

EDUCAÇÃO, SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL NO PLANALTO NORTE CATARINENSE: CAMINHOS DA INTERSETORIALIDADE E DESENVOLVIMENTO REGIONAL

Argos Gumbowsky
KAREN LILI FECHNER

GRUPO DE TRABALHO: GT8: Estado, políticas públicas, democracia, participação popular e movimentos sociais:

RESUMO

A intersectorialidade representa a integração entre diferentes setores, como saúde, educação e assistência social, com o objetivo de enfrentar desafios sociais complexos de forma articulada e eficiente. No âmbito das políticas públicas, essa cooperação é essencial para promover o bem-estar social e o desenvolvimento regional sustentável. Este estudo investiga os fatores que influenciam a articulação intersectorial entre as Secretarias de Educação, Saúde e Assistência Social nos municípios do Planalto Norte Catarinense. A pesquisa, de caráter exploratório, descritivo e de campo, utilizou métodos bibliográficos, documentais e entrevistas aplicadas por meio de questionário digital, envolvendo 75 gestores e executores das políticas sociais da região. Os resultados revelam que a intersectorialidade é percebida como de nível médio ou pequeno pela maioria dos participantes, o que evidencia uma integração ainda incipiente entre os setores. As principais barreiras identificadas para a efetivação da intersectorialidade incluem a comunicação ineficaz, a burocracia excessiva e a fragmentação das ações entre as secretarias. Tais entraves comprometem a implementação de políticas públicas integradas e, conseqüentemente, o desenvolvimento humano e econômico regional. Conclui-se que o desenvolvimento regional exige mais do que ações setoriais isoladas: é necessária uma liderança efetiva dos gestores públicos para fomentar a articulação intersectorial. Contudo, essa liderança e a implementação de práticas colaborativas ainda são insuficientes no Planalto Norte Catarinense. Assim, fortalecer a intersectorialidade entre educação, saúde e assistência social é um passo estratégico para promover respostas mais eficazes às demandas sociais e impulsionar o desenvolvimento da região.

Palavras-chave: Intersectorialidade. Políticas públicas. Desenvolvimento regional.

INTRODUÇÃO

Este estudo aborda a importância da atuação estatal articulada com políticas públicas para promover o desenvolvimento regional sustentável, especialmente em contextos de desigualdade socioeconômica. Destaca-se que problemas sociais complexos, como pobreza e exclusão, exigem respostas integradas, o que justifica a adoção da intersectorialidade como estratégia de gestão pública.

Essa abordagem visa superar a fragmentação entre as políticas de educação, saúde e assistência social, fomentando uma atuação em rede, descentralizada e voltada às reais necessidades da população.

As políticas públicas isoladas tendem à ineficácia, e a ausência de diálogo entre secretarias e profissionais compromete a integralidade dos atendimentos.

A execução das políticas públicas de educação, assistência social, saúde, ainda se apresentam na maioria dos lugares 'setoriais' e desarticuladas, com características centralizadoras e hierárquicas e muitas vezes atendendo aos mesmos usuários. Esse padrão desarticulado dificulta a implementação efetiva dessas políticas públicas e prejudica o alcance dos resultados desejados. É uma forma de gestão que gera fragmentação da atenção às necessidades sociais e divergências quanto aos objetivos e papel de cada área, fragilizando o atendimento prestado ao usuário, que é o sujeito que merece toda a atenção.

Essa desarticulação entre as áreas faz com que as políticas públicas de educação, assistência social e saúde muitas vezes sejam concebidas e implementadas de forma isolada, com pouco diálogo e integração entre elas. Essa falta de articulação impede a abordagem conjunta de questões complexas que têm impacto direto nas três áreas, como a pobreza, a violência, a falta de acesso a serviços básicos e a desigualdade social. Essa ausência de visão integrada e estratégica dificulta a construção de soluções mais eficazes e abrangentes.

Os gestores, ao desenvolverem e implementarem as políticas públicas de forma centralizada, com pouca participação da sociedade civil e das instâncias locais, fazem com que decisões importantes sejam tomadas apenas por níveis superiores do governo, estando distantes da realidade local e das necessidades específicas das comunidades. Isso resulta em soluções padronizadas e inflexíveis, que nem sempre atendem às demandas e particularidades regionais.

Nesse mesmo cenário, há a questão da relação entre as secretarias responsáveis pelas áreas de educação, assistência social e saúde, que muitas vezes é marcada por uma hierarquia rígida e verticalizada. Isso faz com que a comunicação e a cooperação entre essas áreas ocorram de maneira limitada, havendo pouca troca de informações, compartilhamento de recursos e trabalho conjunto. Essa falta de horizontalidade nas relações dificulta a construção de parcerias efetivas e a implementação de ações integradas.

Outro problema a ser analisado é o da fragmentação, que é uma característica presente tanto nas políticas públicas quanto na prestação de serviços nessas áreas. Cada secretaria tende a atuar de forma independente, com seus próprios programas e serviços, sem uma visão holística e integrada das necessidades da população. Essa fragmentação

resulta em sobreposição de esforços, desperdício de recursos e falta de eficiência na utilização dos recursos disponíveis.

Todos esses aspectos contribuem para a perpetuação de uma abordagem setorial e fragmentada das políticas públicas, dificultando o desenvolvimento de estratégias abrangentes e eficazes para enfrentar os desafios sociais. Para superar essa problemática, é necessário promover uma abordagem intersetorial, que envolva a articulação e a cooperação entre as áreas, a descentralização das decisões, a participação da sociedade civil e o fortalecimento das instâncias locais. É fundamental construir políticas e práticas mais integradas, que considerem a complexidade e a interdependência entre educação, assistência social e saúde, visando uma abordagem mais efetiva e coerente com a realidade das pessoas e comunidades locais.

