

Atena
Editora
Ano 2021



Ciência Política: Poder e Establishment

Elói Martins Senhoras
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021



Ciência Política: Poder e Establishment

Elói Martins Senhoras
(Organizador)

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobbon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alessandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atílio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFGA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis

Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Flávia Roberta Barão
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Elói Martins Senhoras

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciência política: poder e establishment / Organizador Elói Martins Senhoras. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-784-0

DOI 10.22533/at.ed.840211002

1. Ciência política. 2. Poder. 3. Establishment. I. Senhoras, Elói Martins (Organizador). II. Título.

CDD 320

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

O campo epistemológico das Ciências Políticas possui uma incremental evolução histórica nos últimos cinco séculos permeada por uma crescente absorção e replicação de métodos, teorias e conceitos para a análise do poder e das ações políticas, razão pela qual é identificado por uma pluralidade de influências e enfoques propositivos.

Partindo da ampla capacidade dialógica de um campo científico relativamente aberto à pluralidade dialógica, o presente livro “Ciência Política: Poder e *Establishment*” apresenta uma instigante agenda de diferenciados estudos políticos sobre um conjunto amplo de temas da realidade política internacional e nacional.

O objetivo desta obra é apresentar a riqueza do campo científico das ciências políticas a partir de uma abrangente agenda de estudos que valoriza a pluralidade temática, metodológica e teórica para analisar a realidade do poder e da ação política humana em diferentes escalas espaciais e periodizações temporais.

Fruto de um trabalho coletivo desenvolvido por um conjunto de praticamente duas dezenas de pesquisadoras e pesquisadores, oriundos das macrorregiões do Norte, Nordeste, Sul e Sudeste do Brasil, bem como da Colômbia, este livro faz um imersivo estudo sobre distintas realidades políticas com base em diferenciadas experiências e formações profissionais ligadas diretamente ou indiretamente ao campo das Ciências Políticas.

Estruturado em 15 capítulos, este livro apresenta relevantes pesquisas que coadunam de uma mesma lógica dedutiva, partindo da abstração teórica no campo epistemológico da Ciência Política até chegar à empiria de estudos de caso, embora trazendo uma pluralidade de diferentes recortes histórico-teórico-metodológicos para a análise.

A natureza exploratória, descritiva e explicativa dos estudos do presente livro combina distintas abordagens qualitativas, paradigmas teóricos e recortes metodológicos de levantamento e análise de dados, os quais proporcionam uma imersão aprofundada em uma agenda eclética de estudos.

Os diferenciados debates apresentados nesta eclética obra foram aglutinados em quadro grandes eixos temáticos, identificados respectivamente por relevantes agendas contemporâneas de estudos sobre as relações internacionais, relações intergovernamentais, aparelho de estado, sistemas de governança, bem como participação e contestação política.

Alicerçado na pluralidade do pensamento, no estado da arte e na capacidade dialógica dos estudos com a fronteira do conhecimento no campo das Ciências Políticas, este livro traz significativos subsídios para analisar e interpretar a realidade contemporânea do local ao internacional, propiciando uma rica experiência teórica e metodológica para um amplo público de leitores.

Excelente leitura!

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| CAPÍTULO 1 | 1 |
| AMÉRICA LATINA: ENTRE O PASSADO E O PRESENTE COLONIAL | |
| Raphael Colvara Pinto | |
| DOI 10.22533/at.ed.8402110021 | |
| CAPÍTULO 2 | 10 |
| LE ÉLITE POLÍTICA COLOMBIANA Y EL DEBATE DE LAS REGALÍAS PARA CIENCIA Y TECNOLOGÍA. ¿DISTRIBUCIÓN DE UNA RENTA O DESARROLLO BASADO EN EL CONOCIMIENTO? | |
| Ricardo Gómez Giraldo | |
| DOI 10.22533/at.ed.8402110022 | |
| CAPÍTULO 3 | 20 |
| A CONSTRUÇÃO DO REGIME INTERNACIONAL PARA REFUGIADOS: DESAFIOS E OBSTÁCULOS EXISTENTES NO BRASIL | |
| Camila Santos Barros Moura | |
| DOI 10.22533/at.ed.8402110023 | |
| CAPÍTULO 4 | 31 |
| COMO LEGITIMAR UMA OCUPAÇÃO: A INTERVENÇÃO ESTADUNIDENSE NO IRAQUE NA PERSPECTIVA DA VEJA (2003) | |
| Juan Filipi Garcês | |
| DOI 10.22533/at.ed.8402110024 | |
| CAPÍTULO 5 | 41 |
| QUEM SE IMPORTA COM TAIWAN? NOVAS PERSPECTIVAS | |
| Vinícius Azevedo Barbosa | |
| DOI 10.22533/at.ed.8402110025 | |
| CAPÍTULO 6 | 53 |
| LEGITIMIDADE ESTATAL E DILEMAS DA MODERNIDADE. A MCDONALDIZAÇÃO DO ESTADO MODERNO E OS SEUS IMPACTOS NA RECONFIGURAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL | |
| Sérgio Czajkowski Júnior | |
| DOI 10.22533/at.ed.8402110026 | |
| CAPÍTULO 7 | 65 |
| IDEIAS E INTERESSES NO PROCESSO DE MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DOS GOVERNOS ESTADUAIS | |
| Vinicius Boechat Tinoco | |
| DOI 10.22533/at.ed.8402110027 | |
| CAPÍTULO 8 | 77 |
| A RELAÇÃO EXECUTIVO-LEGISLATIVO NA ESFERA LOCAL: O CASO DO MUNICÍPIO DE BAIÃO (PARÁ) NOS GOVERNOS JANDIRA (2005-2008) E SACI (2009-2012) | |
| Marcos Antonio Barros Pina Junior | |

Fabio Alessandro Xavier de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.8402110028

CAPÍTULO 9..... 95

A CONCENTRAÇÃO INDUSTRIAL DA REGIÃO METROPOLITANA DE SOROCABA E DE SEUS MUNICÍPIOS - UMA CONTRIBUIÇÃO À GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE DESENVOLVIMENTO

Francisco Carlos Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.8402110029

CAPÍTULO 10..... 111

INTERSETORIALIDADE, CONTROLE PÚBLICO E SAÚDE: UMA ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS ATORES DA DÉCIMA QUINTA CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Eduardo Moreira da Silva

Danúbia Godinho Zanetti

Ciro Antônio da Silva Resende

DOI 10.22533/at.ed.84021100210

CAPÍTULO 11..... 128

A OFENSIVA EMPRESARIAL NA EDUCAÇÃO BÁSICA: METAMORFOSES DO “TERCEIRO SETOR”

Adelaide Ferreira Coutinho

DOI 10.22533/at.ed.84021100211

CAPÍTULO 12..... 141

ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DA PARTICIPAÇÃO POLÍTICA ATRAVÉS DO DISCURSO DE ÓDIO E DA POLARIZAÇÃO NA DEMOCRACIA

