

**OS DESAFIOS DE IMPLEMENTAÇÃO DA
INTERSETORIALIDADE NO ENFRENTAMENTO ÀS
EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL**

*THE CHALLENGES OF IMPLEMENTING INTERSECTORIALITY IN
ADDRESSING PUBLIC HEALTH EMERGENCIES IN BRAZIL*

*LOS DESAFÍOS DE IMPLEMENTAR LA INTERSECTORIALIDAD
EN LA ATENCIÓN A LAS EMERGENCIAS DE SALUD PÚBLICA EN
BRASIL*

Ingrid Karla da Nóbrega Beserra

Professora do curso de Serviço Social. Universidade Federal do Tocantins. E-mail:
ingrid.nobrega@mail.uft.edu.br | [Orcid.org/0000-0002-8231-9300](https://orcid.org/0000-0002-8231-9300)

Artigo recebido em 25/06/2023 – aprovado em 11/11/2024 – publicado em 16/12/2024

Como citar este artigo:

Beserra, I. K. da N. (2024). OS OS DESAFIOS DE IMPLEMENTAÇÃO DA INTERSETORIALIDADE NO ENFRENTAMENTO ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL. *DESAFIOS - Revista Interdisciplinar Da Universidade Federal Do Tocantins*, 11(6). https://doi.org/10.20873/2024_DEZ_20873

RESUMO

O trabalho que ora se apresenta tem como objetivo discutir sobre os cenários de emergências em saúde pública no Brasil, considerando a importância da diretriz da intersectorialidade e o desafio de sua implementação, diante da estrutura e organização das políticas públicas do país. A epidemia do Zika Vírus, emergência vivenciada entre os anos de 2015 e 2017, e a Pandemia da Covid-19, entre os anos de 2020 e 2023, fazem parte do debate proposto no artigo, já que marcam a tela dos enfrentamentos complexos a serem direcionados pelo Estado em anos recentes.

PALAVRAS-CHAVE: Emergências em Saúde Pública. Intersectorialidade. Políticas Públicas. Epidemia do Zika Vírus. Pandemia da Covid-19

ABSTRACT:

The present text aims to discuss emergency scenarios in public health in Brazil, considering the importance of the intersectoral guideline and the challenge of its implementation, given the structure and organization of public policies in the country. The Zika Virus epidemic, an emergency experienced between 2015 and 2017, and the Covid-19 Pandemic, between 2020 and 2023, are part of the debate proposed in the article, as they mark the screen of complex confrontations to be directed by the State in recent years.

KEYWORDS: Public Health Emergencies. Intersectoriality. Public policy. Zika Virus Epidemic. Covid-19 pandemic

RESUMEN

El trabajo que ahora se presenta tiene el objetivo de discutir los escenarios de emergencia en salud pública en Brasil, considerando la importancia de la dirección intersectorial y el desafío de su implementación, dada la estructura y organización de las políticas públicas en el país. La epidemia del Virus Zika, emergencia vivida entre los años 2015 y 2017, y la Pandemia del Covid-19, entre los años 2020 y 2023, son parte del debate propuesto en ningún artículo, que señala dos enfrentamientos complejos que se desarrollarán abordó la condición del cabello en los últimos años.

Palabras clave: Emergencias de Salud Pública. Intersectorialidad. Políticas Públicas. Epidemia del virus Zika. Pandemia de COVID-19

INTRODUÇÃO

A intersectorialidade é uma diretriz bastante defendida no campo da proteção social por se considerar a sua importância em cenários desafiadores e complexos. Diante das emergências em saúde pública tem se visualizado o termo em planos de contingência, notas técnicas, portarias, entre outros.

No Brasil, nos últimos anos, duas graves emergências marcaram a conjuntura e a atuação das instituições que atuam na implementação de políticas públicas. Trata-se da epidemia do Zika Vírus, entre os anos de 2015 e 2017, e, da Pandemia da Covid-19, entre os anos de 2020 e 2023.

