

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

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

Luiza Rosa<sup>1</sup> 

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

Recebido em: 17/09/2020

Aprovado em: 01/06/2022

**Resumo:** Esta pesquisa dedica-se ao estudo do papel de articulação do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas em uma rede intersetorial. Aqui buscou-se explorar a realidade de um problema complexo e suas múltiplas faces para seu enfrentamento, a partir da gestão intersetorial 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 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 intersetorial 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.

**Resumen:** Esta investigación está dedicada al estudio del papel de articulación del Centro de Atención Psicossocial 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 Psicossocial. 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

<sup>1</sup> Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada de Brasília (IPEA-DF). E-mail: [luizaluzrosa@gmail.com](mailto:luizaluzrosa@gmail.com).

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

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.

## **1. Introdução**

A atenção às pessoas que sofrem de transtornos mentais e são usuárias problemáticas de substâncias psicoativas, começa a ganhar visibilidade e a sofrer ações positivas, juntamente com a Lei Federal 10.216/01, responsável por atribuir ao Estado o compromisso de incentivar o desenvolvimento de estratégias promotoras da reinserção do indivíduo na sociedade, além de desenvolver ações de forma integral e de base comunitária, alterando o modelo centrado na atenção hospitalar, na internação e abstinência.

Somando-se ao marco legal da Lei 10.216/01, o Ministério da Saúde fez a publicação de duas portarias visando elevar o nível de assistência para o público usuário: a Portaria GM/336 de 19 de fevereiro de 2002 e a Portaria SAS/189 de março de 2002, as quais regulamentam a consolidação de Centros de Atenção Psicossocial e a instalação de uma rede de serviços extra-hospitalares que atendam a pacientes em sofrimento mental decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas (Brasil, 2003).

Uma das primeiras Redes de Atenção à Saúde (RAS) desenvolvidas para garantir integralidade no atendimento dos serviços de saúde foi a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). As RAS são redes que investem na linguagem horizontal entre os serviços que a compõem, voltadas para a atenção básica ao indivíduo, observando todas as áreas que o envolvem em sua vida, desde o território em que vive até as necessidades clínicas e sociais que possui. A instituição da RAPS se deu por meio da Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011, “cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)” (Brasil, 2011).

***Rosa. Desafios da articulação intersetorial na atenção a usuários de drogas no Distrito Federal.***

Tal como preconizado pela referida Portaria, a integralidade do cuidado na RAPS deriva da articulação de diferentes dispositivos e serviços, que podem ser agrupados a partir dos seguintes componentes: Atenção Básica em Saúde; Atenção Psicossocial Estratégica; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Hospitalar; Estratégias de Desinstitucionalização; Estratégias de Reabilitação Psicossocial; e Atenção Residencial de Caráter Transitório. As articulações entre os dispositivos e serviços associados a estes componentes devem ser organizadas em cada área de abrangência nos territórios, de acordo com princípios que garantam qualidade no atendimento ao usuário.

O trabalho em rede dos serviços de atenção é importante na medida em que são encontrados problemas complexos que exigem a ação integrada de diversos setores, entre eles o da saúde, assistência social, educação, emprego e outros. Porém, a produção e a manutenção dessas ações integradas são um enorme desafio para os agentes envolvidos. Assim, mesmo que apresente potencialidades importantes, a oferta de serviços públicos por meio de redes de serviços articulados enfrenta dificuldades inerentes a esse tipo de relação, visto que requer o empenho conjunto de atores que possuem ideias e práticas distintas (Bichir & Canato, 2019).

Para a análise sobre as práticas e limites da RAPS, será verificada a capacidade dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas – CAPS AD de atuarem como articuladores desse sistema. A compreensão da atuação e do papel do CAPS AD na RAPS será possível mediante uma análise focada nos sete CAPS AD existentes no Distrito Federal. Ademais, haverá uma busca pelos principais desafios para atuação do CAPS AD dentro dessa rede por meio da perspectiva de atores relevantes para o processo, as gerentes das unidades e demais profissionais, além da busca pelas estratégias de enfrentamento dessas barreiras e dificuldades de articulação. Para a verificação do objeto principal, buscar-se-á descrever o cotidiano de um CAPS AD; investigar como ocorrem as relações interinstitucionais dos CAPS AD na RAPS; identificar os principais limites e desafios para atuação e articulação do equipamento, além de buscar os meios pelos quais eles vêm sendo enfrentados.

Após essa introdução, apresenta-se os métodos de pesquisa empregados. Em seguida, expõe-se o referencial teórico em torno das ideias de intersetorialidade, arranjos institucionais de implementação e atuação de burocratas de médio escalão (BME). Tais conceitos orientarão a análise empírica, em que será verificado, a partir da ótica das gerentes, os limites e desafios da ação conjunta na RAPS no DF, a partir das tentativas de

***Rosa. Desafios da articulação intersetorial na atenção a usuários de drogas no Distrito Federal.***

articulação promovidas pelos CAPS AD. O texto se encerra com as considerações finais, dedicadas à reflexão sobre a importância da atuação da burocracia de médio escalão na gestão de serviços em rede.

## **2. Metodologia**

Para entender a atuação do CAPS AD na articulação da RAPS juntamente com seus possíveis desafios estratégicos, será utilizada uma abordagem de investigação com base qualitativa. A estratégia de pesquisa concentra-se na análise de discursos de gestoras e profissionais dos 7 CAPS AD em operação no Distrito Federal, a partir de 48 entrevistas realizadas entre junho de 2018 e 2019.