Ana Paula Schneider da Silva

Fernanda Viana Falkoski

DOI 10.22533/at.ed.84021100212

CAPÍTULO 13..... 146

NEM TODA LEGALIDADE É JUSTA, NEM TODO ESTADO É DE DIREITO DEMOCRÁTICO: O GOLPE DA JUSTIÇA INÍQUA, PARCIAL E ARBITRARIA

Nila Michele Bastos Santos

DOI 10.22533/at.ed.84021100213

CAPÍTULO 14..... 153

MINERAÇÃO E CONFLITOS PELA POSSE DA TERRA EM CANAÃ DOS CARAJÁS: O CASO DO ACAMPAMENTO PLANALTO SERRA DOURADA

Marcelo Melo dos Santos

Thiago Martins da Cruz

Rafael Rodrigues Lopes

DOI 10.22533/at.ed.84021100214

CAPÍTULO 15..... 165

PROGRAMA JOVEM APRENDIZ COMO FATOR DE DESENVOLVIMENTO

SOCIOECONÔMICO ENTRE GAROTAS ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO

João Victor Mendes Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.84021100215

SOBRE O ORGANIZADOR..... 176

ÍNDICE REMISSIVO..... 177

CAPÍTULO 10

INTERSETORIALIDADE, CONTROLE PÚBLICO E SAÚDE: UMA ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS ATORES DA DÉCIMA QUINTA CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Data de aceite: 01/02/2021

Eduardo Moreira da Silva

Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/6330511204692842>

Danúbia Godinho Zanetti

Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/6741821327104828>

Ciro Antônio da Silva Resende

Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/2302278054590078>

RESUMO: O debate contemporâneo sobre a gestão intersectorial tem se tornado recorrente em pesquisas acadêmicas e por especialistas que trabalham na gestão de políticas públicas. Dado a proeminência nesse campo de estudo esse artigo se propõe a analisar descritivamente as inter-relações entre a intersectorialidade e o exercício do controle público, a partir da percepção dos delegados que responderam a um *survey* realizado na 15ª Conferência Nacional de Saúde. Nesses termos, nos perguntamos se a presença dos cidadãos em mais de uma área de política pública, seja em função da sua participação em programas e políticas intersectoriais, seja pela gestão em rede das políticas, faz com esses atores sejam mais propensos a exercerem o controle público. Isto é, a participação em mais áreas de políticas públicas pode fazer com que os atores exerçam mais controle sobre os governos?

Partimos do pressuposto de que o princípio da intersectorialidade em articulação com o desenho institucional do Sistema Único de Saúde fortalece o controle social, via Conferências e Conselhos, e, por conseguinte, uma gestão mais *accountable* de saúde. Os dados analisados indicam que há uma tendência à gestão intersectorial na saúde, visto que essa política pública é transversal a outros setores e essa diretriz tem sido reforçada por meio do controle social. Os atores ao transitarem por mais de uma conferência ou conselho de política pública tem compartilhado demandas e construído planos que favorecem a prática da gestão intersectorial ou gestão em rede. **PALAVRAS-CHAVE:** Sistema Único de Saúde. Gestão Intersectorial. Controle Social.

INTERSECTORIALITY, PUBLIC CONTROL AND HEALTH: AN ANALYSIS OF THE PERCEPTION OF ACTORS AT THE FIFTEENTH NATIONAL HEALTH CONFERENCE

ABSTRACT: The contemporary debate on intersectoral management has become a recurrent feature of academic research and by specialists working in public policy management. Given the prominence in this field of study, this article aims to describe the interrelationships between intersectorality and the exercise of public control, based on the perception of the delegates who responded to a survey carried out at the 15th National Health Conference. We ask ourselves if the presence of citizens in more than one area of public policy, whether due to their participation in intersectoral programs and

policies, or through the network management of policies, makes these actors more likely to exercise public control. That is, can participation in more areas of public policy cause actors to exercise more control over governments? We start from the assumption that the principle of intersectorality in conjunction with the institutional design of the Unified Health System strengthens the social framework, via Conferences and Councils, and, therefore, more accountable health management. The analyzed data indicate that there is a trend towards intersectoral management in health, since this public policy is transversal to other sectors and this guideline has been reinforced through social control. The actors when traveling through more than one conference or public policy council have shared demands and built plans that favor the practice of intersectoral management or network management.

KEYWORDS: Public health system. Intersectoral management. Public control.

1 | INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o debate acerca da intersectorialidade vem se destacando no ambiente acadêmico e entre técnicos e especialistas que trabalham com a gestão de políticas públicas. Artigos e pesquisas acadêmicas revelam os efeitos positivos advindos da intersectorialidade no que se refere à efetividade dos serviços prestados por meio da articulação entre distintos setores de políticas. Os gestores, bem como os formuladores de políticas públicas, também ressaltam, por meio de normativas e documentos orientadores, como devem ser organizados os serviços na lógica da transversalidade e intersectorialidade para o atendimento global do usuário que, geralmente, possui demandas que podem e devem ser atendidas em rede.

O cenário institucional e legal indica um fortalecimento das bases de controle de diferentes atores sociais na construção e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). É por meio desta nova proposta que se destacam as ações intersectoriais e de controle público via Conferências de Saúde e Conselhos nas três esferas de governo. Chama-se atenção para a influência exercida pelos delegados, representantes do governo, técnicos e usuários, nas deliberações que ocorrem durante as Conferências de Saúde em suas distintas etapas (livre, municipal, estadual e nacional), gerando importantes efeitos sobre a construção de planos, pactos e diretrizes para o aperfeiçoamento do SUS. Essas deliberações, geralmente, são sancionadas por meio de Resoluções ou Portarias do Conselho Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde.

O controle público também se conecta com as ações intersectoriais, visto que a ampliação no conceito de saúde proporcionou maior integração com outros setores de políticas públicas e uma leitura mais global acerca das intervenções e ações direcionadas aos cidadãos. A intersectorialidade, enquanto um mecanismo balizador para as [novas] práticas e intervenções em saúde, ocorrerá a partir dos princípios da descentralização dos serviços, territorialização e municipalização, conforme previsto na Lei Orgânica da Saúde (LOS), que institui o SUS, bem como nas leis infraconstitucionais posteriores, normativas e resoluções que tratam sobre as bases organizativas desse sistema. A concepção

de intersetorialidade também é um tema recorrente nas deliberações realizadas nas Conferências de Saúde ao longo do tempo.

Existem arenas na própria política, como as Comissões Intergestoras Bi/Tripartite e os Conselhos e as Conferências de Saúde, que poderiam funcionar como espaços de interlocução do setor de saúde com as demais áreas de políticas públicas. Isso porque pode ser comum a presença de representantes de áreas afins, a citar a educação e a assistência social, para o planejamento conjunto. Partimos, portanto, da *hipótese* de que a atuação simultânea dos delegados em mais de uma área de política pública potencializa o exercício do controle público. Essa estratégia se faz muito importante se contextualizamos as dificuldades e os desafios de gestão administrativa nos vários níveis de governo, envolvendo os diferentes entes federados, para a oferta dos serviços de saúde. O controle público favorece, pois, uma gestão de saúde mais *accountable*.

A discussão central do conceito de *accountability* está relacionada aos modos pelos quais se torna possível reduzir a distância entre representantes e representados, considerando-se sempre a necessidade de distanciamento entre autoridades políticas e a cidadania, que definem e caracterizam as relações de representação política (Peruzzotti e Smulovitz, 2002). Nesse sentido, as instituições participativas podem cumprir um importante papel de aproximar representantes de representados nos momentos compreendidos entre uma eleição e outra. A *accountability*, portanto, pode ser compreendida como a “capacidade de assegurar que os funcionários públicos prestem contas por suas condutas, isto é, que estejam obrigados a justificar e informar sobre suas decisões e que, eventualmente, possam ser punidos por elas” (Peruzzotti e Smulovitz, 2002, p. 25). Há duas dimensões do conceito, sendo uma legal e outra política. A primeira diz respeito aos processos de responsabilização a que estão sujeitos os ocupantes de cargos públicos que devem seguir as condutas prescritas pelas leis e normas previstas. A segunda está intimamente relacionada e interconectada com o conceito de representação política, ou seja, ao modo como os eleitores percebem e avaliam a conduta daqueles que os representam.