Portanto, refletir e propor trabalho social em rede constitui-se, hoje, um grande desafio para os profissionais vinculados às políticas públicas. O trabalho em rede exige uma mudança cultural por parte dos atores sociais, para que o desenvolvimento das ações intersetoriais seja efetivado, proporcionando um olhar mais amplo no que se refere às demandas da população. O atendimento do cidadão realizado de forma fragmentada, em que suas demandas são tratadas em partes distintas, é um problema que se vê acontecer com frequência nos espaços públicos, portanto a realidade e o contexto social deste indivíduo não são levados em consideração.

A pesquisa partiu da seguinte questão-problema: Quais os fatores que interferem na articulação do trabalho intersetorial entre as Secretarias de Educação, Saúde e Assistência Social dos municípios do Planalto Norte Catarinense? O objetivo geral foi investigar os fatores que interferem na articulação intersetorial entre essas secretarias na implementação das políticas públicas.

A justificativa do estudo fundamenta-se na relevância acadêmica e prática do tema, buscando fomentar novas estratégias e práticas integradas nas políticas sociais, com vistas à promoção de uma sociedade mais justa, democrática, inclusiva e comprometida com o desenvolvimento regional. Com base nessas premissas, justificou-se a importância acadêmica do estudo ao investigar a intersetorialidade entre educação, saúde e assistência social nos municípios do Planalto Norte Catarinense. A pesquisa contribuiu para aprofundar o conhecimento sobre práticas integradas, identificando lacunas e propondo inovações que otimizem os serviços públicos.

A relevância político-social do estudo reside na possibilidade de aprimorar a gestão pública por meio da colaboração entre setores, evitando sobreposições e promovendo eficiência. A intersetorialidade fortalece a governança local ao estimular a participação

democrática de gestores, profissionais e comunidade, contribuindo para a inclusão social, o empoderamento e o desenvolvimento regional.

A INTERSETORIALIDADE NA ASSISTÊNCIA SOCIAL: FUNDAMENTOS LEGAIS, PRÁTICAS E DESAFIOS

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS), instituída pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS, Lei n.º 8.742/1993), estabelece que as ações da assistência social devem ser realizadas de forma intersetorial, integrando-se com as demais políticas públicas. A intersetorialidade, nesse contexto, visa garantir o acesso ampliado dos cidadãos aos seus direitos por meio de encaminhamentos justos e eficazes aos serviços essenciais de outras áreas, como saúde e educação. Como determina a PNAS: “Os serviços, programas e projetos e benefícios de proteção social básica deverão se articular com as demais políticas públicas, de forma a garantir a sustentabilidade das ações desenvolvidas” (Brasil, 2004, p. 34).

A própria LOAS reforça a intersetorialidade como um princípio estruturante, como no Art. 2º: “[...] a assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, garantindo mínimos sociais [...]” (Brasil, 1993). Já o Art. 6º estabelece o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), cuja gestão deve ser descentralizada, participativa e integrada, com o objetivo de articular serviços e benefícios em diferentes esferas (Art. 6º, VI). O SUAS opera especialmente por meio dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializados (CREAS), que, conforme definido no §3º do Art. 6º-C, “são unidades públicas estatais [...] que possuem interface com as demais políticas públicas” (Brasil, 1993, p. 12).

O funcionamento do CRAS e do CREAS como núcleos articuladores da intersetorialidade é confirmado por Costa (2014): “essas serão realizadas através da articulação em rede, envolvendo os serviços socioassistenciais [...] e serviços de políticas públicas setoriais” (p. 40). Esses equipamentos sociais são os pontos de partida para a integração entre os setores, promovendo o atendimento integral aos cidadãos.

Para que a intersetorialidade se efetive, é necessário um novo paradigma de planejamento, baseado na complexidade e na participação. Segundo Costa (2014), há três requisitos: a) mudança de paradigmas, rompendo com o pensamento fragmentado; b) projeto político transformador, superando o viés assistencialista; e c) planejamento participativo, integrando diversos atores sociais. Este modelo preconiza “um processo permanente, que

começa com a análise de situação, passa por escolhas estratégicas e faz acordos” (Inojosa, 2001 *apud* Costa, 2014, p. 21).

À vista disso a intersectorialidade não é apenas uma diretriz operacional, mas um modo de repensar a assistência social como eixo estruturador de políticas públicas. Como afirma Spozati (2004), ela “não é somente um campo de aprendizagem, mas é um caminho ou um processo estruturador de respostas e novas demandas nas políticas diretas”. Já Pereira (1996) adverte: “Sem a assistência social, as políticas setoriais tendem a se elitizar [...] privilegiam mais a exclusão do que a inclusão social” (p. 52).

Mesmo com os avanços normativos e práticos, a implementação da intersectorialidade ainda enfrenta desafios. Muitos gestores resistem ao trabalho integrado, mantendo ações fragmentadas. Junqueira (2004) destaca que “a intersectorialidade e a rede [...] exigem mudanças significativas na lógica da gestão tanto das organizações públicas estatais como das organizações sem fins lucrativos” (p. 25). Para Souza e Maçaneiro (2014), a superação dessas barreiras depende de mudanças estruturais e institucionais que tornem os serviços mais operativos e resolutivos.

Por fim, a intersectorialidade se revela essencial para uma abordagem integrada dos problemas sociais. Conforme aponta Junqueira (2004): “A qualidade de vida demanda uma visão integrada dos problemas sociais [...] pois a complexidade da realidade social exige um olhar que não se esgota no âmbito de uma única política social” (p. 27). A LOAS também indica essa perspectiva ao propor “mudanças estruturais e conceituais e novas relações institucionais” (Monnerat; Souza, 2011, p. 5).

