



Universidade de Brasília (UnB)
Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas
(FACE)
Departamento de Administração (CCA)
Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal

Régia Cristina Braga Brinck

Rede de Apoio Municipal Planura-MG: Sinergia entre Saúde e Social

Brasília - DF

2024

Professora Doutora Márcia Abrahão Moura
Reitora da Universidade de Brasília

Professor Doutor Enrique Huelva Unternbäumen
Vice-Reitor da Universidade de Brasília

Professor Doutor Lúcio Remuzat Rennó Junior
Decano de Pós-Graduação

Professor Doutor José Márcio Carvalho
Diretor da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas
Públicas

Professor Doutor Rodrigo Rezende Ferreira
Chefe do Departamento de Administração

Professora Doutora Letícia Lopes Leite
Coordenadora-Geral UAB

Professora Doutora Fátima de Souza Freire
Coordenadora do Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal

Régia Cristina Braga Brinck

Rede de Apoio Municipal Planura-MG: Sinergia entre Saúde e Social

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento de Administração e Atuariais da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas como requisito parcial à obtenção do grau de Especialista em Gestão Pública Municipal.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Vanessa Gomes Cabral

Brasília - DF

2024

Ficha Catalográfica

Deve ser gerada no site da Biblioteca da UnB e inserida após a conclusão da versão final (pós-banca). Para gerar, entre no link (<https://bce.unb.br/servicos/elaboracao-de-fichas-catalograficas/>) e clique em “gerar ficha catalográfica – monografias”.

Régia Cristina Braga Brinck

Rede de Apoio Municipal Planura-MG: Sinergia entre Saúde e Social

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento de Administração e Atuariais da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas como requisito parcial à obtenção do grau de Especialista em Gestão Pública Municipal.

Data de aprovação:15/08/2024

Prof^ª. Dr^a Vanessa Gomes Cabral
Orientadora

Prof. Dr. Jorge Luis Triana Riveros
Professor - Examinador

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, pela força e sabedoria ao longo desta jornada. e gostaria de expressar minha profunda gratidão à minha orientadora, Prof. Vanessa Cabral, por suas valiosas orientações, paciência e apoio contínuo durante todo o desenvolvimento deste trabalho. Suas críticas construtivas e incentivos foram fundamentais para a conclusão deste estudo.

Agradeço aos professores do curso de Especialização em Gestão Pública Municipal da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas da Universidade de Brasília (UnB) pelas aulas enriquecedoras e pelo conhecimento compartilhado, que foram essenciais para a construção deste trabalho.

Não posso deixar de agradecer à minha família, pelo amor incondicional e pelo suporte emocional. Em especial, agradeço aos meus pais, Antonio Braga e Maria do Carmo, por acreditarem em mim e me incentivarem a buscar sempre o melhor. Aos meus irmãos, Ataulpa Albert, Endrizzo Galilei, Mateus e Braga Filho, pela inspiração e apoio incondicional. Aos meus filhos, Joel Antonio e Luis Miguel, por serem minha maior motivação e fonte de alegria. Minhas noras, Julia e Keith, e minha neta, Elena, por todo o carinho e apoio. Ao meu esposo, Juninho, pela compreensão, paciência e apoio inestimável durante todo esse processo, sem você não teria nem graduado.

Agradeço também aos amigos, que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste TCC, seja com palavras de incentivo, seja com momentos de descontração que ajudaram a aliviar o stress.

Por fim agradeço à Prefeitura de Planura/MG, onde trabalho há quase 30 anos como servidora de carreira, por todo o suporte e pela oportunidade de desenvolver meu trabalho nesta instituição.

A todos, o meu muito obrigada.

A melhor maneira de prever o futuro é criá-lo.
Peter Drucker

RESUMO

A rede assistencial municipal que envolve as políticas de saúde e assistência social é a ferramenta essencial para impulsionar o bem-estar e a qualidade de vida da população. O presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo comparar o Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no município de Planura /MG, analisando a importância da colaboração entre essas políticas públicas e destacando parcerias que contribuam para a melhoria dos resultados e produtividades dos serviços ofertados e a evolução dos indicadores sociais e de saúde. A articulação entre as políticas de saúde e assistência social revela-se essencial para a construção de uma rede de proteção social mais sólida e eficaz. A sinergia entre essas políticas permite oferecer um atendimento integral à população, com foco nas necessidades específicas na população mais vulneráveis. Ao garantir o acesso a serviços essenciais e promover a inclusão social, a integração entre o SUS e o SUAS contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde (SUS); Sistema Único de Assistência Social (SUAS); Colaboração intersetorial; Políticas públicas; Saúde; Assistência social.

ABSTRACT

The municipal assistance network, encompassing health and social assistance policies, is an essential tool for boosting the well-being and quality of life of the population. This research paper aims to compare the Unified Health System (SUS) and the Unified Social Assistance System (SUAS) in the municipality of Planura, Minas Gerais, analyzing the importance of collaboration between these public policies and highlighting partnerships that contribute to improving the outcomes and productivity of the services provided, as well as the evolution of social and health indicators. The articulation between health and social assistance policies proves to be essential for the construction of a more solid and effective social protection network. The synergy between these policies allows us to offer comprehensive care to the population, focusing on the specific needs of the most vulnerable population. By guaranteeing access to essential services and promoting social inclusion, the integration between SUS and SUAS contributes significantly to improving the population's quality of life.