Os discursos das gestoras e profissionais se construíram a partir de respostas a um roteiro semiestruturado, constituído por perguntas que possibilitaram a verificação da percepção e opinião que cada um tem sobre o serviço desenvolvido no CAPS AD, sobre as articulações em rede e sobre os desafios associados aos relacionamentos com atores de múltiplos setores. O tratamento desse material se apoiou na ferramenta de análise qualitativa ATLAS.ti, que permite a sistematização de grandes massas de textos em códigos relevantes para a construção da análise. Para esta análise qualitativa das entrevistas com gerentes e profissionais<sup>2</sup> de CAPS AD, foi feita a codificação de termos relacionados aos conceitos-chave sobre relacionamento em rede e intersetorialidade<sup>3</sup>, conforme os seguintes passos. Primeiro, foi feita a codificação primária referente aos trechos relacionados com as interações em rede, por meio da identificação de menções a termos como “interação”, “rede”, “articulação”, “encaminhamento”, etc. Após a primeira codificação geral, procedeu-se com o refinamento e separação em novos códigos mais específicos, relativos a: equipamentos e serviços que fazem parte da rede, tipos de redes mencionadas nas entrevistas<sup>4</sup>, dificuldades relacionadas às interações, encaminhamentos realizados entre os equipamentos, potencial que a rede possui para articular os serviços, e a rede como parte das atividades cotidianas do CAPS AD e dos profissionais. Os resultados desse processo de codificação foram interpretados a partir das categorias

---

<sup>2</sup> Entre as (os) profissionais estão: médicxs, psicólogxs, terapeutas ocupacionais, enfermeirxs, técnicxs de enfermagem, assistentes sociais e farmacêuticxs.

<sup>3</sup> Termos como “intersetorialidade”, “rede”, “encaminhamento”, “RAPS” e outros. Nas entrevistas, essas palavras geralmente aparecem nos contextos em que são debatidos os temas sobre as interações dos CAPS AD com os demais serviços/equipamentos da RAPS, como será visto adiante na análise dos dados.

<sup>4</sup> Por exemplo, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção à Saúde, redes territoriais e as demais redes eventualmente mencionadas pelos profissionais.

analíticas apresentadas no referencial teórico (a seguir), como intersetorialidade, arranjos institucionais e a atuação de burocratas de médio escalão.

### **3. Intersetorialidade na gestão de políticas públicas**

Um problema passa a ser concebido como complexo – e assim se diferencia de um “problema comum” – à medida que o seu entendimento “envolve múltiplas causas e dinâmicas internas que não podem ser assumidas como lineares e têm muitas consequências negativas para a sociedade se não forem endereçadas propriamente”. (Peters, 2017, p. 385, tradução própria). Os problemas complexos impõem importantes desafios para a administração pública, cuja atuação tradicional se organiza em termos de respostas setorializadas e compartimentadas. Tal como apontam Brugué, Canal e Paya (2015), com frequência, diante da complexidade de determinados problemas tem-se por contraste a simplicidade das ações administrativas. O enfrentamento desses problemas complexos exige estratégias mais sofisticadas, ações multidimensionais e coordenadas entre atores e setores para fazer frente às transformações e demandas sociais emergentes (Cunill-Grau, 2016).

A temática da saúde mental e do uso problemático de substâncias psicoativas é um caso típico de problema complexo, pois requer ultrapassar o olhar restrito a campos específicos mirando para respostas que levem em consideração a integralidade do indivíduo e as múltiplas causas das situações de sofrimento. Desse modo:

A intersetorialidade quando aplicada à formulação e implementação de políticas pode desenvolver-se por meio de uma reorganização administrativa, ou através do uso de estratégias de gestão integradas, baseadas no território, população ou na família (Cunill-Grau, 2005, p. 6, tradução própria).

Assumir a intersetorialidade significa buscar comunicações e articulações para além de um mesmo setor ou área de conhecimento e atuação, para além de um mesmo nível de governo e para além do centralismo administrativo e institucional. Existem muitos estudos dedicados à tentativa de explicar o conceito da intersetorialidade. Nas palavras de Bronzo (2007):

Grande parte da literatura salienta basicamente o mesmo conjunto de questões: a estratégia da intersetorialidade pode permitir maior eficiência e resultados mais significativos quanto ao impacto e sustentabilidade das políticas, evitando sobreposições de ações e garantindo maior organicidade às mesmas. Permite, sobretudo, uma resposta integral e, dessa forma, mais adequada e pertinente aos problemas identificados (Bronzo, 2007, p.16).

A partir de uma análise documental a respeito das várias formas de definição dos conceitos de transversalidade e intersetorialidade, Marcondes, Sandim e Diniz (2018) obtêm algumas informações relevantes para a utilização do termo 'intersetorialidade', utilizado no processo de determinadas políticas públicas. Admitindo a importância da intersetorialidade para a análise da Rede de Atenção Psicossocial, é interessante verificar os fatos encontrados pelas autoras diante de uma série de trabalhos dedicados ao tema.

Marcondes, Sandim e Diniz (2018) indicam para uma ideia da intersetorialidade enquanto um conjunto de ações interligadas e integradas entre diferentes órgãos colaboradores no processo de produção da política. Esses órgãos não necessariamente interagem ao longo de todo o processo, sendo possível que ocorra a interferência em momentos e em áreas específicas. Para as autoras, a discussão da intersetorialidade se encaixa melhor em políticas sociais, com maior incidência nos temas relacionados à saúde, caso do objeto deste texto.

Da mesma maneira que são grandes os empenhos para utilização de práticas intersetoriais como ferramentas de gestão em políticas de saúde, é percebido por Carmo e Guizardi (2017) que em muitas produções voltadas para explicar os limites da ação intersetorial, a concentração também se dá na área da saúde, evidenciando a possibilidade para o surgimento de limites e dificuldades na implementação de políticas públicas de saúde.