Portanto, a intersectorialidade deve ser vista como um caminho estratégico para a efetivação dos direitos sociais e para a promoção do desenvolvimento regional sustentável. A articulação entre setores e políticas públicas, impulsionada pelo SUAS e seus equipamentos, tem o potencial de construir respostas mais abrangentes às necessidades da população, promovendo a equidade, a inclusão e a cidadania.

INTERSETORIALIDADE NA EDUCAÇÃO: FUNDAMENTOS E IMPLICAÇÕES PARA A EFETIVAÇÃO DE DIREITOS

A educação, enquanto direito fundamental, é concebida como condição essencial para o desenvolvimento humano integral e emancipatório. Conforme expressa a Constituição Federal de 1988, “a educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade” (Brasil, 1988, art. 205). Tal direito é reafirmado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que garante às crianças e adolescentes o

pleno acesso à educação como meio de preparação para a cidadania e inserção no mercado de trabalho (Brasil, 1990).

A efetividade desse direito, entretanto, depende de políticas educacionais que reconheçam e enfrentem as desigualdades sociais. É nesse contexto que a intersetorialidade se insere como estratégia fundamental, especialmente no atendimento à população em situação de vulnerabilidade. Ela permite a integração de saberes e ações entre diferentes áreas — como saúde, assistência social, segurança e cultura — com vistas à promoção de uma educação de qualidade e equitativa.

Segundo Corá e Trindade (2015), “a intersetorialidade representa a oportunidade de aquisição e circulação de saberes [...] trazendo, ainda, a recompensa individual da descoberta de novas possibilidades de agir efetivo” (p. 87). Ou seja, por meio de parcerias e ações conjuntas, é possível atender às reais demandas das comunidades escolares e ampliar as condições de permanência e aprendizagem dos alunos.

A intersetorialidade, nesse sentido, extrapola os limites da escola enquanto instituição formal. Ela amplia os territórios da educação ao incorporar outras políticas e serviços, o que exige abertura ao diálogo, respeito à diversidade e articulação entre diferentes agentes sociais. “Somente quando se entende que somos todos responsáveis pela formação integral pode-se construir e solidificar uma cultura integral” (Corá; Trindade, 2015, p. 88).

A complexidade dos problemas contemporâneos exige ações coordenadas entre setores. Na prática, isso demanda criação de redes, espaços comunicativos, planejamento compartilhado e compreensão mútua entre os profissionais envolvidos. Como afirmam Corá e Trindade (2015), “a intersetorialidade como ação efetiva na educação permite o estabelecimento de espaços e tempos compartilhados e compreensão da gestão entre as instituições” (p. 88).

Para que a intersetorialidade se efetive no cotidiano educacional, é preciso investir na formação de professores, considerando as exigências de atuação institucional e intersetorial. Gatti (2008) destaca a importância da formação docente: “melhorar substantivamente, com insumos adequados e inovações, a formação básica dos professores [...] seria uma política mais condizente para melhor qualificação dos trabalhadores nas redes de ensino” (p. 78).

A intersetorialidade na educação representa uma abordagem estratégica e necessária para promover a inclusão, equidade e desenvolvimento integral dos sujeitos. Implica a criação de redes colaborativas, revisão de práticas institucionais e atuação coletiva em torno de um projeto comum. Sua efetivação amplia o alcance das políticas públicas e contribui para a superação das desigualdades, garantindo o direito à educação com dignidade e qualidade para todos.

INTERSETORIALIDADE NO SETOR DA SAÚDE: ARTICULAÇÕES E DESAFIOS

A intersectorialidade no setor da saúde é entendida como a articulação entre diferentes áreas e saberes com o objetivo de promover a integralidade do cuidado e a efetivação de direitos fundamentais. Fundamenta-se na concepção de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, conforme previsto na Constituição Federal de 1988 e normatizado por políticas públicas que buscam assegurar o acesso universal, integral e equânime aos serviços de saúde.

Segundo Comerlatto et al. (2007), “a construção da intersectorialidade no setor de saúde se dá como um processo que envolve a articulação com outros setores possibilitando a descoberta de caminhos para a ação”. Trata-se de um processo relacional e dinâmico, que requer esforço coletivo para consolidar redes de cooperação interinstitucional que atendam às demandas de grupos sociais específicos em seus territórios.

A prática da intersectorialidade na saúde se materializa, portanto, nas ações cotidianas dos profissionais e nas condições institucionais ofertadas para garantir os direitos dos cidadãos. A atenção ao usuário, com foco na promoção da qualidade de vida, desponta como o principal instrumento dessa prática intersectorial, ancorada em um processo educativo em saúde. Manguiera (2016) observa que:

Diante do novo conceito ampliado de saúde que não contempla apenas a doença, mas o direito à qualidade de vida, as atuais políticas públicas, fragmentadas e centradas no modelo hospitalocêntrico se mostram incipientes em suprir as necessidades individuais e coletivas do cidadão e sua totalidade (p. 2).

Advoga-se— a necessidade de articulação com outras políticas públicas, como educação, assistência social, habitação e trabalho, além de uma reconfiguração dos serviços e instituições de saúde. Essa articulação se torna ainda mais relevante na atuação junto às escolas, espaço privilegiado de convivência e troca entre diferentes atores sociais. A parceria entre saúde e educação fortalece laços e amplia o alcance das ações preventivas e promocionais.

Manguiera (2016) destaca que “a ampliação do impacto das ações de promoção da saúde nas escolas pode ser realizada por meio de atividades de encaminhamentos de usuários para consulta; promoção de palestras de educação preventiva; assistência emergencial às carências nutricionais [...]” (p. 1). Essas estratégias demonstram a potência do trabalho articulado na promoção do bem-estar.

A literatura da saúde coletiva também enfatiza a importância da intersectorialidade como estratégia de enfrentamento das complexas desigualdades sociais e sanitárias que ainda persistem no Brasil. Monnerat (2009) sintetiza esse entendimento ao afirmar:

[...] a questão da intersetorialidade se coloca como questão permanente na agenda da saúde hoje, após duas décadas de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), de que a ação fragmentada reduz as possibilidades de enfrentamento dos problemas complexos com a persistência da pobreza, das desigualdades sociais e das iniquidades de saúde existentes no país (p. 3).

