ISSN: 2316-607X

INTERSETORIALIDADE ENTRE SAÚDE, EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL: DESAFIOS PARA A PROTEÇÃO INTEGRAL

Camila Parizotto Da Silva[1]
Camilla Cavasin Andreato[2]
Laura da Silva Massura[3]
Maria Isabela Ramos Haddad[4]
Marindia Feliciano Dos Santos[5]
Monica Picolo[6]
Samuel Jhonattan Emidio Brisch[7]

Resumo: A articulação entre saúde, educação e assistência social constitui uma estratégia relevante para a garantia de direitos em contextos de vulnerabilidade, especialmente na proteção de crianças, adolescentes e famílias. Este artigo objetiva revisar os conceitos de intersetorialidade e identificar experiências promissoras e barreiras recorrentes à sua implementação nas políticas públicas brasileiras. Desenvolveu-se uma revisão narrativa de abordagem qualitativa, fundamentada em literatura acadêmica e documentos oficiais, com recorte prioritário de 2015 a 2026 e inclusão de marcos normativos e metodológicos anteriores. A síntese temática examinou fundamentos conceituais, atribuições setoriais, governança territorial e experiências programáticas. Os estudos analisados indicam possibilidades de ampliação do acesso a serviços, fortalecimento da colaboração institucional e integração de práticas de promoção da saúde e permanência escolar. Entretanto, também evidenciam fragmentação administrativa, assimetrias decisórias, dificuldades de comunicação e limitações na avaliação dos resultados. Experiências com desfechos distintos demonstram que a existência de arranjos intersetoriais não assegura, isoladamente, a efetivação de direitos. Conclui-se que a proteção integral requer serviços acessíveis, planejamento compartilhado, definição de responsabilidades, continuidade institucional e participação social. Recomenda-se aprofundar avaliações comparativas e longitudinais capazes de relacionar mecanismos de coordenação a resultados de acesso, equidade e proteção social.

Palavras-chave: Intersetorialidade; Políticas Públicas; Proteção Social; Assistência Social; Direitos Sociais.

Abstract: Collaboration between health, education and social assistance is a relevant strategy for ensuring rights in contexts of vulnerability, particularly in the protection of children, adolescents and families. This article aims to review concepts of intersectoral collaboration and identify promising experiences and recurring barriers to its implementation in Brazilian public policies. A qualitative narrative review was conducted using academic literature and official documents, primarily published between 2015 and 2026, with earlier normative and

[1] Mestrado em Ciências Ambientais pela Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil. (2025)
[2] Mestrado em Ciências em Saúde pela Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil. (2021)
[3] Especialista em Farmácia Estética pela Faculdade Metropolitana do Estado de São Paulo – FAMEESP. (2019)
[4] Mestrado em Fisioterapia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil. (2017)
[5] Mestrado em Economia pela Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil. (2023)
[6] Especialização em Docência do Ensino Superior com ênfase em EAD pela Faculdade de Guarantã do Norte, Brasil. (2018)
[7] Graduação em Bacharelado em Direito pela Uniao das Faculdades do Norte de Mato Grosso, Brasi.l (2025)

methodological references included. The thematic synthesis examined conceptual foundations, sectoral responsibilities, territorial governance and program experiences. The reviewed studies indicate opportunities to expand access to services, strengthen institutional collaboration and integrate health promotion and school retention practices. However, they also reveal administrative fragmentation, decision-making asymmetries, communication difficulties and limitations in outcome evaluation. Experiences with distinct outcomes demonstrate that intersectoral arrangements alone do not ensure the realization of rights. Comprehensive protection therefore requires accessible services, shared planning, clear responsibilities, institutional continuity and social participation. Further comparative and longitudinal evaluations are recommended to connect coordination mechanisms with outcomes related to access, equity and social protection.

Keywords: Intersectoral Collaboration; Public Policy; Social Protection; Social Assistance; Social Rights.

1 INTRODUÇÃO

A garantia de direitos sociais pressupõe a existência de instituições públicas capazes de reconhecer necessidades que não se restringem às fronteiras administrativas de uma política específica. No Brasil, a Constituição Federal de 1988 estabeleceu a saúde, a educação e a assistência aos desamparados entre os direitos sociais e atribuiu ao poder público responsabilidades relacionadas à sua concretização. A organização desses direitos em sistemas e serviços especializados, embora necessária para a definição de competências e padrões de atendimento, cria a necessidade de mecanismos que permitam a comunicação e a atuação conjunta entre instituições (Brasil, 1988).

A proteção de crianças e adolescentes constitui um campo particularmente relevante para esse debate. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) reconhece a condição peculiar desses sujeitos como pessoas em desenvolvimento e estabelece responsabilidades compartilhadas entre família, sociedade e Estado. A proteção integral não se resume à resposta a situações de violência: envolve condições para o desenvolvimento, acesso à educação, atenção à saúde e convivência familiar e comunitária. Assim, a existência de uma escola, de uma unidade de saúde e de um serviço socioassistencial em determinada localidade não assegura, isoladamente, a fruição simultânea desses direitos (Brasil, 1990a).

As dificuldades de acesso aos serviços podem assumir formas cumulativas. Uma criança com faltas escolares frequentes pode estar exposta a problemas de saúde, insegurança alimentar ou ausência de transporte; uma família que demanda acompanhamento socioassistencial pode necessitar de atendimento clínico ou de inclusão educacional. Nessas situações, interpretar cada manifestação como um problema exclusivo de determinado setor

pode restringir a compreensão das necessidades. A articulação intersetorial oferece uma alternativa a essa fragmentação, desde que não seja reduzida à circulação de encaminhamentos entre equipamentos públicos (Carmo; Guizardi, 2017).

No campo das políticas públicas, a intersetorialidade envolve tanto a definição de objetivos compartilhados quanto a construção de condições administrativas para que diferentes agentes atuem de maneira coordenada. A cooperação não decorre automaticamente da existência de normas, pois depende das relações entre os responsáveis pela implementação, das capacidades técnicas disponíveis e dos interesses institucionais que orientam as decisões. A distância entre formulação e execução torna-se, portanto, dimensão central para compreender os limites da proteção integral (Canato; Bichir, 2021).

A relevância acadêmica deste estudo reside na aproximação entre três campos que frequentemente são examinados em separado. A saúde coletiva oferece instrumentos para interpretar necessidades e determinantes das condições de vida; a educação contribui para compreender trajetórias escolares e desenvolvimento; e a assistência social acrescenta a perspectiva da proteção não contributiva e do enfrentamento de vulnerabilidades. O diálogo entre esses campos permite deslocar a análise da simples disponibilidade de serviços para a capacidade de produzir respostas públicas coerentes com as necessidades da população.

