

A Saúde e as Ações Intersectoriais no município de Embu das Artes

Health and the Intersectorial Actions in the Municipality of Embu das Artes

Roberta Cristina Boaretto^I, Emílio Telesi Júnior^{II},
Manuela de Resende B. R. Pucci^{III}, Joyce Bernardo^{IV}

Resumo

As formas hegemônicas de enfrentamento dos complexos problemas em saúde se mostraram ao longo do tempo insuficientes e, neste contexto, a intersectorialidade surge como alternativa para a superação deste modelo fragmentado, propondo a articulação de saberes, vontades e setores sociais diversos como resposta às demandas da população. Partindo desta nova lógica para a gestão nos municípios, a pesquisa tem como objetivo a identificação e reflexão acerca das ações intersectoriais existentes no município de Embu, visando a redução da mortalidade infantil e seus determinantes. Para a discussão sobre o desafio da intersectorialidade, faz-se necessária a abordagem de temas que estão diretamente interconectados na teia de gestão em saúde como equidade, qualidade de vida, participação social e promoção de saúde, que, por sua vez, pode se apresentar sob diversas óticas de compreensão – desde seu entendimento conceitual às práticas desenvolvidas. Parte-se aqui da compreensão de que a redução dos óbitos infantis poderá ser atingida como reflexo de uma adequada e potencializadora articulação intersectorial.

Palavras-chave: Planejamento Urbano, Promoção da Saúde, Ações Integradas, Intersectorialidade, Política Social

Abstract

The hegemonic ways of dealing with the complex health problems have not been, throughout time, satisfying and, in this context, the intersectoriality comes up as an alternative to overcome the fragmented model, and can provide the articulation of knowledge, intentions and different social sectors as an answer to the population demands. Based on this new logic for local management, the research has the aim to identify and to reflect about the intersectorial actions carried out in the city of Embu with a view to reduce infant mortality and its determinants. In order to discuss the challenge of intersectoriality, we see as necessary the approach of themes which are directly interconnected to the net of health management, such as equity, quality of life, social promotion and health care promotion, which, in turn, may be presented under different views of comprehension – from its conceptual understanding to the developed practices. We start from the understanding that the reductions of infant deaths may be reached as a reflex of a proper and potentialized intersectorial articulation.

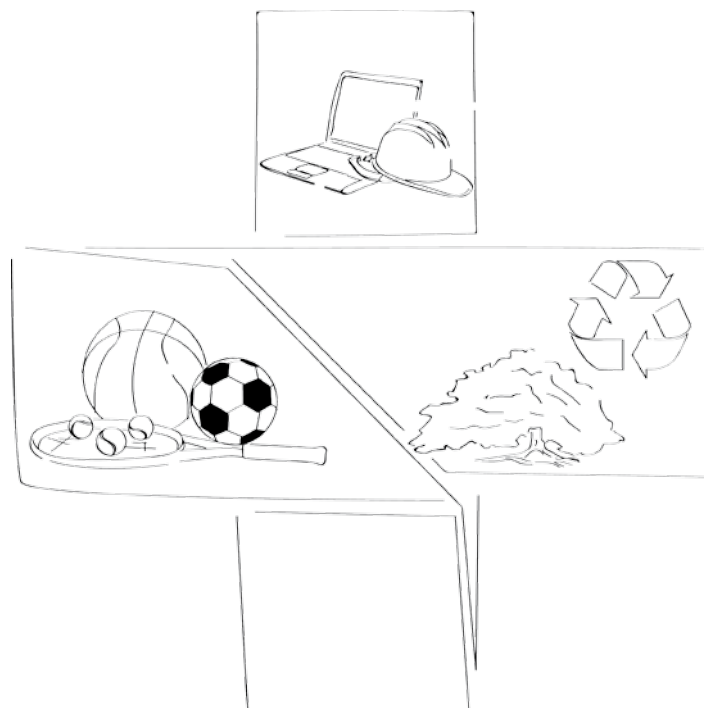
Keywords: Urban Planning, Health Promotion, Integrated Actions, Intersectionality, Social Policy