A criação do SUS é, nesse contexto, um marco das lutas sociais por políticas públicas inclusivas e integradas. Constitui-se como resultado de pressões sociais organizadas e da mobilização de diferentes segmentos da sociedade civil em prol de um sistema público, gratuito e de qualidade. Essa experiência histórica serve como base para reflexões sobre a intersetorialidade em outros setores, como a assistência social, mostrando que o caminho para a efetivação dos direitos passa necessariamente por práticas colaborativas e integradas.

INTERSETORIALIDADE E DESENVOLVIMENTO REGIONAL

O desenvolvimento regional deve ser compreendido em uma perspectiva ampla e integrada, que vá além da dimensão econômica ou industrial. Como alerta Madureira (2015), quando o crescimento é apropriado por poucos, fomenta-se a exclusão e a desigualdade. Assim, o desenvolvimento regional deve envolver melhorias na saúde, educação, meio ambiente e qualidade de vida, alcançando a totalidade da população. A educação desempenha papel fundamental nesse processo, sendo compreendida como base para o êxito econômico, mas também como promotora de justiça social e emancipação (Gumbowsky; Assunção, 2019). Segundo Gumbowsky et al. (2020), a educação qualifica os sujeitos, viabilizando progresso tecnológico e eficácia produtiva, o que impulsiona o desenvolvimento regional. No entanto, é preciso alinhar essa formação às demandas locais, articulando capacitação técnica com estímulo ao pensamento crítico e à responsabilidade social. As universidades, nesse cenário, são agentes centrais ao se comprometerem com as realidades regionais, assumindo postura crítica e socialmente responsável (Perdoná; Soares, 2021).

Além da educação, a valorização da economia local e da divisão mais justa da renda também são elementos-chave (Cardoso, 2022). Tais ações devem vir acompanhadas de melhorias nas condições de vida — acesso à saúde, alimentação, lazer e infraestrutura. Para Milani e Vandersen (2019), o desenvolvimento deve promover igualdade e liberdade, garantindo acesso universal aos bens socialmente constituídos, como a saúde.

Nesse sentido, políticas públicas eficazes devem integrar ações e setores. A intersetorialidade se torna, então, elemento estruturante para consolidar o SUS e enfrentar questões sociais complexas, como dependência química e doenças crônicas (Santos; Vecchia; Paiva, 2021). Contudo, a lógica fragmentada das políticas públicas, ainda predominante, dificulta essa articulação, conforme apontam Monnerat e Souza (2010). A

intersectorialidade enfrenta barreiras como a disputa de poder e a diversidade de interesses, exigindo maior diálogo e articulação entre setores.

Moscarelli e Kleiman (2017) destacam que o modelo setorial atual não promove um desenvolvimento regional equilibrado. Iniciativas locais de intersectorialidade, embora relevantes, muitas vezes dependem de esforços individuais de profissionais comprometidos. Diante disso, Cazella e Búrigo (2008) defendem que políticas públicas devem funcionar como catalisadoras de processos de desenvolvimento já existentes ou como indutoras de novas práticas de cooperação regional.

Portanto, a superação dos desafios intersectoriais exige liderança, comunicação eficiente, parcerias e recursos. A atuação integrada das secretarias de Educação, Saúde e Assistência Social pode produzir efeitos significativos, contribuindo para um desenvolvimento regional mais justo, sustentável e voltado à melhoria da qualidade de vida da população.

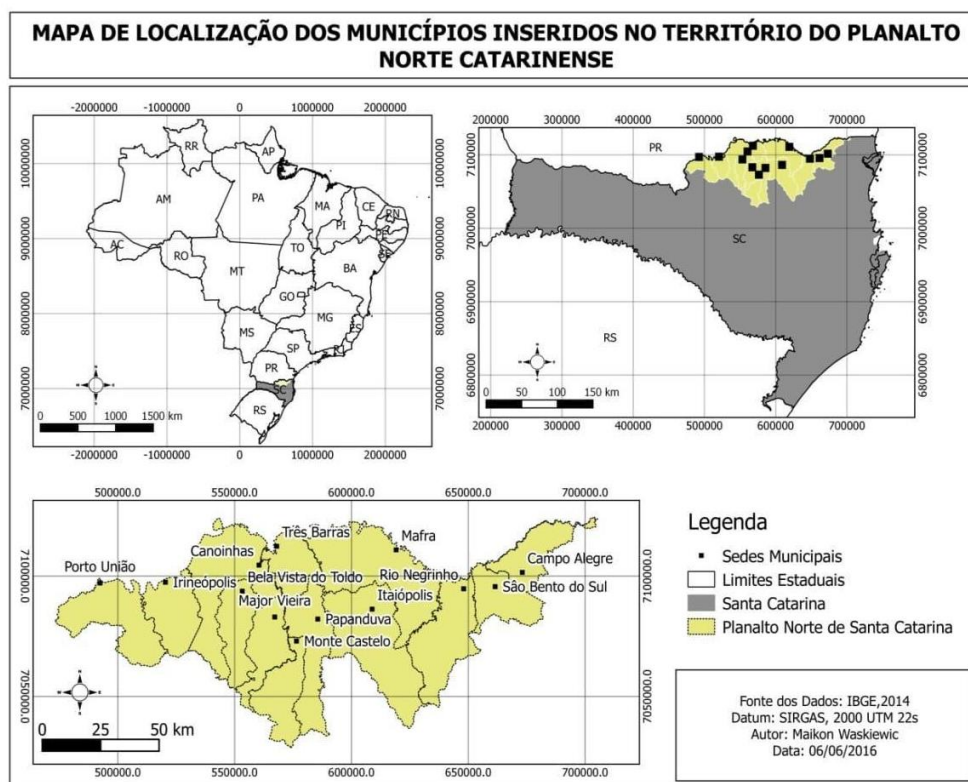
MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo caracterizou-se como uma pesquisa de natureza qualitativa e quantitativa, com ênfase na análise descritiva e exploratória, adotando múltiplas estratégias metodológicas para compreender a complexidade do objeto estudado.