A justificativa social está relacionada ao risco de que a responsabilidade pela integração dos atendimentos recaia sobre as próprias famílias. Quando cada instituição exige que o usuário procure outra unidade, repita informações e acompanhe sozinho a tramitação de demandas, os custos da desarticulação administrativa são transferidos para quem necessita da proteção. Essa situação pode ser especialmente gravosa quando há restrições de renda, tempo, mobilidade ou acesso à informação. O estudo de Orozimbo e Afonso (2020) permite problematizar a posição atribuída às famílias pelas políticas sociais e a tensão entre sua condição de titulares de direitos e sua utilização como instrumentos de execução das políticas.

Diante desse contexto, formula-se a seguinte questão norteadora: quais são os limites e as potencialidades da articulação intersetorial na garantia de direitos sociais? O objetivo geral consiste em revisar os conceitos de intersetorialidade e identificar experiências promissoras e barreiras recorrentes na articulação entre saúde, educação e assistência social. Como objetivos específicos, busca-se examinar os fundamentos normativos da proteção integral, discutir as condições de implementação das redes públicas, comparar experiências documentadas e sistematizar implicações para a gestão e para futuras pesquisas.

O argumento desenvolvido é que a intersetorialidade constitui uma condição relevante, mas insuficiente, para a efetivação de direitos. Sua contribuição depende da capacidade de

transformar responsabilidades formalmente distribuídas em ações complementares, dotadas de recursos, continuidade e mecanismos de acompanhamento. O foco recai sobre o contexto brasileiro, com ênfase na infância, adolescência e famílias em situação de vulnerabilidade, sem desconsiderar experiências referentes a outros segmentos populacionais quando úteis à compreensão dos mecanismos de coordenação.

2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão bibliográfica narrativa, de abordagem qualitativa e finalidade analítico-interpretativa, complementada pela consulta a documentos normativos e institucionais publicados. A escolha dessa modalidade decorre da amplitude da questão norteadora e da heterogeneidade das fontes pertinentes, que incluem estudos conceituais, pesquisas avaliativas, estudos de implementação e legislação. Diferentemente de uma revisão sistemática de efetividade, a revisão narrativa permite organizar um debate teórico sem pressupor a identificação exaustiva de todos os estudos existentes (Rother, 2007).

O levantamento exploratório foi realizado em 23 de novembro de 2026, mediante buscas na web direcionadas à coleção SciELO e a portais oficiais do governo federal e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Foram empregados termos livres em português, combinados por aproximação temática, tais como intersetorialidade, proteção integral, políticas públicas, saúde, educação, assistência social, Programa Saúde na Escola, Busca Ativa Escolar, primeira infância e implementação. Entre as combinações utilizadas destacam-se intersetorialidade com saúde e assistência social; intersetorialidade com Programa Saúde na Escola; e intersetorialidade com redes sociais e implementação.

Adotou-se como recorte prioritário o período de 2015 a 2026, com exceções para a literatura metodológica e para normas estruturantes anteriores a 2015. O recorte foi definido pela pertinência das publicações ao desenvolvimento recente das políticas sociais e ao debate sobre sua integração. A inclusão de documentos anteriores justifica-se por sua função de fundamentação jurídica ou metodológica, não representando extensão indiscriminada do intervalo temporal da literatura temática.

Foram priorizadas publicações acadêmicas com autoria identificada, relação direta com a pergunta norteadora e disponibilidade de informações bibliográficas verificáveis, bem como documentos oficiais relacionados à organização das políticas e à avaliação de programas. Excluíram-se materiais opinativos sem fundamentação identificável, registros duplicados, textos sem relação substantiva com a articulação entre políticas e fontes cuja identificação não permitisse uma referência confiável. Estudos empíricos publicados foram

considerados fontes secundárias para esta revisão; nenhuma entrevista, observação, aplicação de instrumento ou coleta de dados primários foi efetuada.

A seleção ocorreu por pertinência temática, mediante leitura dos títulos, resumos e trechos relevantes disponibilizados nas páginas consultadas. A síntese foi organizada em eixos: fundamentos conceituais; bases normativas e atribuições setoriais; governança e implementação territorial; experiências programáticas; barreiras; e possibilidades de aprimoramento. A interpretação buscou distinguir prescrições legais, resultados relatados por pesquisas e propostas analíticas formuladas a partir do diálogo entre as fontes.

Não foram utilizados procedimentos de metanálise, avaliação formal de risco de viés ou classificação padronizada da certeza das evidências. Tampouco foram produzidos quantitativos de rastreamento ou fluxogramas de seleção, uma vez que o levantamento não corresponde a um protocolo sistemático com registro integral dos resultados recuperados. Essa delimitação é importante para evitar que a síntese seja interpretada como representação exaustiva da produção científica.

3 REFERENCIAL TEÓRICO E DESENVOLVIMENTO

3.1 Intersetorialidade: fundamentos e distinções conceituais

A intersetorialidade pode ser compreendida como uma forma de organização da ação pública diante de problemas cuja resolução demanda contribuições de diferentes áreas. Seu pressuposto é que a divisão administrativa do Estado não corresponde necessariamente à maneira pela qual as necessidades sociais se manifestam. A especialização institucional produz conhecimentos, recursos e serviços indispensáveis, mas sua utilização isolada pode limitar o alcance das intervenções. Prado et al. (2022) discutem a ação intersetorial como integração de competências específicas em instâncias de decisão e gestão compartilhada, orientadas ao enfrentamento das desigualdades.

Essa perspectiva não implica a eliminação das fronteiras setoriais. A assistência social não deve assumir responsabilidades clínicas para compensar a insuficiência da rede de saúde, assim como a escola não pode ser convertida em substituta de serviços de proteção especializada. A articulação pressupõe reconhecer as competências de cada política e definir pontos em que suas ações possam ser complementares. A especificidade técnica constitui, nesse sentido, um recurso para a cooperação, e não um obstáculo a ser necessariamente suprimido.

Convém distinguir, para fins analíticos, intersetorialidade de interdisciplinaridade e interinstitucionalidade. A interdisciplinaridade diz respeito ao diálogo entre campos de conhecimento; a interinstitucionalidade remete à cooperação entre organizações; e a intersetorialidade envolve a articulação entre políticas com atribuições e estruturas decisórias próprias. Uma equipe multiprofissional pode atuar de forma interdisciplinar dentro de uma unidade de saúde sem estabelecer relações com a educação. De modo semelhante, duas escolas podem cooperar institucionalmente sem que exista articulação entre setores distintos.