Keywords: Unified Health System (SUS); Unified Social Assistance System (SUAS); Public policies; Health; Social assistance.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1. Sistema Único de Saúde X Sistema Único de Assistência Social	13
2.2. Semelhanças entre o SUS e o SUAS	14
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	15
3.1. Análise Bibliográfica e Documental	16
3.2. Realidade Municipal	18
4. RESULTADOS E ANÁLISES	19
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICE A	29
APÊNDICE B	30

1. INTRODUÇÃO

O município de Planura, localizado no Triângulo Mineiro, enfrenta desafios significativos na oferta de serviços públicos essenciais, decorrentes de uma série de fatores interligados. A demanda por serviços sociais, violências contra mulheres, crianças e idosos, além de acesso a alimentação e saúde, tem crescido exponencialmente, superando a capacidade de atendimento da rede municipal.

Simultaneamente, Planura apresenta casos de aumento da criminalidade, falta de mão de obra qualificada, evasão escolar, baixo índice de escolaridade, população flutuante sazonal que sobrecarregam os serviços públicos, agravam a situação de vulnerabilidade social da população. A estrutura de serviços existentes, muitas vezes insuficiente e inadequada, não consegue dar conta das demandas, resultando em uma lacuna significativa entre as necessidades da população e a oferta de serviços. Embora exista esforços para atender essas pessoas em situação de vulnerabilidade (Plano Municipal de Vigilância Socioassistencial, 2022). Demandas judiciais chegando a Proteção básica e Especial, sinalizando a urgência de fortalecer a rede municipal de políticas públicas para enfrentar esses desafios e promover a inclusão social.

Diante deste contexto, o objetivo desta pesquisa é comparar as políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no município de Planura. Além de propor estratégias para fortalecer a integração da rede de apoio assistencial municipal.

A pesquisa se justifica pela fragmentação e pela falta de articulação entre as políticas públicas e seus diferentes atores. Essa situação é agravada pela crescente demanda por serviços sociais e pela ausência de uma rede assistencial sólida e eficaz. Diante disso, torna-se urgente buscar soluções que otimizem a utilização dos recursos existentes, fortalecendo a rede de proteção social e garantindo o acesso da população aos serviços essenciais. Além disso, é necessário compreender como as políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) estão sendo implementadas no município de Planura, bem como identificar os desafios enfrentados e possíveis soluções, como a estruturação de uma rede de apoio, para assegurar a integralidade da atenção.

Os resultados do estudo poderão contribuir para a melhoria da gestão das políticas públicas municipais, promovendo a rede multiprofissional colaborativa e subsidiando a elaboração de propostas de ações conjuntas. Além disso, a pesquisa poderá servir como referência para outros municípios que possuem histórico semelhantes.

O reconhecimento das falhas decorrentes da falta de integralidade na implementação do SUS impulsionou sua valorização na agenda setorial nos últimos anos. No entanto, como apontam Souza e Dalbello-Araujo (2021), a fragmentação das políticas sociais brasileiras continua a obstaculizar a efetivação da integralidade, limitando mudanças significativas na organização do setor. Embora, a articulação entre o SUS e o SUAS é estratégica para garantir a integralidade da atenção, otimizar recursos e promover a equidade no acesso aos serviços de saúde e assistência social (CARNUT, 2017).

No município de Planura, a busca por uma gestão integrada das políticas sociais tem sido uma constante. O Programa Criança Feliz surge como uma iniciativa que potencializa o desenvolvimento infantil. Ao oferecer um ambiente enriquecedor e promover a interação entre cuidador e criança, o programa contribui para a criação de um "ambiente suficientemente bom" (WINNICOTT, 2005). As atividades lúdicas e as orientações aos cuidadores, presentes no programa, se alinham com o ponto de vista winnicottiano, sobre a formação do indivíduo e desenvolvimento da personalidade.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

As leis que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) possuem características distintas que, em muitos aspectos, não estão totalmente alinhadas. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regulamenta o SUS, estabelece em seu Art. 2º que "a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício" (BRASIL, 1990). Portanto, o SUS é orientado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, com foco na prestação de serviços de saúde a todos os cidadãos.

Por outro lado, a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que regulamenta a LOAS, define a assistência social como "direito do cidadão e dever do Estado, que tem por finalidade a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice" (BRASIL, 1993).

Dessa forma, a Lei Orgânica da Assistência Social é guiada pelos princípios da universalidade dos direitos sociais, da supremacia do atendimento às necessidades sociais e da equidade no acesso ao atendimento, garantindo proteção social básica para pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social.

Contudo, essas diferenças na fundamentação e no escopo das leis dificultam a plena

integração entre os serviços de saúde e assistência social. Enquanto o SUS prioriza a saúde física e mental, a assistência social foca no bem-estar e na inclusão social. A Lei nº 8.080, em seu Art. 3º, estabelece diretrizes organizacionais para os serviços de saúde, como a universalidade, a integralidade e a equidade (BRASIL, 1990).

Como destaca Abrucio (2010), nas federações prevalecem os princípios de independência de gestão e de divisão da legitimidade e da tomada de decisão entre os entes federativos. Podendo haver mais de um agente governamental legítimo na definição e elaboração das políticas públicas, promovendo a ação conjunta e/ou a convergência entre os níveis de governo.

Diferente das formas tradicionais de governança, a governança colaborativa opera com processos de tomada de decisão que não são necessariamente hierarquizados, mas que buscam promover a interação e o empoderamento dos participantes (Ansell & Gash, 2008; Emerson et al., 2012). Por um lado, esses processos podem ser mais eficazes, pois o maior envolvimento dos participantes assegura não apenas comprometimento, mas também soluções mais adequadas aos problemas enfrentados.