Diante desse contexto, o presente trabalho propõe-se a analisar as inter-relações entre a intersetorialidade e o exercício do controle público. O objetivo é investigar a percepção dos respondentes de um *survey* realizado com os delegados da 15ª Conferência Nacional de Saúde (CNS). Para cumprir esse objetivo, propomos uma análise descritiva dos resultados do citado *survey*, investigando se a atuação intersetorial dos atores pode elevar a propensão dos mesmos ao exercício do controle público.

Esse trabalho está organizado em duas seções, para além desta introdução e das considerações finais. A primeira seção apresenta um panorama histórico acerca da construção do SUS, para, em seguida, debater como o princípio da intersetorialidade foi agregado ao desenho institucional deste sistema e como essa prática fortalece o controle social e, por conseguinte, uma gestão *accountable* de saúde. Finalizado este percurso teórico, são descritos os principais resultados pertinentes à intersetorialidade, com base no

survey aplicado na 15ª CNS. As considerações finais resumem os pontos teóricos com os resultados obtidos.

2 | A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE APÓS A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988: CAMINHOS E TRAJETÓRIAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE UM [NOVO] PROJETO DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

O processo de mudanças introduzidas na concepção de saúde começou a ser idealizado na década de 1970, a partir das lutas comunitárias pela saúde e dos movimentos urbanos pontuais em prol de uma saúde mais igualitária e democrática, que atendessem às demandas e carências da população. A 7ª CNS, ocorrida em 1980 e intitulada como “Serviços Básicos de Saúde”, intensificou as discussões acerca de um novo modelo assistencial. A partir das propostas deliberadas nessa Conferência, o Ministério da Saúde (MS), juntamente com o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), propuseram o Programa Nacional de Serviços Básicos da Saúde, que ficou conhecido, de acordo com Paim (1999), como PREV-SAÚDE.

No final da década de 1980, com a queda do Regime Militar, iniciou-se o processo de redemocratização, de tal forma que o movimento de reforma do sistema de saúde não ficou indiferente a esse movimento. Em 1984, por meio da estratégia das Ações Integradas de Saúde (AIS), foram estabelecidas as responsabilidades dos municípios frente às ações de saúde e, em 1987, pela primeira vez, houve a participação efetiva de representantes da sociedade civil na 8ª CNS. Essa Conferência se tornou um marco histórico para a área, pois consolidou “as bases doutrinárias para a reforma sanitária brasileira, destacando-se a criação de um sistema único de saúde universal, igualitário, participativo e descentralizado” (Paim, 1999, p. 491).

A partir desta Conferência, o MS, articulado com as secretarias estaduais, propôs a criação de um Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS). “O SUDS possibilitou o desencadeamento de mais dois processos no sentido da descentralização das ações e serviços de saúde: a municipalização e a distritalização” (Paim, 1999, p. 492). Esse sistema representou o ponto de partida para a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) sob o ponto de vista legal, garantido e previsto na Constituição de 1988 (CF/88) e decretado por meio da LOS (Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990).

O SUS é, portanto, uma forma organizacional do Estado brasileiro de efetivar a política de saúde no país. Esse sistema é composto por um conjunto de ações baseadas em serviços e equipamentos de saúde pública que abrangem os âmbitos municipal, estadual e nacional. Ademais, prevê a participação da rede privada conveniada que pode prestar serviços complementares aos usuários. Assim, para Vasconcelos *et al* (2006), o SUS deve ser compreendido como uma política pública originada pelo movimento sanitário que mobilizou a sociedade brasileira no sentido de propor um novo modelo de assistência

que visava instituir a saúde como um direito de todo cidadão e como um dever do Estado.

2.1 Um novo projeto de saúde via SUS: o princípio da intersetorialidade como mecanismo de implementação e integração das ações em saúde coletiva

A reformulação das estratégias no campo da saúde, particularmente após a criação do SUS, evidenciou a necessidade de aprimoramento das dimensões defendidas pela proposta da Saúde Coletiva. Esse [novo] projeto defendeu a inserção de vários saberes e de práticas sociais que visam organizar as ações do setor na ótica dos determinantes e condicionantes do processo de saúde e adoecimento. A saúde migra de um modelo hegemonicamente biomédico e hospitalocêntrico para um modelo que contempla aspectos biológicos, epidemiológicos, sociológicos e antropológicos, com a possibilidade de participação dos distintos atores políticos e sociais envolvidos na construção de um sistema inclusivo, igualitário e democrático (Akerman e Feuerwerker, 2006; Vasconcelos *et al*, 2006; Bodstein, 2002; Pain, 1999). E é por meio dessa nova proposta que se destacam as ações intersetoriais. A ampliação no conceito de saúde proporcionou maior integração com outros setores de políticas públicas e uma leitura mais global acerca das intervenções e ações direcionadas aos cidadãos. Nesse momento de democratização das ações e do maior acesso da população ao sistema de saúde pública, tem se o fortalecimento do controle social, via Conferências e Conselhos, o que contribui para a gestão mais *accountable* e participativa do sistema.

O conceito de *accountability* tem sido utilizado desde o século XVIII e está relacionado à ideia de controle sobre governos e representantes. Na clássica acepção do conceito proposta por Guilherme O'Donnell (1998), seria possível identificar duas formas clássicas de exercício do controle, sendo uma *horizontal*, desempenhada entre os poderes, e outra *vertical*, exercida pelos cidadãos sobre os seus representantes. Peruzzotti e Smulovitz (2002) sugerem uma terceira dimensão do controle designada como *accountability societal*, a qual está relacionada às formas de controle exercidas pelos cidadãos organizados em movimentos sociais, na sociedade civil e pela esfera pública, incluindo novas formas de mídia independentes. Essa seria uma forma observada na ação de atores coletivos nas novas democracias latino-americanas.

Na América Latina, conforme nos mostra a análise de Guilherme O'Donnell (1998), há certo consenso entre os analistas de que os regimes democráticos apresentam um déficit expressivo dos mecanismos de *accountability*, em especial na sua dimensão horizontal. Isso seria ocasionado, em parte, pelas deficiências nas instituições especializadas de controle. Com base nesse diagnóstico, o autor propõe o conceito de democracia delegativa, o qual seria característico da região, uma vez que os governos eleitos seriam muito fragilmente controlados durante o exercício do mandato.

A partir dessas noções sobre como se estabeleceriam as práticas de *accountability*, Peruzzotti e Slumovitz (2002) sugerem a introdução do conceito de *accountability societal* para uma melhor compreensão dos processos políticos da América Latina após a terceira

onda de democratização, uma vez que um amplo conjunto de atores coletivos, movimentos sociais, organizações não-governamentais (ONGs), associações e o jornalismo independente desempenharão uma ação de controle bastante eficiente dos governos. Há, portanto, na visão dos autores uma terceira dimensão do conceito além da horizontal e vertical sugerida por O'Donnell (1998). Trata-se, portanto, de uma ação de controle exercida ao longo dos períodos compreendidos entre as eleições, o que tornaria a ação de controle permanente, e não apenas concentrada nos períodos eleitorais.