^IRoberta Cristina Boaretto (robertaboaretto@gmail.com) é psicóloga, Faculdade de Medicina do ABC

^{II}Emílio Telesi Júnior (emiliojr@usp.br) é médico sanitário, Instituto de Saúde e Faculdade de Medicina de Jundiaí

^{III}Manuela de Resende B. R. Pucci (manuelapucci@gmail.com) é psicóloga, especialista em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde

^{IV}Joyce Bernardo (jororob@gmail.com) é enfermeira, especialista em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde



Introdução

Este artigo apresenta resultados parciais de um projeto de pesquisa realizado no município de Embu. Uma visão ampliada sobre saúde está condicionada a recursos múltiplos, presentes nos mais diversos aspectos da vida como habitação, alimentação, renda, educação, saneamento básico, lazer, justiça social e equidade. Diversos autores têm estudado a importância das ações intersetoriais e suas repercussões nas condições de vida e saúde. Inojosa e Junqueira⁵ relatam como experiências de gestão municipal da saúde advindas com o processo de descentralização demonstraram que “(...) o controle ou a superação de fatores que implicam riscos ou agravos à saúde da população estão fora do âmbito de governabilidade da área da saúde ou exigem uma atuação conjunta com outras áreas”. E assim, tais experiências “(...) revelaram a impossibilidade de resolução dos problemas da população com uma atuação setorial e desarticulada”.

As formas hegemônicas de intervenção no setor saúde esgotaram-se, denunciaram seus limites diante da complexidade da realidade social para dar conta dos problemas de saúde, das iniquidades sociais e da falta de integralidade da atenção à saúde, levando grupos preocupados com os problemas e necessidades sociais da maioria da população a buscar novas formas, estratégias e articulações como resposta⁴.

O Sistema Único de Saúde tem em si caráter intersetorial, uma vez que a concepção de saúde que o informa não se limita a saberes ou campos específicos. No entanto, a experiência mostra que, na prática, as ações ainda se dão intrasetorialmente ou, quando a intersetorialidade acontece, é de forma pontual e não contínua.

A pesquisa

O objetivo desta pesquisa foi identificar ações intersetoriais do município de Embu e refletir sobre possíveis impactos na redução da mortalidade infantil.

Como material e método, além da revisão de literatura a respeito do trabalho intersetorial, foram realizadas visitas e observações de campo no município, a partir das quais se desenvolveu um diário de campo; entrevistas semi-estruturadas com atores-chave; participações em eventos significativos para a investigação proposta; reuniões com atores-chave envolvidos nas ações intersetoriais e levantamento documental do município.

Os resultados obtidos a partir da revisão da literatura e análises de todo o material coletado mostrou os mecanismos de continuidade das ações e seus possíveis reflexos na redução da mortalidade infantil.

Rabello⁹ enfatiza a diversidade teórico-prática existente no campo de promoção da saúde^{1, 2, 3}. A pró-

pria idéia de saúde é rica e controversa, traduzindo diversas visões de mundo, sociedade e diferentes filosofias políticas. Assim, é necessária uma discussão filosófica dos pressupostos básicos da promoção que direcionem as práticas.

A discussão teórica é de suma importância para o fornecimento, como coloca Rabello⁹, de um mapa acessível aos profissionais, promovendo consciência política em suas escolhas. Nesse “mapa da promoção” entendemos que se encontram a intersectorialidade, a educação em saúde, a equidade e a participação social. A reflexão sobre o conceito de promoção que é empregado, a discussão sobre a visão de sociedade e concepção de saúde subjacentes a esta, vêm como proposta contrária aos modismos das práticas e não apropriação dos processos pelos agentes no campo da saúde, da gestão ao serviço e seus interlocutores – numa perspectiva intersectorial. Afinal, mesmo que os promotores de saúde não estejam conscientes, estão, de alguma forma, seguindo uma filosofia política ou, de qualquer forma, agindo politicamente.