Entre os limites e desafios de ações intersetoriais verificados pelas autoras nos casos analisados e que podem ou não serem encontrados na RAPS, estão:

- a pluralidade de significados que o termo adquire entre os diversos trabalhos dedicados ao tema;
- a resistência da burocracia estatal para acolher a proposta de uma organização da gestão pública por meio do diálogo e da interação;
- a identificação de um contexto e momento adequado no processo para a inserção das práticas integradas;
- as limitações para a ação da sociedade nos momentos de tomada de decisão, o que facilitaria uma definição das prioridades da política;
- e a falta de continuidade nas políticas sociais, presente devido aos interesses políticos que estão em constante mudança e à fragilidade na estrutura e organização dos governos.

Observa-se tal necessidade de integração na RAPS, uma rede de articulação entre setores como saúde, assistência social e justiça. A intersetorialidade enquanto ação coletiva dentro do sistema governamental diz respeito às interações e relações entre vários setores da estrutura do governo (Cunill-Grau, 2016). Portanto, a rede é um espaço de relacionamento entre esses entes do governo e sociedade, com o compartilhamento de conhecimentos e experiências de cada um.

Uma das principais dificuldades, entretanto, está na compreensão das formas de se pensar e produzir a intersetorialidade, assumindo a possibilidade de geração de conflitos em tomadas de decisões, diante da variedade de caminhos para as ações e da movimentação dos segmentos do governo com a sociedade civil organizada.

A reflexão sobre a produção da gestão intersetorial no caso da RAPS volta-se para a compreensão sobre o objeto que une os setores, quais ações podem ser integradas, quais atores terão o papel de articulação dentro da rede e sobre qual a metodologia para execução do desenho. Para compreender a RAPS e como se dão as trocas entre os atores e setores, especificamente dos CAPS AD para com os demais serviços, são definidas duas dimensões de análise: o arranjo institucional e a atuação dos agentes responsáveis pelas ações de articulação no interior desses arranjos.

**a) Arranjos Institucionais**

Os arranjos contribuem para a compreensão de como se dá a organização e tomada de decisões entre os setores e agentes envolvidos para a mobilização de uma política intersetorial, na medida em que a rede inclui segmentos que estão em constante debate na busca por um atendimento integral aos usuários dos serviços. Na definição de Pires (2016), um arranjo “constitui justamente o ‘local’ ao qual decisões e ações das burocracias governamentais se entrelaçam com as decisões e ações de atores políticos e sociais, repercutindo em impasses e obstáculos ou em aprendizados e inovações nas políticas públicas”. A utilidade de um arranjo se dá na medida em que passa a definir os sujeitos necessários e as ferramentas que seriam fundamentais para a efetivação de um plano e alcance dos objetos pretendidos.

A Rede de Atenção Psicossocial por meio do território e regiões de abrangência promove ações que visam a atenção psicossocial integral à população e, dessa forma, mobiliza e articula fluxos que passam pela atenção básica de saúde, urgência e emergência, atenção residencial transitória, hospitalar, de reabilitação psicossocial e desinstitucionalização do sujeito. Observa-se uma rede multiprofissional com diversos

**Rosa. *Desafios da articulação intersetorial na atenção a usuários de drogas no Distrito Federal.***

segmentos do governo e sociedade envolvidos e com relações que podem ser complexas, exigindo a ação intersetorial como forma de organização para desenhar e executar os objetivos da rede.

Segundo Cunill-Grau (2005), a gestão da intersetorialidade iniciada pela elaboração de um arranjo passa pela identificação da natureza que a política assume, identificação do nível de governo envolvido na política, compreensão do tamanho do território, assim como do tipo de demanda exigida: social, de saúde, educacional, econômica e outras. Na análise para descobrir a melhor forma de conduzir uma política multifacetada e intersetorial, deve-se levar em conta também se a necessidade de integrar ações passa somente pelo processo do desenho ou da execução, ou ainda, se passa em todo o processamento do projeto.

A consideração dos níveis de governo envolvidos com a prática de gestão intersetorial permite a identificação de uma maior ou menor necessidade de centralizar ou descentralizar decisões em determinados órgãos e atores, como aponta Bichir (2016). É importante destacar o papel central em nível municipal que os Centros de Atenção Psicossocial possuem de articulação na RAPS, visto que recebem demandas dos demais serviços, e a partir da elaboração de um Plano Terapêutico Singular, permite que o sujeito seja atendido de acordo com suas necessidades psicossociais.

No desenho de uma política, são empenhadas ideias em torno de um objetivo comum que pode ser de setores que antes não possuíam vinculação alguma, mas que a partir de uma demanda precisam interagir. A questão dos vícios institucionais e velhas práticas de gerir políticas públicas pode se tornar um obstáculo no processo do desenho e da execução de atividades. Em outra seção, se tornará a refletir acerca dos possíveis impasses para produção intersetorial de políticas e das possibilidades de melhorar as interações e comunicação em uma rede intersetorial de articulação.

**b) Atuação dos burocratas de médio escalão (BMEs)**

A outra dimensão de análise que auxilia na reflexão sobre como produzir e gerir a intersetorialidade diz respeito à atuação dos burocratas de médio escalão, atores do governo que têm extrema relevância para o desenvolvimento e articulação da política desenhada.

É reconhecida na literatura sobre políticas públicas a importância da burocracia de nível de rua para implementação de uma política, da mesma forma que a alta burocracia com os tomadores de decisão também estão sempre presentes nesses estudos.

***Rosa. Desafios da articulação intersetorial na atenção a usuários de drogas no Distrito Federal.***

Pouco se discute, porém, sobre o papel fundamental que um burocrata de nível intermediário possui para o processo de uma política pública.

Traçando um perfil dos atores que ocupam cargos no nível hierárquico intermediário da burocracia, Lotta e Cavalcante (2015) destacam a atuação desse profissional como um ser que se relaciona. É interessante notar a importância dessa característica, visto que o cargo de gerente e coordenador exige tal natureza relacional, no sentido de que as negociações e articulações são melhor estruturadas quando esse ator tem bons relacionamentos, sejam eles estrutural, individual ou relacional. “O trabalho dos BMEs é fundamentalmente desempenhado por meio de e em interações” (Pires, 2018).