Por fim, cabe salientar que, com base na realidade mais recente da América Latina, Avrizer (2017) sugere o conceito de *participatory accountability*, que seria o conjunto de ações de controle que se desenvolvem nos âmbitos das Instituições Participativas. Trata-se de uma dimensão mais restrita que o conceito de *accountability* societal, já que está conformada pelas regras do desenho institucional das diversas Instituições Participativas existentes na região. Partiremos dessa noção de *participatory accountability* para destacar como a gestão intersetorial na saúde e o controle social via Conferência e Conselhos geraram efeitos sobre a organização e os planos de saúde, a partir da década de 1990.

2.2 A Gestão Intersetorial no SUS

Diante da acepção mais ampliada de saúde anteriormente proposta, coloca-se como desafio para a área a construção de estratégias de articulação com os demais setores de políticas públicas. Nesses termos, quais seriam as ações intersetoriais presentes na gestão de saúde? Qual é a acepção de intersetorialidade presente nos discursos dos profissionais e técnicos da área? Quais seriam as normativas da saúde que buscam promover a intersetorialidade? Diante desses questionamentos, realizamos uma investigação na literatura com o propósito de definir a intersetorialidade.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1978, definiu a intersetorialidade como uma “estratégia para atingir Saúde para todos no ano 2000” (Da Costa Nobre, 2003, p. 964). Mediante tal propósito, enfatiza-se a necessidade de promoção da saúde a partir do desenvolvimento de cidades saudáveis, de políticas públicas saudáveis e, ainda, de ações intersetoriais. Percebe-se, portanto, a necessidade de ações de um amplo conjunto de áreas da administração pública para a promoção da saúde, como o meio ambiente, a educação, a assistência social, o esporte e o lazer, a cultura e as políticas urbanas.

A territorialização das ações de saúde tem sido uma estratégia para as ações de vigilância em saúde. Essas ações acontecem em territórios definidos, que são marcados por determinadas características geográficas, demográficas e climáticas que podem incidir sobre as condições de saúde dos indivíduos. Se os técnicos inseridos no Programa Saúde da Família (PSF) e da vigilância sanitária estão mais próximos do público alvo da saúde, em função das visitas domiciliares realizadas, seria possível planejar intervenções que pudessem incluir a ação de um conjunto mais amplo de setores da administração pública. Por exemplo, a Política de Assistência Social também está sendo realizada com forte

referência nos territórios e, ainda, com foco nas ações de vigilância socioassistencial. Será que essas duas políticas têm planejado ações conjuntas nos municípios? Existem espaços institucionais que viabilizam a realização de estudos de caso coletivos de intervenções nas famílias?

Por conseguinte, a gestão intersetorial para a saúde pode ser definida como “uma relação reconhecida entre uma ou várias partes do setor, que se tenha formado para atuar em um tema visando alcançar resultados de saúde (ou resultados intermediários de saúde) de uma maneira mais efetiva, eficiente e sustentável, do que poderia alcançar o setor saúde por si só” (Who *apud* Da Costa Nobre, 2003, p. 965). Trata-se, portanto, de uma abordagem que possibilita formas mais adequadas de planejar, organizar, conduzir, gerir e avaliar as intervenções estatais. O resultado final pode ser uma maior articulação do Estado com a população, o que favorece a prática de *participatory accountability*

Se fizermos um apanhado na literatura é possível encontrar outras acepções para a intersetorialidade. Entre elas, destacam-se as seguintes: 1) articulação entre saberes e experiências para a solução dos problemas encontrados; 2) busca de complementaridade, reciprocidade e vínculo na ação; 3) nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços, a fim de garantir acesso igual aos desiguais; 4) união de esforços para se conseguir melhores resultados do que se obteria trabalhando de forma isolada (Lima e Vilasboas, 2011, p. 1508).

Percebe-se, assim, que a intersetorialidade se refere a uma ação complexa e de difícil implementação, na medida em que requer a mudança de hábitos dos técnicos envolvidos nas ações. A formação profissional especializada não está habituada a agir de forma intersetorial, pois as necessidades de especialização acadêmica e as demandas do próprio mercado de trabalho tendem a levar a uma formação que se aprofunda em áreas específicas do conhecimento. Pensar problemas em conjunto pode ser uma boa alternativa para a construção comum de estratégias de planejamento intersetoriais, dado que a própria realidade é complexa e unitária, isto é, não é particionada tal como as áreas de especialização acadêmicas. O planejamento é, portanto, uma ferramenta estratégica para o estabelecimento de metas de articulação e de integração das decisões.

Existem importantes arenas na gestão da saúde, como as Comissões Intergestoras Bi/Tripartite e os Conselhos e Conferências, que poderiam funcionar como espaços de interlocução do setor com as demais áreas de políticas públicas. Isso porque pode ser comum a presença de representantes de áreas afins, como a educação e a assistência social, para o planejamento conjunto. Essa estratégia se faz muito importante se contextualizarmos as dificuldades e os desafios de gestão administrativa nos vários níveis de governo, envolvendo os diferentes entes federados, para a oferta dos serviços de saúde.

As políticas públicas poderiam ter suas atuações potencializadas pela ação intersetorial, pois enfrentam desafios comuns em relação à coordenação federativa de um Estado continental como o brasileiro. Nesses termos, os avanços de determinadas áreas

poderiam ser incrementados e difundidos para outras áreas. Na Argentina, por exemplo, já existe um equipamento territorializado que oferta serviços conjuntos de três áreas de políticas públicas: educação, assistência social e saúde.

Diante desse panorama geral, a próxima seção tem como finalidade expor a percepção dos participantes da 15ª CNS acerca da intersectorialidade no setor.

3 | A PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES DA 15ª CNS ACERCA DAS PRÁTICAS INTERSETORIAIS NA ÁREA DA SAÚDE

Antes de descrevermos analiticamente a percepção dos participantes da 15ª CNS, cabe ressaltar que o Regimento dessa conferência foi aprovado pela Resolução nº 500, de 12 de fevereiro de 2014, pelo Conselho Nacional de Saúde e elenca, entre os objetivos da Conferência, o fortalecimento da participação e do controle social, com ampla representação da sociedade em todas as etapas. Pode-se destacar que oito foram os eixos temáticos do evento, sendo um voltado especificamente à discussão concernente à participação social. Segundo texto orientador do referido eixo, “participação e controle social na saúde significam a corresponsabilidade entre Estado e sociedade civil na formulação, na execução, no monitoramento, no controle e na avaliação das políticas e programas de saúde” (Brasil, 2015a, p. 10). O mesmo texto também assinala os objetivos associados ao debate da temática, quais sejam: 1) fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã; e 2) fortalecer a articulação entre os espaços de participação social em todas as políticas públicas, com vistas ao desenvolvimento de ações intersectoriais.