Diante da existência de preferências e preconceitos, diretrizes, objetivos e métodos preconcebidos, como na promoção de saúde – calcada em valores humanos de algum tipo –, há sempre possibilidade de contestação e necessidade de justificativa. Além disso, a população nem sempre legitima ações implementadas ou não participa de um debate amplo e informado sobre as estratégias de que é alvo – sobre as próprias políticas públicas, que correm o risco, na ausência de uma fundamentação teórica, de tornarem-se meros acordos superficiais. Enfim, a falta de respaldo teórico facilita uma defesa da promoção muito pessoal e dificulta a análise comparativa da efetividade, da política e da ética das várias formas de seu exercício⁹.

A menor distinção, como se observou na prática e na revisão bibliográfica, na formulação de políticas, na revisão bibliográfica se dá entre promoção e prevenção em saúde. Lefevre & Lefevre⁷ fazem questão de distinguir os movimentos de prevenção e promoção, esclarecendo que a primeira está associada ao paradigma fatalista da doença, enquanto a segunda representa uma mudança de paradigma, concebendo e enfrentando a doença como um tipo de sintoma dos grandes desarranjos urbano, produtivo, ecológico-ambiental, propriamente humano.

Afinal, “a qualidade de vida demanda uma visão integrada dos problemas sociais (...)” e “(...) a ação intersectorial surge como uma nova possibilidade para resolver os problemas que incidem sobre uma população em um determinado território”⁶. Essa perspectiva aponta para uma visão integrada tanto dos problemas sociais como para a solução dos mesmos.

E ainda, na garantia de um acesso igual pelos desiguais – princípio da equidade – Junqueira⁶ assinala que a intersectorialidade rompe com o paradigma vigente do aparato governamental, representando uma nova concepção que delinea novas maneiras de planejar, executar e controlar a prestação de serviços.

Apesar de estar na pauta discursiva na arena política nacional e internacional e sugerir uma prática inovadora para a abordagem e enfrentamento de problemas complexos das populações, em muitos casos a intersectorialidade simplesmente mantém estruturas governamentais e continua refletindo a fragmentação dos processos e a não consideração integral do cidadão.

Dessa forma, a intersectorialidade *conservadora* institucionalmente provoca pouca ou nenhuma mudança e, conforme ressalta Junqueira⁶, nessa lógica cada setor ou política social continua a encaminhar a seu modo uma solução para o problema em evidência, desconsiderando o cidadão na sua totalidade e as ações dos outros setores, que igualmente buscam a melhoria da qualidade de vida. O autor sugere o termo *transsectorialidade* para tratar da concepção e prática que promove de fato uma mudança no aparato governamental e segue uma lógica de atuação baseada na população, considerando suas formas e condições peculiares de organização. Nesta pesquisa adotamos o conceito de intersectorialidade transformadora, como “(...) as prioridades não são setoriais, mas definidas tendo-se por base problemas da população, cujo equacionamento envolve ações integradas de vários setores”⁵. Os autores esclarecem que a implantação dessa nova lógica no aparato governamental, no entanto, requer decisão política, pois implica romper com o velho padrão que reflete uma determinada estrutura de poder.

A exigência trazida com o projeto transformador da intersectorialidade é a de uma nova forma de “(...) planejar, realizar e controlar serviços, o que significa alterar toda a forma de articulação dos diversos segmentos da organização governamental, que muitas

vezes possuem percepções e interesses diferentes”⁵. Mesmo que exista a percepção da ineficiência da lógica e prática predominantes, a mudança envolve questões de poder e ruptura de valores culturais. A cultura é refletida nas normas sociais e regras que pautam as ações dos grupos e organizações. Assim, para mudar é necessária “(...) a apreensão da cultura com base em aspectos rotineiros das práticas diárias (...)”⁶ e, além disso, a mudança passa pelo funcionamento de grupos exteriores às organizações e de lideranças que emergem desse processo.

