
Desafíos de la articulación intersectorial en la atención a usuarios de drogas en el Distrito Federal

Desafios da articulação intersectorial na atenção a usuários de drogas no Distrito Federal

Luiza Rosa¹ 

DOI: [10.22478/ufpb.2525-5584.2022v7n1.55288]

Recebido em: 17/09/2020

Aprovado em: 01/06/2022

Resumen: Esta investigación está dedicada al estudio del papel de articulación del Centro de Atención Psicosocial de Alcohol y Otras Drogas en una red intersectorial. Aquí se buscó explorar la realidad de un problema complejo y sus múltiples caras para afrontarlo, desde la gestión intersectorial de los servicios, con actores multidisciplinares de la Red de Atención Psicosocial. El objetivo del texto giraba en torno a la verificación del papel articulador de un CAPS AD, junto con sus posibles límites y retos para actuar. Esta verificación se produjo a través del análisis de los discursos de los profesionales y gestores de los CAPS AD en el Distrito Federal. En el análisis empírico, se examinó el ordenamiento intersectorial de la RAPS y la actuación de los Burócratas de Nivel Medio - BME - para la promoción de la articulación, verificando su rutina de trabajo, capacitación y relaciones verticales y horizontales. Se encontraron algunas lagunas para la eficacia de una red articulada, como el fracaso en la comunicación entre los actores de la RAPS, la disimilitud del acuerdo inicialmente propuesto con el implementado y la ausencia de nociones y prácticas compartidas entre los equipos de la red. Más allá de los límites y desafíos encontrados, la investigación pretende contribuir a futuros estudios dedicados a mejorar la materialización del RAPS.

Palabras claves: Articulación; Intersectorialidad; RAPS; CAPS AD.

Resumo: Esta pesquisa dedica-se ao estudo do papel de articulação do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas em uma rede intersectorial. Aqui buscou-se explorar a realidade de um problema complexo e suas múltiplas faces para seu enfrentamento, a partir da gestão intersectorial de serviços, com atores multidisciplinares da Rede de Atenção Psicossocial. O objetivo do texto voltou-se para a verificação do papel articulador de um CAPS AD, juntamente com seus possíveis limites e desafios para

¹ Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada de Brasília (IPEA-DF). E-mail: luizaluzrosa@gmail.com.

Rosa. Desafíos de la articulación intersectorial en la atención a usuarios de drogas en el Distrito Federal.

atuação. Essa verificação se deu por meio da análise dos discursos profissionais e gestoras de CAPS AD no DF. Na análise empírica, examinou-se o arranjo intersectorial da RAPS e a atuação das Burocratas de Médio Escalão – BMEs - para a promoção da articulação, verificando sua rotina de trabalho, capacitação e relacionamentos verticais e horizontais. Foram encontradas algumas lacunas para a efetivação de uma rede articulada, como a falha na comunicação entre atores da RAPS, dessemelhança do arranjo inicialmente proposto com o implementado e ausência de noções e práticas compartilhadas entre os equipamentos da rede. Para além dos limites e desafios encontrados, a pesquisa busca poder contribuir para futuros estudos que se dediquem ao aprimoramento da materialização da RAPS.

Palavras-chave: Articulação; Intersectorialidade; RAPS; CAPS AD.

1. Introducción

La atención a las personas que padecen trastornos mentales y son usuarios problemáticos de sustancias psicoactivas, comienza a ganar visibilidad y a sufrir acciones positivas, junto con la Ley Federal 10.216/01, responsable de asignar al Estado el compromiso de fomentar el desarrollo de estrategias que promuevan la reinserción del individuo en la sociedad, además de desarrollar acciones de forma integral y comunitaria, cambiando el modelo centrado en la atención hospitalaria, la internación y la abstinencia.

Además del marco legal de la Ley 10.216/01, el Ministerio de Salud publicó dos ordenanzas destinadas a aumentar el nivel de atención a los usuarios: la Ordenanza GM/336, del 19 de febrero de 2002, y la Ordenanza SAS/189, de marzo de 2002, que regulan la consolidación de los Centros de Atención Psicosocial y la instalación de una red de servicios extrahospitalarios que atienden a los pacientes con trastornos mentales derivados del abuso de alcohol y otras drogas (BRASIL, 2003).

Una de las primeras Redes de Atención a la Salud (RAS) desarrolladas para garantizar la integralidad en la atención de los servicios sanitarios fue la Red de Atención Psicosocial (RAPS). Las RAS son redes que invierten en un lenguaje horizontal entre los servicios que la componen, centrado en la atención básica al individuo, observando todos los ámbitos que lo envuelven en su vida, desde el territorio en el que vive hasta las necesidades clínicas y sociales que tiene. La institución de la RAPS fue establecida a través de la Ordenanza n° 3088, del 23 de diciembre de 2011, "cuya finalidad es la creación, ampliación y articulación de puntos de atención a la salud para personas con sufrimiento o trastorno mental y con necesidades derivadas del consumo de crack, alcohol y otras drogas, dentro del Sistema Único de Salud (SUS)" (BRASIL, 2011).

Rosa. Desafíos de la articulación intersectorial en la atención a usuarios de drogas en el Distrito Federal.

Tal y como recomienda la Ordenanza, la integralidad de la atención en la RAPS deriva de la articulación de diferentes dispositivos y servicios, que pueden agruparse en los siguientes componentes: Atención Sanitaria Básica; Atención Psicosocial Estratégica; Atención de Urgencia y Emergencia; Atención Hospitalaria; Estrategias de Desinstitucionalización; Estrategias de Rehabilitación Psicosocial; y Atención Residencial Transitoria. La articulación entre los dispositivos y servicios asociados a estos componentes debe organizarse en cada área de cobertura en los territorios, según principios que aseguren la calidad en la atención al usuario.

El trabajo en red de los servicios asistenciales es importante en la medida en que se presentan problemas complejos que requieren la actuación integrada de varios sectores, como la salud, la asistencia social, la educación, el empleo y otros. Sin embargo, la producción y el mantenimiento de estas acciones integradas suponen un gran reto para los agentes implicados. Así, aunque presente importantes potencialidades, la oferta de servicios públicos a través de redes de servicios articulados se enfrenta a dificultades propias de este tipo de relación, ya que requiere el compromiso conjunto de actores que tienen ideas y prácticas distintas (BICHIR, CANATO, 2019).