Também se deve diferenciar a coordenação intersetorial de uma atuação meramente multissetorial. Nesta última, diferentes áreas podem desenvolver atividades relativas ao mesmo público sem compartilhar diagnóstico, planejamento ou acompanhamento. Uma campanha com participação de profissionais de várias secretarias pode ser útil, mas a presença simultânea de instituições não constitui, por si, evidência de integração das políticas. O critério analítico mais relevante é a existência de conexões capazes de modificar decisões e práticas de cada setor em função de uma finalidade comum.

O debate apresentado por Carmo e Guizardi (2017) destaca a diversidade de sentidos atribuídos ao conceito e os problemas de sua operacionalização. A expressão pode designar desde a cooperação circunstancial entre profissionais até alterações mais abrangentes no modo de formular políticas. Essa amplitude recomenda que pesquisas e avaliações explicitem o significado adotado e os mecanismos pelos quais se espera que a articulação produza resultados. Sem essa delimitação, iniciativas com intensidades muito diferentes podem receber a mesma denominação.

Carmo e Guizardi (2017, p. 1265) advertem que a intersetorialidade “não é solução para todo problema de gestão pública”. Essa ressalva delimita a expectativa depositada sobre os mecanismos de coordenação.

A partir dessas contribuições, propõe-se compreender a intersetorialidade, neste artigo, como um processo de coordenação entre políticas e agentes que preserva competências específicas, estabelece objetivos compartilhados e organiza responsabilidades complementares em torno da garantia de direitos. Essa definição operacional permite examinar não apenas o desenho formal dos programas, mas também sua tradução em rotinas de atendimento, instrumentos de gestão e resultados observáveis.

3.2 Proteção integral, direitos sociais e responsabilidades públicas

A proteção integral possui fundamento jurídico específico no campo dos direitos da criança e do adolescente. O ECA rompe com uma concepção restrita à intervenção sobre

situações consideradas irregulares e estabelece a criança e o adolescente como titulares de direitos. Seu artigo 1º dispõe: “Esta Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente” (Brasil, 1990a, art. 1º). A amplitude dessa orientação exige que as políticas sejam interpretadas considerando as diferentes dimensões do desenvolvimento e a prioridade conferida a esse público.

A Constituição de 1988 estabelece, no artigo 227, deveres relacionados à garantia prioritária dos direitos da infância e da adolescência. A corresponsabilidade prevista no dispositivo não significa equivalência entre a capacidade das famílias e a obrigação do Estado de organizar políticas públicas. A proteção familiar depende, em muitos contextos, da oferta de renda, serviços, condições de moradia e oportunidades educacionais. Por isso, a atuação pública deve criar condições para o exercício dos direitos, e não presumir que os núcleos familiares possam suprir todas as necessidades por recursos próprios (Brasil, 1988).

No plano jurídico, a articulação também se manifesta na organização da política de atendimento. O artigo 86 do ECA explicita essa orientação nos seguintes termos:

> A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios. (Brasil, 1990a, art. 86).

Essa previsão indica que a proteção depende tanto da coordenação horizontal entre setores quanto da coordenação vertical entre União, estados, Distrito Federal e municípios (Brasil, 1990a).

A noção de proteção integral não deve ser confundida com a integralidade do cuidado em saúde, ainda que ambas sejam convergentes. A integralidade, no âmbito do SUS, orienta a organização de ações preventivas e assistenciais articuladas. Já a proteção integral da infância abrange um conjunto mais amplo de direitos. A relação entre os conceitos permite compreender que uma resposta clínica adequada pode ser indispensável, mas não suficiente para assegurar a proteção quando a necessidade envolve simultaneamente educação, segurança de renda e convivência comunitária.

O Marco Legal da Primeira Infância reforça essa perspectiva ao estabelecer a necessidade de abordagem intersetorial. O artigo 6º da Lei nº 13.257/2016 determina que a política integrada para essa etapa seja formulada e implementada mediante coordenação das políticas setoriais, considerando a totalidade dos direitos infantis (Brasil, 2016). A orientação é especialmente relevante porque as necessidades de desenvolvimento não se distribuem de maneira independente: condições de cuidado, nutrição, aprendizagem e proteção contra violências podem exigir respostas concomitantes.

Embora o conceito jurídico de proteção integral tenha centralidade na infância, o debate sobre integração de serviços possui alcance mais amplo. Pessoas idosas, pessoas com deficiência, famílias em situação de pobreza e pessoas em situação de rua também podem necessitar de ações articuladas. Nesse caso, a proteção integral é empregada em sentido analítico ampliado, sem confundir os regimes jurídicos específicos de cada grupo. O estudo de Canato e Bichir (2021), voltado à população em situação de rua, fornece elementos úteis para refletir sobre a coordenação em contextos de necessidades múltiplas.

3.3 Saúde, educação e assistência social: competências complementares

3.3.1 A saúde e a integralidade da atenção

A Lei nº 8.080/1990 organiza as ações e os serviços de saúde e reconhece que as condições sanitárias da população estão relacionadas a fatores sociais e econômicos, incluindo alimentação, moradia, renda, trabalho e educação. A saúde não é concebida apenas como resultado de intervenções clínicas, mas como dimensão da vida influenciada pelas condições nas quais as pessoas vivem. A articulação com outros setores constitui, portanto, uma possibilidade de intervenção sobre fatores que extrapolam o alcance dos serviços assistenciais (Brasil, 1990b).

A atenção primária pode desempenhar papel relevante na identificação de necessidades relacionadas ao território e na continuidade do cuidado. A proximidade com famílias e comunidades favorece a percepção de situações que demandam mais do que atendimento episódico. Entretanto, essa possibilidade depende da disponibilidade das equipes e da existência de mecanismos de comunicação com outros serviços. Não se trata de transformar a atenção primária em responsável por todas as demandas sociais, mas de permitir que sua atuação se conecte às respostas de outras políticas.

Em termos operacionais, a integração pode envolver o reconhecimento de necessidades de saúde que interferem na participação escolar, a organização de ações de promoção em espaços educativos e a orientação de usuários sobre serviços socioassistenciais. Para que essas iniciativas não se convertam em práticas de medicalização de problemas sociais, é necessário distinguir agravos que exigem cuidado clínico de situações cuja resposta principal envolve condições pedagógicas ou proteção social. O exame dos estudos sobre saúde escolar evidencia a importância dessa distinção (Sousa; Esperidião; Medina, 2017).

3.3.2 Educação, permanência escolar e desenvolvimento

O direito à educação compreende mais do que a existência de vagas escolares. A Constituição Federal associa a educação ao desenvolvimento da pessoa, à cidadania e à qualificação para o trabalho, estabelecendo responsabilidades públicas e familiares (Brasil, 1988). Em termos de proteção social, importa considerar as condições que permitem ao estudante frequentar a escola, participar das atividades e desenvolver suas potencialidades.