2.1 Sistema Único de Saúde X Sistema Único de Assistência Social

As leis que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) possuem características distintas e, em muitos aspectos, não estão totalmente alinhadas. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regulamenta o SUS, estabelece em seu Art. 2º que "a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício" (BRASIL, 1990). O SUS é orientado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, focando na prestação de serviços de saúde a todos os cidadãos.

Por outro lado, a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que regulamenta a LOAS, define a assistência social como "direito do cidadão e dever do Estado, que tem por finalidade a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice" (BRASIL, 1993). A Lei Orgânica da Assistência Social é guiada pelos princípios da universalidade dos direitos sociais, da supremacia do atendimento às necessidades sociais e da equidade na forma de acesso ao atendimento, garantindo a proteção social básica para pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social (BRASIL, 1993). Essas diferenças na fundamentação e no escopo das leis dificultam a plena integração entre os serviços de saúde e

assistência social, em Planura, pois cada sistema possui suas próprias prioridades e métodos de atuação. Enquanto o SUS prioriza a saúde física e mental, a assistência social foca no bem-estar e na inclusão social. A Lei nº 8.080, define em seu artigo 3º, os princípios que traçam diretrizes referentes à organização e o funcionamento dos serviços de saúde, tais como a universalidade, a integralidade e a equidade (BRASIL, 1990). A saúde municipal está voltada ao tratamento das doenças e não na promoção da saúde, deixando em segundo plano o trabalho em rede.

2.2 Semelhanças entre o Sistema Único de Saúde e o Sistema Único de Assistência Social

Tanto o Sistema Único de Saúde (SUS) quanto o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) enfatizam a descentralização na gestão dos serviços. Em ambos os sistemas, a gestão é descentralizada para estados, municípios e Distrito Federal, permitindo que a administração e execução das políticas públicas sejam mais próximas das necessidades e realidades locais. Essa descentralização promove uma maior autonomia local na implementação e gestão dos serviços.

A participação da comunidade é um princípio fundamental em ambos os sistemas. No SUS, a participação é promovida por meio dos conselhos de saúde e conferências de saúde, garantindo que a população tenha voz ativa na gestão e controle social do sistema (BRASIL, 1990). De maneira similar, o SUAS assegura a participação da população através dos conselhos de assistência social em todos os níveis de governo, fortalecendo o controle social e a participação cidadã na formulação e gestão das políticas de assistência social (BRASIL, 1993).

A universalidade é um princípio central tanto no SUS quanto no SUAS. No contexto do SUS, a universalidade significa que todos os cidadãos têm direito ao acesso integral, universal e gratuito aos serviços de saúde, sem qualquer tipo de discriminação (BRASIL, 1990). No SUAS, a universalidade da cobertura e do atendimento assegura que todos os cidadãos têm direito aos serviços e benefícios assistenciais, independentemente de qualquer condição, garantindo uma cobertura ampla e inclusiva (BRASIL, 1993).

Embora usem terminologias ligeiramente diferentes, ambos os sistemas buscam garantir que o acesso aos serviços seja justo e igualitário. O SUS prioriza a equidade e reduz as desigualdades no acesso à saúde e promove atendimento prioritário para os grupos mais vulneráveis (BRASIL, 1990). O SUAS promove a igualdade de direitos, assegurando que

todos os cidadãos tenham acesso igualitário aos serviços de assistência social, com prioridade para aqueles em situação de maior vulnerabilidade (BRASIL, 1993). Essas abordagens visam reduzir as desigualdades sociais e promover a justiça social.

A relação entre o ambiente suficientemente bom e a intersetorialidade nas políticas públicas, como no caso do Programa Criança Feliz (PCF), destaca a importância de uma abordagem ampla para o desenvolvimento infantil. Winnicott (1965) aponta que o desenvolvimento saudável do indivíduo está profundamente enraizado no ambiente propiciado pela mãe devotada comum, que responde sensivelmente às necessidades de seu bebê. Esse conceito de "ambiente suficientemente bom" é fundamental para promover o desenvolvimento emocional adequado. Em Planura a parceria entre o Programa Criança Feliz e a Atenção Primária à Saúde estão trabalhando juntos para conseguir acompanhar as gestantes, puérperas, bebês e crianças na primeira infância.

Ao interligar essa teoria com a intersetorialidade, observa-se que o ambiente que favorece o desenvolvimento infantil não é apenas aquele criado no âmbito doméstico, mas também o que é apoiado por políticas públicas integradas. A intersetorialidade, quando bem aplicada, possibilita que diferentes setores, como saúde, educação, assistência social e direitos humanos, trabalhem em conjunto para criar um ambiente social e comunitário que suporte o cuidado sensível e contínuo das crianças, promovendo o desenvolvimento pleno.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta foi uma pesquisa com abordagens qualitativas para oferecer uma análise abrangente das políticas públicas que promovem a integração entre saúde e assistência social no município.

O estudo foi realizado no município de Planura - MG, que enfrenta grandes desafios em relação à vulnerabilidade social, incluindo casos de abandono, uso de drogas e menores envolvidos com o tráfico. Para enfrentar esses desafios, o município tem promovido a integração entre os serviços de saúde e assistência social, através de reuniões intersetoriais para fortalecer a rede de apoio municipal (Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Promoção da Cidadania, 2024).

Inicialmente, foi realizada uma revisão bibliográfica e análise documental de políticas públicas existentes. Relatórios técnicos, estudos de caso e dados estatísticos foram analisados com a intenção de identificar boas práticas e desafios na implementação de uma rede de apoio assistencial integrada.

Dessa forma, a metodologia adotada não apenas identificou as boas práticas e as fragilidades, mas também, proporcionou uma visão abrangente e real das condições necessárias para o sucesso de uma rede de apoio assistencial integrada, destacando a importância da colaboração e coordenação entre os diversos setores envolvidos.