Para el análisis sobre las prácticas y los límites de la RAPS, se verificará la capacidad de los Centros de Atención Psicosocial Alcohol y Otras Drogas - CAPS AD para actuar como articuladores de este sistema. La comprensión del desempeño y del papel de los CAPS AD en la RAPS será posible a través de un análisis centrado en los siete CAPS AD existentes en el Distrito Federal. Además, se buscarán los principales desafíos para la actuación del CAPS AD dentro de esta red a través de la perspectiva de actores relevantes para el proceso, las gestoras de las unidades y otros profesionales, además de la búsqueda de estrategias para abordar estas barreras y dificultades de articulación. Para la verificación del objeto principal, buscaremos describir el día a día de un CAPS AD; investigar cómo se dan las relaciones interinstitucionales de los CAPS AD en la RAPS; identificar los principales límites y desafíos a la acción y articulación del equipo, y buscar los medios por los que se están enfrentando.

Tras esta introducción, se presentan los métodos de investigación empleados. A continuación, se expone el marco teórico en torno a las ideas de intersectorialidad, arreglos institucionales para la implementación y el desempeño de los burócratas de rango medio (BME). Tales conceptos guiarán el análisis empírico, en el que se verificarán, desde la perspectiva de las gestoras, los límites y desafíos de la acción conjunta en la

RAPS en el DF, a partir de los intentos de articulación promovidos por el CAPS AD. El texto termina con las consideraciones finales, dedicadas a la reflexión sobre la importancia de la actuación de la burocracia de nivel medio en la gestión de los servicios de red.

2. Metodología

Para comprender la actuación del CAPS AD en la articulación de la RAPS junto con sus posibles retos estratégicos, se utilizará un enfoque de investigación de base cualitativa. La estrategia de investigación se centra en el análisis de los discursos de directivos y profesionales de los 7 CAPS AD en funcionamiento en el Distrito Federal, a partir de 48 entrevistas realizadas entre junio de 2018 y 2019.

Los discursos de las gestoras y profesionales se construyeron a partir de las respuestas a un cuestionario semiestructurado, compuesto por preguntas que permitieron verificar la percepción y la opinión que cada uno tiene sobre el servicio desarrollado en el CAPS AD, sobre el trabajo en red y los retos asociados a las relaciones con los actores de múltiples sectores. El tratamiento de este material se apoyó en la herramienta de análisis cualitativo ATLAS.ti, que permite sistematizar grandes masas de textos en códigos relevantes para la construcción del análisis. Para este análisis cualitativo de las entrevistas con los directivos y profesionales² del CAPS AD, la codificación de los términos relacionados con los conceptos clave sobre el trabajo en red y la intersectorialidad³ se realizó de acuerdo con los siguientes pasos. En primer lugar, se realizó la codificación primaria referida a los fragmentos relacionados con las interacciones en red, a través de la identificación de las menciones de términos como "interacción", "red", "articulación", "reenvío", etc. Tras la primera codificación general, se procedió al refinamiento y separación en nuevos códigos más específicos, relacionados con: equipos y servicios que forman parte de la red, tipos de redes mencionados en las entrevistas⁴, dificultades relacionadas con las interacciones, derivaciones realizadas entre los equipos, potencial que tiene la red para articular los servicios, y la red como parte de las actividades diarias de los CAPS AD y los profesionales. Los resultados de este proceso

² Entre las (os) profesionales se encuentran: médicxs, psicólogxs, terapeutas ocupacionales, enfermerxs, técnicxs de enfermería, trabajadorxs sociales y farmacéuticxs.

³ Términos como "intersectorialidad", "red", "derivación", "RAPS" y otros. En las entrevistas, estas palabras suelen aparecer en contextos en los que se discuten los temas sobre las interacciones del CAPS AD con otros servicios/equipos del RAPS, como se verá más adelante en el análisis de los datos.

⁴ Por ejemplo, la Red de Atención Psicosocial, la Red de Atención a la Salud, las redes territoriales y otras redes eventualmente mencionadas por los profesionales.

de codificación fueron interpretados a partir de las categorías analíticas presentadas en el marco teórico (más adelante), como la intersectorialidad, los arreglos institucionales y el desempeño de los burócratas de nivel medio.

3. Intersectorialidad en la gestión de las políticas públicas

Un problema llega a concebirse como complejo -y por tanto se diferencia de un "problema ordinario"- ya que su comprensión "implica múltiples causas y dinámicas internas que no pueden asumirse como lineales y que tienen muchas consecuencias negativas para la sociedad si no se abordan adecuadamente". (PETERS, 2017, p. 385, traducción propia). Los problemas complejos plantean grandes retos a la administración pública, cuya actuación tradicional se organiza en términos de respuestas sectoriales y compartimentadas. Como señalan Brugué, Canal y Paya (2015), la complejidad de ciertos problemas suele contrastarse con la sencillez de las actuaciones administrativas. Enfrentar estos complejos problemas requiere estrategias más sofisticadas, acciones multidimensionales y coordinadas entre actores y sectores para hacer frente a las transformaciones y demandas sociales emergentes (CUNILL-GRAU, 2016).

El tema de la salud mental y el consumo problemático de sustancias psicoactivas es un caso típico de un problema complejo, ya que requiere superar la visión restringida a ámbitos específicos, apuntando a respuestas que tengan en cuenta la integralidad del individuo y las múltiples causas de las situaciones de sufrimiento. De esta manera:

La intersectorialidad aplicada a la formulación y ejecución de políticas puede desarrollarse a través de la reorganización administrativa, o mediante el uso de estrategias de gestión integradas basadas en el territorio, la población o la familia (CUNILL-GRAU, 2005, p. 6, traducción propia)

Asumir la intersectorialidad significa buscar comunicaciones y articulaciones más allá del mismo sector o área de conocimiento y acción, más allá del mismo nivel de gobierno y más allá del centralismo administrativo e institucional. Hay muchos estudios dedicados a tratar de explicar el concepto de intersectorialidad. En palabras de Bronzo (2007):

Gran parte de la literatura destaca básicamente el mismo conjunto de cuestiones: la estrategia de intersectorialidad puede permitir una mayor eficiencia y resultados más significativos en cuanto al impacto y la sostenibilidad de las políticas, evitando el solapamiento de las acciones y garantizando una mayor organicidad de las mismas. Sobre todo, permite una respuesta global y, por tanto, más adecuada y pertinente a los problemas detectados (p. 16).

Rosa. Desafíos de la articulación intersectorial en la atención a usuarios de drogas en el Distrito Federal.

A partir de un análisis documental sobre las diversas formas de definir los conceptos de transversalidad e intersectorialidad, Marcondes, Sandim y Diniz (2018) obtienen algunas informaciones relevantes para el uso del término "intersectorialidad" utilizado en el proceso de ciertas políticas públicas. Admitiendo la importancia de la intersectorialidad para el análisis de la Red de Atención Psicosocial es interesante comprobar los hechos encontrados por los autores ante una serie de trabajos dedicados al tema.