A escola é um espaço de convivência regular no qual podem ser percebidas mudanças nas trajetórias de crianças e adolescentes. Faltas recorrentes, dificuldades de participação e relatos de situações de violência podem indicar necessidades de atenção. Todavia, esses sinais não constituem diagnósticos automáticos de negligência, doença ou desproteção. A interpretação deve considerar as circunstâncias de cada situação e recorrer aos profissionais e serviços competentes quando necessário.

A integração com a saúde e a assistência social pode ampliar a capacidade da escola de construir estratégias de permanência. Isso não significa deslocar para esses setores a responsabilidade pedagógica, nem atribuir à escola o papel de investigar violações de direitos. A contribuição educacional envolve garantir acolhimento, adequar práticas quando pertinente e participar do acompanhamento compartilhado sem abandonar sua finalidade formativa. A Busca Ativa Escolar exemplifica a possibilidade de organização de respostas públicas ao afastamento da escola mediante cooperação entre diferentes áreas (UNICEF, 2025).

3.3.3 Assistência social e proteção não contributiva

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) estabelece a assistência social como política de seguridade não contributiva, voltada à proteção de quem dela necessita. A sua organização compreende ações de proteção social básica e especial. A proteção básica atua na prevenção de riscos e no fortalecimento de vínculos, enquanto a proteção especial atende situações que envolvem riscos pessoais e sociais ou violações de direitos, de acordo com as competências dos respectivos serviços (Brasil, 1993).

Os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) constituem referências territoriais para a organização dessas ofertas. Sua atuação não deve ser confundida com concessão de favores ou fiscalização moral das famílias. O reconhecimento de necessidades socioassistenciais requer considerar os direitos dos usuários e as condições que limitam sua autonomia, preservando o caráter público e não contributivo da política.

Na relação com as demais áreas, a assistência social pode contribuir para a identificação de barreiras materiais ao acesso à escola e à saúde, o acompanhamento familiar e a orientação sobre benefícios e serviços. Contudo, não pode ser compreendida como destino universal de demandas que outras políticas não conseguem resolver. A transferência de responsabilidades sem recursos ou sem definição de competências reproduz a fragmentação que se pretende superar. A análise de Carmo e Guizardi (2017) oferece fundamentos para problematizar essa tendência.

3.4 Governança, território e organização do trabalho em rede

A governança intersetorial compreende mecanismos pelos quais diferentes instituições participam da definição de prioridades e da implementação de ações. No contexto municipal, essa governança pode assumir a forma de comissões, grupos de trabalho, pactuações entre secretarias e rotinas de acompanhamento. Contudo, a criação de instâncias formais deve ser acompanhada de capacidade decisória; reuniões que não permitem mobilizar recursos ou solucionar impasses podem produzir registros administrativos sem alterar as condições de atendimento.

A dimensão territorial constitui um ponto de convergência entre as políticas. A definição de áreas de abrangência facilita o conhecimento das necessidades locais e a identificação dos serviços disponíveis. Entretanto, os territórios administrativos da saúde, da educação e da assistência social nem sempre coincidem. Uma escola pode receber estudantes de diversas áreas de referência, enquanto uma unidade socioassistencial atende famílias distribuídas em localidades com diferentes condições de acesso. A coordenação requer reconhecer essas diferenças e construir referências de atendimento que não dependam exclusivamente da coincidência geográfica das divisões administrativas.

O diagnóstico territorial compartilhado pode ser entendido como instrumento para identificar prioridades comuns. Em vez de produzir três levantamentos isolados, as equipes podem examinar conjuntamente informações agregadas sobre acesso, cobertura e demandas recorrentes. A finalidade desse diagnóstico não é criar classificações estigmatizantes de famílias ou bairros, mas identificar obstáculos que exigem respostas públicas. A escolha dos dados utilizados deve respeitar as atribuições de cada serviço e a finalidade legítima do compartilhamento.

A dimensão relacional da implementação merece atenção equivalente à estrutura formal. Canato e Bichir (2021) demonstram, em sua comparação de iniciativas voltadas à população em situação de rua, a relevância das relações estabelecidas entre agentes públicos e

organizações da sociedade civil. Esse enfoque permite compreender por que desenhos administrativos semelhantes podem produzir formas distintas de coordenação em diferentes contextos. A qualidade da interação não é um elemento acessório da política, mas parte de seu funcionamento concreto.

As relações interpessoais, entretanto, não devem ser a única base de sustentação da rede. Quando a comunicação depende exclusivamente de contatos particulares entre profissionais, mudanças de equipe podem interromper acompanhamentos. A institucionalização de referências, canais de comunicação e responsabilidades contribui para preservar a continuidade sem impedir a flexibilidade necessária à resolução de situações singulares. O desafio consiste em combinar estabilidade organizacional com capacidade de adaptação.

A articulação vertical entre os entes federativos também integra esse problema. A formulação nacional pode estabelecer parâmetros comuns, mas sua execução depende de capacidades locais desiguais. Municípios com equipes reduzidas ou grandes distâncias entre localidades podem enfrentar dificuldades distintas daquelas observadas em centros urbanos. O apoio técnico e financeiro dos níveis estadual e federal deve, nessa perspectiva, complementar a autonomia municipal, evitando que a descentralização se converta em transferência de encargos sem condições correspondentes de execução.

3.5 Experiências de articulação intersetorial e resultados documentados

3.5.1 Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE) constitui uma experiência institucional de aproximação entre as redes públicas de saúde e educação. Sua regulamentação pela Portaria Interministerial nº 1.055/2017 estabelece parâmetros de articulação que abrangem a integração das ações, a territorialidade e a integralidade (Brasil, 2017b). A sua relevância para a proteção integral decorre da possibilidade de associar intervenções de promoção da saúde ao cotidiano educacional, respeitando a especificidade pedagógica das escolas.

Vieira e Belisário (2018), em estudo documental sobre um distrito sanitário, identificaram iniciativas nas quais conteúdos relacionados à saúde foram incorporados a disciplinas escolares e atividades desenvolvidas pelos próprios docentes. O estudo constitui exemplo de avanço na integração das práticas, pois a contribuição da escola não se limitou à disponibilização de espaços para ações conduzidas por equipes externas. Ao mesmo tempo, as autoras apontaram insuficiências no monitoramento e na participação comunitária.