O *survey* cujos resultados passamos a discutir foi realizado no âmbito da pesquisa *Controle social e tecnologias da informação: construindo uma rede de inclusão*, conduzida pelo Projeto Democracia Participativa (PRODEP), em parceria com o Conselho Nacional de Saúde. Os questionários foram aplicados ao longo da 15ª CNS, entre os dias 01 e 04 de dezembro de 2015, em Brasília. Quatrocentos e quatorze delegados participaram da pesquisa, sendo 232 (56%) do sexo feminino, 176 (42,5%) do sexo masculino e seis os respondentes que preferiram não informar. Quarenta e um (9,9%) respondentes informaram possuir entre 20 e 29 anos; 118 (28,5%), entre 30 e 39 anos; 113 (27,3%), entre 40 e 49 anos; 95 (22,9%), entre 50 e 59 anos; e 41 (9,9%), acima de 60 anos. Seis respondentes preferiram não informar a idade. No que se refere à raça, 251 (60,6%) respondentes declararam-se negros, pretos ou pardos; 125 (30,2%), brancos; 15 (3,6%), amarelos; e 8 (1,9%), indígenas. Sete respondentes afirmaram possuir outra raça e oito optaram por não responder ou afirmaram não saber. A tabela 1 destaca a escolaridade dos respondentes.

| Escolaridade | Percentual |
|---|-------------------|
| 1º a 4º série do ensino fundamental | 2 |
| 5º a 8º série do ensino fundamental não concluídas | 1,2 |
| 5º a 8º série do ensino fundamental concluídas | 0,2 |
| Ensino médio completo (antigos 1º ao 3º do 2º grau) | 21,7 |
| Ensino médio incompleto (antigos 1º ao 3º do 2º grau) | 3,4 |
| Superior completo ou incompleto | 38,6 |
| Pós-graduação | 30,9 |
| NS / NR | 2 |

Tabela 1 – Escolaridade dos respondentes

Fonte: Dados da pesquisa *Controle social e tecnologias da informação: construindo uma rede de inclusão*.

Elaboração própria.

Um pequeno número de respondentes possui apenas a primeira parte do ensino fundamental concluído (2%). Também é reduzido o número de respondentes com apenas a segunda parte do ensino fundamental incompleta (1,2%) ou concluída (0,2%). O ensino médio incompleto é a escolaridade de 2,4% dos respondentes, ao passo que sua conclusão corresponde à escolaridade de 21,7% dos respondentes. A maior parte dos respondentes possui ensino superior completo ou incompleto (38,6%) ou pós-graduação (30,9%). A tabela 2, por sua vez, apresenta a renda mensal familiar dos respondentes.

| Renda | Percentual |
|--|-------------------|
| A única renda familiar provém de benefícios sociais inferiores a um salário mínimo | 0,2 |
| Até 01 salário mínimo (até R\$788,00) | 7,0 |
| Mais de 01 até 02 salários (de R\$ 788,01 a R\$ 1576,00) | 13,8 |
| Mais de 02 até 04 salários (de R\$ 1576,01 a R\$ 3152,00) | 21,5 |
| Mais de 04 até 06 salários (de R\$ 3152,01 a R\$ 4.728,00) | 21,3 |
| Mais de 06 até 10 salários (de R\$ 4.728,01 a R\$ 7.880,00) | 15,0 |
| Mais de 10 até 15 salários (de R\$ 7.880,01 a R\$ 11.820,00) | 10,6 |
| Mais de 15 salários até 20 salários (de R\$ 11.820,01 a R\$ 15.760,00) | 3,6 |
| Mais de 20 até 30 salários (de R\$ 15.760,01 a R\$ 23.640,00) | 2,9 |
| Mais de 30 salários (mais de R\$ 23.640,01) | 0,5 |
| NR | 3,6 |

Tabela 2 – Renda mensal familiar dos respondentes

Fonte: Dados da pesquisa *Controle social e tecnologias da informação: construindo uma rede de inclusão*.

Elaboração própria.

O maior percentual relativo à renda mensal familiar dos respondentes refere-se à faixa de dois a quatro salários mínimos (21,5%). Deve-se registrar também que 21,3% dos

respondentes indicaram a faixa de 4 a 6 salários mínimos. Além disso, 10,6% indicaram possuir uma renda entre 10 e 15 salários mínimos, ao passo que 7% afirmaram contar com uma renda mensal familiar inferior a um salário mínimo.

Com o objetivo de aferir a trajetória efetiva de participação dos delegados da 15ª CNS em conferências de outras áreas de políticas públicas, os respondentes foram questionados sobre o histórico de participação em cada uma das diferentes etapas das conferências. Entre os 414 respondentes, 327 (79%) afirmaram que já participaram de conferência de outra temática de política pública. A tabela 3 apresenta o percentual de participação em cada uma das conferências listadas. Observa-se um percentual mais expressivo de participação nas etapas municipais, principalmente nas Conferências de Assistência Social (40,3%), Criança e Adolescente (28,3%), Políticas para Mulheres (25,4%), Educação (25,1%) e Cidades (22%). Como seria possível de se esperar, o percentual é menor nas etapas regionais, estaduais e nacional, em função dos filtros que se estabelecem no processo, uma vez que, nessas etapas, participam apenas os delegados eleitos. O elevado percentual de participação dos delegados da 15ª CNS em conferências de outras áreas temáticas de políticas pode indicar que, na prática, os atores já estejam exercendo uma ação *intersectorial* que os coloca em contato com diversas áreas de políticas públicas.

| Áreas | Etapa | | | | |
|---|-----------|----------|----------|----------|-------|
| | Municipal | Regional | Estadual | Nacional | Livre |
| Assistência Social | 40,3 | 5,3 | 15,2 | 3,9 | 1 |
| Comunicação | 6,8 | 1 | 3,1 | 2,2 | 0,7 |
| Cultura | 19,3 | 1,2 | 6,5 | 1,9 | 0,7 |
| Cidades | 22 | 3,9 | 10,6 | 4,3 | 1 |
| Direitos Humanos | 17,9 | 2,9 | 11,6 | 3,4 | 0,7 |
| Direitos da Pessoa com Deficiência | 18,8 | 1,4 | 8,7 | 2,4 | 0,5 |
| Educação | 25,1 | 1,7 | 10,1 | 2,9 | 0,2 |
| Esportes | 7,7 | 0,5 | 2,7 | 1,7 | 0,5 |
| Igualdade Racial | 13,8 | 1,7 | 8,2 | 4,1 | 0,5 |
| Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais | 9,9 | 1,2 | 7,5 | 3,4 | 1,4 |
| Juventude | 19,3 | 1,9 | 8,9 | 2,7 | 0,2 |
| Política para mulheres | 25,4 | 2,7 | 13,5 | 6 | 1,4 |
| Saúde Indígena | 5,8 | 2,2 | 5,1 | 2,7 | 0,5 |
| Saúde Mental | 23,4 | 2,2 | 11,4 | 5,1 | 0,2 |
| Segurança Alimentar e Nutricional | 16,7 | 1,9 | 8,7 | 3,4 | 0,7 |
| Segurança Pública | 13,8 | 1,7 | 6,3 | 0,7 | 1,2 |
| Criança e Adolescente | 28,3 | 3,1 | 11,6 | 2,2 | 1,2 |

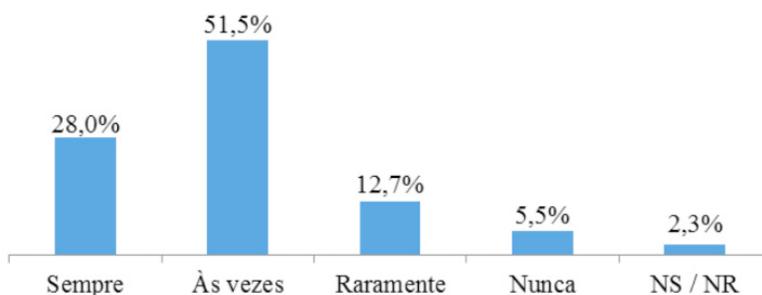
Tabela 3 – Percentual de participação em etapas de Conferências de outras temáticas de políticas públicas

Fonte: Dados da pesquisa *Controle social e tecnologias da informação: construindo uma rede de inclusão*.