Marcondes, Sandim y Diniz (2018) indican una idea de intersectorialidad como un conjunto de acciones interconectadas e integradas entre diferentes organismos que colaboran en el proceso de producción de políticas. Estos organismos no necesariamente interactúan a lo largo de todo el proceso, y las interferencias pueden producirse en momentos concretos y en áreas específicas. Para los autores, la discusión de la intersectorialidad encaja mejor en las políticas sociales, con mayor incidencia en las cuestiones relacionadas con la salud, que es el tema de este texto.

De la misma manera que hay grandes esfuerzos para utilizar las prácticas intersectoriales como herramientas de gestión en las políticas de salud, se observa por Carmo y Guizardi (2017) que en muchas producciones destinadas a explicar los límites de la acción intersectorial, la concentración también se produce en el ámbito de la salud, destacando la posibilidad de la aparición de límites y dificultades en la aplicación de las políticas de salud pública.

Entre los límites y desafíos de las acciones intersectoriales verificados por los autores en los casos analizados y que pueden o no encontrarse en las RAPS están:

- la pluralidad de significados que el término adquiere entre las diversas obras dedicadas al tema;
- la resistencia de la burocracia estatal a aceptar la propuesta de organizar la gestión pública mediante el diálogo y la interacción;
- la identificación de un contexto y un momento adecuados en el proceso para la inserción de prácticas integradas;
- las limitaciones para la actuación de la sociedad en los momentos de toma de decisiones, lo que facilitaría la definición de las prioridades políticas;
- y la falta de continuidad en las políticas sociales, presentes debido a los cambiantes intereses políticos y a la fragilidad de la estructura y organización de los gobiernos.

Esta necesidad de integración se observa en la RAPS, una red de articulación entre sectores como la salud, la asistencia social y la justicia. La intersectorialidad como acción colectiva dentro del sistema de gobierno se refiere a las interacciones y relaciones entre varios sectores de la estructura gubernamental (CUNILL-GRAU, 2016). Por lo tanto, la red es un espacio de relación entre estas entidades gubernamentales y la sociedad, con el intercambio de conocimientos y experiencias de cada uno.

Una de las principales dificultades, sin embargo, está en la comprensión de las formas de pensar y producir la intersectorialidad, asumiendo la posibilidad de generar conflictos en la toma de decisiones, dada la variedad de caminos para las acciones y el movimiento de segmentos de gobierno con la sociedad civil organizada.

La reflexión sobre la producción de la gestión intersectorial en el caso de la RAPS gira en torno a la comprensión sobre el objeto que une a los sectores, qué acciones se pueden integrar, qué actores tendrán el papel de articulación dentro de la red y cuál es la metodología para la implementación del diseño. Para entender el RAPS y cómo se producen los intercambios entre los actores y sectores, concretamente del CAPS AD a los demás servicios, se definen dos dimensiones de análisis: el arreglo institucional y la actuación de los agentes responsables de las acciones de coordinación dentro de estos arreglos.

a) Arreglos institucionales

Los arreglos contribuyen a la comprensión de cómo se produce la organización y la toma de decisiones entre los sectores y agentes implicados en la movilización de una política intersectorial, en la medida en que la red incluye segmentos que están en constante debate en la búsqueda de la atención integral a los usuarios de los servicios. Según Pires (2016), un acuerdo "constituye precisamente el 'lugar' donde las decisiones y acciones de las burocracias gubernamentales se entrelazan con las decisiones y acciones de los actores políticos y sociales, dando lugar a bloqueos y obstáculos o a aprendizajes e innovaciones en las políticas públicas". La utilidad de un acuerdo se produce en la medida en que empieza a definir los temas necesarios y las herramientas que serían imprescindibles para la ejecución de un plan y la consecución de los objetivos previstos.

La Red de Atención Psicosocial a través del territorio y las regiones de cobertura promueve acciones dirigidas a la atención psicosocial integral a la población y, por lo tanto, moviliza y articula los flujos que pasan por la atención sanitaria básica, la urgencia y la emergencia, la atención residencial transitoria, el hospital, la rehabilitación

psicosocial y la desinstitucionalización del sujeto. Se observa una red multidisciplinaria con varios segmentos del gobierno y de la sociedad implicados y con relaciones que pueden ser complejas, lo que requiere una acción intersectorial como forma de organización para diseñar e implementar los objetivos de la red.

Según Cunill-Grau (2005), la gestión de la intersectorialidad iniciada por el diseño de un acuerdo pasa por la identificación de la naturaleza que asume la política, la identificación del nivel de gobierno involucrado en la política, la comprensión del tamaño del territorio, así como el tipo de demanda requerida: social, sanitaria, educativa, económica y otras. En el análisis para descubrir la mejor manera de llevar a cabo una política multifacética e intersectorial, también debe tenerse en cuenta si la necesidad de integrar las acciones pasa sólo por el proceso de diseño o ejecución, o si pasa por toda la tramitación del proyecto.

La consideración de los niveles de gobierno involucrados con la práctica de la gestión intersectorial permite identificar una mayor o menor necesidad de centralizar o descentralizar las decisiones en determinados organismos y actores, como señala Bichir (2016). Es importante destacar el papel central a nivel municipal que tienen los Centros de Atención Psicosocial para articular la RAPS, ya que reciben demandas de otros servicios, y a partir del desarrollo de un Plan Terapéutico Único, que permite atender al sujeto según sus necesidades psicosociales.

Cuando se diseña una política, se aglutinan ideas en torno a un objetivo común que pueden compartir sectores que antes no tenían vínculos, pero que necesitan interactuar en función de una demanda. La cuestión de los vicios institucionales y las viejas prácticas en la gestión de las políticas públicas puede convertirse en un obstáculo en el proceso de diseño y ejecución de las actividades. En otra sección, reflexionaremos sobre los posibles impasses para la producción de políticas intersectoriales y las posibilidades de mejorar las interacciones y la comunicación en una red de articulación intersectorial.

b) Papel de los burócratas de nivel medio (BMEs)

La otra dimensión de análisis que ayuda a la reflexión sobre cómo producir y gestionar la intersectorialidad tiene que ver con la actuación de los burócratas de nivel medio, actores gubernamentales de gran relevancia en el desarrollo y articulación de la política diseñada.

La importancia de la burocracia a pie de calle para la aplicación de una política se reconoce en la literatura sobre políticas públicas, del mismo modo que la burocracia superior con los responsables de la toma de decisiones también están siempre presentes en estos estudios. Sin embargo, se discute poco sobre el papel fundamental que tiene un burócrata de nivel medio para el proceso de una política pública.