O burocrata de médio escalão faz uma ligação entre a alta burocracia e a burocracia de nível de rua. A atuação desse profissional é de grande relevância, visto que interfere em questões gerenciais, inclusive relacionadas aos recursos da política, além de interagir diretamente com o usuário do serviço no seu cotidiano e com a equipe que está no alto escalão e a equipe da ponta (Oliveira & Abrucio, 2018).

Para além das relações verticais que desempenha um BME, é importante destacar que em relações intersetoriais há a forma horizontal de integração, que permite o enfrentamento das questões de maneira a resolver produtivamente um problema (Lotta & Favareto, 2016). À vista disso, os BMEs são essenciais para produção da integração horizontal dentro de uma rede composta por diversos serviços, assumindo que eles são responsáveis por coordenar equipes, influenciar questões decisórias e em problemas de gestão, além de levar demandas e negociar itens relevantes para o bom funcionamento da rede.

A atuação desse profissional de natureza relacional depende da autonomia que lhe é facultada, como apontam Oliveira e Abrucio (2018), fato que é afetado de acordo com as organizações e seus caracteres administrativos, de acordo com o serviço e suas formas de executá-lo e até mesmo com as políticas públicas e os objetivos que se pretende alcançar. A autonomia de um BME afeta, dessa forma, sua própria capacidade de articulação em rede:

Assim, por um lado, a capacidade dos BMEs de efetivarem articulações depende de seu empoderamento ou de priorização de sua política. Por outro lado, percebe-se que essas articulações dependem da capacidade pessoal dos BMEs de transitarem entre as diferentes áreas e setores e, portanto, entre as sintaxes que as regem. A efetivação das articulações também depende de uma percepção, por parte dos diferentes setores, de ganhos mútuos providos das articulações. (Lotta & Cavalcante, 2015, p.300).

Para além da dimensão em que se pensa nas formas de arranjos no auxílio da resolução de problemas intersetoriais, há que se destacar a importância da prática do relacionamento, seja ele vertical ou horizontal, dos atores e serviços. Aqui, ganha grande significância o papel de um burocrata com cargos gerenciais e de coordenação, quando se assume que grande parte das negociações e fomento de debates dependem desse grupo de burocratas. Além do relacionamento vertical de estrutura política, o BME pode contribuir com a visão diferenciada sobre gestão e articulação de um serviço.

#### **4. Os CAPS AD no arranjo intersetorial da RAPS**

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é uma rede articulada focada nos territórios, usuários e famílias, a qual busca meios para promoção da inter-relação de serviços como atenção hospitalar, saúde básica e acolhimento integral. Na RAPS, um dos objetivos é a continuidade no acompanhamento do indivíduo, ou seja, é uma rede que promove serviços de porta aberta para a comunidade e que faz o acompanhamento do sujeito entendendo toda sua trajetória, necessidades e individualidade, mediante um tratamento humanizado e estratégico. No caso da RAPS no DF, tal como foi possível perceber a partir da pesquisa conduzida, alguns equipamentos se relacionam com mais frequência e intensidade. A partir das narrativas das coordenadoras e profissionais, que serão analisadas a seguir, foram percebidos os equipamentos que mantêm esse vínculo com os CAPS AD.

Ao longo dos discursos, durante a realização das entrevistas, os e as participantes eventualmente citavam de forma espontânea algum tipo de interação realizada com os serviços de saúde, assistência social e outros da rede. Além disso, também foram perguntadas (os) sobre as relações externas que são mantidas com os demais equipamentos da RAPS a partir da seguinte questão do questionário semiestruturado: “Considerando os equipamentos e serviços que integram a RAPS, com os quais este CAPS AD possui interações mais intensas ou frequentes?”

O Quadro 1 expõe a sistematização dessas respostas em termos das interações mais comuns. Neste quadro é possível verificar duas informações relevantes: no lado esquerdo, estão os serviços que foram citados com maior regularidade durante as entrevistas pelos profissionais; e do lado direito, os menos citados.

#### **Quadro 01: Menções a equipamentos/serviços com os quais se mantém maior interação**

Equipamentos/Serviços	Menções	Equipamentos/Serviços	Menções
-----------------------	---------	-----------------------	---------

**Rosa. Desafios da articulação intersetorial na atenção a usuários de drogas no Distrito Federal.**

Comunidade Terapêutica	14	Entidades (Soc.civil)	5
CAPS	13	Hospital Psiquiátrico	2
CRAS	13	SAMU	2
Órgãos de Justiça	12	Unidade Internação (socioeducativo)	2
Hospital	11	Unidade de Acolhimento	2
Conselho Tutelar	8	Unidade Meio Aberto (Socioeducativo)	2
CREAS	8	CentroPOP	1
UBS	8	Igrejas	1
UPA	7	ONGs	1

A frequência nas relações entre alguns equipamentos específicos e os CAPS AD sugerem que as demandas, recebidas ou enviadas, se concentram em alguns poucos tipos de serviços. Dentre eles destaca-se as Comunidades Terapêuticas, serviços de saúde – como, outras unidades de CAPS (AD e transtorno), UBS, UPA e hospitais –, equipamentos da assistência social como CRAS, CREAS e Conselhos Tutelares, e, por fim, órgãos ligados ao sistema de justiça, como tribunais, Ministério Público, Defensoria, etc.

No caso particular das Comunidades Terapêuticas, a interação chama atenção pela sua frequência nos relatos dos entrevistados. De acordo com eles, essa interação se faz necessária em algumas situações quando o paciente carece de um local para abrigo, ou simplesmente demanda a internação nesses locais. Porém, a relação, na maior parte dos relatos, se dá de maneira instável e é apontada como um desafio considerável, visto que a outra opção para acolher esse tipo de requerimento, a Unidade de Acolhimento (UA) na Samambaia, raramente é acionada pela equipe dos CAPS AD.