Elaboração própria.

Os dados revelam, assim, que existe uma tendência à gestão intersetorial na saúde, particularmente quando se trata de serviços e ações locais, o que reforça as diretrizes de regionalização e territorialização. A maior adesão às etapas iniciais das conferências indica que os cidadãos buscam participar e influenciar os processos decisórios que perpassam as diferentes áreas às quais acessam com certa frequência como saúde, assistência social, educação, criança e adolescente, dentre outros. A proximidade com o cotidiano dos serviços e o trânsito entre os setores de políticas públicas permitem aos cidadãos opinarem, deliberarem e exercerem controle sobre as ações e os programas que são entregues à população. Podemos perceber, portanto, que o controle social exercido no nível local é, em alguma medida, defendido nas outras etapas das conferências, de forma que as demandas prioritárias acabam entrando nos planos e metas da saúde. Corrobora-se, nesse sentido, o argumento de que práticas da *participatory accountability* tendem a pressionar as decisões e as pactuações nacionais, de modo que essas considerem e incorporem as demandas locais e regionais, no intuito de reduzir as desigualdades territoriais.

As reflexões sobre a intersetorialidade na área da saúde sugerem também indagações sobre o possível impacto e/ou incidências das deliberações provenientes das conferências nacionais de saúde nas demais áreas de políticas públicas. No intuito de se buscar investigar a percepção dos atores da política de saúde presentes na conferência acerca dessa temática, eles foram estimulados a responder se as propostas das conferências setoriais têm interferido em políticas de outras áreas. Os respondentes posicionaram-se como mostra o gráfico 1.



Nota: Questão aplicada a 346 respondentes (e não aos 414 participantes da 15ª CNS que compuseram a amostra), visto que a seção do questionário "Participação nas Conferências" só foi aplicada àqueles que afirmaram ter algum histórico de participação nesse instrumento.

Gráfico 1 – Percepção acerca da interferência das conferências setoriais em políticas de outras áreas

Fonte: Dados da pesquisa *Controle social e tecnologias da informação: construindo uma rede de inclusão*.

Elaboração própria.

Observa-se que 28% dos entrevistados indicaram que as deliberações das conferências setoriais sempre interferem nas decisões de outras áreas de políticas. A maioria dos entrevistados (51,5%) indicou que *às vezes* as deliberações de conferências setoriais incidem em políticas de outras áreas. *Raramente* foi a opção assinalada por 12,7% dos participantes e 5,5% deles indicam que *nunca* ocorre este tipo de interferência. Conclui-se, portanto, que existe uma alta probabilidade de que as deliberações das conferências setoriais incidam sobre outras áreas de políticas, bastando observar a soma daqueles respondentes que assinalaram *sempre e às vezes* como opção de resposta.

Novamente, corrobora-se o direcionamento para a gestão intersetorial na saúde, visto que as decisões deliberadas nessa instituição participativa, que é fundamental ao funcionamento do sistema, apontam para um atendimento mais global aos sujeitos que procuram os serviços públicos. As áreas citadas na tabela 3 são transversais aos serviços e programas que compõem o SUS e, nesse sentido, as decisões tomadas em quaisquer outras políticas públicas afetam, em maior ou menor proporção, os atendimentos realizados à população, especialmente, no nível local, onde há maior proximidade do cidadão aos equipamentos públicos. A gestão intersetorial associada a *participatory accountability* permitem práticas mais apropriadas à realidade brasileira, com a proposta de fortalecimento e democratização de acesso ao SUS e a outras políticas públicas.

Todos os respondentes que apresentaram as respostas *sempre, às vezes e raramente* à indagação acerca da interferência das propostas das conferências setoriais em políticas de outras áreas foram questionados sobre o que revelaria essa constatação. A análise da tabela 4 sugere, como fortemente indicada pelos respondentes, a *necessidade de criação de instâncias intersetoriais de mediação entre as conferências*, pois 47,7% deles entendem que essa seria a alternativa mais plausível frente à constatação de que há incidências das deliberações das conferências setoriais sobre outras áreas de políticas. A segunda opção mais mencionada pelos respondentes (32,7%) é a de que a interferência seria *um ponto forte do funcionamento das conferências*. Por outro lado, 11,9% dos respondentes indicaram ser a interferência um *problema inevitável em sociedades complexas*. Apenas 3,4% entendem que a interferência seria *uma expansão perigosa do escopo decisório da atuação de algumas conferências*. Portanto, na visão de 80,4% dos respondentes, a interferência das propostas das conferências em políticas de outras áreas é vista como possibilidade de se fortalecer o próprio papel das conferências e/ou de criar instâncias capazes de mediar a interação entre as diversas áreas de políticas setoriais.

| Percepção | Percentual |
|--|------------|
| Uma expansão perigosa do escopo decisório da atuação de algumas conferências | 3,4 |
| A necessidade de instâncias intersetoriais de mediação entre as conferências | 47,7 |
| Um problema inevitável em sociedades complexas | 11,9 |
| Um ponto forte do funcionamento das conferências | 32,7 |
| NS | 4,3 |

Nota: Questão aplicada a 327 respondentes (e não aos 414 participantes da 15ª CNS que compuseram a amostra), não sendo aplicada: 1) aos 68 respondentes que afirmaram que estavam participando pela primeira vez de uma Conferência na área da saúde e que não participaram de Conferência de outra temática de política pública; 2) e também aos 19 respondentes que afirmaram que as propostas das Conferências nunca interferem em políticas de outras áreas.

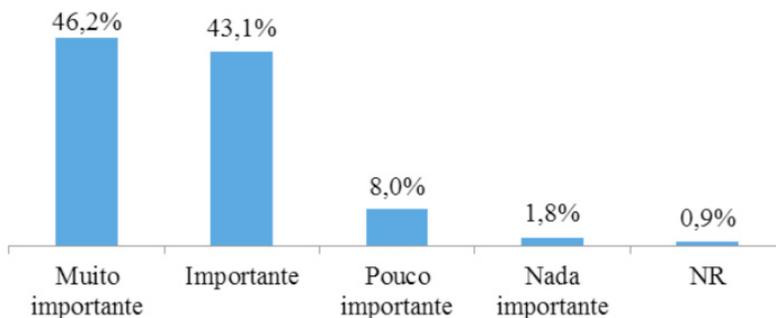
Tabela 4 – Percepção acerca da interferência das propostas das Conferências setoriais em políticas de outras áreas

Fonte: Dados da pesquisa *Controle social e tecnologias da informação: construindo uma rede de inclusão*.

Elaboração própria.

Os dados revelam que os delegados participantes da pesquisa apontam a relevância da gestão intersetorial no que diz respeito à organização do atendimento aos usuários de distintas políticas públicas. A transversalidade das ações entre o setor de saúde com os demais setores é essencial para o estabelecimento do plano terapêutico, bem como da (re) inserção social do usuário desses serviços. Essa proposta de uma instância intersetorial dentro das conferências de distintas políticas públicas articularia as principais decisões deliberadas com impacto direto sobre o atendimento e o acompanhamento dos usuários.

Outra questão do *survey* sinaliza a importância atribuída pelos respondentes à perspectiva intersetorial. O gráfico 2 mostra como os delegados posicionaram-se quando indagados acerca de algumas possibilidades de aperfeiçoamento do método de composição das conferências de saúde, avaliando a opção de *atrair pessoas que têm histórico de participação em outras áreas de políticas públicas*. É possível observar que 46,2% e 43,1%, respectivamente, consideraram essa possibilidade *muito importante e importante*.