Em contraste, Sousa, Esperidião e Medina (2017) observaram uma distribuição desigual de influência entre saúde e educação em uma experiência municipal. A predominância da saúde na condução do programa e a concentração das atividades em abordagens biomédicas indicaram que a aproximação institucional não havia produzido plena corresponsabilidade. A comparação entre essas pesquisas sugere que o mesmo desenho nacional pode resultar em diferentes formas de implementação, conforme a capacidade local de estabelecer relações horizontais.

Silva et al. (2025), ao estudar o PSE em Carandaí, Minas Gerais, retomam questões relativas à comunicação, à participação e à formação dos sujeitos envolvidos. A pesquisa permite reconhecer que o fortalecimento da integração exige incluir a comunidade escolar nos processos decisórios e não apenas mobilizar profissionais para cumprir atividades previamente definidas. A permanência desses desafios em estudos realizados em períodos diferentes indica sua relevância para a análise da implementação, sem permitir afirmar sua prevalência em todos os municípios brasileiros.

A potencialidade do PSE reside, portanto, na possibilidade de criar uma interface estável entre duas políticas de cobertura ampla. Sua contribuição para a articulação com a assistência social dependerá da inclusão efetiva de serviços e profissionais pertinentes aos problemas identificados. Não se deve presumir que a integração entre saúde e educação corresponda automaticamente à integração dos três setores. A ampliação da rede exige objetivos definidos e participação dos agentes que possuem competência para responder a necessidades socioassistenciais.

3.5.2 Busca Ativa Escolar e enfrentamento da exclusão educacional

A Busca Ativa Escolar (BAE), desenvolvida pelo UNICEF e pela União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação, oferece uma metodologia de apoio à identificação e ao acompanhamento de crianças e adolescentes em situação de exclusão escolar. A avaliação publicada pelo UNICEF em dezembro de 2025 informa que a iniciativa contribuiu para a rematrícula de aproximadamente 312 mil crianças e adolescentes ao longo de sua implementação, além de favorecer a cooperação administrativa entre setores (UNICEF, 2025).

O valor analítico da experiência está na identificação de que o afastamento da escola pode exigir intervenções além da matrícula. Uma resposta efetiva depende da compreensão dos obstáculos que impedem a frequência e da capacidade de acionar os serviços pertinentes. A articulação pode envolver, conforme a situação, atenção à saúde, acompanhamento socioassistencial e medidas educacionais de acolhimento. A inclusão desses componentes não

elimina a necessidade de que o sistema de ensino disponha de vagas, profissionais e condições pedagógicas adequadas.

A rematrícula é um resultado relevante de acesso, mas não equivale à garantia definitiva de permanência escolar. A interpretação da avaliação deve distinguir os resultados administrativos e as mudanças na cultura de colaboração de eventuais efeitos duradouros sobre aprendizagem ou redução de desigualdades. O número de crianças rematriculadas, por si só, não estabelece o efeito causal isolado da estratégia em relação a um cenário contrafactual. Essa ressalva permite reconhecer as contribuições documentadas sem ultrapassar o alcance das informações disponíveis.

3.5.3 Primeira infância e Programa Criança Feliz

O Marco Legal da Primeira Infância oferece fundamento para políticas orientadas ao desenvolvimento integral nos primeiros anos de vida (Brasil, 2016). Entre as experiências desenvolvidas nesse contexto, o Programa Criança Feliz utilizou visitas domiciliares e articulação com serviços públicos como componentes de uma estratégia dirigida a famílias em condições de vulnerabilidade. A análise de sua implementação constitui oportunidade para examinar a relação entre desenho programático, qualidade das intervenções e resultados.

Santos et al. (2022) avaliaram o programa por meio de estudo randomizado em 30 municípios brasileiros. Os autores não identificaram efeito sobre o desenvolvimento infantil nos indicadores avaliados e registraram dificuldades de implementação, em um período também afetado pela pandemia de COVID-19. Esse resultado impede classificar o programa, de maneira indiscriminada, como experiência comprovadamente exitosa em seu desfecho principal.

A incorporação desse estudo à revisão contribui para evitar uma interpretação idealizada da intersetorialidade. A definição de objetivos relacionados à proteção integral não garante que os mecanismos previstos sejam executados com intensidade e qualidade suficientes. A existência de visitas domiciliares, por exemplo, não assegura que as necessidades identificadas sejam atendidas por outros serviços. A articulação precisa ser examinada como parte de uma cadeia de implementação que vincula atividades, acesso e resultados.

A comparação com a Busca Ativa Escolar evidencia diferenças importantes entre os desfechos analisados. Enquanto a rematrícula representa um resultado de acesso a um serviço público, o desenvolvimento infantil envolve processos complexos que podem depender de múltiplas intervenções e condições familiares e sociais. Não é metodologicamente adequado

comparar diretamente esses resultados ou estabelecer uma hierarquia de programas a partir de indicadores distintos.

3.5.4 Transferência de renda e acompanhamento intersetorial

A Lei nº 14.601/2023 instituiu o Programa Bolsa Família e previu condicionalidades relacionadas à saúde e à educação. A estrutura do programa oferece um exemplo normativo de integração entre segurança de renda e acesso a serviços, ao conectar a administração do benefício a informações e acompanhamentos realizados por políticas distintas (Brasil, 2023).

A interpretação das condicionalidades sob a perspectiva dos direitos requer considerar tanto as responsabilidades dos beneficiários quanto a capacidade do poder público de oferecer serviços acessíveis. O não cumprimento de uma exigência pode sinalizar dificuldades de acesso, e não necessariamente uma decisão voluntária de afastamento dos serviços. A investigação dessas circunstâncias constitui uma possibilidade de transformar o acompanhamento administrativo em oportunidade de proteção.

A articulação deve evitar que exigências institucionais ampliem situações de vulnerabilidade quando a oferta pública é insuficiente. A contribuição da assistência social consiste em reconhecer obstáculos e mobilizar respostas pertinentes, sem substituir o papel das redes de saúde e educação. Nesta revisão, o Bolsa Família é analisado como arranjo institucional relevante, sem atribuição de efeitos quantitativos específicos, pois não foi realizada uma revisão de sua literatura de impacto.

3.5.5 Redes voltadas à população em situação de rua

Canato e Bichir (2021) analisaram duas iniciativas implementadas em São Paulo, a Oficina Boracea e o programa De Braços Abertos. A comparação permite examinar como diferentes arranjos de implementação mobilizam agentes públicos e organizações da sociedade civil. A investigação demonstra a relevância das interações estabelecidas no cotidiano da administração para compreender o funcionamento da coordenação.