Esses dois eventos complexos demandaram do Estado, dos trabalhadores do campo da proteção social e das instituições de pesquisa, uma atuação crítica e comprometida no sentido de dar respostas à população, diante das situações de adoecimento e de vulnerabilidade social e econômica.

No entanto, há desafios significativos no direcionamento dessas respostas, considerando a dimensão territorial do país; a estrutura setorializada em que foram sendo implementadas as políticas públicas; e, ainda, as particularidades de cada uma das emergências.

O recorte desse trabalho decorre das reflexões conduzidas pela pesquisa de doutoramento da autora¹ e dos estudos realizados enquanto integrante do Grupo de Pesquisas em Ciências Sociais, o ZIKAlliance².

Nesse sentido, o artigo apresentará reflexões sobre a estrutura e organização das políticas públicas no Brasil; emergências em saúde pública, considerando a particularidade dos dois eventos citados nesse tópico; e a implementação da intersectorialidade diante desse contexto.

1. Estrutura e Organização das Políticas Públicas no Brasil

¹ Tese de Doutorado intitulada: "Políticas Públicas e Intersetorialidade frente à Epidemia de Zika Vírus: desafios e estratégias nos casos de Pernambuco e do Rio de Janeiro". Disponível em: <http://politicassocial.uff.br/teses/>.

² <https://fiocruz.tghn.org/zikanetwork/governanca/membros/pesquisadores/>

A compreensão do conceito de políticas públicas não pode estar distante das análises em torno das relações estabelecidas entre Estado, sociedade e os campos do conhecimento pelos quais se imbricam. A relação conflituosa existente nessa área é histórica e complexa, portanto, impossível de padronizações.

De acordo com Rua (s/d), as políticas públicas (policies) envolvem um conjunto de decisões e estratégias destinadas à implementação de ações. Configuram-se, dessa forma, como o resultado da atividade política (politics). Esta, por sua vez, refere-se as escolhas dentro de um conjunto de alternativas hierarquizadas e de preferência dos atores envolvidos no processo. Para que sejam implementadas vão envolver a adequação dos fins e dos meios disponíveis. Por essa razão, a autora compreende que nem toda atividade política pode representar a implementação de uma política pública.

Torna-se importante ressaltar que a política pública é tanto ação estatal, quanto campo do conhecimento. No último caso, é fundamental para que sejam construídas avaliações e análises em torno das estratégias que vêm sendo executadas.

No Brasil, a década de 1980 é decisiva para ampliação dos estudos e discussões do marco conceitual em torno do contexto que aqui é discutido. O período remete à necessidade de discussão do contexto de redemocratização e do modelo de proteção social a ser implementado a partir da Constituição Federal de 1988 (MARQUES; FARIA, 2013).

No texto constitucional, a Seguridade Social é institucionalizada e organizada em três políticas públicas (saúde, assistência social e previdência), em um novo arranjo institucional, que tem como base a descentralização. Esta é entendida como a “institucionalização no plano local de condições técnicas para a implementação de tarefas de gestão de políticas sociais” (ARRETCHE, 2000, p.16).

Com esse novo desenho, a implementação das políticas públicas tem como direção a autonomia de municípios para a execução de serviços, aspecto que implica na institucionalização de novos atores e formas de governança; arenas de interesse; e uma nova relação entre Estado e sociedade civil (VAITSMAN, ANDRADE E FARIA, 2009).

Ao analisar o avanço desse novo cenário, Arretche (2003) assevera que as décadas seguintes foram ainda mais decisivas à produção de conhecimentos no campo das políticas públicas, já que se visualizava uma ampliação dos programas governamentais, do direcionamento de autonomia aos governos locais, bem como o crescimento de políticas setoriais.

Sobre o contexto que se discute, reflete-se que dadas as características da formação sócio-histórica do país, a responsabilidade pela gestão de políticas sociais veio sendo utilizada como um instrumento de barganha federativa, aspecto que se colocou como um desafio à consolidação da proposta de descentralização (ARRETCHÉ, 2000)

Além disso, as reformas presentes na Constituição de 1988 direcionaram novas competências e atribuições na gestão de políticas públicas, considerando a premissa de Estado Federativo, por meio do qual os governos locais passaram a assumir a função de gestão das políticas e instituições.