Trazando un perfil de los actores que ocupan posiciones en el nivel jerárquico intermedio de la burocracia, Lotta y Cavalcante (2015) destacan la actuación de este profesional como un ser que se relaciona. Es interesante destacar la importancia de esta característica, ya que la posición de gestor y coordinador requiere de esa naturaleza relacional, en el sentido de que las negociaciones y articulaciones se estructuran mejor cuando este actor tiene buenas relaciones, ya sean estructurales, individuales o relacionales. "El trabajo de BME se realiza fundamentalmente a través de y en las interacciones" (PIRES, 2018).

El burócrata de nivel medio es un enlace entre la burocracia de alto nivel y la burocracia de calle. La actuación de este profesional es de gran relevancia, ya que interfiere en cuestiones de gestión, incluyendo las relacionadas con los recursos de la política, además de interactuar directamente con el usuario del servicio en su vida diaria y con el equipo que está en el alto nivel y el equipo en la punta (OLIVEIRA; ABRUCIO, 2018).

Además de las relaciones verticales que juega un BME, es importante destacar que en las relaciones intersectoriales existe la forma horizontal de integración, que permite la confrontación de temas para resolver productivamente un problema (LOTTA; FAVARETO, 2016). En vista de ello, los BMEs son esenciales para la producción de la integración horizontal dentro de una red compuesta por varios servicios, asumiendo que son responsables de coordinar los equipos, influir en las cuestiones de toma de decisiones y en los problemas de gestión, además de tomar las demandas y negociar los elementos relevantes para el buen funcionamiento de la red.

El desempeño de este profesional de carácter relacional depende de la autonomía que se le otorgue, como señalan Oliveira y Abrucio (2018), hecho que se ve afectado según las organizaciones y sus caracteres administrativos, según el servicio y sus formas de ejecutarlo, incluso según las políticas públicas y los objetivos que se pretendan alcanzar. La autonomía de un BME afecta, por tanto, a su propia capacidad de articulación en red:

Así pues, por un lado, la capacidad de los organismos de gestión económica para establecer vínculos depende de su capacitación o de la priorización de su política. Por otra parte, se observa que estos vínculos dependen de la capacidad personal de los EMB para moverse entre diferentes áreas y sectores y, por tanto, entre las sintaxis que los rigen. La eficacia de las articulaciones depende también de una percepción, por parte de los diferentes sectores, de ganancias mutuas provenientes de las articulaciones. (LOTTA; CAVALCANTE, p. 300, 2015).

Más allá de la dimensión en la que se piensa en las formas de acuerdos para ayudar a resolver los problemas intersectoriales, es importante destacar la importancia de la práctica de las relaciones, ya sean verticales u horizontales, entre actores y servicios. Aquí, el papel de un burócrata con cargos directivos y de coordinación adquiere gran importancia, cuando se supone que gran parte de las negociaciones y el fomento de los debates dependen de este grupo de burócratas. Además de la relación vertical de la estructura política, el organismo de gestión empresarial puede aportar una visión diferenciada de la gestión y la articulación de un servicio.

4. CAPS AD en el acuerdo intersectorial de RAPS

La Red de Atención Psicosocial (RAPS) es una red articulada centrada en los territorios, los usuarios y las familias, que busca medios para promover la interrelación de servicios como la atención hospitalaria, la atención primaria y la atención integral. En la RAPS, uno de los objetivos es la continuidad en el seguimiento del individuo, es decir, es una red que promueve servicios de puertas abiertas a la comunidad y que hace un seguimiento del sujeto, entendiendo su trayectoria, necesidades y individualidad, a través de un trato humanizado y estratégico. En el caso de la RAPS en el Distrito Federal, como fue posible darse cuenta a partir de la investigación realizada, algunos equipos se relacionan con mayor frecuencia e intensidad. A partir de las narraciones de las coordinadoras y profesionales, que se analizarán a continuación, se percibieron los equipos que mantienen este vínculo con el CAPS AD.

A lo largo de los discursos, durante las entrevistas, los participantes acabaron mencionando espontáneamente algún tipo de interacción mantenida con los servicios sanitarios, la asistencia social y otras personas de la red. Además, también se les preguntó por las relaciones externas que se mantienen con el resto de equipos del RAPS a partir de la siguiente pregunta del cuestionario semiestructurado: "Teniendo en cuenta los equipos y servicios que integran la RAPS, ¿con cuáles este CAPS AD tiene interacciones más intensas o frecuentes?".

Rosa. Desafíos de la articulación intersectorial en la atención a usuarios de drogas en el Distrito Federal.

El cuadro 1 muestra la sistematización de estas respuestas en términos de las interacciones más comunes. En esta tabla se pueden comprobar dos datos relevantes: a la izquierda están los servicios que fueron mencionados con mayor regularidad durante las entrevistas por los profesionales; y a la derecha, los menos mencionados.

Quadro 01: Menciones de equipos/servicios con los que hay mayor interacción

Equipos/Servicios	Menciona	Equipos/Servicios	Menciona
Comunidad Terapéutica	14	Entidades (sociedad civil)	5
CAPS	13	Hospital Psiquiátrico	2
CRAS	13	SAMU	2
Órganos de Justicia	12	Unidad de Internamiento (socioeducativo)	2
Hospital	11	Unidad de Acogida	2
Consejo de Tutela	8	Unidad Medio Abierto (socioeducativo)	2
CREAS	8	CentroPOP	1
UBS	8	Iglesias	1
UPA	7	ONGs	1

La frecuencia en las relaciones entre algunos equipos específicos y CAPS AD sugiere que las demandas, recibidas o enviadas, se concentran en unos pocos tipos de servicios. Entre ellos destacamos las Comunidades Terapéuticas, los servicios sanitarios -como, otras unidades de los CAPS (AD y trastorno), UBS, UPA, y hospitales-, las instalaciones de asistencia social como CRAS, CREAS, y Consejos Tutelares, y, por último, los órganos vinculados al sistema de justicia, como juzgados, Ministerio Público, Defensoría, etc.

En el caso particular de las Comunidades Terapéuticas, la interacción llama la atención por su frecuencia en los informes de los entrevistados. Según ellos, esta interacción es necesaria en algunas situaciones en las que el paciente carece de un lugar donde refugiarse, o simplemente demanda la hospitalización en estos lugares. Sin embargo, la relación, en la mayoría de los informes, se produce de forma inestable y se señala como un reto considerable, ya que la otra opción para recibir este tipo de solicitudes, la Unidad de Acogida (UA) en Samambaia, rara vez es activada por el equipo del CAPS AD.