Embora essas experiências não estejam centradas na educação básica ou na proteção da infância, sua inclusão fornece um contraponto útil. A vulnerabilidade social não corresponde a uma categoria homogênea, e a composição da rede necessária depende da natureza das demandas. Em determinadas situações, saúde e assistência social possuem centralidade; em outras, educação, habitação, trabalho ou órgãos do sistema de garantia de direitos precisam assumir funções relevantes.

O aprendizado transferível não consiste em reproduzir integralmente os projetos analisados, mas em reconhecer a necessidade de ajustar os mecanismos de cooperação à estrutura de relações e às condições de implementação de cada território. A adoção de um único modelo de gestão, indiferente às especificidades locais, pode limitar a capacidade de resposta das políticas.

3.6 Barreiras à efetivação da proteção integral

3.6.1 Fragmentação administrativa e assimetrias de poder

A organização setorial do Estado produz estruturas próprias de financiamento, planejamento e avaliação. Essas estruturas são necessárias à responsabilização administrativa, mas podem dificultar a definição de prioridades compartilhadas quando os resultados esperados ultrapassam as competências de um único setor. A integração exige mecanismos capazes de compatibilizar agendas sem eliminar as responsabilidades legalmente estabelecidas.

A liderança de determinada política pode facilitar a mobilização inicial de uma rede, mas tornar-se problemática quando os demais setores passam a executar tarefas definidas unilateralmente. No PSE, a distribuição assimétrica da capacidade decisória foi documentada por Sousa, Esperidião e Medina (2017). Esse achado sugere a necessidade de examinar quem define os objetivos, quem mobiliza os recursos e quem participa da avaliação de uma intervenção.

A equidade entre os participantes não pressupõe que todas as instituições desempenhem funções idênticas. Uma situação pode exigir liderança técnica de determinado serviço, conforme suas atribuições. O problema ocorre quando essa diferenciação impede que outros agentes contribuam com suas competências ou quando a responsabilidade pela integração é atribuída a um setor que não dispõe de autoridade para solucionar impasses administrativos.

3.6.2 Capacidades institucionais, financiamento e continuidade

A articulação intersetorial exige recursos organizacionais. Profissionais precisam dispor de tempo para participar de reuniões, acompanhar demandas e realizar atividades compartilhadas. A ausência dessas condições pode transformar a cooperação em responsabilidade adicional, executada de maneira informal e dependente da disponibilidade

individual. Nessa hipótese, a sustentabilidade da rede torna-se vulnerável a mudanças nas equipes e nas prioridades de gestão.

A previsão de recursos para atividades conjuntas não exige necessariamente a fusão dos orçamentos setoriais. Pode envolver a compatibilização dos instrumentos de planejamento, a identificação das despesas pertinentes a cada política e a definição de responsabilidades financeiras. O objetivo é evitar que ações pactuadas permaneçam sem condições materiais de execução. Também é necessário preservar o financiamento das atividades essenciais de cada setor, pois a articulação não substitui a oferta regular de serviços.

A continuidade constitui um componente substantivo da proteção. A interrupção de uma iniciativa pode comprometer acompanhamentos e obrigar os usuários a reiniciar processos de atendimento. Por isso, recomenda-se que a gestão documente acordos, mantenha referências institucionais e estabeleça mecanismos de transição quando houver mudanças de profissionais ou dirigentes. Essas medidas constituem propostas de organização derivadas da leitura dos problemas de implementação, não resultados de uma intervenção testada por esta revisão.

3.6.3 Comunicação, encaminhamento e proteção de informações

O encaminhamento é um instrumento necessário quando determinada demanda ultrapassa as competências de um serviço. Entretanto, sua emissão não assegura o atendimento nem demonstra que a necessidade identificada foi resolvida. Uma rede efetivamente coordenada precisa estabelecer procedimentos para recebimento, avaliação e devolutiva das demandas, evitando que o usuário seja o único responsável por comunicar o resultado de um atendimento.

A comunicação intersetorial deve distinguir informações necessárias à continuidade da proteção de informações cuja divulgação não se justifica. O compartilhamento indiscriminado de registros clínicos, escolares ou socioassistenciais pode expor os usuários a estigmatização e violar sua privacidade. A integração deve observar as exigências legais de proteção de dados e os deveres profissionais de sigilo, com acesso restrito às informações pertinentes à finalidade do atendimento.

Nos casos de violência contra crianças e adolescentes, o cuidado com a circulação de informações possui especial relevância. A Lei nº 13.431/2017 estabelece parâmetros para o atendimento de vítimas ou testemunhas e, em seu artigo 14, determina a adoção de “ações articuladas, coordenadas e efetivas” (Brasil, 2017a, art. 14). A coordenação deve reduzir a

repetição desnecessária de relatos e respeitar as atribuições dos profissionais responsáveis pela proteção, pela escuta especializada e pelo depoimento especial.

3.7 Famílias, participação social e equidade

O lugar atribuído às famílias nas políticas públicas pode favorecer sua autonomia ou produzir novas formas de responsabilização. Orozimbo e Afonso (2020) identificam diferentes sentidos conferidos à família em documentos das áreas de saúde, educação e assistência social. Sua análise evidencia a necessidade de problematizar a coexistência de concepções nas quais as famílias são destinatárias da proteção, participantes das intervenções ou meios para a realização dos objetivos institucionais.

A participação familiar não deve ser interpretada como autorização para deslocar responsabilidades públicas. Uma família pode colaborar com o acompanhamento escolar e de saúde de seus integrantes, mas essa colaboração depende de condições materiais e de acesso aos serviços. Exigir participação sem considerar jornadas de trabalho, custos de deslocamento ou responsabilidades de cuidado pode produzir avaliações injustas sobre seu comprometimento.

A equidade demanda reconhecer que obstáculos aparentemente semelhantes podem assumir intensidades distintas. Uma orientação para comparecimento a um serviço pode ser facilmente atendida por famílias com transporte e horários flexíveis, mas representar uma dificuldade substancial para outras. A articulação deve incorporar mecanismos que permitam identificar essas diferenças e ajustar as respostas institucionais, evitando que procedimentos uniformes produzam exclusões desiguais.

A participação social também possui dimensão coletiva. Conselhos, fóruns e espaços comunitários podem contribuir para identificar prioridades e acompanhar a atuação das redes. A integração entre políticas não deve ocorrer exclusivamente entre gestores e profissionais, pois a definição das necessidades públicas envolve o conhecimento de quem utiliza os serviços. Prado et al. (2022) incluem a participação social na concepção de ação intersetorial orientada à redução das iniquidades.

