUNQUEIRA, A. P.; INOJOSA, R. M.; KOMATSU. Descentralização e intersetorialidade na gestão pública municipal no Brasil: a experiência de Fortaleza. **El transito de la cultura burocrática al modelo de la gerencia pública: perspectivas, posibilidades y limitaciones**. Caracas, 1997.

MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 5ª ed.. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

RODRIGUES, E. A. S.; BRASIL, F. d. P. D. A participação social na perspectiva dos atores de uma rede social comunitária: um estudo de caso. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 374–384, 2015.

SCHEFFER, G.; SILVA, L. G. Saúde mental, intersetorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos. **Serviço Social & Sociedade**, n. 118, p. 366–393, 2014.

SILVA, C. d. S.; BODSTEIN, R. C. d. A. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1777–1788, 2016.

SILVA, K. L.; SENA, R. R.; AKERMAN, M.; BELGA, S. M. M.; RODRIGUES, A. T. Intersetorialidade, determinantes socioambientais e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4361–4370, 2014.

SILVA, L. M. E. **INTERSETORIALIDADE EM SAÚDE MENTAL: uma revisão integrativa**. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Programa de Pós-graduação em Saúde Mental. Universidade Federal do Rio Grande Do Sul, 2015.

SILVEIRA, M. R. **A saúde mental na atenção básica: um diálogo necessário**. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.