É essencial refletir que a autonomia dos municípios não é sinônimo do desenvolvimento de capacidades fiscais e sociais, já que há territórios com baixa densidade econômica, populacional e estrutural que possibilitam a construção de uma gestão efetiva na implementação de políticas públicas (BESERRA, 2021).

Sobre esse aspecto, concorda-se com Arretche (2000) quando afirma que o país é estruturalmente caracterizado pela existência de um conjunto de municípios de pequeno porte populacional e baixa densidade econômica, fator que implica em certa dependência dos governos estaduais para compensar possibilidades técnicas da gestão das políticas:

[...] dotado de uma esmagadora maioria de municípios de pequeno porte e historicamente dependentes da capacitação institucional dos governos estaduais e federal para a prestação de serviços sociais, o Brasil, para reformar ou descentralizar – seu Sistema de Proteção Social depende da ação política deliberada dos níveis mais abrangentes de governo (p.71).

Apesar dessa particularidade, a reconfiguração da estrutura e organização das políticas públicas no país evidencia um salto de qualidade quando comparada à estrutura centralizadora do período anterior à Constituição Federal de 1988. Verifica-se também uma ampliação da defesa da descentralização e da participação da sociedade na formulação, execução e controle dessas políticas.

A análise dessas contradições é importante porque apesar da importância da descentralização num país com dimensões continentais como o Brasil, não é possível afirmar que houve uma maior articulação entre estados e municípios na implementação de políticas públicas, já que estas se estruturaram ao longo dos anos sob forte setorização.

Trata-se de um modelo setorizado condicionado ao entendimento fragmentado do sujeito social que, “consequentemente, implica também em um atendimento fragmentado das demandas e das respostas com as quais as políticas públicas se direcionam. Isso significa que muitas estratégias, dentro de um mesmo setor, passam a se direcionar de formas isoladas” (BESERRA, 2021, p.72).

De acordo com Sposati (2013), os impactos desse cenário se manifestam ainda em outros aspectos:

As marcas de descontinuidade, não integralidade, fracionamento, não igualdade de acesso e de reconhecimento presentes na dinâmica da proteção social brasileira se expressam de múltiplas formas, estimulando que princípios como da distinção, da competição, do individualismo, invadam e se apropriem da proteção social. A fundamentação da proteção social em valores de solidariedade, ou do “solidarismo cidadão”, firmados no reconhecimento horizontal de igualdade, é subsumida e submetida ao individualismo e fragmentação (SPOSATI, 2013, p. 660).

Para além disso, essa ampla setorização direciona grandes desafios à implementação das políticas públicas, considerando a diversidade orçamentária, fiscal e gerencial para os governos locais, conforme apontam Abrucio e Franceze (s/d).

Em eventos complexos como as emergências em saúde pública, a fragmentação das políticas desafia o planejamento e o direcionamento de estratégias entre os entes federados. Por essa razão, a discussão em torno de sua estrutura e organização se fez importante nesse trabalho.

2. Emergências em Saúde Pública

Ao longo dos últimos anos, o Brasil tem experienciado diversos desafios no âmbito da proteção social e no enfrentamento às emergências em saúde

pública. De 2015 para cá, dois episódios graves marcam esse cenário, a epidemia relacionada à infecção pelo Zika Vírus e a pandemia da Covid-19.

De acordo com o Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública, as emergências se caracterizam como uma situação que “demande o emprego urgente de medidas de prevenção, de controle e de contenção de riscos, de danos e de agravos à saúde pública em situações que podem ser epidemiológicas (surto e epidemias), de desastres, ou de desassistência à população” (BRASIL, 2014, p.7).

Os dois eventos citados, a epidemia do Zika Vírus e a Pandemia da Covid-19, inserem-se no conjunto das emergências vinculadas às viroses emergentes. Há que se ressaltar que estas possuem vinculação com a estrutura da oferta de políticas públicas no país, com o processo de formação sócio-histórica e com a presença de vulnerabilidades em todas as suas dimensões.