A abordagem foi qualitativa, mas com suporte de dados quantitativos, possibilitando o tratamento estatístico das informações obtidas. A escolha dessa combinação metodológica buscou proporcionar uma visão mais ampla sobre as práticas intersectoriais e os desafios enfrentados pelos profissionais das áreas envolvidas. Foram utilizadas três fontes principais: a) Pesquisa bibliográfica; b) Pesquisa documental; e c) Pesquisa de campo

A pesquisa teve como universo os 14 municípios que integram o Planalto Norte Catarinense. Foram pesquisados os municípios de: Bela Vista do Toldo; Campo Alegre, Canoinhas, Irineópolis, Itaiópolis, Mafra, Major Vieira, Monte Castelo, Papantuva, Porto União, Rio Negrinho, São Bento do Sul; e Três Barras.

Figura 1 – Mapa dos Municípios do Planalto Norte Catarinense.



Fonte: Tomporoski; Marchesan, 2016

O critério de seleção da amostra foi intencional e não probabilístico, com foco nos gestores e profissionais que atuam diretamente na execução das políticas públicas nas três áreas analisadas. A amostra foi composta por 75 respondentes, entre eles secretários municipais, diretores de unidades, coordenadores e técnicos operacionais.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário estruturado e semiestruturado, disponibilizado via formulário *Google Forms*. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme exigências do Comitê de Ética em Pesquisa. A adesão dos participantes foi voluntária e respeitou as normas éticas da pesquisa científica.

Além dos questionários e da bibliografia, foram analisados documentos institucionais fornecidos pelos municípios e disponíveis publicamente, como planos municipais de saúde, de educação e de assistência social, leis orçamentárias, relatórios de gestão, entre outros. Esses documentos permitiram traçar um quadro comparativo entre o discurso institucional e a percepção dos gestores.

Para realizar a análise dos dados do estudo foram estabelecidas categorias de análise, que ajudam a agrupar elementos e ideias relacionadas a um conceito específico e facilitam a organização e análise dos dados, permitindo agrupá-los de forma mais consistente.

As categorias de análise foram empregadas para se estabelecer classificações, utilizando-se nesse estudo a seguinte sequência: Políticas Públicas e Sociais, Intersetorialidade e Desenvolvimento regional, conforme são abordadas a seguir.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Caracterização dos Pesquisados

Participaram da pesquisa 75 respondentes que atuam como gestores e técnicos nas secretarias municipais de educação, saúde e assistência social dos municípios do Planalto Norte Catarinense.

A maior parte dos entrevistados possui ensino superior completo ou pós-graduação, evidenciando um bom nível de qualificação entre os profissionais da gestão pública local. Quanto às áreas de atuação, os respondentes se distribuem majoritariamente entre os setores de saúde (32%), assistência social (30%) e educação (38%). A maior parte dos profissionais possui mais de 10 anos de experiência no serviço público municipal, o que contribui para o acúmulo de conhecimento sobre as realidades locais e as dificuldades na implementação de políticas intersetoriais.

Em relação aos cargos ocupados, a maioria dos respondentes exerce funções técnicas, seguidos por ocupantes de cargos de gestão e chefia. Essa diversidade de funções permite uma visão ampla das condições institucionais que afetam a articulação intersetorial, tais como comunicação entre secretarias, planejamento conjunto e gestão de recursos compartilhados.

Os municípios pesquisados

Os 14 municípios que compõem o Planalto Norte Catarinense, possuem características socioeconômicas, demográficas e estruturais heterogêneas e apresentam desafios no que diz respeito à integração das políticas públicas de educação, saúde e assistência social.

Com base em dados oficiais observa-se uma grande disparidade entre os municípios, tanto em capacidade de investimento quanto em estrutura de atendimento à população.

Os municípios são, em sua maioria, de pequeno porte, com baixa densidade populacional e uma economia baseada nos setores agropecuário e de serviços. No entanto, enfrentam vulnerabilidades sociais significativas, como pobreza, desemprego e baixos níveis educacionais, que exigem uma abordagem intersetorial das políticas públicas para assegurar o acesso e a permanência dos cidadãos nos serviços essenciais. Evidencia número limitado de equipamentos sociais como escolas, unidades de saúde, CRAS e CREAS, além da escassez de recursos humanos e financeiros para a execução efetiva das políticas públicas de forma integrada.

Os indicadores sociais mostram que muitos municípios apresentam resultados abaixo da média estadual em áreas como saúde pública, educação básica e assistência social, o que reforça a necessidade de estratégias intersetoriais para potencializar o desenvolvimento regional.

INTERSETORIALIDADE ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS NO PLANALTO NORTE CATARINENSE

O recorte analisado apresenta os resultados da pesquisa empírica que investigou a intersectorialidade entre as políticas públicas de saúde, educação e assistência social nos municípios do Planalto Norte Catarinense.

No entanto, destaca-se que, apesar dessa identificação, o que se observou, na prática, é uma atuação predominantemente setorial, com poucos avanços concretos na articulação e coordenação efetiva entre as secretarias. Embora haja reconhecimento da importância do trabalho em rede, ele ainda ocorre de forma pontual, muitas vezes impulsionado por demandas emergenciais, como situações de vulnerabilidade extrema, e não por um planejamento articulado e sistemático.