Outro elemento que pode ser observado no Quadro 1 é o baixo nível de interação relatado pelos entrevistados outros serviços que deveriam compor a RAPS. Esse tipo de situação explicita uma lacuna existente entre o que deveria ser e o que de fato é materializado na prestação dos serviços. Em muitas situações, as interações não ocorrem da maneira que deveriam devido à falta de interesse dos demais atores e serviços da rede com o cuidado ao indivíduo. Nas falas das gestoras, é central a tentativa de conscientizar para responsabilizar os outros serviços, que não enviam ou não recebem casos, dificultando o diálogo e o matriciamento. No CAPS AD 1, por exemplo, há muita resistência por parte da UBS de referência para fazer o matriciamento, o que revela, segundo a gestora, a falta de sensibilidade pelas demandas AD.

**Rosa. *Desafios da articulação intersetorial na atenção a usuários de drogas no Distrito Federal.***

É preciso considerar, porém, que um arranjo necessariamente sofre distorções ao longo de sua implementação, desalinhando o desenho ideal com a efetivação da ação. Alguns equipamentos podem se relacionar mais do que outros, alguns atores podem se empenhar mais, ou ter mais autonomia do que outros, assim como as demandas dos usuários do serviço que foram pensadas durante o desenho podem sofrer alterações de acordo com a realidade encontrada durante a implementação.

São diversos os desafios que se impõe à concretização da gestão intersetorial. Pires (2016) aponta que entre os desafios que podem ser encontrados para produção e implementação de um programa que exige ação integrada, é possível destacar alguns deles: resistência da própria equipe de agir intersetorialmente, divergência na linguagem entre os órgãos e serviços, dificuldade na construção de uma lógica de ação compartilhada entre os atores, além da assimetria das capacidades e divisão de poder entre os atores. Esses possíveis desafios e limites vão ser investigados com base nos discursos das gerentes com experiência em CAPS AD no Distrito Federal.

**5. A atuação das gerentes dos CAPS AD: gestão das unidades versus articulação externa?**

Volvendo o foco para as gestoras de cada CAPS AD do Distrito Federal, propõe-se tomá-las como burocratas de médio escalão (BME) responsáveis por articular decisões tomadas pela alta burocracia e em reuniões de rede com os profissionais integrantes das equipes do serviço, além de ser um ente que faz negociações com outros serviços da rede, contribuindo para a produção e manutenção cotidiana dessas relações.

A partir de uma análise do conteúdo dos discursos das sete gerentes de CAPS AD do DF, buscou-se entender a dinâmica do trabalho desenvolvido tanto interna quanto externamente ao CAPS AD. Antes de verificar as práticas de gestão e atribuições do cargo, é importante identificar um perfil para essas pessoas: todas são mulheres; apenas 40% possui formação específica na área de saúde mental, álcool e outras drogas ou em gestão/administração; 70% não possui experiências anteriores com gestão de serviços nesta área; porém, no momento de realização da pesquisa, todas estavam há mais de dois anos exercendo o papel de gerentes de CAPS AD.

Esse perfil chama atenção para os desafios associados à capacitação. A falta de capacitação específica para os temas relacionados ao foco do serviço se revelou de maneira quase generalizada entre as entrevistadas. Tal como pode ser visto nos relatos

**Rosa. Desafios da articulação intersetorial na atenção a usuários de drogas no Distrito Federal.**

abaixo, na maioria dos casos, as gerentes entraram no serviço com pouco conhecimento ou experiências anteriores na área.

*[...] ninguém conhecia saúde mental. Então a gente foi colocado num espaço, sem preparo nenhum e a gente teve que começar a aprender sozinho. (GER CAPS AD 1)*

*Eu venho aprendendo fazendo cursos, fiz especialização. Depois procurando por conta própria me aperfeiçoar nessa área. (GER CAPS AD 3)*

O trabalho de uma gerente dentro do CAPS AD, junto à equipe de trabalho, gerindo o serviço ocorre em sobreposição à atuação para fora do CAPS AD, com o desenvolvimento da rede. Como veremos essa sobreposição impõe alguma dificuldade em conciliar todas as atividades que são exigidas dessas BMEs. Como estar presente nas duas situações de forma que haja plena dedicação no desenvolvimento de todas as atividades? A resposta a esta questão envolve elementos com forte repercussão para o desempenho do serviço e para o atendimento ao usuário. No que segue abaixo, buscaremos explorar esse dilema e os seus desafios por meio dos relatos das gerentes, concentrando-se nas atividades de gestão interna nas articulações externas.

**a) Gestão para dentro**

Por meio das falas de algumas gerentes é possível entender a rotina de trabalho de uma gestora de CAPS AD:

*Como gestora eu organizo o trabalho, escalas, eu organizo, autorizo ou não a questão das férias, a gente organiza mapa de férias, folha de ponto, participo de reuniões fora do CAPS (AD), as reuniões da Rede. (GER CAPS AD 3)*

*Acaba que a gente assume esse cargo de gerente, como se diz, para ter um chefe para mandar, entre aspas, controlar os outros servidores, porque na prática mesmo, gestão nossa aqui é para o CAPS (AD) mesmo, não tem uma gestão atuante igual é um diretor, um secretário. Não tenho nenhuma referência como gestão, não. (GER CAPS AD 4)*

Apesar de se tratar de um profissional que faz a ponte entre demais equipamentos e componentes de uma rede de políticas públicas por meio do diálogo e participação de articulações em reuniões, vê-se uma necessidade muito grande da presença dessa profissional na unidade pela qual é a responsável por coordenar as atividades. As gestoras relatam que os profissionais sentem mais segurança para atuarem quando elas estão presentes nas unidades, de forma que orientam a atuação da equipe com distribuição de

**Rosa. Desafios da articulação intersetorial na atenção a usuários de drogas no Distrito Federal.**

funções, organização de rotina, orientação sobre como atuar frente aos possíveis desafios do cotidiano e às dúvidas em relação ao atendimento dos usuários.