Nessa lógica, os aparelhos não se limitam à sua perspectiva original: a escola não fica circunscrita somente ao ensino, preocupando-se, por exemplo, em identificar outras necessidades da criança, o serviço de saúde não se confina à ação preventiva ou atendimento de intercorrência, interessando-se, por exemplo, pelo acesso da criança a condições que lhe permitam a interação ao grupo social. Dessa forma, se constrói uma rede articulada de parcerias, na qual os elementos se interpenetram, no sentido inverso ao tradicional: da periferia do sistema para o nível central⁶.

Esta proposta de inversão condiz com o princípio da descentralização e estabelece uma nova teia de relações. A lógica intersetorial não é facilmente assimilada por todos os níveis de poder e setores, ou porque conceitualmente discordam, ou porque dá abertura a diversas interpretações e abordagens, ou ainda pelas contradições presentes entre concepção e forma de atuação e articulação das estruturas governamentais. A atual prática fragmentada das organizações públicas inviabiliza o projeto intersetorial e as ações integradas. A articulação não deve se dar apenas no nível central e requer articulação dos saberes que garantem atendimento à população. No entanto, é preciso conduzir esses múltiplos saberes a uma atuação articulada. A rede não é somente a construção de uma realidade de vínculos, é uma maneira de analisar e entender a realidade social, por isso dela pode resultar um saber intersetorial, ou ainda transetorial, na construção de novos paradigmas. Na transetorialidade, saberes coexistem e interagem, se consideram as contradições emergentes das múltiplas áreas e setores e tais contradições podem gerar um novo saber sobre a análise e entendimento da realidade social. Junqueira⁶ avisa que à concepção intersetorial – uma vez que esta seja transformada

de fato em prioridade de governo pela decisão política – deve seguir-se um duro trabalho de implantação desse novo modo de governar, que perpassa todos os níveis e segmentos da organização municipal e requer a adesão do cidadão.

A intersetorialidade, portanto, deve ocasionar mudanças na prática e cultura da gestão de políticas públicas e este processo transformador pode encontrar previsíveis resistências de grupos de interesses⁶. Assim, para alcançar a mudança proposta, há necessidade de envolvimento e alianças de todos que tenham vontade de melhorar a qualidade de vida do cidadão, privilegiando a negociação. Desse ponto de vista, a transetorialidade, além de integrar saberes e experiências, constrói uma rede com foco no projeto, em sua identidade e não na identidade setorial, no saber segmentado de cada campo das políticas sociais. A formação de rede centrada no projeto e na população significa a construção de um sistema total, rompendo as fronteiras setoriais.

Centrar-se na população com metas voltadas para esta, prevê a condução de ações guiadas pela lógica do território⁶, tratando cidadãos de um mesmo território e seus problemas de maneira integrada, com planejamento articulado das ações e serviços. Um desafio que surge é como conciliar a territorialização – sem que esta seja exclusivamente uma delimitação geográfica – com a definição dos problemas da população e executar uma ação transetorial.

Junqueira⁶ atenta para o fato de que os processos de mudança não são exteriores à instituição, estão inseridos em sua própria lógica. As relações surgem nas instituições e normalmente apresentam uma dinâmica de manutenção de seus padrões, como uma espécie de auto-referência através da qual a instituição tenta concretizar sua identidade. Trata-se de uma realidade institucional complexa e, por isso, o desafio para o alcance de uma intersetorialidade transformadora é enorme. Uma importante etapa para a efetivação deste projeto é a sua própria institucionalização, como ressalta o autor, pois, através desta, a consolidação de mudanças é facilitada.