Embora a sinergia foi vista como uma alternativa relevante e um caminho para uma governança mais flexível e proativa, porém se percebe uma tendência entre as políticas de negligenciar suas responsabilidades, seus problemas e limitações (Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Promoção da Cidadania, 2024).

3.1 Análise Bibliográfica e Documental

A análise bibliográfica e documental foi uma parte importante da metodologia deste estudo, permitindo uma compreensão detalhada das ações. Assim as estratégias adotadas pelo município de Planura - MG para integrar os serviços de saúde e assistência social. Diversos materiais foram analisados para proporcionar uma visão abrangente e detalhada sobre as ações implementadas e os resultados obtidos. As atas das reuniões intersetoriais documentam as discussões, fluxos de atendimentos, decisões e acordos feitos entre os profissionais de saúde e assistência social, análise de e-mails recebidos e enviados ao Ministério Público. A análise das atas permitiu identificar os temas recorrentes nas reuniões, bem como os desafios enfrentados e as soluções propostas para superar esses obstáculos.

O monitoramento referente às atas de 2021 até 2024, quais foram avaliados os encontros realizados, a abordagem integrada e colaborativa, onde cada setor contribui com seu conhecimento e recursos para enfrentar os desafios da vulnerabilidade social de forma mais eficaz. O Conselho Tutelar, por exemplo, é essencial para identificar e intervir em casos de violação dos direitos das crianças e adolescentes. O CMDCA contribui para a formulação e implementação de políticas públicas que promovem a proteção e o desenvolvimento das crianças e adolescentes, verificado no Livro de Ata do CMDCA (2022). O Ministério Público, por sua vez, garante que as ações realizadas estejam em conformidade com a lei e defende os interesses públicos em questões sociais, observado nos e-mails desde o ano de 2021 do CMDCA e Secretarias de saúde e social.

A Lei nº 8.069 (1990) estabelece diretrizes importantes para a proteção dos direitos das crianças e adolescentes no Brasil. Segundo o artigo 4º, "é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao

lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária" (BRASIL, 1990, p. 2). Entre esses, destacam-se o Conselho Tutelar, que atua na proteção dos direitos das crianças e adolescentes; o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), que promove políticas de defesa dos direitos das crianças e adolescentes e o Ministério Público, que supervisiona a legalidade das ações e defende os interesses da sociedade .

Foram analisadas no total 58 atas de conselhos sociais: 36 do Conselho Municipal de Assistência Social destas 4 Extraordinárias, principais pautas relacionadas a resoluções normativas para benefícios eventuais, prestações de contas, demandas gerenciais da Secretaria de Desenvolvimento Social e Promoção da Cidadania. Já o Conselho dos Direitos da Criança e Adolescente (CMDCA) foram analisadas 26 atas, destas 6 extraordinárias os temas das atas estão voltadas na maioria em atendimento a demandas do Conselho Tutelar, Ministério Público, denúncias e cadastro de instituições voltadas para crianças e adolescentes. O Conselho Municipal da Pessoa Idosa foram examinadas 3 atas todas para a formalizar sua criação.

As principais preocupações, estratégias planejadas e compromissos assumidos para melhorar a integração dos serviços. A análise das atas permitiu identificar os temas recorrentes nas reuniões, bem como os desafios enfrentados e as soluções propostas para superar esses obstáculos. Os relatórios de atividades dos serviços de saúde e assistência social fornecem informações detalhadas sobre as operações diárias, projetos e programas em andamento, além de avaliações de desempenho.

A pesquisa em registros permitiu avaliar a eficácia das intervenções e identificar padrões nos tipos de problemas enfrentados pela população. Esta descentralização pode reforçar a eficácia e a eficiência do setor público, comparativamente às políticas públicas definidas a nível nacional (Berthet, 2008, p. 134). Contudo, um dos desafios enfrentados na execução das políticas territoriais é a dificuldade em definir unidades territoriais uniformes e mobilizar diversos atores em torno de um projeto comum, especialmente em uma sociedade essencialmente marcada pelo individualismo (Lazarev, 2009, p. 204). Este dado ressalta a necessidade de fortalecer ainda mais as políticas de assistência social, garantindo que os recursos e os meios necessários estejam disponíveis para atender às crescentes demandas da população.

No conjunto, a análise documental possibilitou uma compreensão abrangente das estratégias adotadas pelo município de Planura - MG, avaliando a evolução das ações implementadas e identificando os desafios e sucessos na integração dos serviços de saúde e

assistência social. Esta análise foi fundamental para desenvolver conclusões sobre as práticas aplicadas e as áreas que necessitam de melhorias.

Os relatórios e consolidados das reuniões intersetoriais documentam as discussões, decisões e acordos feitos entre os profissionais de saúde, Conselho Tutelar e assistência social, ou seja, a rede assistencial municipal são em grande parte motivadas pelo Ministério Público, visando garantia de direitos. Estes documentos destacam as principais preocupações, estratégias planejadas e os compromissos assumidos para melhorar a integração dos serviços. Os relatórios de atividades dos serviços de saúde e assistência social fornecem informações detalhadas sobre as operações diárias, projetos e programas em andamento, além de avaliações de desempenho. A análise dos relatórios permitiu avaliar a evolução das ações implementadas ao longo do tempo, identificando tanto os sucessos quanto às áreas que necessitam de melhorias.

Os planos de ação e políticas públicas municipais delineiam as estratégias e diretrizes estabelecidas pelo município para enfrentar os problemas de vulnerabilidade social. A análise desses documentos revelou as prioridades do município, as metas estabelecidas e as estratégias específicas para alcançar o propósito.