Outro aspecto refere-se aos exemplos de ações intersectoriais bem-sucedidas. Os entrevistados apontaram como boas práticas a formação de grupos de trabalho, ações conjuntas em campanhas de saúde e educação, comissões intersectoriais, e o trabalho com famílias em situação de risco social. São citados também conselhos municipais como espaços de articulação, além de programas como o Programa Saúde na Escola (PSE) e ações do CRAS e CREAS em articulação com escolas.

Apesar dessas experiências, os relatos apontam que os bons exemplos ainda são exceções, muitas vezes restritos a municípios com gestores mais articulados ou com maior capacidade de mobilização. A falta de institucionalização dessas práticas limita sua continuidade, especialmente diante das frequentes mudanças nos quadros técnicos e políticos das secretarias.

Ao tratar do conceito de intersectorialidade constatou-se que, para os entrevistados, ele está geralmente associado à ideia de “trabalho conjunto”, “diálogo”, “articulação de saberes” e “compartilhamento de responsabilidades”. Essa visão mostra certa compreensão teórica do termo, mas há uma distância entre esse entendimento e sua prática cotidiana. Em muitos casos, os profissionais reconhecem a importância da integração, mas enfrentam obstáculos estruturais e operacionais para implementá-la de maneira eficaz.

Além disso, muitos profissionais ainda vinculam intersectorialidade a reuniões ocasionais ou atendimentos pontuais compartilhados, sem, contudo, promoverem uma real integração de fluxos, protocolos e estratégias de atendimento. Isso revela um entendimento ainda limitado sobre o que significa trabalhar de forma intersectorial de forma permanente e estruturada.

A análise dos dados coletados também evidenciou que a fragilidade institucional das redes de proteção social nos municípios compromete os avanços em termos de intersectorialidade. Muitos profissionais atuam com excesso de atribuições e sem suporte técnico ou recursos adequados para desenvolver ações integradas. Há ainda ausência de protocolos conjuntos, descontinuidade de ações e falta de espaços formais para planejamento intersectorial, o que impede a consolidação de práticas sustentáveis.

INTERSETORIALIDADE ENTRE EDUCAÇÃO, SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL NOS MUNICÍPIOS DO PLANALTO NORTE CATARINENSE

A análise dos dados obtidos junto aos gestores municipais dos setores de educação, saúde e assistência social revela uma compreensão heterogênea do conceito de intersectorialidade. Com base na ferramenta de nuvem de palavras, foi possível identificar que muitos associam o termo a ideias como “união”, “articulação”, “trabalho em conjunto”, “cooperação” e “integração” entre setores. Essa diversidade de interpretações aponta para a necessidade de uma definição conceitual mais clara e partilhada entre os profissionais das políticas públicas.

Em relação às dificuldades enfrentadas na implementação de ações intersectoriais, destacam-se os desafios estruturais e operacionais. A comunicação ineficaz entre secretarias, a ausência de planejamento integrado, a burocracia excessiva e a escassez de recursos humanos e financeiros foram identificadas como obstáculos recorrentes. Tais limitações impactam diretamente na efetividade das políticas públicas, comprometendo sua execução de maneira integrada.

Outro dado relevante é o grau de desenvolvimento das ações intersetoriais. A análise das práticas cotidianas nos setores revelou que, embora existam iniciativas pontuais de articulação, ainda predomina a lógica setorial e fragmentada na prestação de serviços. Muitos gestores relataram ausência de espaços formais para planejamento conjunto e compartilharam experiências em que a intersectorialidade ocorreu de forma informal, baseada na boa vontade dos profissionais e não em diretrizes institucionais consolidadas.

Apesar disso, também foram identificadas experiências exitosas que demonstram o potencial transformador da intersectorialidade. Casos de atuação conjunta entre saúde, educação e assistência social para o enfrentamento da evasão escolar, da violência doméstica e da vulnerabilidade social foram apontados como exemplos de boas práticas. Tais experiências evidenciam que, quando há compromisso político, planejamento articulado e canais de comunicação eficazes, é possível promover ações mais integradas e com maior impacto social.

A análise dos dados também revelou que os gestores reconhecem benefícios importantes da intersectorialidade, como a melhoria da qualidade dos serviços prestados, maior eficácia no atendimento às demandas sociais, economia de recursos públicos e fortalecimento da rede de proteção social. No entanto, há um consenso de que esses benefícios ainda são percebidos de forma potencial, uma vez que a intersectorialidade ainda não está institucionalizada como prática cotidiana na maioria dos municípios pesquisados.

INTERSETORIALIDADE

A intersectorialidade é entendida como a articulação entre diferentes setores que compartilham saberes, recursos e práticas para o enfrentamento de problemas sociais complexos, como a pobreza, a exclusão e a desigualdade. Feuerwerker e Costa (2000) conceituam-na como uma nova forma de governar e produzir políticas públicas que busquem superar a fragmentação das estruturas sociais.

A análise dos dados coletados na pesquisa empírica evidencia que a intersectorialidade ainda ocorre de forma incipiente. A maior parte dos respondentes reconhece que a integração entre as áreas ocorre em níveis médio e baixo, o que demonstra a ausência de práticas intersectoriais efetivas. As principais barreiras identificadas são: a comunicação ineficiente, a burocracia institucional, a fragmentação das ações, a sobrecarga de trabalho e a rotatividade de cargos de chefia. Esses fatores dificultam a construção de uma cultura de colaboração intersectorial e o estabelecimento de fluxogramas permanentes de trabalho em rede.

Além disso, há um déficit na formação dos profissionais para atuar de forma integrada, o que reforça a dificuldade em implementar a intersetorialidade como modelo de gestão. A falta de instrumental metodológico e a ausência de diagnósticos compartilhados também contribuem para a desarticulação entre os setores. Muitos gestores ainda operam sob uma lógica setorial, o que inviabiliza o enfrentamento coletivo de demandas que são, por natureza, multidimensionais.