A Interseitorialidade no Município de Embu: ações e espaços interseitoriais

A proposta do projeto denominado UBS Integradora, conforme documento enviado pela Secretaria Mu-

municipal de Saúde de Embu¹¹, consiste em: A. Implantar, em parceria com as redes sociais dos territórios de cada UBS (escolas, associações, igrejas, grupos culturais e esportivos) um conjunto de ações estratégicas e intersetoriais que respondam às demandas identificadas e propostas construídas durante as oficinas de territorialização realizadas em 2009 e nas Plenárias do Orçamento Participativo (OP) de 2010; B. Monitorar – intensivamente, num primeiro momento – o andamento dos trabalhos, avaliar o impacto das ações, multiplicar as experiências exitosas de cada território e publicizar os resultados positivos em nome da Secretaria Municipal de Saúde, do Governo e do SUS¹¹. Este projeto apresenta sua justificativa, primeiro na necessidade de mudança nos processos de trabalho e definição mais clara de prioridades. Um fato importante para tanto é o de que cerca de 59.000 pessoas não têm acesso às Unidades Básicas de Saúde e o município tem grande procura de usuários aos Prontos-Socorros, com problemas de saúde que deveriam ser resolvidos na rede básica. E em segundo lugar, o projeto se justifica pela diretriz da intersetorialidade: ações da saúde desenvolvidas de maneira isolada e que não se integrem às demais Secretarias e às iniciativas desenvolvidas nas comunidades terão sempre um resultado menos positivo, combatendo mais os efeitos que as causas, uma vez que a busca aos serviços de saúde, culturalmente, ainda se dá devido à incidência da doença.

Outra proposta é o Núcleo Intersetorial de Combate à Violência de Embu. Conforme dados da Prefeitura encontrados no portal da mesma, o município encontra-se na 26.ª posição no ranking das cidades brasileiras com maiores índices de mortalidade por causas externas. Em busca de reverter este quadro, a Prefeitura implementou ações intersetoriais como: criação da Lei Seca; intensificação das ações da Guarda Municipal; criação de praças e áreas de lazer; incentivo à prática de esportes – Projeto Escola Sempre Aberta; incentivo à cultura – criação do Centro Cultural; ações integradas com o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e Conselho Tutelar; e criação dos Centros de Referência da Juventude, Mulher e Idoso.

No ano de 2005, segundo informa a Secretaria de Saúde do município, outras ações aconteceram neste sentido, como a aprovação do projeto de atenção à

saúde da população em situações de violência e outras causas externas; a participação de Embu no I Encontro da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde – Ministério da Saúde – Brasília / DF; a participação na capacitação sobre prevenção de acidentes e violências realizada pelo Centro de Vigilância Epidemiológica de São Paulo; a realização de estudo de morbidade por causas externas e acidentes nas escolas em parceria com a Escola Promotora de Saúde e a FAPESP; a realização de estudo sobre os fatores associados à violência doméstica e abusos intrafamiliares em parceria com a UNIFESP – Psiquiatria Social; a elaboração do Projeto Enfrentamento da Violência Intrafamiliar contra Crianças e Adolescentes em três municípios brasileiros com financiamento do CNPq – Institutos do milênio 2006/2008 e parceria com a UNIFESP – Psiquiatria Social; a realização do I Fórum Caminhos para a Construção da Paz; a realização de duas oficinas de sensibilização sobre o tema: “Violência Intrafamiliar contra Crianças e Adolescentes”; e o início de reuniões semanais para a constituição do Núcleo Intersetorial de Combate à Violência de Embu.

Por iniciativa da Secretaria de Saúde, juntamente às ações realizadas nos últimos anos, culminaram na criação do Núcleo Intersetorial de Combate à Violência de Embu, que existe desde 2005 e teve sua criação pautada, além do incentivo do projeto da UNIFESP, na portaria do Ministério da Saúde que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios⁸.