A Epidemia do Zika, entre os anos de 2015 e 2017 – ano de decretação de fim da situação de emergência, publicada através da Portaria 1.682 de 30 de julho de 2017 – pode ser considerada uma das maiores emergências em saúde pública do Brasil, levando a existência de uma geração de crianças com comorbidades e deficiências associadas à Síndrome Congênita do Zika Vírus.

A Pandemia da Covid-19, entre 2020 e 2023 – ano de decretação do fim da emergência de saúde global pela Organização Mundial de Saúde (OMS) – é considerada um dos problemas em saúde pública mais graves do século, levando ao adoecimento e morte de milhões de pessoas em todo o mundo, por meio da infecção pelo vírus SARS-CoV-2 e suas variantes.

Pode-se afirmar que há um número de fatores significativo associado à existência de uma emergência ou reemergência em saúde pública. De acordo com Luna (2002), esses fatores podem estar agrupados da seguinte forma:

- Fatores demográficos;
- Fatores sociais e políticos;
- Fatores econômicos;
- Fatores ambientais;
- Fatores relacionados ao desempenho do setor saúde;
- Fatores relacionados às mudanças e adaptação dos microrganismos;

- Manipulação de microrganismos com vistas ao desenvolvimento de armas biológicas.

Ainda em relação a isso, Vieira (2019) reflete que os últimos anos foram marcados por inúmeras particularidades no âmbito da saúde pública brasileira, como aquelas relacionadas à transição demográfica, a persistência de doenças infecciosas, ocasionadas por motivações externas e com a expansão do adoecimento crônico, já que provocaram por sua vez modificações importantes no perfil da população usuária das políticas públicas.

Além desses aspectos, é importante ressaltar os desafios conjunturais vivenciados pelo país, imbricados às graves crises políticas dos últimos anos; ao aviltado investimento em políticas sociais - particularidade inerente às contradições da era neoliberal –; à precarização dos vínculos de trabalho etc. Todos esses elementos se configuram como entraves à efetividade da gestão em situações de emergência.

Como reflexo das consequências da epidemia do Zika Vírus, identifica-se a necessidade de proposição de políticas públicas voltadas às crianças com malformações congênitas e doenças associadas (Vieira, 2019) a longo prazo. E, como reflexo da pandemia da Covid-19, há desafios colossais para o enfrentamento à onda ideológica e *negacionista* vivenciada nos últimos dois anos, além da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento dos usuários que demandam um arsenal de cirurgias eletivas, que foram paralisadas em decorrência da emergência em saúde pública, que se manifestava em todo o mundo.

No que se refere às epidemias reemergentes, vinculadas ao *Aedes Aegypti*, verifica-se que a estratégia de enfrentamento vetorial que vem sendo implementada no Brasil desde a década de 1980 é considerada insuficiente, já que pelos fatores já sinalizados nesse tópico, é fundamental que o Estado direcione uma coordenação intersetorial entre as instituições, além da ampliação do investimento em políticas sociais de saneamento, enfrentamento à pobreza, educação e saúde pública, de modo que a culpabilização dos sujeitos seja uma estratégia em desconstrução.

Sobre o enfrentamento a doenças reemergentes, concorda-se com Maricato (2016) sobre a importância da efetivação de políticas de saneamento básico como prioridade em relação às práticas individualistas e de culpabilização dos sujeitos:

A falta de drenagem de águas fluviais cria os mosquitos. O córrego não pode ficar cheio de lixo parado. Por isso, precisamos recuperar rios, córregos. Temos poças que não acabam mais. Mas não. Para afastar o mosquito joga-se veneno. A questão do saneamento é fundamental e básica nessa discussão sobre o combate à malária, febre amarela, Dengue e à febre do zika e do chikungunya (MARICATO, 2016: 40).