*[...] a gerência cobra muito, talvez porque a gente quer muito que dê certo. Eu não sei se todos os gerentes são assim, mas assim, eu sinto muito assim, que eu tenho que ficar muito presente, me cobram muito a presença. De férias, eu não consigo tirar mais de 10 dias de férias.*  
(GER CAPS AD 6)

*[...] é importante representar o CAPS, é importante participar das decisões que são tomadas na RAPS, mas eu, a minha prioridade é estar aqui. Então, assim, eu faço questão de estar aqui, eu faço questão de estar a par dos casos mais problemáticos, eu faço questão de atender.*  
(GER CAPS AD 2)

Na condução dos trabalhos no interior de cada CAPS AD, as gestoras defendem que as reuniões de equipe são uma ferramenta indispensável para trazer a boa comunicação e troca entre profissionais. Nas reuniões de equipe, que ocorrem semanalmente, são discutidos casos de pacientes, feitos encaminhamentos, estudos de temas e organização da articulação com os demais equipamentos da RAPS.

A reunião é um momento adequado para a sugestão de melhorias no atendimento ao paciente e na qualidade de vida dos próprios profissionais no trabalho. Serve ainda como um meio para o estabelecimento de críticas e comentários sobre a organização e metodologias trabalhadas em cada atuação. É nesse momento que as gestoras assumem o papel de coordenação, recebendo e enviando propostas e demandas a outros equipamentos da rede e aos atores que estão em cima na hierarquia.

*É uma luta diária, é sempre revendo os processos, é sempre revendo o fluxo, é sempre essa questão da reunião de equipe, de estar conectado, da percepção se tem alguma coisa desandando, como que a gente pode atuar, como que a gente pode melhorar...* (GER CAPS AD 2)

*[...] a gente tem reuniões semanais de discussão de casos, então a gente senta, vamos ver o caso como está [...] então, eu acho que é isso, é essa articulação da equipe juntamente com a articulação da Rede. Eu diria que o CAPS é isso...* (GER CAPS AD 3)

Tal como indicado, a atuação da gerência não se esgota nas atividades de gestão interna às unidades de CAPS AD, mas tem continuidade na busca pelas articulações externas que dão suporte ao trabalho que precisa ser feito. Nos próximos itens, focamos o olhar nesse segmento da atuação das gerentes voltada para fora das unidades em dois momentos: a gestão para cima e a gestão para o lado.

**b) Gestão para cima**

Nem todas as decisões necessárias à boa gestão dos CAPS AD podem ser tomadas pelas suas gerentes. A autonomia delas é limitada no que diz respeito a colocar em prática os objetivos da política. No caso do DF, observou-se que a responsabilidade pelo gerenciamento do financiamento não está diretamente na ponta, podendo gerar falhas na comunicação e implementação entre atores, quando quem realmente entende e sabe das necessidades e demandas do serviço não possui autoridade para lidar com os recursos, sejam materiais, humanos, tecnológicos, entre outros.

*[...] a gente não consegue, a gente não tem governança para fazer tudo, não. Tudo a gente tem que pedir autonomia ao chefe hierárquico. A gente não pode tomar uma decisão [...] Tudo na Secretaria você tem que se reportar [...] A gente fica meio que emperrado nessa questão de poder fazer sem pedir autorização. (GER CAPS AD 4)*

*Às vezes eu tenho que pegar meu carro, ir lá buscar, eu tenho que fazer muito esse serviço, que é para a Secretaria fazer, não só eu, todo mundo [...] Às vezes a gente já chegou a ponto de comprar medicação para o paciente. (GER CAPS AD 6)*

A dificuldade em acessar e gerir os recursos por parte das gestoras dos CAPS AD é encontrada na maioria dos casos. As coordenadoras relatam que mesmo que haja um financiamento do Ministério da Saúde para a área da saúde mental, não há um repasse adequado e nem arbítrio para lidar com o dinheiro destinado às atividades do CAPS AD. Uma alternativa encontrada para a falta de recursos materiais nas unidades são as festas com vendas de alimentos, bazares e venda de produtos confeccionados em oficinas pelos próprios pacientes dos CAPS AD, que recebem uma porcentagem pelo trabalho.

Está evidente para algumas gerentes que a saúde mental não é uma preocupação efetiva por parte dos que governam, e que pouco se investe e se repassa para as unidades, que funcionam por meio de mobilizações de recursos próprios, já que é necessária a reposição de materiais e manutenção da estrutura e que não existe o apoio e nem empatia governamental para com a causa.

*A gente não recebe nenhum recurso da secretaria e nem da diretoria secundária, nada... (GER CAPS AD 2)*

*[...] ultimamente a falta de material, ela está geral, né? O que nós precisamos aqui [...] a gente faz diretamente ao almoxarifado do hospital, se lá não tem aí nós compramos, mas compramos com os nossos recursos. (GER CAPS AD 7)*

**Rosa. *Desafios da articulação intersetorial na atenção a usuários de drogas no Distrito Federal.***

Os debates em nível de gestão realizados com as superintendências, diretorias, secretarias e ministérios envolvidos na rede são efetivados por meio de reuniões semanais e mensais, nas quais há a participação das gestoras. Elas demonstram ser um importante instrumento para o diálogo e exposição de questões e particularidades que cada unidade enfrenta no cotidiano. A relação dos CAPS AD com essas instituições não é o ideal, pois ainda existem grandes barreiras de comunicação e acesso aos níveis mais altos, o que dificulta o repasse de demandas e ajustamento das propostas e objetivos da rede.