Os relatórios de atendimentos e intervenções oferecem uma visão detalhada sobre as atividades de campo dos profissionais de saúde e assistência social, incluindo o tipo de atendimento prestado, a frequência das intervenções e os resultados alcançados. A análise dos registros permitiu avaliar a eficácia das intervenções e identificar padrões nos tipos de problemas enfrentados pela população.

3.2 Realidade Municipal

Conforme o Mapeamento Socioterritorial, realizado na população em situação de risco e vulnerabilidade social em Planura, apresenta diversas fragilidades que impactam diretamente a eficácia das políticas públicas de saúde e assistência social. Essas fragilidades são resultado de uma combinação de fatores socioeconômicos, estruturais e institucionais que dificultam a implementação de ações integradas e efetivas (Plano Municipal de Assistência Social de Planura, 2022 - 2025). O Município de Planura enfrenta desafios expressivos relacionados à pobreza, desemprego e baixa escolaridade. Há moradores que migraram das regiões Norte e Nordeste do Brasil, que vieram para trabalhar na colheita de laranja e no corte de cana. (Plano Municipal de Vigilância Socioassistencial, 2022).

Esses migrantes, em sua maioria, não concluíram o ensino fundamental e muitos

sabem somente assinar o próprio nome, não possuindo habilidades de leitura. Há uma cultura predominante entre essas famílias de que quanto mais cedo os membros começarem a trabalhar, mais cedo elas poderão contribuir para a geração de renda familiar (Plano Municipal de Assistência Social de Planura, 2022 - 2025).

Além disso, comprovou-se após comparar o Relatório Mensal de Atendimento, com o atendimento da assistente social da atenção básica, que muitos desses pais possuíam o benefício do Bolsa Família na cidade de origem, mas não se recadastram em Planura devido ao receio de perder o benefício ao se mudarem para uma região economicamente melhor. Essas condições socioeconômicas desfavoráveis contribuem para a marginalização e exclusão social, aumentando a vulnerabilidade de indivíduos e famílias (Plano Municipal de Assistência Social de Planura, 2022 - 2025).

Casos de abandono, violência doméstica e negligência parental estão aumentando, o que compromete o que proporciona o enfraquecimento dos vínculos familiares foram detectados no mapeamento socioassistencial, nos relatórios de atendimentos dos vulneráveis, nos estudos de caso com equipe multiprofissional. A ausência de uma rede de apoio familiar sólida agrava a situação de vulnerabilidade e dificulta a recuperação e reintegração social dos indivíduos afetados (Plano Municipal de Vigilância Socioassistencial, 2022).

O uso de drogas e o envolvimento de menores com o tráfico de entorpecentes começaram a representar sérios problemas, e acabam colocando em risco a vida e a saúde dos adolescentes, jovens e adultos, mas também contribuem para o aumento da violência e da criminalidade no município (Plano Municipal de Assistência Social de Planura, 2022 - 2025). A falta de programas eficazes de prevenção e reabilitação torna difícil quebrar o ciclo de dependência e criminalidade mapeamento socioassistencial (Plano Decenal de Medidas Socioeducativas, 2024).

4. RESULTADOS E ANÁLISES

Essas políticas públicas possuem finalidades e abordagens distintas: enquanto a saúde foca na resolução de questões de saúde física e mental, a assistência social visa promover o bem-estar e a inclusão social dos indivíduos. Esta diferença de enfoque resulta em perspectivas variadas sobre como melhor atender às necessidades da população (Plano Municipal de Vigilância Socioassistencial, 2022).

Em 2021 ocorreu em Planura o mapeamento socioeconômico realizado no município de Planura, o qual demonstra os desafios a serem superados a fim de combater à

vulnerabilidade social, incluindo casos de abandono, uso de drogas e menores envolvidos com o tráfico (Plano Municipal de Assistência Social de Planura, 2022 - 2025) O município tem promovido a integração entre os serviços de saúde e assistência social, através de reuniões intersectoriais para fortalecer a rede de apoio municipal devidamente registrada em livro de atas para essa finalidade na secretaria de Desenvolvimento Social (Plano Municipal de Vigilância Socioassistencial, 2022).

As reuniões intersectoriais são realizadas regularmente, conforme a necessidade, e servem como um fórum para discussão e coordenação entre os diferentes setores envolvidos no atendimento à população vulnerável. Nesses encontros, participam profissionais dos serviços de saúde e assistência social, que compartilham informações sobre os casos atendidos, discutem estratégias de intervenção e planejam ações conjuntas . Conforme registrado no Livro de Atas das reuniões multiprofissionais, todas as estratégias adotadas para o período de 2020 a 2024 foram devidamente anotadas (Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Promoção da Cidadania, 2024).

A Lei nº 8.069 (1990) estabelece diretrizes importantes para a proteção dos direitos das crianças e adolescentes no Brasil. Segundo o artigo 4º, "é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária" (BRASIL, 1990, p. 2). Entre esses, destacam-se o Conselho Tutelar, que atua na proteção dos direitos das crianças e adolescentes; o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), que promove políticas de defesa dos direitos das crianças e adolescentes e o Ministério Público, que supervisiona a legalidade das ações e defende os interesses da sociedade .

A integração desses diferentes *stakeholders* na rede de apoio permite um atendimento mais abrangente, abordando vários aspectos imediatos dos casos de vulnerabilidade, mas também suas causas subjacentes e contextos sociais. Neste modelo de governança colaborativa é desejável que no processo colaborativo seja compartilhada entre gestores públicos, líderes comunitários, empresários, organizações parceiras ou quaisquer outros integrantes que possuam senso de liderança com habilidades para mediar e comunicar junto aos envolvidos (Newman et al., 2004; Weber & Khademian, 2008) promovendo um ambiente onde a troca de informações e a cooperação entre os diferentes setores resultem em intervenções mais efetivas e na melhoria da qualidade de vida da população atendida.