A preocupação com doenças emergentes e reemergentes já se desenha há anos no cenário da ciência e das pesquisas. De acordo com Schatzmayr (2001), desde a década de 1990, vários alertas vêm sendo apontados por instituições internacionais como o CDC/Atlanta (Centers for Disease Control and Prevention); a Organização Mundial de Saúde; as Nações Unidas com suas estruturas afiliadas, o Instituto Nacional de Saúde e as Academias de Ciência de vários países; bem como o Instituto Pasteur e seus afiliados, no mundo.

Relacionado a isso, no documento do CDC/Atlanta (CDC, 1999), publicado em 1992, há orientações para que os países possam direcionar em situações de epidemias ou cenários de emergências:

- Vigilância: investigar e acompanhar os patógenos emergentes, as doenças que causam e os fatores envolvidos.
- Pesquisa Aplicada: articular laboratórios e a epidemiologia para apoio à saúde pública.
- Prevenção e Controle: estimular a comunicação e a circulação de informações sobre doenças emergentes, além de assegurar a implementação de estratégias de prevenção.
- Infraestrutura: fortalecer a infraestrutura de saúde pública em níveis local, estadual e federal (SCHATZMAYR, 2001 apud CDC, 1999).

Além das estratégias citadas acima, é fundamental que exista uma estrutura intersetorial consolidada para que sejam garantidos direcionamentos efetivos em situações de emergência. No entanto, pela própria natureza dos cenários, pela

configuração da estrutura e organização das políticas públicas, bem como pela dimensão territorial do país, persistem desafios que merecem reflexões.

3. A Intersetorialidade no enfrentamento às Emergências em Saúde Pública no Brasil

O debate da intersetorialidade está sempre presente como uma perspectiva importante diante da implementação, das análises e avaliações das estratégias direcionadas pelo Estado. No entanto, o cenário de estruturação e organização das políticas públicas brasileiras é desafiador à consolidação dessa perspectiva.

O conceito de intersetorialidade ganha força no Brasil, sobretudo, a partir da década de 1980, considerando os avanços das pesquisas no âmbito do setor saúde, de seu conceito ampliado e dos determinantes sociais que se integram a essa discussão.

Compreender a organicidade das dimensões que formam os sujeitos sociais, além das diversas expressões da questão social, é tarefa essencial para o enfrentamento das particularidades inerentes aos usuários das políticas públicas. Por essa razão, compreende-se que pela multiplicidade de desigualdades, decorrentes do processo de formação sócio-histórica brasileira, é imperativo a construção de ações cada vez mais intersetorializadas.

Mas, o que é intersetorialidade? E como realizar uma implementação de alta intensidade num país cujas políticas foram sendo construídas de forma setorializada, com regras e formatos de gestão tão distintos?

De acordo com Cunill – Grau (2005), o conceito de intersetorialidade está relacionado à integração de diversos setores, principalmente os governamentais e as parcerias estabelecidas entre o setor privado – embora não seja a única forma - com objetivo de solucionar problemas complexos. No entanto, ressalta-se que essa integração deve gerar uma colaboração, não hierárquica e não contratual.

A autora ainda complementa que a intersetorialidade não deve ser entendida como sinônimo de coordenação interinstitucional. Esta é essencial para a implementação de estratégias integradoras, no entanto, somente isso não é eficaz (Cunill – Grau, 2005). É necessário aprofundar o debate para uma

implementação efetiva, por isso, para ela, há duas formas de compreender essa diretriz:

- **Intersetorialidade de alta intensidade:** acontece quando há o compartilhamento na formulação das decisões, monitoramento e avaliação; planejamento e programação orçamentária em comum; execução das decisões, das informações dos recursos (mancomunidade) e de responsabilidades compartilhadas; e geração de alterações nas estruturas organizativas setoriais (CUNILL – GRAU, 2005).

- **Intersetorialidade de baixa intensidade:** ocorre quando apenas uma parte do ciclo de políticas é contemplada. Ou seja, as atividades básicas de planejamento, elaboração do orçamento e avaliação continuam assumidas setorialmente. São compartilhados apenas assuntos operacionais e o financiamento fica a cargo de uma autoridade central, sem arranjos para a ação intersetorial (CUNILL – GRAU, 2005).