Nota: Questão aplicada a 225 respondentes (e não aos 414 participantes da 15ª CNS que compuseram a amostra), não sendo aplicada: 1) aos 68 respondentes que afirmaram que estavam participando pela primeira vez de uma Conferência na área da saúde e que não participaram de Conferência de outra temática de política pública; 2) e também aos 121 respondentes que afirmaram que a atual composição das Conferências de Saúde reflete plenamente os diferentes interesses e opiniões presentes na sociedade.

Gráfico 2 – Percepção acerca importância de atrair pessoas que têm histórico de participação em outras áreas de políticas públicas

Fonte: Dados da pesquisa *Controle social e tecnologias da informação: construindo uma rede de inclusão*.

Elaboração própria.

Por fim, destacamos o potencial da intersectorialidade advindo da participação dos atores sociais e políticos em diferentes conselhos de políticas públicas. Observa-se que, entre os 414 respondentes, 264 (63,8%) afirmaram que, nos últimos dois anos, participaram de algum conselho de política pública. A tabela 5 apresenta a frequência com que os conselhos foram citados. É importante observar que foram citadas 340 participações em conselhos, uma vez que cada respondente pôde apresentar mais de uma resposta. De um modo geral, verifica-se uma participação muito concentrada na saúde, com percentuais bem menos expressivos nas políticas de assistência social e de políticas para as mulheres. No entanto, ainda assim, a participação em distintos conselhos pode ser um indicativo de intersectorialidade.

| Conselho de política pública | Frequência |
|------------------------------|------------|
| Saúde | 231 |
| Assistência social | 16 |
| Política para as mulheres | 14 |
| Idoso | 6 |
| Educação | 6 |
| Criança e Adolescente | 5 |
| Segurança alimentar | 5 |
| Segurança | 5 |
| Pessoa com deficiência | 4 |
| Juventude | 4 |
| Outros* | 44 |

Nota: * Na categoria Outros estão incluídas todas as respostas que foram citadas três vezes ou menos. São elas: Cidades (3); Cultura (3); Igualdade racial (3); Meio ambiente (3); LGBT (2); Gestão de políticas públicas (2); Conselho Gestor (2); Conselho Tutelar (2); Gestão participativa (1); Direitos humanos (1); Desenvolvimento econômico (1); Habitação (1); Previdência (1); Saúde indígena (1); Orçamento participativo (1); Controle social (1); FUNDEB (1); Política urbana (1); Merenda (1); Conselho de Direitos (1); Conselho de Zoneamento da Mata Agrícola (1); Conselho Distrital de Salvador (1); Conselho Municipal de Araucária (1); CCP/CJR/CUS (1); Centro Acadêmico (1); CCA (1); Centros de Referências Especializados em Saúde do Trabalhador (1); Comitê de População de Rua (1); Farmacêutica (1); MOPS (1); Perseu Abramo (1); Radiologia (1).

Tabela 5 – Participação em conselhos de políticas públicas, nos últimos dois anos

Fonte: Dados da pesquisa *Controle social e tecnologias da informação: construindo uma rede de inclusão*.

Elaboração própria.

Aqui chamamos a atenção para o controle social exercido pelos cidadãos por meio dos conselhos de distintas políticas públicas. A participação nos conselhos permite maior controle sobre as ações pactuadas nos planos de saúde e demais setores. Como possuem caráter consultivo e deliberativo, os conselhos também podem emitir Resoluções que normatizam as deliberações realizadas em outras arenas participativas. Reforçamos, novamente, a influência da *accountability* como um mecanismo indutor para a gestão mais participativa do SUS.

A análise dos resultados do *survey* indica a presença expressiva de uma gestão mais intersetorial na área da saúde. Destaca-se, no entanto, certa informalidade nas práticas intersetoriais e uma atuação dos atores da saúde em outras áreas de políticas públicas, o que indica a existência de incentivos para a atuação dos atores em outras arenas de políticas públicas. De alguma forma, portanto, os atores da saúde estão transitando por outras áreas de políticas, com percentuais bem expressivos em áreas como Assistência Social e Criança e Adolescente. A presença dessas áreas pode ser um indicativo da proximidade dos problemas comuns entre elas, que levam os atores a atuar conjuntamente.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como podemos perceber na apresentação descritiva dos dados acerca da intersetorialidade, o setor de saúde tem pautado suas ações nos últimos vinte e cinco anos em articulação com outros setores de políticas públicas, particularmente na área de assistência social. Os resultados obtidos, a partir da percepção dos participantes da 15ª CNS, corroboram os argumentos defendidos na literatura no que se refere à intersetorialidade.

A conformação de uma gestão intersetorial propiciou o fortalecimento das práticas em saúde, gerando um atendimento mais universal e global dos cidadãos que procuram os serviços desse setor. O “olhar” atento dos técnicos e a participação dos atores sociais nos processos decisórios do sistema, seja via conselhos, seja via conferências, possibilitaram maior articulação com os serviços prestados por outras áreas de políticas públicas no território em que a família está adscrita.

A ampliação do conceito de saúde, conforme indicado pela literatura, e o novo desenho institucional preconizado pelo SUS via territorialização e municipalização também influenciaram a organização de ações intersetoriais. As deliberações relacionadas à intersetorialidade incidem sobre os planos de saúde e compõem importantes protocolos para encaminhamentos a outros serviços públicos. A lógica de intervenção é pactuada entre os interessados, ou seja, usuários, prestadores de serviços ou gestores e técnicos de saúde. Por fim, o acompanhamento passou a ser realizado no território, o que fortaleceu a promoção e prevenção da saúde e de outras vulnerabilidades sociais. A articulação entre técnicos de diferentes serviços e sociedade civil constitui-se como um dos avanços alcançados pelas práticas intersetoriais.

A análise da percepção dos respondentes nos sugere a existência de um conjunto de mecanismos formais e informais propiciadores de práticas intersetoriais entre os diversos atores da política de saúde. Trata-se, portanto, de ações que têm se desenvolvido, de alguma maneira, pelos próprios atores e instituições. Seria possível, no entanto, potencializar essas ações por meio de incentivos institucionais que pudessem formalizar espaços de encontro corriqueiros e sistemáticos entre os técnicos dos diversos setores da administração pública. Outra alternativa seria a potencialização de ações no interior daqueles espaços já existentes, principalmente aqueles que realizam o planejamento das ações em saúde.

REFERÊNCIAS

AKERMAN, Marco; FEUERWERKER, Laura. Estou me formando (ou eu me formei) e quero trabalhar: que oportunidades o sistema de saúde me oferece na saúde coletiva? Onde posso atuar e que competências preciso desenvolver? In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; MINAYO, Maria Cecília de Souza; AKERMAN, Marco; JÚNIOR, Marcos Drumond; CARVALHO, Yara Maria de (orgs.). **Tratado de saúde coletiva**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. cap. 6, p. 171-188.

AVRITZER, Leonardo. **The Two Faces of Institutional Innovation**: Promises and Limits of Democratic Participation in Latin America. Northampton/Cheltenham: Edward Elgar Publishing, 2017.