Apesar das dificuldades, o estudo reconhece experiências pontuais de colaboração bem-sucedida, como ações educativas em saúde nas escolas e atendimentos conjuntos em serviços de assistência social. Contudo, essas ações ainda não são sistemáticas nem sustentadas por políticas públicas integradas. A pesquisa reforça que a intersetorialidade não é facultativa, mas uma exigência imposta pela complexidade das demandas sociais contemporâneas.

Ao propor uma reflexão sobre a atuação das secretarias municipais, destaca-se que a superação da fragmentação exige mudança cultural, investimento na formação dos servidores e construção de uma governança local participativa. A intersetorialidade deve ser vista como prática permanente, capaz de proporcionar maior eficiência na entrega de serviços públicos e na promoção de um desenvolvimento regional mais inclusivo e sustentável. Essa abordagem também amplia a compreensão sobre o usuário, promovendo atendimentos mais completos e humanos.

DESENVOLVIMENTO REGIONAL

O desenvolvimento regional é concebido como um processo amplo que abrange dimensões sociais, econômicas, culturais e políticas, demandando ações integradas entre Estado e sociedade civil. Para Oliveira (2021), o planejamento regional deve considerar aspectos específicos como geografia, estrutura social e história econômica, visando à promoção de um crescimento sustentável e equitativo.

A intersetorialidade entre educação, saúde e assistência social é essencial para impulsionar o desenvolvimento regional, uma vez que essas áreas são estruturantes do bem-estar social. A descentralização das políticas sociais possibilita aos municípios articular essas ações de forma mais eficaz, por meio de uma gestão em rede. Essa rede, segundo Costanzi e Peixoto (2014), permite a construção de vínculos e ações interdependentes que garantem a integralidade da atenção aos cidadãos.

A seguridade social, composta por saúde, previdência e assistência social, é apresentada como ferramenta fundamental para a redução das desigualdades regionais. Ao

promover o acesso equitativo a serviços essenciais, ela fortalece o capital humano e, por conseguinte, o crescimento econômico.

No campo da saúde, recupera-se a concepção ampliada da OMS (1948) e da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), que definem saúde como resultado de fatores intersetoriais, como habitação, renda e educação. Nesse sentido, a saúde deve ser compreendida como um bem coletivo cuja promoção depende da ação coordenada entre múltiplas políticas públicas.

O mesmo se aplica à educação, que é vista como eixo estruturante do desenvolvimento, por promover mobilidade social, capacitação profissional e fortalecimento da cidadania. Investir em educação contribui para a redução de desigualdades e para o surgimento de ambientes inovadores e atrativos para investimentos. A interligação entre educação, saúde e assistência social permite respostas mais efetivas às necessidades locais.

Entretanto, são identificados obstáculos à efetivação dessa intersectorialidade: a prevalência de práticas setoriais e centralizadoras, a fragmentação dos serviços, a rotatividade de cargos, a escassez de recursos e a ausência de capacitação sobre práticas integradas. Essas barreiras comprometem a implementação de políticas públicas integradas e prejudicam o atendimento das demandas reais da população.

A intersectorialidade exige mais do que vontade política; é necessário um compromisso com a transformação das estruturas de gestão pública. Para tanto, gestores precisam adotar uma postura mais horizontal, participativa e sensível às realidades locais. Feuerwerker e Costa (2000, p. 26) afirmam que intersectorialidade é a "articulação entre sujeitos de setores sociais diversos e, portanto, de saberes, poderes e vontades diversos, para enfrentar problemas complexos".

Um exemplo reside no acolhimento de mulheres vítimas de violência doméstica. Situações como essas exigem respostas intersectoriais, pois envolvem aspectos de saúde, segurança, educação, emprego e assistência social. Assim, a fragmentação impede um atendimento eficaz e reproduz desigualdades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que, apesar da intersectorialidade ser reconhecida como essencial para a efetividade das políticas públicas de educação, saúde e assistência social, sua implementação nos municípios do Planalto Norte Catarinense ainda encontra importantes entraves. A pesquisa identificou que a atuação das secretarias ocorre majoritariamente de

forma setorial e fragmentada, dificultando uma resposta coordenada às demandas sociais complexas. Entre os principais obstáculos estão a comunicação ineficaz, a ausência de fluxos estruturados de cooperação, a rotatividade dos cargos de gestão, a sobrecarga de trabalho dos profissionais e a escassez de recursos humanos e financeiros.

Apesar desses desafios, o trabalho aponta para potencialidades latentes, como o reconhecimento da importância do trabalho em rede, e algumas experiências pontuais de colaboração intersetorial que revelam caminhos possíveis para a superação da fragmentação institucional. O estudo também ressalta que a formação profissional, a qualificação contínua dos gestores públicos e a valorização do planejamento integrado são pilares fundamentais para a consolidação da intersetorialidade.

Além disso, foi reafirmada a necessidade de um olhar ampliado por parte dos gestores e agentes públicos, superando a lógica departamentalizada e promovendo práticas integradas voltadas ao bem-estar do cidadão. A intersetorialidade é aqui compreendida como estratégia fundamental para o desenvolvimento regional, pois possibilita maior eficiência na alocação de recursos, fortalece a proteção social e contribui para a equidade no acesso aos direitos fundamentais.

Por fim, a pesquisa reforça que a transformação dessa realidade exige vontade política, mudanças culturais e institucionais e o fortalecimento da governança local, com a ampliação da participação social e da articulação entre os diferentes setores. O compromisso com a intersetorialidade deve ser contínuo, reflexivo e direcionado à construção de políticas públicas mais integradas, justas e eficazes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Lei 8.742/1993. Brasília, DF Senado Federal, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde**: Relatório final. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 1986.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: Senado Federal, 2004.