Sobre isso, concorda-se com Costa e Bronzo (2012) quando asseveram que a implementação de ações intersetoriais deve identificar os níveis de articulação, comunicação e troca entre os diversos setores e se estes são capazes de apresentar fatores consolidados de uma gestão transversalizada.

Por essa razão, é mister salientar que a construção dos debates em torno da implementação intersetorial deve ser realizada a longo prazo, com planejamento e avaliação das possibilidades e particularidades inerentes ao território que se identifica para tal.

O cenário das emergências em saúde pública aqui discutido, a epidemia do Zika Vírus e a Pandemia da Covid-19, evidenciaram a necessidade de uma implementação intersetorial, considerando as consequências vivenciadas pelas famílias e trabalhadores brasileiros:

- **Sobre a Epidemia do Zika Vírus:** o cenário epidêmico atingiu diretamente as famílias mais vulneráveis do país, implicando, sobretudo para as mães/mulheres, a difícil tarefa de percorrer hospitais em busca de tratamento para os filhos, que agora fazem parte de uma geração de crianças vivendo com a

Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV). São crianças que demandam cuidados contínuos em terapias e uso de medicações.

- **Sobre a Pandemia da Covid-19:** a necessidade de isolamento, como uma forma de prevenção ao avanço da doença, implicou na existência de um contingente de trabalhadores inseridos em situações de desemprego, fome, miséria e diversas outras expressões. Há ainda a demanda de reorganização das unidades de saúde para o atendimento de procedimentos eletivos que se acumularam ao longo dos últimos anos.

Pela complexidade dos eventos vivenciados no país nos últimos anos, reflete-se que a condução estatal diante de emergências em saúde pública deve considerar a necessidade de uma gestão compartilhada não apenas entre os entes federados, mas entre as políticas públicas, por meio da criação de protocolos, sistemas ou benefícios socioassistenciais que possam garantir a efetivação do acesso aos direitos sociais pela população.

Apesar disso, seria imaturo afirmar que em cenários de emergência já consolidados que isso é tarefa fácil. É preciso se utilizar das experiências vivenciadas nos últimos anos, planejar e rediscutir a estrutura e organização das políticas públicas brasileiras. Além disso, promover o investimento em políticas de prevenção, fortalecer as pesquisas e garantir que os debates possam continuar acontecendo, de modo que a longo prazo seja possível, de fato, efetivar uma intersetorialidade de alta intensidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os elementos aqui trazidos tiveram como objetivos apresentar reflexões sobre a importância da intersetorialidade diante de eventos complexos em saúde pública, mas também direcionar apontamentos sobre os desafios de sua implementação na particularidade brasileira.

As duas emergências citadas como referência possuem elementos próprios de acontecimento e foram enfrentadas de maneiras distintas pelo Estado. No entanto, a diretriz da intersetorialidade está sempre presente nos

protocolos e documentos apresentados para atuação dos entes federados, por meio das políticas públicas.

Entende-se que a intersetorialização e as experiências vividas no Brasil devem funcionar como pontos de discussão contínuos para que o país esteja preparado para o enfrentamento de novos cenários complexos. Além disso, é preciso reforçar as políticas de prevenção e a garantia de acesso aos direitos sociais, de forma contínua.

As crises políticas, o negacionismo e a onda de fakenews direcionadas nos últimos anos recrudescem os desafios a serem enfrentados pelo governo atual, mas é preciso recuperar as estratégias de gestão de modo a fortalecer as estruturas existentes e rediscutir os caminhos que ainda precisam ser percorridos, como por exemplo, a implementação de uma intersetorialidade de alta intensidade.

Referências Bibliográficas

ABRUCIO, F.L.; FRANZESE, C. **Federalismo e políticas públicas: o impacto das relações intergovernamentais no Brasil**. Texto digitado, s/d.

ARRETCHE, MTS. **Democracia, federalismo e centralização no Brasil**. 1. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas/Fiocruz, 2012.