Otro elemento que se puede observar en el Cuadro 1 es el bajo nivel de interacción reportado por los entrevistados con otros servicios que deberían conformar la RAPS. Este tipo de situación explica el desfase entre lo que debería ser y lo que realmente se materializa en la prestación de servicios. En muchas situaciones, las interacciones no se

Rosa. Desafíos de la articulación intersectorial en la atención a usuarios de drogas en el Distrito Federal.

producen como deberían debido a la falta de interés de otros actores y servicios de la red con la atención del individuo. En las declaraciones de los gestores, es central el intento de sensibilización para culpar a los otros servicios, que no envían o reciben casos, obstaculizando el diálogo y el matriciamento. En el CAPS AD 1, por ejemplo, hay mucha resistencia por parte de la UBS de referencia a hacer el matriciamento, lo que revela, según el gestor, la falta de sensibilidad a las exigencias de la AD.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que un arreglo sufre necesariamente distorsiones a lo largo de su aplicación, desajustando el diseño ideal con la eficacia de la acción. Algunos equipamientos pueden relacionarse más que otros, algunos actores pueden estar más comprometidos o tener más autonomía que otros, y las demandas de los usuarios del servicio que se pensaron durante el diseño pueden cambiar según la realidad encontrada durante la implementación.

La aplicación de la gestión intersectorial se enfrenta a varios retos. Pires (2016) señala que entre los desafíos que se pueden encontrar para la producción e implementación de un programa que requiera una acción integrada, es posible destacar algunos de ellos: la resistencia del propio equipo a actuar intersectorialmente, la divergencia en el lenguaje entre los organismos y servicios, la dificultad para construir una lógica de acción compartida entre los actores, además de la asimetría de capacidades y la división de poder entre los actores. Estos posibles retos y límites serán investigados a partir de los discursos de los gestores con experiencia en CAPS AD en el Distrito Federal.

5. La actuación de las gestoras de los CAPS AD: ¿gestión de las unidades versus articulación externa?

Volviendo el foco a las gestoras de cada CAPS AD en el Distrito Federal, proponemos tomarlas como burócratas de rango medio (BME) responsables de articular las decisiones tomadas por la burocracia superior y en las reuniones de la red con los profesionales miembros de los equipos de servicio, además de ser un ente que negocia con otros servicios de la red, contribuyendo a la producción y mantenimiento diario de estas relaciones.

A partir de un análisis de contenido de los discursos de las siete gestoras del CAPS AD del DF, buscamos comprender la dinámica de trabajo desarrollada tanto a nivel interno como externo al CAPS AD. Antes de verificar las prácticas de gestión y las atribuciones del cargo, es importante identificar un perfil de estas personas: todas son

Rosa. Desafíos de la articulación intersectorial en la atención a usuarios de drogas en el Distrito Federal.

mujeres; sólo el 40% tiene formación específica en el área de salud mental, alcohol y otras drogas o en gestión/administración; el 70% no tiene experiencia previa en la gestión de servicios en esta área; sin embargo, en el momento de la investigación, todas llevaban más de dos años ejerciendo la función de gestoras de CAPS AD.

Este perfil llama la atención sobre los retos asociados al desarrollo de capacidades. La falta de formación específica en temas relacionados con el enfoque del servicio fue casi generalizada entre las entrevistadas. Como puede verse en los relatos que siguen, en la mayoría de los casos, las gestoras se incorporaron al servicio con pocos conocimientos o experiencia previa en el área.

[...] nadie sabía de salud mental. Así que nos colocaron en un espacio, sin ninguna preparación y tuvimos que empezar a aprender por nuestra cuenta. (GER CAPS AD 1)

He aprendido haciendo cursos, me he especializado. Entonces he buscado mi propia mejora en este ámbito. (GER CAPS AD 3)

El trabajo de una gestora dentro del CAPS AD, con el equipo de trabajo, gestionando el servicio se produce en solapamiento con la actuación fuera del CAPS AD, con el desarrollo de la red. Como veremos, este solapamiento impone cierta dificultad a la hora de conciliar todas las actividades que se exigen a estas BME. ¿Cómo estar presente en ambas situaciones para que haya una dedicación plena en el desarrollo de todas las actividades? La respuesta a esta pregunta implica elementos con fuerte repercusión en el funcionamiento del servicio y en la atención al usuario. En lo que sigue, tratamos de explorar este dilema y sus retos a través de los informes de las gerentes, centrándonos en las actividades de gestión interna en las articulaciones externas.

a) Gestión hacia adentro

A través de los discursos de algunos directivos es posible entender la rutina de trabajo de un directivo de CAPS AD:

Como gerente organizo el trabajo, los horarios, organizo, autorizo o no el tema de las vacaciones, organizamos el mapa de vacaciones, la hoja de tiempos, participo en las reuniones fuera del CAPS (AD), las reuniones de la Red. (GER CAPS AD 3)

Acabamos asumiendo ese cargo de gerente, como se dice, para tener un jefe que mande, entre comillas, para controlar a los demás servidores, porque en la práctica, nuestra gestión aquí es para el propio CAPS (AD), no hay una gestión activa como es un director, un secretario. No tengo ninguna referencia como gestión, no. (GER CAPS AD 4)

Rosa. Desafíos de la articulación intersectorial en la atención a usuarios de drogas en el Distrito Federal.

A pesar de ser una profesional que actúa como puente entre otros equipos y componentes de una red de políticas públicas a través del diálogo y la participación en articulaciones en reuniones, es muy necesaria la presencia de esta profesional en la unidad de la que es responsable de coordinar las actividades. Las gestoras informan de que los profesionales se sienten más seguros para actuar cuando están presentes en las unidades, de modo que orientan la actuación del equipo con la distribución de funciones, la organización de la rutina, la orientación sobre cómo actuar ante los posibles retos del día a día y las dudas sobre la atención a los usuarios.

[...] la gerencia exige mucho, tal vez porque realmente queremos que funcione. No sé si todos los gerentes son así, pero yo siento que tengo que estar muy presente, me exigen mucho que esté presente. En vacaciones, no puedo tomarme más de 10 días libres. (GER CAPS AD 6)

[...] es importante representar el CAPS, es importante participar en las decisiones que se toman en la RAPS, pero yo, mi prioridad es estar aquí. Así que me empeño en estar aquí, me empeño en estar al tanto de los casos más problemáticos, me empeño en asistir. (GER CAPS AD 2)

Para llevar a cabo el trabajo dentro de cada CAPS AD, las responsables sostienen que las reuniones de equipo son una herramienta indispensable para lograr una buena comunicación e intercambio entre los profesionales. En las reuniones del equipo, que ocurren semanalmente, se discuten los casos de los pacientes, se hacen derivaciones, se estudian los temas y se organiza la articulación con los demás equipos de la RAPS.