Para além das relações com as instâncias superiores no que tange aos recursos necessários, observou-se também dificuldades por parte das gerentes nas articulações com o órgão central que deveria contribuir para o alinhamento do trabalho técnico. A Diretoria de Saúde Mental (DISAM/Secretaria de Saúde) é bastante ausente nos discursos das gerentes, fato que se traduz em mais um desafio, na falta de capacitação e qualificação da equipe. Segundo as gestoras, a supervisão técnica da DISAM deixa muito a desejar.

Em suma, verifica-se que na “gestão para cima” os principais desafios envolvem a reduzida autonomia das gerentes em relação aos meios necessários ao funcionamento do serviço, a falta de atenção da alta burocracia voltada para a temática da saúde mental, álcool e outras drogas, além da insuficiência na relação entre os CAPS AD com os órgãos responsáveis pela orientação técnica, espelhada na falta de comunicação.

**c) *Gestão lateral***

A articulação em rede é considerada um dos principais pontos trabalhados pela equipe dos CAPS AD, voltado ao atendimento integral dos indivíduos. Essa articulação envolve ações intersetoriais e coletivas, buscando uma comunicação e relacionamento entre os serviços integrantes da RAPS. Para além da cooperação, as redes de políticas públicas podem ser espaços onde se desenvolvam conflitos, desafios e alguns limites, tendo em vista que os inúmeros serviços possuem seu próprio modo de lidar com o objeto e seus próprios métodos de ação, que em muitos dos casos, vão contra a proposta da rede e rumam em direção a uma atuação mais setorializada e individualizada. Nos discursos das gerentes é possível verificar os pontos onde mais acontecem os desafios e tensões nos relacionamentos dos CAPS AD com os demais equipamentos e atores que participam das redes de serviços.

*Um trabalho que se faz na articulação*

**Rosa. Desafios da articulação intersetorial na atenção a usuários de drogas no Distrito Federal.**

O sujeito que procura um CAPS AD, na maioria das vezes, traz demandas que vão além do cuidado corporal, visto que suscita questões relacionadas à família, trabalho, questões judiciais, de moradia e muitas outras que o envolvem enquanto um indivíduo que se relaciona em sociedade. Por isso, é necessária essa capacidade do CAPS AD de ser articulado com os demais equipamentos como: CRAS, CREAS, Comunidades Terapêuticas, Unidades Básicas de Saúde, Hospital Psiquiátrico, Ministério Público. Alguns exemplos ajudam a visualizar melhor tais trocas e relações ocorridas para efetivação da rede:

*A gente tem agora um caso que a gente teve que acionar o Conselho Tutelar porque o paciente completamente alcoolizado estava indo buscar filho de sete anos, de um dia a professora falar, “não vou deixar você levar”. (GER CAPS AD 3)*

*[...] o que a gente precisa muito, que a gente articula muito é Pronto Socorro, quando tem alguma crise. Mas assim, que eu tenho muito apoio é da justiça, Ministério Público, eles são muito parceiros nossos. (GER CAPS AD 6)*

*Clima de tensão*

Alguns pontos de conflito são notoriamente maioria, de acordo com as coordenadoras, como é o caso das Comunidades Terapêuticas – CTs. Isso se dá principalmente pela divergência nos modelos de atenção ao usuário problemático de drogas, visto que as CTs almejam a abstinência para o sujeito, enquanto que os CAPS AD adotam a metodologia da Redução de Danos. Outro ponto que gera conflito é o fato de que as CTs podem possuir certo interesse em internar os pacientes de CAPS AD, visto que a Secretaria de Justiça financia esses casos encaminhados pela rede para as Comunidades conveniadas.

Muitas gerentes, em suas falas, afirmam que há a existência de certa resistência nos encaminhamentos para as CTs, enviando seus pacientes apenas em casos muito específicos, como quando o sujeito está sem proteção e moradia e necessita de um abrigo. Essa resistência acontece também pela forma que as CTs se comprometem com os CAPS AD, já que muitas delas somente levam os indivíduos para atendimentos individuais, deixando outras atividades como oficinas e grupos terapêuticos em segundo plano.

*Aí sim a gente toma a comunidade terapêutica, se ele aceitar ou se ele não tiver outros meios a gente encaminha, mas mais como um local de proteção. Não como local de tratamento. (GER CAPS AD 1)*

**Rosa. Desafios da articulação intersetorial na atenção a usuários de drogas no Distrito Federal.**

*Aqui em Brasília ficou discutido assim, paciente que vai para a Comunidade Terapêutica só com encaminhamento da Rede de Saúde [...] para eles receberem o bendito recurso, só se tiver o encaminhamento dos CAPS (AD). (GER CAPS AD 4)*

*Existe empatia?*

O estigma ao usuário de drogas é um quesito que na maioria dos casos é tido como uma barreira para a manutenção dos laços e bons relacionamentos com os demais atores da rede. Pelos discursos são percebidos alguns impasses nos momentos de articulação e encaminhamentos de pacientes dos CAPS AD rede a fora. Alguns profissionais, principalmente da saúde, não possuem o entendimento sobre a complexidade em lidar com o perfil de frequentadores de CAPS AD, que em muitos casos, podem ter problemas e demandas que não serão tratadas ali senão em outros serviços com mais estrutura para receber uma pessoa que sofre de hipertensão e diabetes, por exemplo.

*Toda a rede tem que dar atenção a ele. Ele é usuário, mas ele pode ter uma hipertensão, diabetes, ele tem problemas que não vão ser tratados aqui. (GER CAPS AD 5)*

*[...] e eu já tive vários embates com profissionais, principalmente quando nós estávamos no HRC, porque eu ia a pé lá para o HRC, que o médico falava, “não, é porque é falta de vergonha na cara, eu estou com um monte de gente aqui para atender, eu vou abrir mão para atender ele que é falta de vergonha na cara? ” (GER CAPS AD 2)*

*Encaminhamentos/ Matriciamento*

São nos encaminhamentos e matriciamentos que se percebe com quais outros serviços o CAPS AD mantém maior interação. O atendimento no CAPS AD é chamado de “serviço de porta aberta”, pois a qualquer momento um indivíduo com perfil para ser atendido equipamento pode solicitar a entrada no serviço, independentemente do contexto em que se encontra. Os CAPS AD são espalhados pelo Distrito Federal de uma maneira acessível para a população de acordo com cada Região Administrativa, o que facilita as demais interações em rede, necessárias dependendo das demandas que o sujeito traz.