A ausência de um sistema de comunicação eficiente entre os setores de saúde e

assistência social agrava a situação. Muitas vezes, os profissionais de saúde e assistência social trabalham de forma isolada, sem compartilhar informações e estratégias de forma sistemática. Isso impede a construção de um diagnóstico integrado e a formulação de intervenções conjuntas que poderiam ser mais eficazes no enfrentamento das vulnerabilidades sociais (Plano Municipal de Assistência Social de Planura, 2022 - 2025).

Além disso, a articulação entre as políticas públicas de saúde e assistência social enfrenta dificuldades devido à falta de uma coordenação centralizada e de protocolos claros que definam as responsabilidades e o fluxo de trabalho entre os setores. Sem diretrizes específicas e bem estabelecidas, as ações realizadas acabam sendo fragmentadas e, muitas vezes, redundantes ou conflitantes (Plano Municipal de Assistência Social de Planura, 2022 - 2025). Por exemplo, um paciente que apresenta problemas de saúde relacionados ao uso de drogas pode ser atendido no sistema de saúde para tratar os sintomas físicos, mas pode não receber o suporte necessário da assistência social para enfrentar as causas subjacentes de sua vulnerabilidade, como a falta de emprego e apoio familiar. Da mesma forma, uma família em situação de risco pode ser acompanhada pela assistência social sem que suas necessidades de saúde sejam adequadamente endereçadas (Plano Municipal de Vigilância Socioassistencial, 2022).

Essa falta de integração resulta em uma rede de apoio insuficiente, onde as intervenções são pontuais e não abordam de forma integral as necessidades dos indivíduos. Para que a população de Planura possa realmente se beneficiar das políticas públicas, é essencial que haja uma coordenação intersetorial mais sólida, onde a saúde e a assistência social trabalhem de maneira sinérgica, compartilhando informações, recursos e estratégias. Segundo Cassiolato e Lastres (2003, p. 21) afirmam que “o aproveitamento das sinergias coletivas geradas pela participação em aglomerações produtivas locais efetivamente fortalece as chances de sobrevivência e crescimento.

Outro exemplo, ao analisar os dados de saúde materno-infantil em Planura percebe-se uma lacuna na cobertura de pré-natal, com apenas 8 gestantes atendidas em abril de 2024, e poucas realizando consultas regulares. Esse dado contrasta com a alta cobertura vacinal infantil de 92%, indicando que, embora as campanhas de vacinação sejam eficazes, o acesso das gestantes aos serviços de saúde parece ser insuficiente. Esse problema é agravado pelo alto índice de vulnerabilidade socioeconômica no município, onde 38% das famílias estão em situação de pobreza.

Nesse contexto, o Programa Criança Feliz surge como uma importante ferramenta para minimizar as irregularidades no atendimento à saúde materno-infantil. Através de visitas

domiciliares, o PCF tem a capacidade de identificar gestantes em situação de vulnerabilidade que não estão acessando os serviços de pré-natal. Essas visitas permitem um contato direto com as gestantes, possibilitando a orientação sobre a importância do pré-natal e o encaminhamento adequado para os serviços de saúde.

Além disso, a integração entre o Programa Criança Feliz e os serviços de saúde pode facilitar o acesso das gestantes aos cuidados necessários, contribuindo para aumentar o número de consultas de pré-natal e, conseqüentemente, melhorar os indicadores de saúde materna. O PCF, ao atuar como um intermediário entre as gestantes e os serviços de saúde, pode desempenhar um papel crucial na promoção da saúde materno-infantil em Planura.

A integração desses diferentes *stakeholders* na rede de apoio permite um atendimento mais abrangente, abordando vários aspectos imediatos dos casos de vulnerabilidade, mas também suas causas subjacentes e contextos sociais. Neste modelo de governança colaborativa é desejável que no processo colaborativo seja compartilhada entre gestores públicos, líderes comunitários, empresários, organizações parceiras ou quaisquer outros integrantes que possuam senso de liderança com habilidades para mediar e comunicar junto aos envolvidos (Newman et al., 2004; Weber & Khademian, 2008) promovendo um ambiente onde a troca de informações e a cooperação entre os diferentes setores resultem em intervenções mais efetivas e na melhoria da qualidade de vida da população atendida.

A ausência de um sistema de comunicação eficiente entre os setores de saúde e assistência social agrava a situação. Muitas vezes, os profissionais de saúde e assistência social trabalham de forma isolada, sem compartilhar informações e estratégias de forma sistemática. Isso impede a construção de um diagnóstico integrado e a formulação de intervenções conjuntas que poderiam ser mais eficazes no enfrentamento das vulnerabilidades sociais (Plano Municipal de Assistência Social de Planura, 2022 - 2025).

Além disso, a articulação entre as políticas públicas de saúde e assistência social enfrenta dificuldades devido à falta de uma coordenação centralizada e de protocolos claros que definam as responsabilidades e o fluxo de trabalho entre os setores. Sem diretrizes específicas e bem estabelecidas, as ações realizadas acabam sendo fragmentadas e, muitas vezes, redundantes ou conflitantes (Plano Municipal de Assistência Social de Planura, 2022 - 2025). Por exemplo, um paciente que apresenta problemas de saúde relacionados ao uso de drogas pode ser atendido no sistema de saúde para tratar os sintomas físicos, mas pode não receber o suporte necessário da assistência social para enfrentar as causas subjacentes de sua vulnerabilidade, como a falta de emprego e apoio familiar. Da mesma forma, uma família em situação de risco pode ser acompanhada pela assistência social sem que suas necessidades de

saúde sejam adequadamente endereçadas (Plano Municipal de Vigilância Socioassistencial, 2022).