La reunión es un momento adecuado para proponer mejoras en la atención a los pacientes y en la calidad de vida de los propios profesionales en el trabajo. También sirve para establecer críticas y comentarios sobre la organización y las metodologías trabajadas en cada actuación. Es en este momento cuando las gestoras asumen el papel de coordinación, recibiendo y enviando propuestas y demandas a otros equipos de la red y a los actores que están más arriba en la jerarquía.

Es una lucha diaria, es revisar siempre los procesos, revisar siempre el flujo, es siempre esta cuestión de reunión de equipo, de estar conectados, de percibir si hay algo que va mal, cómo podemos actuar, cómo podemos mejorar... (GER CAPS AD 2)

[...] tenemos reuniones semanales para discutir los casos, entonces nos sentamos, vamos a ver el caso como es [...] entonces, creo que es esto, es esta articulación del equipo junto con la articulación de la Red. Yo diría que el CAPS es esto... (GER CAPS AD 3)

Como se ha indicado, la actuación de la gerencia no se agota en las actividades de gestión interna de las unidades del CAPS AD, sino que tiene continuidad en la búsqueda

Rosa. Desafíos de la articulación intersectorial en la atención a usuarios de drogas en el Distrito Federal.

de vínculos externos que apoyen el trabajo que hay que realizar. En los siguientes puntos, centramos nuestra mirada en este segmento de las acciones de los directivos dirigidas al exterior de las unidades en dos momentos: la gestión desde arriba y la gestión hacia el lado.

b) Gestión hacia arriba

Ni todas las decisiones necesarias para la buena gestión de los CAPS AD pueden ser tomadas por sus responsables. Su autonomía es limitada con respecto a la puesta en práctica de los objetivos políticos. En el caso del DF, se observó que la responsabilidad de la gestión del financiamiento no está directamente en la punta, lo que puede generar fallas en la comunicación y ejecución entre los actores, cuando quienes realmente entienden y conocen las necesidades y demandas del servicio no tienen la autoridad para manejar los recursos, ya sean materiales, humanos, tecnológicos, entre otros.

[...] no podemos, no tenemos la gobernanza para hacerlo todo, no. Todo lo que tenemos que pedir es autonomía frente al jefe jerárquico. No podemos tomar una decisión [...] Todo lo que se hace en la Secretaría hay que informarlo [...] Estamos un poco atascados en esta cuestión de poder hacer cosas sin pedir autorización. (GER CAPS AD 4)

A veces tengo que coger mi coche, ir a buscarlo, tengo que hacer mucho de este servicio, que lo tiene que hacer la Secretaría, no sólo yo, todos [...] A veces hemos llegado a comprar medicamentos para el paciente. (GER CAPS AD 6)

En la mayoría de los casos se constata la dificultad de acceso y gestión de los recursos por parte de las gestoras del CAPS AD. Las coordinadoras informan de que, aunque hay fondos del Ministerio de la Salud para el área de salud mental, no hay una transferencia adecuada ni discreción para tratar el dinero asignado a las actividades del CAPS AD. Una alternativa encontrada para la falta de recursos materiales en las unidades son las fiestas con venta de alimentos, bazares y venta de productos elaborados en talleres por los propios pacientes del CAPS AD, que reciben un porcentaje por su trabajo.

Para algunas gestoras está claro que la salud mental no es una preocupación efectiva por parte de los gobernantes, y que se invierte poco y se transmite a las unidades, que funcionan mediante la movilización de sus propios recursos, ya que es necesario reponer materiales y mantener la estructura y que no hay apoyo ni empatía gubernamental con la causa.

Rosa. Desafíos de la articulación intersectorial en la atención a usuarios de drogas en el Distrito Federal.

No recibimos ningún recurso de la secretaría ni de la dirección secundaria, nada... (GER CAPS AD 2)

[...] Últimamente la falta de material es general, ¿no? Lo que necesitamos aquí [...] vamos directamente al almacén del hospital, si no lo tienen allí lo compramos, pero lo compramos con nuestros propios recursos. (GER CAPS AD 7)

Las discusiones a nivel de gestión con las superintendencias, direcciones, secretarías y ministerios implicados en la red se llevan a cabo a través de reuniones semanales y mensuales, en las que participan las gestoras. Resultan ser un instrumento importante para el diálogo y la exposición de los problemas y las particularidades a las que se enfrenta cada unidad en el día a día. La relación del CAPS AD con estas instituciones no es la ideal, ya que siguen existiendo importantes barreras de comunicación y de acceso a los niveles superiores, lo que dificulta la transferencia de demandas y el ajuste de propuestas y objetivos de la red.

Además de las relaciones con las instancias superiores en cuanto a los recursos necesarios, también se observaron dificultades por parte de los gestores en las articulaciones con el órgano central que debería contribuir al alineamiento del trabajo técnico. La Dirección de Salud Mental (DISAM / Secretaria de Salud) está bastante ausente en los discursos de las gestoras, hecho que se traduce en otro reto, en la falta de formación y cualificación del equipo. Según las gestoras, la supervisión técnica de DISAM deja mucho que desear.

En resumen, se verifica que en la "gestión hacia arriba" los principales desafíos pasan por la reducida autonomía de las gestoras en relación a los medios necesarios para el funcionamiento del servicio, la falta de atención de la alta burocracia centrada en el tema de la salud mental, el alcohol y otras drogas, además de la insuficiencia en la relación entre el CAPS AD con los órganos responsables de la orientación técnica, reflejada en la falta de comunicación.

c) Gestión lateral

El trabajo en red se considera uno de los principales puntos trabajados por el equipo del CAPS AD, orientado a la atención integral de las personas. Esta articulación implica acciones intersectoriales y colectivas, buscando una comunicación y relación entre los servicios miembros de la RAPS. Además de la cooperación, las redes de políticas públicas pueden ser espacios en los que se desarrollan conflictos, retos y algunos límites, dado que los numerosos servicios tienen su propia forma de abordar el objeto y sus

Rosa. Desafíos de la articulación intersectorial en la atención a usuarios de drogas en el Distrito Federal.

propios métodos de actuación, que en muchos casos, van en contra de la propuesta de la red y van hacia una actuación más sectorial e individualizada. En los discursos de las gestoras, se pueden comprobar los puntos en los que se producen más retos y tensiones en las relaciones de los CAPS AD con los demás equipos y actores que participan en las redes de servicios.