CARDOSO, Aparecida Mendes. As perspectivas das políticas públicas para o desenvolvimento regional do Vale do Ribeira. In: SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE ESTUDOS DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL, 3., 2022, Ijuí, RS. Anais do 3º

Simpósio Latino-Americano de Estudos de Desenvolvimento Regional. Ijuí: SLAEDR, 2022.

CAZELLA, Ademir Antonio; BÚRIGO, Fábio Luiz. O desenvolvimento territorial no planalto catarinense: o difícil caminho da intersetorialidade. **Revista Extensão Rural**, v.15, p.5-30, 2008.

COMERLATTO, Dunia; MATIELLO, Alexandre; COLLISELLI, Liane, RENK, Elisônia Carin; KLEBA, Maria Elizabeth. Gestão de políticas públicas e intersetorialidade: diálogo e construções essenciais para os conselhos municipais. **Revista Katálysis**, v.10, n.2, p.265-271, 2007.

CORÁ, Élsio José; TRINDADE, Letícia de Lima. Intersectorialidade e vulnerabilidade no contexto da educação integral. **Educação em Revista**, v.31, n.4, p.81-97, 2015.

COSTA, Dandara Cristina Nascimento da. **A Intersectorialidade na Política de Assistência Social: Uma análise sobre a relação do PAIF com as demais políticas públicas no CRAS/Fercal**. 2014, 64f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

COSTANZI, Rogério Nagamine; PEIXOTO, Filipe Leite. Os pagamentos de benefícios da seguridade social e a distribuição intermunicipal de renda. **Informe de Previdência Social**, v.26, n.8, p.3-10, 2014.

FECHNER, KAREN LILI. **Intersectorialidade entre Educação, Saúde e Assistência Social: Limites E Possibilidades nos Municípios do Planalto Norte Catarinense**. Orientador: Argos Gumbowsky. 2024. 160 f. v. 1, Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Desenvolvimento Regional, Universidade do Contestado, Canoinhas, 2024.

FEUERWERKER, Laura M.; COSTA, Heloniza. Intersectorialidade na rede Unida. **Saúde em Debate**, v.22, p.25-35, 2000.

GATTI, Bernardete. Análise das políticas públicas para a formação continuada no Brasil, na última década. **Revista Brasileira de Educação**, v.13, n.37, p.57-70, 2008.

GUMBOWSKY, Argos; ASSUNÇÃO, Kelli Regina Gonsalves dos Santos. Educação básica e desenvolvimento regional. **Profanações**, v.6, p.186-211, 2019.

JUNQUEIRA Luciano A. Prates. Descentralização, intersectorialidade e rede como estratégias de gestão da cidade. **Organizações & Sociedade**, v.11, p.129-139, 2004.

MADUREIRA, Eduardo Miguel Prata. Desenvolvimento regional: principais teorias. **Revista Thêma et Scientia**, v.5, n.2, p.8-23, 2015

MANGUEIRA, Thayanne Nathanne. **Intersetorialidade em saúde**: algumas considerações. Sociedade Latino Americana de Coaching, 2016. Disponível em: <<https://www.slacoaching.com.br/intersectorialidade-em-saude-algumas-consideracoes>>. Acesso em: 19 maio 2025.

MILANI, Maria Luiza; VANDRESEN, Fernanda. O programa nacional de segurança do paciente e as implicações nos serviços de saúde como aspecto relevante ao desenvolvimento regional. **DRd – Desenvolvimento Regional em Debate**, v.9, p.478-505, 2019.

MONNERAT, Giselle Lavinias. **Transferência condicionada de renda, saúde e intersectorialidade**: lições do programa bolsa família. 2009, 282f. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

MONNERAT, Giselle Lavinias; SOUZA, Rosimary Gonçalves de. Política social e intersectorialidade: consensos teóricos e desafios práticos. **SER Social**, v.12, n.26, p.200-220, 2010.

MONNERAT, Giselle Lavinias; SOUZA, Rosimary Gonçalves de. Da Seguridade Social à intersectorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. **Revista Katálisis**, v.14, n.1, p.41-49, 2011.

MOSCARELLI, Fernanda; KLEIMAN, Mauro. Os desafios do planejamento e gestão urbana integrada no Brasil: análise da experiência do Ministério das Cidades. **Urbe. Revista Brasileira de Gestão Urbana**, v.9, n.2, p.157-171, 2017.

OLIVEIRA, Nilton Marques. Revisitando algumas teorias do desenvolvimento regional. **Informe GEPEC**, v.25, n.1, p.203-219, 2021.

PERDONÁ, Gabriela; SOARES, Thiago Coelho. O papel da educação no desenvolvimento regional: uma revisão sistemática de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.11, p.109077-109094, 2021.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. **A assistência social na perspectiva dos direitos**. Brasília. Thesaurus, 1996.

SANTOS, Christian Eduardo Andrade Resende; VECCHIA, Marcelo Dalla; PAIVA, Fernando Santana de. Intersectorialidade nas políticas públicas sobre drogas: relações entre saúde e assistência social. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 929-949, 2021.

SOUZA, Hellen Cristina Vaz de; MAÇANEIRO, Marlete Beatriz. Os desafios do gestor público na articulação do trabalho em redes e intersectorial. **Administração Pública e Gestão Social**, v.6, n.2, p.65-73, 2014.

SPOSATI, Aldaiza. Especialidade e Intersectorialidade da Política Pública de assistência social. **Serviço Social e Sociedade**, v.25, n.77, p.27-32, 2004.

TOMPOROSKI, Alexandre Assis; MARCHESAN, Jairo. Planalto Norte Catarinense: algumas considerações sobre aspectos históricos, características físico-naturais e extrativismo. **DRd - Desenvolvimento Regional em debate**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 51–63, 2016. Disponível em: <https://www.periodicos.unc.br/index.php/drd/article/view/1206>. Acesso em: 14 jun. 2025.