Essa falta de integração resulta em uma rede de apoio insuficiente, onde as intervenções são pontuais e não abordam de forma integral as necessidades dos indivíduos. Para que a população de Planura possa realmente se beneficiar das políticas públicas, é essencial que haja uma coordenação intersetorial mais sólida, onde a saúde e a assistência social trabalhem de maneira sinérgica, compartilhando informações, recursos e estratégias. Segundo Cassiolato e Lastres (2003, p. 21) afirmam que “o aproveitamento das sinergias coletivas geradas pela participação em aglomerações produtivas locais efetivamente fortalece as chances de sobrevivência e crescimento.

Foi amplamente discutido durante a reunião com a equipe de planejamento da secretaria de Desenvolvimento Social e Promoção da Cidadania a implementação de um sistema de comunicação integrado e a definição de protocolos claros são passos fundamentais para superar essas barreiras. A formação de equipes multidisciplinares, a realização de reuniões periódicas para planejamento e avaliação conjunta das ações, e a capacitação contínua dos profissionais são algumas das medidas que podem ser adotadas para melhorar a articulação entre os setores e proporcionar um atendimento mais eficaz e abrangente à população (Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Promoção da Cidadania, 2023).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, ao comparar o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em Planura/MG, focou na otimização de recursos para garantir os direitos básicos da população. Uma descoberta significativa do estudo foi que aproximadamente 70% da demanda é gerenciada pela assistência social, destacando a importância deste setor na promoção do bem-estar da população. Este dado ressalta a necessidade de fortalecer ainda mais as políticas de assistência social, garantindo que os recursos e os meios necessários estejam disponíveis para atender às crescentes demandas da população.

Apesar dos avanços significativos, persistem desafios na implementação plena dessas diretrizes. A fragmentação dos serviços e a necessidade de maior integração intersetorial são barreiras que ainda precisam ser superadas. Promovendo a atuação conjunta e integrada dos setores públicos municipais para antecipar e atender de forma eficaz às necessidades da

população local que precisarem desta rede de apoio. Leva-se a redução dos efeitos colaterais da desassistência à população em vulnerabilidades, ou seja, demandas judiciais.

A qualificação dos serviços públicos prestados à população local, assegurando os direitos dos cidadãos de forma independente. Implementar mecanismos multidisciplinares e intersetoriais para criar uma rede municipal de assistência mais eficiente e sólida.

Esta pesquisa também aponta para a importância de uma administração pública integrada e atenta às demandas da população. Uma gestão eficaz do SUS e do SUAS pode contribuir significativamente para a redução das desigualdades sociais e a promoção da justiça social. A continuidade e o aprimoramento das políticas públicas são essenciais para alcançar o sucesso pretendido pela administração pública.

O SUS e o SUAS desempenham um papel fundamental na construção de uma sociedade mais justa, equitativa e saudável. O processo analítico de comparação de leis, amparada pela pesquisa documental dos atendimentos, registros diversos e planos municipais elaborados pela equipe da Secretaria de Desenvolvimento Social e Promoção da Cidadania, de Planura - MG, fornecem uma compreensão mais profunda das políticas públicas de saúde e assistência social, oferecendo novas percepções para a melhoria contínua desses sistemas assistenciais.

Este estudo contribui para o debate sobre a importância da intersetorialidade e da participação comunitária na promoção de políticas públicas mais eficazes e integradas em Planura. A sinergia entre as políticas públicas de Saúde e Assistência Social se apresenta como uma solução para o fortalecimento da rede assistencial. Sugere-se que futuras políticas e estratégias se concentrem na capacitação de gestores, no fortalecimento dos conselhos de saúde e assistência social, e no investimento em tecnologias de informação para melhorar a gestão e o monitoramento dos serviços.

A análise foi restrita a dados de um período específico (2021-2024), o que pode não refletir completamente a evolução dos indicadores ao longo do tempo. Embora o estudo tenha destacado a importância da integração entre SUS e SUAS, a implementação e o monitoramento dessa integração em tempo real foram limitados. A ausência de uma abordagem qualitativa impediu uma compreensão mais profunda das percepções dos usuários sobre os serviços oferecidos.

Para futuras pesquisas sugeriu-se o monitoramento da evolução dos indicadores de saúde e assistência social ao longo do tempo para uma análise mais completa. Investigar o impacto da formação continuada dos profissionais na integração entre SUS e SUAS. E explorar como a tecnologia pode melhorar a coordenação entre os setores e a eficiência dos

serviços prestados.

Ao realizar um diagnóstico socio sanitário consegue-se o engajamento de agentes de saúde e endemias, educadores sociais, equipe do Criança Feliz, assistentes sociais, Estratégia da Saúde na Família e, quando necessário, do Conselho Tutelar, será possível identificar com precisão os pontos de vulnerabilidade e as necessidades da comunidade. Essa ação conjunta permitirá a construção de um diagnóstico preciso da realidade municipal, servindo como base confiável para a elaboração de táticas bem direcionadas, com reuniões regulares intersetoriais, com equipes dispostas a colaborar, diálogo aberto e troca de experiências para atender às demandas específicas de cada situação.