Un trabajo que se hace en la articulación

El sujeto que busca un CAPS AD, en la mayoría de los casos, trae demandas que van más allá del cuidado del cuerpo, ya que plantea cuestiones relacionadas con la familia, el trabajo, los asuntos legales, la vivienda y muchas otras que lo involucran como individuo que se relaciona en la sociedad. Por lo tanto, es necesario que esta capacidad del CAPS AD se articule con otros equipos como: CRAS, CREAS, Comunidades Terapéuticas, Unidades Básicas de Salud, Hospital Psiquiátrico, Ministerio Público. Algunos ejemplos ayudan a visualizar mejor esos intercambios y relaciones que se producen para la eficacia de la red:

Ahora tenemos un caso en el que hemos tenido que llamar al Consejo de Tutela porque el paciente estaba completamente borracho e iba a recoger a su hijo de siete años, un día la maestra le dijo: 'No te dejaré llevarlo'. (GER CAPS AD 3)

[...] lo que necesitamos mucho, lo que articulamos mucho es la sala de emergencias, cuando hay una crisis. Pero tengo mucho apoyo de la judicatura, del Ministerio Público, son nuestros socios. (GER CAPS AD 6)

Clima de tensión

Algunos puntos de conflicto son notoriamente mayoritarios, según las coordinadoras, como es el caso de las Comunidades Terapéuticas - CT. Esto se debe principalmente a la divergencia en los modelos de atención a los usuarios problemáticos de drogas, ya que las CT tienen como objetivo la abstinencia del sujeto, mientras que el CAPS AD adopta la metodología de Reducción de Daños. Otro punto que genera conflicto es el hecho de que las CT pueden poseer un cierto interés en la hospitalización de pacientes del CAPS AD, ya que la Secretaría de Justicia financia estos casos remitidos por la red a las comunidades asociadas.

Muchas gestoras, en sus declaraciones, afirman que existe una cierta resistencia en las derivaciones a los CT, enviando a sus pacientes sólo en casos muy concretos, como cuando el sujeto está sin protección y vivienda y necesita un albergue. Esta resistencia

Rosa. Desafíos de la articulación intersectorial en la atención a usuarios de drogas en el Distrito Federal.

también se produce por la forma en que las CT se comprometen con el CAPS AD, ya que muchas de ellas sólo llevan a los individuos a consultas individuales, dejando en segundo plano otras actividades como los talleres y los grupos terapéuticos.

Luego tomamos la comunidad terapéutica, si acepta o si no tiene otro medio lo derivamos, pero más como un lugar de protección. No como lugar de tratamiento (GER CAPS AD 1)

Aquí en Brasilia se discutió, los pacientes que van a la Comunidad Terapéutica sólo con la derivación de la Red de Salud [...] para que reciban el bendito recurso, sólo si tienen la derivación del CAPS (AD). (GER CAPS AD 4)

¿Hay empatía?

El estigma hacia el consumidor de drogas es una cuestión que en la mayoría de los casos se ve como una barrera para mantener los vínculos y las buenas relaciones con los demás actores de la red. Por los discursos se perciben algunos impases en momentos de articulación y derivaciones de pacientes de la red CAPS AD hacia fuera. Algunos profesionales, especialmente los de salud, no tienen la comprensión sobre la complejidad en el tratamiento del perfil de los que acuden al CAPS AD, que en muchos casos, pueden tener problemas y demandas que no serán tratadas allí sino en otros servicios con más estructura para recibir a una persona que sufre de hipertensión y diabetes, por ejemplo.

Toda la red tiene que prestarle atención. Es un usuario, pero puede tener hipertensión, diabetes, tiene problemas que no serán tratados aquí. (GER CAPS AD 5)

[...] y he tenido varios enfrentamientos con los profesionales, sobre todo cuando estábamos en el HRC, porque yo iba al HRC, y el médico me decía: "no, es que es una falta de vergüenza en la cara, estoy con mucha gente aquí para ver, ¿voy a renunciar a verle que es una falta de vergüenza en la cara?". (GER CAPS AD 2)

Remisiones/ Matriciamento

Es en las derivaciones y matriciamentos donde se percibe con qué otros servicios el CAPS AD mantiene una mayor interacción. La atención en el CAPS AD se denomina "servicio de puertas abiertas", porque en cualquier momento un individuo con el perfil para ser tratado puede solicitar la entrada en el servicio, independientemente del contexto en el que se encuentre. Los CAPS AD están repartidos por todo el Distrito Federal de forma accesible a la población según cada Región Administrativa, lo que facilita otras interacciones en red, necesarias en función de las demandas que trae el tema.

Rosa. Desafíos de la articulación intersectorial en la atención a usuarios de drogas en el Distrito Federal.

En muchos casos, los pacientes acuden al servicio por su cuenta o por demanda familiar, pero también son relevantes los casos derivados por otros equipos RAPS. Al existir el matriciamiento, es decir, el traslado de un servicio a otro, según el estado del paciente, hay una mejor ubicación de este sujeto dentro del sistema de salud, ya que es atendido en el lugar adecuado según el momento y la situación en la que se encuentre.

Y algo que consideramos muy positivo es que reducimos el impacto en los hospitales. Porque en la medida en que este paciente es tratado aquí en el CAPS tiene menos recaídas, no va al hospital a desintoxicarse, no va a cargar el hospital [...] (GER CAPS AD 3).

Aquí, buscamos entender el trabajo en red, con todas las cuestiones que este trabajo requiere. Se hace hincapié en las articulaciones entre equipos, realizadas a través de reuniones, solicitudes e intercambios. Como es sabido, estas articulaciones pueden generar desajustes y tensiones entre los servicios, que en muchos casos no tienen la empatía necesaria para tratar con los usuarios del servicio y con el propio equipo y su equipo de trabajo. Estos límites pueden generar deficiencias en la eficacia del matriciamiento y las derivaciones.

6. Consideraciones Finales

Este trabajo buscó comprender, a partir de la visión estratégica de burócratas de rango medio, la acción articuladora de un Centro de Atención Psicosocial Alcohol y Otras Drogas en el Distrito Federal dentro de la Red de Atención Psicosocial, analizando elementos de la rutina diaria del equipo, la composición y formación del equipo de trabajo y su relación en la red.