Para dar início ao trabalho, além das reuniões de sensibilização junto às Secretarias da Saúde, Educação e Cidadania e realização de oficinas sobre violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes para profissionais de diferentes setores, foi realizado o Fórum Caminhos para a Construção da Paz, que contou com a presença de 279 participantes de diversos setores e secretarias. À época o Secretário de Saúde ocupava o cargo de professor da UNIFESP e ofereceu total apoio para sua criação. Inicialmente o núcleo contava com a verba do CNPQ, sempre buscando ações intersetoriais, trabalhava principalmente a capacitação de profissionais.

O Núcleo, que no portal da Prefeitura é definido

como “multisetorial”, pretende, desde seu início, envolver as secretarias municipais de Educação, Saúde, Meio Ambiente e Cidadania, o Poder Judiciário, o Conselho Tutelar e a ONG intitulada Acorde. Com a observação realizada nas reuniões do Núcleo observamos que, ao contrário do pretendido desde o início da criação deste grupo, a participação de alguns setores não aconteceu, pelo menos durante o período de observação.

Nos encontros mensais, nos quais há discussão sobre políticas públicas e ações voltadas ao combate da violência, o setor saúde, mais compreensivelmente, teve participação e frequência nas reuniões observadas, mesmo porque se mostra como “carro-chefe” desta iniciativa. A saúde foi representada por gerentes de Unidades Básicas em sua maioria, Agentes Comunitários de Saúde e profissional da Vigilância Epidemiológica do Hospital Geral de Pirajussara (HGP). A saúde mental também teve participação através de uma psicóloga do CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas) e de uma terapeuta ocupacional do Grupo Conviver (Centro de Convivência). Ainda no encontro mensal, a educação foi representada por um único membro da secretaria, assim como a ONG Acorde e ambos participaram de todas as reuniões. O Conselho Tutelar teve representação através de uma conselheira, mas apenas em uma reunião, assim como o Poder Judiciário, através de um psicólogo da Vara da Infância e Juventude. Apesar da ausência do Conselho Tutelar, justificada pelo montante de trabalho e, portanto, impossibilidade de saída durante o turno para comparecimento ao Núcleo, houve participação em todas as reuniões sobre políticas públicas de uma representante do CMDCA (Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente), que também representava a Secretaria da Saúde (Saúde da População Negra). A Participação Cidadã teve representação através de trabalhadores dos Centros de Referência – da Mulher e da Juventude, tendo o CRM (Centro de Referência da Mulher) participação em duas reuniões e o CRJ (Centro de Referência da Juventude) participação em apenas uma reunião observada.

Além do Projeto UBS Integradora e do Núcleo Intersetorial de Combate à Violência de Embu há outras ações de caráter intersetorial, como o Programa Escola Promotora de Saúde, que tem como objetivo geral promover ações de promoção, proteção e recuperação da

saúde das crianças em faixa etária escolar, por meio de ações intersetoriais, interdisciplinares e com participação da comunidade. Cabe à Unidade de Saúde de referência atuar junto a creches e escolas de seu território, tanto no que se refere à demanda assistencial como outras demandas locais (vigilância e educação em saúde), sempre que essas ações forem compatíveis com a capacidade de atendimento da Unidade.

Discussão

A secretaria da saúde tem sido o principal motivador das ações intersetoriais no município de Embu. Isto é compreensível a partir do conceito ampliado de saúde e da complexidade dos problemas – afinal, todo problema no âmbito coletivo é intersetorial. Além da Saúde, a Educação, a Assistência Social e a Participação Cidadã são os setores que apresentaram mais envolvimento e articulação. Seria importante que os demais setores também apresentassem iniciativas neste sentido para a real efetivação das ações e maior impacto sobre os problemas e demandas da população.