_____. **Políticas Sociais no Brasil: descentralização em um Estado Federativo**. RBCS Vol. 14 no 40 junho, 1999.

_____. **Estado Federativo e Políticas Sociais: determinantes da descentralização**. São Paulo: Fapespe, 2000.

_____. **Dossiê Agenda de Pesquisa em políticas públicas**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, São Paulo, v.18, n.51, fev.2003.

BESERRA, Ingrid Karla da Nóbrega. **Políticas Públicas e Intersectorialidade frente à Epidemia de Zika Vírus: desafios e estratégias nos casos de Pernambuco e do Rio de Janeiro**. Tese de Doutorado. Universidade Federal Fluminense: Niterói, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública**. / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CDC. **Centro de Controle de Doenças**. Disponível em: <https://www.cdc.gov/>. Acesso em 20 de maio de 2023.

COSTA, Bruno Lazzarotti Diniz; BRONZO, Carla. **Intersectorialidade no enfrentamento da pobreza: o papel da implementação e da gestão**. In: FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de. Implementação de políticas públicas: teoria e prática. Ed Puc Minas, 2012.

CUNILL-GRAU, Nuria. **A intersectorialidade nas novas políticas sociais: uma abordagem analítico conceitual**. In: Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate. – N. 26 (2016)- . Brasília, DF : Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2005.

LUNA, Expedito. **A Emergência das Doenças Emergentes e as Doenças Infecciosas emergentes e reemergentes no Brasil**. Rev. Bras. Epidemiol. Vol. 5, Nº 3, 2002.

MARICATO, Ermínia. **As cidades, o mosquito e as reformas**. Cadernos de trabalho da rede waterlat-gobacit. Serie Áreas Temáticas – AT5 Água e Saúde. In: Caderno Vol. 3, No 9. Desigualdades estrutural e microcefalia: a determinação social de uma epidemia. p. 30-37, 2016.

MARQUES, Eduardo; FARIA, Carlos Aurélio. **A Política Pública como campo multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

MARQUES, Eduardo. **As políticas públicas na Ciência Política**. In: MARQUES, Eduardo; FARIA, Carlos Aurélio. A política pública como campo multidisciplinar. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

RUA, M.G. **Análise de Políticas Públicas: conceitos básicos**. Texto digitado, s/d. 18pp.
SCHATZMAYR, Hermann G. **Víroses Emergentes e Reemergentes**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 17(Suplemento): 209-213, 2001.
SPOSATI, Aldaíza. **Proteção social e seguridade social no Brasil: pautas para o trabalho do assistente social**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 116, p. 652-674, out./dez, 2013.

VAITSMAN, Jeni; ANDRADE, Gabriela. **Proteção social no Brasil: o que mudou na assistência social após a Constituição Federal de 1988**. Ciência & Saúde Coletiva, 14(3):731-741, 2009.

VAITSMAN, Jeni; LOBATO, Lenaura; ANDRADE, Gabriela. **Professionalisation of policy analysis in Brazil**. In: VAITSMAN, Jeni; RIBEIRO, José M.; LOBATO, Lenaura (Ed.). Policy analysis in Brazil. Bristol: Policy Press at University of Bristol, 2013a. p. 13-26.

VAITSMAN, Jeni; RIBEIRO, José M.; LOBATO, Lenaura. **Policy analysis in Brazil: the state of the art**. In: VAITSMAN, Jeni; RIBEIRO, José M.; LOBATO, Lenaura (Ed.). Policy analysis in Brazil. Bristol:Policy Press at University of Bristol, 2013b. p. 1-12.

VIEIRA, Daniela Koeller Rodrigues. **Pessoas com deficiência e doenças raras: o cuidado na atenção primária**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.

VIEIRA, Daniela Koeller Rodrigues; NASCIMENTO, Suliane Motta do; Attianezi, Margareth. **Possíveis ferramentas para abordagem do cuidado à pessoa com deficiência e doenças raras na atenção primária**. In: VIEIRA, Daniela Koeller Rodrigues. Pessoas com deficiência e doenças raras: o cuidado na atenção primária. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.