A partir de los relatos de las siete coordinadoras de los CAPS AD del Distrito Federal, fue posible identificar algunas limitaciones y desafíos para promover la acción intersectorial entre los servicios de la RAPS. Siguiendo lo planteado por Pires (2016) respecto a los desafíos inherentes a la implementación de un programa o política con arreglo intersectorial, se encontró en este caso:

- La comunicación entre los profesionales del equipo de trabajo puede estar un poco contaminada debido a las diferentes prácticas y metodologías adoptadas para el tratamiento del paciente. Se constata que aunque haya intercambio de experiencias entre el equipo de trabajo, en la práctica, cuando se realiza el servicio, cada profesional actúa de la forma que cree conveniente, hecho que se justifica por la falta de alineación de la propuesta de CAPS AD y la falta de formación específica AD.

Rosa. Desafíos de la articulación intersectorial en la atención a usuarios de drogas en el Distrito Federal.

- La disímil comunicación también con la alta burocracia y la falta de comprensión de todos los actores sobre la importancia del tema en la actualidad, genera situaciones con quiebres para el desempeño de los servicios, incluso en lo que respecta a la disponibilidad de recursos y autonomía para gestionar.
- Lagunas para materializar un acuerdo intersectorial ante una red que tiene dificultades para asegurar las interacciones necesarias, lo que se refleja en una gestión intersectorial defectuosa, que no estaba prevista en el diseño.
- Ausencia de una noción compartida sobre la propuesta de la RAPS. No todos los equipamientos se comprometen o tienen un interés real en ayudar al sujeto dentro desde una lógica de atención integral y de calidad, quedando a menudo un tratamiento fragmentado e insuficiente para el individuo.

Además de comprender las dificultades que experimenta un actor de una red articulada, tratamos de entender qué posición debe ocupar un CAPS AD para articularse estratégicamente con otros actores. Sobre todo, lo dicho por las gerentes sobre la función del equipo se refiere al establecimiento de redes, tanto internas (equipo) como externas (RAPS). En este punto, se percibe la necesidad de un posicionamiento planificado de una entidad que recibe muchas demandas y remite otras, ya sea al hospital de la región, solicitando asistencia al CRAS o al CREAS, activando el Consejo Tutelar y otros movimientos, frecuentes o no.

"[...] la burocracia de rango medio se comporta a veces como una burocracia de alto rango, a veces como la del nivel de la calle, diferenciándose de ambas". (OLIVEIRA; ABRUCIO, 2018). La relevancia y centralidad de este actor para la articulación del equipo en la red se ve por la forma en que se comporta con los demás actores, estableciendo redes tanto con la burocracia de alto nivel como con la de la calle. El BME, al mismo tiempo que necesita estar presente y actuar como coordinador de un equipo de servicios que está a cargo, se relaciona con las redes extra-CAPS AD, reforzando su importancia para la implementación de un acuerdo con enfoque intersectorial de articulación.

Se sabe, sin embargo, que los discursos de las gestoras del Distrito Federal no son suficientes para comprender una realidad más amplia y por lo tanto es necesario ampliar los estudios a otros servicios de la Red de Atención Psicosocial, prestando atención a los

Rosa. *Desafíos de la articulación intersectorial en la atención a usuarios de drogas en el Distrito Federal.*

discursos de otros profesionales que trabajan con el CAPS AD, además de mapear otras realidades locales en otros estados del Brasil. Dada la importancia de la salud mental en la sociedad contemporánea y el tema del alcohol y otras drogas, es necesario que haya más exploraciones científicas para mejorar la atención de estos sujetos mediante acciones compartidas que los involucren en todos los ámbitos de su vida.

Referencias

Bichir, R., Oliveira, M. C., & Canato, P. (2016). Para além da transferência de renda? Limites e possibilidades na articulação intersetorial de políticas sociais. *Cadernos de Estudos: Desenvolvimento social em debate*, 26, 81-102.

Bichir, R. M., & Canato, P. (2019). Solucionando problemas complexos? Desafios da implementação de políticas intersetoriais. In: Pires, R. *Implementando desigualdades: reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas*, 243-266.

Brugué, Q., Canal, R., & Paya, P. (2015). ¿ Inteligencia administrativa para abordar" problemas malditos"? El caso de las comisiones interdepartamentales. *Gestión y política pública*, 24(1), 85-130.

Brasil, M. DA S. (2003). Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. *Série B. Textos Básicos de Saúde*.

Brasil. (2011). Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

Bronzo, C. (2007). Intersetorialidade como princípio e prática nas políticas públicas: reflexões a partir do tema do enfrentamento da pobreza. In: XX Congresso do Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo-CLAD. (Vol. 12, pp. 1-39).

Carmo, M. E. D., & Guizardi, F. L. (2017). Desafios da intersetorialidade nas políticas públicas de saúde e assistência social: uma revisão do estado da arte. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27, 1265-1286.

Cunill-Grau, N. (2016). A intersetorialidade nas novas políticas sociais: uma abordagem analítico-conceitual. *Cadernos de Estudos*, 35.

Cunill-Grau, N. (2005) La intersectorialidad en el gobierno y gestión de la política social. XX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública.

IPEA. (2019, no prelo). Relatório de Pesquisa: Análise comparativa das metodologias de substâncias psicoativas: Comunidades Terapêuticas e Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas no Distrito Federal.

Lotta, G. S., & Cavalcante, P. L. C. Conclusão-Perfis, trajetórias e relações: em busca de uma análise abrangente dos burocratas de médio escalão do. *Burocracia de Médio Escalão: perfil, trajetória e atuação*, 293.

Marcondes, M. M., Sandim, T. L., & Diniz, A. P. R. (2018). Transversalidade e Intersectorialidade: mapeamento do debate conceitual no cenário brasileiro. *Administração Pública e Gestão Social*, 10(1), 22-33.

Oliveira, V. E. D., & Abrucio, F. L. (2018). Burocracia de médio escalão e diretores de escola: um novo olhar sobre o conceito. In: Pires, R. O., Lotta, G. O., & de Oliveira, E. (2018). *Burocracia e políticas públicas no Brasil: interseções analíticas*. p. 207–225.

Lotta, G., & Favareto, A. (2016). Desafios da integração nos novos arranjos institucionais de políticas públicas no Brasil. *Revista de Sociologia e Política*, 24, 49-65.

Peters, B. G. (2017). What is so wicked about wicked problems? A conceptual analysis and a research program. *Policy and Society*, 36(3), 385-396.

Pires, R. (2016). Intersectorialidade, arranjos institucionais e instrumentos da ação pública. *Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate*, 26, 67-80.

Pires, R. R. C. (2018). O trabalho na burocracia de médio escalão e sua influência nas políticas públicas. In: Pires, R. O., Lotta, G. O., & de Oliveira, E. (2018). *Burocracia e políticas públicas no Brasil: interseções analíticas*. p. 185–206.