Em muitos casos, os pacientes chegam ao serviço por conta própria ou por demanda familiar, mas também são relevantes os casos encaminhados pelos demais equipamentos da RAPS. Por haver o matriciamento, ou seja, passagem de um serviço para o outro, dependendo do quadro do paciente, nota-se uma melhor locação desse sujeito dentro do sistema de saúde, visto que ele é tratado no lugar adequado de acordo com o momento e situação em que se encontra.

**Rosa. Desafios da articulação intersetorial na atenção a usuários de drogas no Distrito Federal.**

*E uma coisa que a gente considera como muito positiva é a gente diminuir o impacto nos hospitais. Porque na medida em que esse paciente é tratado aqui no CAPS ele tem menos recaídas, ele não vai para o hospital para desintoxicação, ele não vai onerar o hospital[...]* (GER CAPS AD 3).

Aqui foi buscada a compreensão acerca do trabalho em rede, com todas as questões que esse trabalho exige. Há um destaque para as articulações entre equipamentos, realizada por meio de reuniões, solicitações e trocas. Como é sabido, essas articulações podem gerar desalinhamentos e tensões entre os serviços, que em muitos casos não possuem a empatia para lidar com os usuários do serviço e com o próprio equipamento e sua equipe de trabalho. Esses limites podem gerar deficiências para a efetivação do matriciamento e dos encaminhamentos.

## **6. Considerações Finais**

Este trabalho buscou compreender, a partir da visão estratégica das burocratas de médio escalão, a atuação articuladora de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas no Distrito Federal dentro da Rede de Atenção Psicossocial, analisando elementos do cotidiano do equipamento, da composição e capacitação da equipe de trabalho e do seu relacionamento em rede.

Com base nas narrativas das sete coordenadoras dos CAPS AD do DF, foi possível identificar algumas limitações e desafios para promover a ação intersetorial entre os serviços da RAPS. Seguindo o que foi colocado por Pires (2016) em relação aos desafios inerentes à implementação de um programa ou política com arranjo intersetorial, foi encontrado neste caso:

- A comunicação entre os profissionais da equipe de trabalho pode ser um pouco poluída devido às diferentes práticas e metodologias adotadas para o tratamento do paciente. Percebe-se que apesar de existirem as trocas de experiências entre equipe de trabalho, na prática, quando o atendimento é feito, cada profissional age da maneira que pensa ser adequada, fato justificado pela falta de alinhamento da proposta do CAPS AD e falta de capacitação específica AD.
- A comunicação dessemelhante também com a alta burocracia e falta de entendimento de todos os atores sobre a importância da temática na atualidade, gera situações com quebras para a atuação dos serviços, inclusive no que diz respeito à disponibilidade de recursos e autonomia para gerir.

**Rosa. *Desafios da articulação intersetorial na atenção a usuários de drogas no Distrito Federal.***

- Lacunas para materializar um arranjo intersetorial diante de uma rede que possui dificuldades para garantir as interações necessárias, refletindo em uma gestão intersetorial falha, que não foi prevista no desenho.
- Ausência de uma noção compartilhada sobre a proposta da RAPS. Nem todos os equipamentos estão engajados ou possuem interesse verdadeiro em auxiliar o sujeito dentro da lógica do atendimento integral e de qualidade, deixando muitas vezes, um tratamento fragmentado e insuficiente para o indivíduo.

Para além da compreensão sobre as dificuldades vivenciadas por um ator de uma rede articulada, buscou-se entender qual posição um CAPS AD deve ocupar de forma a se articular estrategicamente com outros atores. Sobretudo, o que foi dito pelas gerentes sobre a função do equipamento refere-se ao estabelecimento de redes, tanto interna (equipe) quanto externamente (RAPS). Neste ponto, percebe-se uma necessidade de posicionamento planejado de um ente que recebe muitas demandas e que encaminha outras, sejam elas para o Hospital da região, solicitando assistência do CRAS ou CREAS, acionando o Conselho Tutelar e outras movimentações frequentes ou não.

“[...] a burocracia de médio escalão ora comporta-se como burocracia de alto escalão, ora como aquela do nível da rua, diferenciando-se, ao mesmo tempo, de ambas.” (Oliveira & Abrucio, 2018). A relevância e centralidade desse ator para a articulação do equipamento na rede é vista pela forma como ele se comporta com os demais atores, estabelecendo redes tanto com a alta burocracia quanto com a burocracia de nível de rua. O BME, ao mesmo tempo que necessita estar presente e agir como coordenação de uma equipe do serviço que está à frente, se relaciona com as redes extra-CAPS AD, reforçando sua significância para a implementação de um arranjo com abordagem intersetorial de articulação.

Sabe-se, porém, que os discursos das gerentes do Distrito Federal não são suficientes para compreender uma realidade maior e por isso faz-se necessário expandir os estudos para outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial, atentando-se aos discursos de outros profissionais que atuam junto ao CAPS AD, além de mapear outras realidades locais, em outros estados do Brasil. Vista a importância da saúde mental na sociedade contemporânea e da temática álcool e outras drogas, é necessário que haja mais explorações científicas no sentido de aprimorar o atendimento a esses sujeitos por meio de ações compartilhadas que os envolvam em todas as áreas de suas vidas.

## **Referências**

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 Intersetorialidade: 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.

**Rosa. *Desafios da articulação intersetorial na atenção a usuários de drogas no Distrito Federal.***

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). Intersetorialidade, 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.