Em contextos de proteção da infância, a participação exige considerar a idade e as condições de desenvolvimento dos sujeitos. Crianças e adolescentes devem ser reconhecidos como titulares de direitos, e suas perspectivas não podem ser integralmente substituídas pelas interpretações dos adultos. A organização dos mecanismos de participação deve preservar a segurança e a privacidade, especialmente quando se discutem situações de violência ou outras violações de direitos.

4 DISCUSSÃO

4.1 Convergências e tensões entre as abordagens

A literatura examinada permite identificar três dimensões complementares da intersetorialidade: a normativa, relacionada às atribuições e aos objetivos das políticas; a organizacional, referente às condições de coordenação; e a relacional, vinculada às interações entre os agentes que executam as ações. A primeira estabelece fundamentos para a atuação conjunta; a segunda permite examinar a disponibilidade de instrumentos e recursos; e a terceira evidencia como decisões e práticas se constituem no cotidiano. Essa distinção é uma síntese analítica proposta neste artigo, não uma classificação validada empiricamente.

Prado et al. (2022) oferecem elementos para delimitar a intersetorialidade como ação orientada por finalidades comuns e pela integração de competências. Carmo e Guizardi (2017), por sua vez, problematizam os limites da utilização do conceito como resposta generalizada aos problemas das políticas públicas. O diálogo entre essas perspectivas indica que a defesa da integração precisa ser acompanhada de critérios para determinar em quais situações ela é necessária e de que maneira pode contribuir para a garantia de direitos.

A análise de Canato e Bichir (2021) acrescenta a dimensão da implementação, deslocando a atenção de modelos previamente definidos para as relações estabelecidas durante a execução das políticas. Essa contribuição ajuda a interpretar a distância entre previsão normativa e prática institucional. Não basta estabelecer que diferentes setores devem colaborar; é necessário compreender quais agentes possuem condições de mobilizar decisões, recursos e serviços e quais relações sustentam essa mobilização.

Os estudos do PSE ilustram a relevância desse deslocamento. Enquanto Vieira e Belisário (2018) documentaram possibilidades de integração nas práticas pedagógicas, Sousa, Esperidião e Medina (2017) identificaram limitações na distribuição das responsabilidades. Esses resultados não são necessariamente contraditórios, pois se referem a experiências locais diferentes. Em conjunto, sugerem que a análise da intersetorialidade deve considerar as condições específicas de implementação e evitar conclusões homogêneas sobre programas nacionais.

Outra tensão diz respeito à diferença entre fortalecimento da rede e efetivação de direitos. Uma experiência pode ampliar a comunicação entre instituições sem produzir efeitos mensuráveis sobre os resultados finais esperados. A avaliação da Busca Ativa Escolar e o estudo do Programa Criança Feliz ilustram a necessidade de distinguir resultados de acesso, processos organizacionais e desfechos de desenvolvimento. A coordenação institucional deve

ser examinada em relação aos objetivos de cada política e às evidências disponíveis sobre sua concretização (UNICEF, 2025; Santos et al., 2022).

A síntese sugere que a intersetorialidade não constitui um fim administrativo autônomo. Sua relevância deve ser aferida pela capacidade de contribuir para que os usuários tenham acesso a respostas pertinentes e continuadas. Quando a criação de instâncias de cooperação não modifica as condições de acesso ou a qualidade dos atendimentos, a articulação pode permanecer restrita ao plano formal. Isso não significa que melhorias organizacionais sejam irrelevantes, mas que sua contribuição precisa ser interpretada em relação a resultados substantivos.

4.2 Implicações para a gestão das políticas públicas

Uma primeira implicação consiste na definição de objetivos comuns vinculados a problemas concretos. Em vez de estabelecer genericamente que as políticas devem trabalhar em rede, é necessário identificar quais barreiras exigem articulação, quais serviços possuem competência para enfrentá-las e quais resultados se pretende alcançar. A delimitação do problema permite evitar a mobilização indiscriminada de instituições e orienta a construção de responsabilidades proporcionais às necessidades identificadas.

A segunda implicação corresponde ao estabelecimento de referências institucionais e procedimentos de acompanhamento. Os fluxos devem indicar quem recebe a demanda, como a situação será avaliada e em quais circunstâncias haverá devolutiva. A formalização desses elementos pode favorecer a continuidade dos atendimentos e diminuir a dependência de contatos individuais. Contudo, protocolos excessivamente rígidos podem dificultar respostas a situações não previstas; sua elaboração deve permitir revisão a partir da experiência dos profissionais e usuários.

A terceira implicação envolve a formação permanente. A compreensão das atribuições das diferentes políticas é necessária para que os profissionais reconheçam possibilidades e limites de sua atuação. Atividades formativas conjuntas podem abordar competências institucionais, direitos dos usuários, comunicação, sigilo e estratégias de acompanhamento. O propósito não é homogeneizar conhecimentos profissionais, mas favorecer a construção de uma linguagem de trabalho que permita reconhecer responsabilidades complementares.

Uma quarta dimensão refere-se à avaliação. O acompanhamento de uma rede pode considerar indicadores de estrutura, tais como disponibilidade de profissionais e existência de canais institucionais; indicadores de processo, como proporção de encaminhamentos com devolutiva; e indicadores de resultados, relacionados à continuidade do cuidado, ao acesso a

serviços e à permanência escolar. Esses exemplos são propostas para futuros desenhos avaliativos e não correspondem a indicadores calculados nesta revisão.

A avaliação deve incorporar a perspectiva da equidade. Resultados médios podem ocultar dificuldades específicas de grupos ou territórios. A análise de informações agregadas por características pertinentes, respeitados os requisitos de privacidade e proteção de dados, pode favorecer a identificação de desigualdades de acesso. A participação dos usuários na interpretação dos resultados também permite examinar barreiras não captadas pelos registros administrativos.

Por fim, a cooperação precisa ser incorporada aos instrumentos de planejamento de cada setor. A previsão de responsabilidades, prazos e recursos reduz o risco de que as ações dependam exclusivamente de iniciativas temporárias. A articulação entre gestores não dispensa o acompanhamento pelas instâncias de controle social, que podem contribuir para identificar prioridades e demandar respostas públicas compatíveis com as necessidades dos territórios.

4.3 Lacunas do conhecimento e agenda de investigação

A literatura selecionada apresenta diversidade de delineamentos e objetos. Parte das pesquisas examina experiências municipais e processos de implementação, enquanto outras discutem conceitos ou avaliam resultados específicos. Essa heterogeneidade é produtiva para compreender diferentes dimensões do problema, mas limita a comparação direta entre os achados. Não é possível, com base neste levantamento, estimar a magnitude de um efeito geral da intersetorialidade sobre a garantia de direitos.