O nível central da saúde determina diretrizes para os serviços, colocando a intersetorialidade sempre em pauta, como observado no I Encontro de Experiências de Promoção da Saúde de Embu e no próprio Plano Municipal de Saúde¹⁰ que, seguindo os princípios do SUS, ressalta a importância de uma política transversal, integrada e intersetorial. Porém, as observações não permitiram identificar claramente qual o conceito de intersetorialidade pretendido. Com base em Rabello⁹, diz-se que esta definição, ou ao menos uma discussão acerca da mesma, é essencial para o desenvolvimento da prática e a revelação do projeto político em questão. É importante que se faça uma reflexão sobre qual projeto intersetorial se almeja, estabelecendo passos para a sua operacionalização pois, do contrário, a intersetorialidade permanecerá apenas no discurso. O Projeto UBS Integradora apresenta uma tentativa desta dita operacionalização, mas seu desenvolvimento ainda é incipiente e é necessário avaliá-lo ao longo do tempo.

Ainda sobre a reflexão conceitual, observou-se o uso do termo “multisetorial” para definir o “Núcleo de Violência”, termo que se aproxima do conceito de intersetorialidade conservadora aqui trabalhado, o que pode ser compreendido como apenas a justaposição de diversos setores sem necessariamente ter um diálogo e articulação entre os mesmos. O detalhe expres-

so pelo uso do termo “multi” pode revelar o projeto ali subjacente ou, ainda, o próprio desafio em que consiste este novo paradigma. Ressalta-se a importância do debate teórico-reflexivo sobre a intersectorialidade, uma vez que se compreende, com base na obra de Rabello⁹, que o mesmo facilite o entendimento dos propósitos das ações desenvolvidas e, na medida do possível, a identificação dos obstáculos a serem removidos.

Observou-se pouca mediação entre o nível central, setores e serviços, indicando um entrave na operacionalização da intersectorialidade. Além disso, outros fatores foram apresentados, tais como o sentimento de ineficácia de cada setor ao perceber pouco impacto de suas ações em determinado projeto, a crônica escassez de pessoal, que representa mais um obstáculo, impossibilitando a dedicação a uma nova forma de atuar e a desmobilização dos atores.

Esta pesquisa revelou a dificuldade da sustentação de iniciativas deste tipo, com grande evasão de atores e desmobilização coletiva. Tal problemática se deve muito à novidade que tais ações representam, à exigência de rompimento com padrões institucionais fortemente enraizados, à necessária ruptura de paradigmas, ao sentimento de ineficácia política, e, muitas vezes, pela não identificação dos participantes (pessoas, instituições, setores) com os problemas (ou, ainda, soluções) propostos para enfrentamento.

Referências

1. I Conferência Internacional de Promoção de Saúde; 1986, Ottawa, Canadá. Carta de Ottawa [acesso em 10 set 2010]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>
2. I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários à Saúde; 1978, Alma-Ata: URSS. Declaração de Alma-Ata [acesso em 10 set 2010]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>
3. 4ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde; 1997, Jacarta, Indonésia. Declaração de Jacarta. [acesso em 10set 2010]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Jacarta.pdf>
4. Feuerwerker L; Costa H. Intersetorialidade na Rede Unida. Rev. Div Saúde Deb. 2000;22:25-35.
5. Inojosa RM; Junqueira LAP. O Setor de saúde e o desafio da intersectorialidade. Cadernos FUNDAP. 1997;21:156-64.
6. Junqueira LAP. Intersetorialidade, transectorialidade e redes sociais na saúde. Rev Adm Pública. 2000;34(6):35-45.
7. Lefevre F, Lefevre AAMC. Promoção de saúde: a negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira e Lent; 2004.
8. Ministério da Saúde. Portaria N° 936, de 18 de Maio de 2004. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. Diário Oficial União. 20 maio 2004; Seção 1: 8.
9. Rabello LS. Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010.
10. Secretaria Municipal de Saúde de Embu. Plano Municipal de Saúde 2010-2013. Embu; 2010 [Mimeo].
11. Secretaria Municipal de Saúde de Embu. Projeto UBS Integradora, 2010. Embu; 2010 [Mimeo].