BODSTEIN, Regina. Atenção básica na agenda da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 7, n. 3, p. 401-412, 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Documento Orientador de apoio aos debates da 15ª Conferência Nacional de Saúde** (2015a). Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_15cns/docs/05mai15_Documento_Orientador_15CNS.pdf. Acesso em: 21 jun. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 500, de 12 de fevereiro de 2015** (2015b). Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_15cns/docs/Reso_500.pdf. Acesso em: 21 jun. 2016.

DA COSTA NOBRE, Leticia Coelho. Trabalho de crianças e adolescentes: os desafios da intersectorialidade e o papel do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 4, p. 963-971, 2003.

DO NASCIMENTO, Sueli. Reflexões sobre a intersectorialidade entre as políticas públicas. **Serviço Social e Sociedade**, n. 101, p. 95-230, 2010.

FIORATI, Regina Célia *et al.* População em vulnerabilidade, intersectorialidade e cidadania: articulando saberes e ações. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 4, p. 1458-1470, 2014.

JUNGES, José Roque *et al.* Processo de trabalho no Programa saúde da família: atravessamentos e transversalidades. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 43, n. 4, p. 937-944, 2009.

LIMA, Elvira Caires de; VILASBÔAS, Ana Luiza Queiroz. Implantação das ações intersectoriais de mobilização social para o controle da dengue na Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 8, p. 1507-1519, 2011.

LIMA, Elvira Caires de; Vilasbôas, Ana Luiza Queiroz. Implantação das ações intersectoriais de mobilização social para o controle da dengue na Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 8, p. 1507-1519, 2011.

O'DONNELL, Guillermo. Horizontal accountability and new poliarchies. **Lua Nova**, n. 44, p. 27-54, 1998.

O'DONNELL, Guillermo. Acerca de varias accountabilities y sus interrelaciones In: PERUZZOTTI, Enrique; SMULOVITZ, Catalina (eds.) **Controlando la política**. Ciudadanos y medios en las nuevas democracias latinoamericanas. Buenos Aires: Temas, 2002.

PAIM, Jairnilsom Silva. Políticas de descentralização e atenção primária à saúde. In: ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Epidemiologia e Saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

PERUZZOTTI, Enrique; SMULOVITZ, Catalina (eds.). **Controlando la política**: Ciudadanos y medios en las nuevas democracias latinoamericanas. Buenos Aires: Temas, 2002.

VASCONCELOS, Cipriano Maia de *et al.* O sistema único de saúde. **Saúde em debate**, v. 170, p. 531-562, 2006.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Accountability 113, 115, 116, 117, 121, 122, 125, 127, 133, 135

América Latina 1, 2, 4, 7, 8, 9, 10, 115, 116, 132, 136, 139

B

Brasil 2, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 39, 65, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 89, 93, 98, 99, 110, 118, 127, 128, 130, 131, 137, 139, 141, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 162, 163, 168, 169, 174

Burocracia 53, 54, 57, 58, 63, 68, 75

C

Capitalismo 3, 17, 19, 55, 56, 57, 59, 63, 129, 133, 162, 170

Carajás 153, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 164

China 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 55

Colômbia 10, 11

Colonialidade 1, 2, 3, 8, 9

Conflitos 42, 43, 50, 79, 92, 135, 138, 153, 154, 155, 156, 158, 161, 162, 163

Controle social 4, 40, 111, 113, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 137

D

Democracia 5, 8, 37, 38, 39, 74, 75, 115, 118, 138, 141, 142, 143, 144, 145

Desigualdade 3, 6, 101, 130, 133, 135, 148, 168, 173, 174

Discurso 4, 6, 8, 10, 35, 37, 132, 133, 141, 142, 143, 144, 145

E

Educação básica 128, 129, 131, 134, 136

Eleições 44, 48, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 92, 93, 116, 144

Elite 2, 4, 6, 10, 11, 148, 150, 151

Estado 2, 3, 4, 5, 7, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 44, 47, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 65, 69, 73, 74, 76, 81, 82, 93, 97, 98, 99, 114, 115, 117, 118, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 140, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 157, 161, 162

Estado de exceção 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152

Estados Unidos 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 78, 137

Executivo 68, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 108, 138, 151, 154

G

Gênero 3, 132, 165, 166, 167, 169, 171, 173, 174, 175

Globalização 1, 4, 5, 6, 8, 35, 133, 170

Golpe 146, 147, 149, 150, 151, 152

Governo 7, 20, 21, 23, 24, 27, 29, 30, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 63, 66, 67, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 112, 113, 117, 135, 137, 138, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 154, 167

Guerra 22, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 48, 137

I

Independência 8, 41, 45, 46, 47, 49, 90

Instituições 1, 2, 4, 5, 24, 26, 28, 29, 48, 49, 54, 65, 66, 70, 73, 76, 108, 109, 113, 115, 116, 126, 132, 135, 137, 138

Intersetorialidade 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 121, 124, 126, 127

Intervenção 31, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 46, 89, 126, 129, 136

Iraque 31, 35, 36, 37, 38, 39

J

Jovem aprendiz 165, 166, 167, 171, 172, 173, 174

Justiça 8, 23, 146, 147, 148, 151, 159, 171

L

Legislativo 77, 78, 79, 80, 81, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 108, 135, 151

Legitimidade 1, 3, 7, 53, 54, 55, 56, 62

M

Mcdonaldização 53, 55, 59, 60, 61, 62, 63

Mentalidade 7, 10, 11, 34

Mercado de trabalho 24, 26, 27, 74, 117, 129, 165, 166, 167, 169, 170, 172, 173, 174

Mineração 153, 154, 155, 156, 157, 160, 161, 162, 163

Modernidade 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 53, 54, 55, 56, 63, 64

Movimentos sociais 115, 116, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 137, 154, 171

O

Ódio 141, 142, 143, 144, 145, 149, 150

ONG 136, 137, 166

ONU 24, 29, 36, 42, 45, 46, 52, 173, 175

P

Participação 7, 24, 27, 28, 29, 57, 62, 63, 73, 81, 91, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 111, 114, 115, 118, 120, 121, 123, 124, 125, 126, 131, 133, 134, 138, 141, 142, 143, 144, 145, 165, 166, 169, 170, 172, 173, 174

Poder(es) 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 14, 15, 16, 17, 18, 32, 35, 36, 37, 41, 43, 44, 48, 49, 56, 58, 63, 67, 77, 78, 79, 86, 88, 89, 90, 94, 108, 115, 131, 133, 138, 141, 142, 143, 146, 147, 149, 152, 156, 170

Polarização 82, 141, 142, 143, 144, 145

Políticas públicas 20, 21, 29, 53, 69, 73, 76, 89, 95, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 131, 137, 138, 139, 175, 176

R

Racionalidade 3, 53, 60, 62

Reformas administrativas 65, 66, 69, 71, 73, 76, 83

Refugiado(s) 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30

Refúgio 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30

Regime internacional 20, 21

S

Saúde 21, 24, 25, 26, 27, 29, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 132, 133, 136, 139, 144, 148, 153, 171

Sociedade 1, 6, 7, 21, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 35, 43, 50, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 69, 74, 75, 92, 114, 115, 118, 124, 126, 127, 130, 131, 133, 135, 136, 137, 138, 141, 163, 165, 176

SUS 13, 16, 17, 112, 113, 114, 115, 116, 122, 125, 126, 127

T

Taiwan 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52

Terceiro setor 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139

V

Veja 31, 32, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 134

W

Weber 17, 19, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 63, 64, 94

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Ciência Política: **Poder e Establishment**

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Ciência Política: **Poder e Establishment**