Identifica-se a necessidade de ampliar estudos que examinem simultaneamente saúde, educação e assistência social. As pesquisas sobre o PSE, por exemplo, oferecem evidências relevantes sobre a relação entre duas políticas, mas não permitem presumir que o SUAS esteja incorporado de forma equivalente. Estudos futuros poderiam investigar as condições de participação dos três setores e as consequências de diferentes configurações de governança para o acesso aos serviços.

Outra questão refere-se à continuidade das ações após mudanças administrativas. Pesquisas longitudinais poderiam examinar em que medida protocolos, instâncias de decisão e relações profissionais permanecem ativos ao longo do tempo. Esse tipo de investigação contribuiria para distinguir iniciativas dependentes de lideranças específicas de mecanismos incorporados de maneira mais estável à organização das políticas.

Também seria relevante aprofundar o conhecimento sobre experiências em municípios de pequeno porte, áreas rurais e localidades com dificuldades de acesso geográfico. A transferência de modelos desenvolvidos em grandes centros urbanos requer considerar diferenças na disponibilidade de profissionais, infraestrutura e serviços especializados. Estudos comparativos poderiam identificar quais componentes da coordenação são adaptáveis a esses contextos e quais exigem apoio regional ou interfederativo.

A perspectiva dos usuários constitui outra dimensão a ser explorada. Avaliações de redes não devem se limitar aos registros de reuniões e encaminhamentos, pois esses instrumentos descrevem principalmente atividades institucionais. Investigações futuras podem analisar o percurso das pessoas pelos serviços, as dificuldades para obter respostas e a percepção de continuidade do atendimento. Essa agenda permitiria aproximar a avaliação da finalidade substantiva da proteção social, sem confundir a proposta de pesquisas futuras com o delineamento exclusivamente bibliográfico adotado neste artigo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão evidenciou que a articulação entre saúde, educação e assistência social apresenta potencialidades relevantes para a garantia de direitos sociais, sobretudo quando as necessidades dos usuários ultrapassam as atribuições de uma única política. A integração pode favorecer a identificação de barreiras de acesso, a complementaridade das intervenções e a continuidade das respostas públicas. Contudo, a existência de previsões normativas ou de espaços formais de cooperação não constitui garantia suficiente de proteção integral.

Em resposta à questão norteadora, identificou-se que os principais limites dizem respeito à fragmentação administrativa, às assimetrias decisórias, às dificuldades de comunicação, à insuficiência de capacidades institucionais e à participação limitada dos usuários. As potencialidades estão associadas ao planejamento compartilhado, à construção de referências territoriais, à definição de responsabilidades e à possibilidade de mobilizar competências complementares em torno de necessidades concretas.

As experiências discutidas oferecem evidências de naturezas distintas. O Programa Saúde na Escola apresenta exemplos de aproximação entre práticas pedagógicas e promoção da saúde, acompanhados de dificuldades na gestão conjunta. A Busca Ativa Escolar apresenta resultados documentados de rematrícula e colaboração institucional. O Programa Criança Feliz, por sua vez, demonstra que objetivos integrados e ampla implementação não implicam necessariamente efeitos comprovados nos desfechos pretendidos. Essas diferenças reforçam a

importância de avaliar as iniciativas de acordo com seus objetivos, contextos e resultados efetivamente observados.

Conclui-se que a intersetorialidade deve ser concebida como estratégia de coordenação orientada à efetivação de direitos, e não como substituta da responsabilidade específica de cada política. Sua consolidação depende da existência de serviços acessíveis e adequadamente financiados, da formação permanente dos profissionais, de instrumentos de acompanhamento e da participação social. A proteção integral exige que o Estado assuma a responsabilidade de organizar as interfaces entre serviços, evitando transferir aos usuários os encargos da fragmentação administrativa.

As limitações deste estudo incluem o caráter narrativo e não exaustivo do levantamento, a consulta restrita às fontes identificadas nas buscas exploratórias e a ausência de avaliação formal da qualidade metodológica dos estudos. A concentração em experiências brasileiras e em determinados programas também limita a generalização dos resultados. Recomenda-se a realização de revisões sistemáticas com perguntas mais delimitadas, estudos comparativos e avaliações longitudinais que examinem a relação entre diferentes arranjos de coordenação e resultados de acesso, permanência escolar, saúde e proteção social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www4.planalto.gov.br/legislacao/legis-federal/constituicao. Acesso em: 23 nov. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 23 nov. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990b. Disponível em: https://planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 23 nov. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1993. Disponível em: https://planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 23 nov. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016.** Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 23 nov. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017.** Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Brasília, DF: Presidência da República, 2017a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm. Acesso em: 23 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017.** Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola – PSE. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html. Acesso em: 23 nov. 2026.

BRASIL. **Lei nº 14.601, de 19 de junho de 2023.** Institui o Programa Bolsa Família. Brasília, DF: Presidência da República, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14601.htm. Acesso em: 23 nov. 2026.

CANATO, Pamella; BICHIR, Renata. Intersetorialidade e redes sociais: a implementação de projetos para população em situação de rua em São Paulo. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 4, p. 995-1006, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-761220200688. Acesso em: 23 nov. 2026.

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. Desafios da intersetorialidade nas políticas públicas de saúde e assistência social: uma revisão do estado da arte. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1265-1286, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400021. Acesso em: 23 nov. 2026.

OROZIMBO, Elizete Matias Barbosa; AFONSO, Maria Lúcia Miranda. Sentidos de família e o desafio para a intersetorialidade na proteção social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 137, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0101-6628.203. Acesso em: 23 nov. 2026.

PRADO, Nília Maria de Brito Lima et al. Revisitando definições e naturezas da intersetorialidade: um ensaio teórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.47042020. Acesso em: 23 nov. 2026.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001. Acesso em: 23 nov. 2026.

SANTOS, Iná S. et al. Avaliação do Programa Criança Feliz: um estudo randomizado em 30 municípios brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.13472022. Acesso em: 23 nov. 2026.

SILVA, Luciana Terezinha da et al. Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: estudo de caso de um município de Minas Gerais, Brasil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 29, e230431, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/interface.230431. Acesso em: 23 nov. 2026.

SOUSA, Marta Caires de; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; MEDINA, Maria Guadalupe. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1781-1790, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.24262016. Acesso em: 23 nov. 2026.

UNICEF. **Avaliação da Busca Ativa Escolar.** [S. l.]: UNICEF Brasil, dez. 2025. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/relatorios/avaliacao-da-busca-ativa-escolar. Acesso em: 23 nov. 2026.

VIEIRA, Lidiane Sales; BELISÁRIO, Soraya Almeida. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 4, p. 120-133, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042018S409. Acesso em: 23 nov. 2026.