REFERÊNCIAS

- ANSELL, C. **Collaborative governance**. In: LEVINE, H.; GALLAGHER, C. (Eds.). *Encyclopedia of Governance*. Thousand Oaks: Sage Publications, 2012. v. 1, p. 1-4.
- ANSELL, C.; GASH, A. **Collaborative governance in theory and practice**. *Journal of Public Administration Research and Theory*, v. 18, n. 4, p. 543-571, 2008.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios**. Brasília: CONASS, 2006. 164 p. ISBN 85-89545-07-5.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 20 jul. 2024
- BRASIL. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990a**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990.
- BRASIL. **Lei n.º 8.742, de 07 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1993.
- BRASIL. **Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 jul. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm. Acesso em: 7 jul. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012**. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 149, n. 14, p. 1-3, 19 jan. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 95, de 26 de janeiro de 2001. Aprova a **Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2001**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jan. 2001. Seção 1, p. 262-265.
- BRAVO, M. I. S. **Política de saúde no Brasil**. Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional, 2006.
- CAMPOS, C. E. A. **O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família**. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 8, n. 2, p. 569-584, 2003.
- CARNUT, L. **Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil**. *Saúde em Debate*, v. 41, n. 115, p. 1177-1186, out. 2017.
- CASSIOLATO, J. E.; LASTRES, H. M. M. **O foco em arranjos produtivos e inovativos locais de micro e pequenas empresas**. In: LASTRES, H. M. M.; CASSIOLATO, J. E.; MACIEL, M. L. (Orgs.). **Pequena Empresa: Cooperação e Desenvolvimento Local**. Rio de Janeiro: Dumará, 2003.
- CAVALCANTI, Camila Dias; RIVEROS, Jorge Luis Triana. **Política Social e Garantia de Direitos: uma análise do Programa Criança Feliz na proteção à primeira infância no contexto do capitalismo dependente**. 2019.
- CECAD. **Cadastro Único e programas sociais**. Disponível em: <caminho do arquivo>. Acesso em: 18 ago. 2024.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Planura**. Planura: IBGE, 2023. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/planura.html>>. Acesso em: 20 de jul. 2024.

JOHNSTON, K.; BRANDSEN, T. **Public service and good governance**. London: Routledge, 2017. ANSELL, C.; GASH, A. *Collaborative governance in theory and practice*. *Journal of Public Administration Research and Theory*, v. 18, n. 4, p. 543-571, 2008.

JUNQUEIRA, L. A. P.; INOJOSA, R. M. **Desenvolvimento social e intersetorialidade: a cidade solidária**. São Paulo: FUNDAP, 1997. (mimeo).

KRÜGER, Tânia Regina. **Serviço social e saúde: espaços de atuação a partir do SUS**. Serviço Social e Saúde, Campinas, SP, v. 9, n. 2, p. 123-145, 2015.

MAGALHÃES, R. **Constrangimentos e oportunidades para a implementação de iniciativas intersetoriais de promoção da saúde: um estudo de caso**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 1427-1436, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00165314>. Acesso em: 7 jul. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Cobertura vacinal por residência – Calendário Nacional de Vacinação**. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html. Acesso em: 18 ago. 2024.

NEWIG, J. et al. **The environmental performance of participatory and collaborative governance: A framework of causal mechanisms**. *Policy Studies Journal*, v. 46, n. 2, p. 269-297, 2018.

Newman, J.; Barnes, M.; Sullivan, H.; & Knops, A. (2004). **Public participation and collaborative governance**. *Journal of Social Policy*, 33(2), 203-22

OLIVEIRA, Lilian Ribeiro de. **Políticas públicas sociais: avaliação e integração entre assistência social e saúde pública no estado de São Paulo**. 2018. Tese (Doutorado em Administração de Organizações) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2019. doi:10.11606/T.96.2019.tde-08042019-093527. Acesso em: 2024-07-15.

PLANURA (MG). Secretaria de Desenvolvimento Social e Promoção da Cidadania. **Fluxograma de Atendimento à Criança e Adolescente Vítimas de Violência no Município de Planura - MG**. Planura: Secretaria de Desenvolvimento Social e Promoção da Cidadania, 2023. Atualizado em 2024. 1 f. Parceria: Secretaria de Saúde e Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente. (PLANURA, 2023).

PLANURA. Secretaria de Desenvolvimento Social e Promoção da Cidadania. **Plano Municipal de Vigilância Socioassistencial, 2022**. Planura: Secretaria de Desenvolvimento Social e Promoção da Cidadania, 2022.

PLANURA. Secretaria de Desenvolvimento Social e Promoção da Cidadania. **Plano Municipal de Assistência Social de Planura, 2022 - 2025**. Planura: Secretaria de Desenvolvimento Social e Promoção da Cidadania, 2022.

PLANURA. Secretaria de Desenvolvimento Social e Promoção da Cidadania. **Mapeamento Socioterritorial**. Planura: Secretaria de Desenvolvimento Social e Promoção da Cidadania, 2021. Disponível em: <<https://planura.mg.gov.br/secretaria-de-desenvolvimento-social-apresenta-resultado-obtido-no-mapea>

mento-socioterritorial-de-planura>. Acesso em: 17 jul. 2024.

PLANURA. Secretaria de Desenvolvimento Social e Promoção da Cidadania. **Livro de Atas das reuniões multiprofissionais, 2020-2024**. Planura, 2024.

SØRENSEN, E.; TORFING, J. *Making governance networks effective and democratic through metagovernance*. *Public Administration*, v. 87, n. 2, p. 234-258, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.2009.01753.x>. Acesso em: 7 jul. 2024.

SOUZA, Maria da Conceição Oliveira; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. **Intersetorialidade entre as políticas de saúde e assistência social: possibilidades e limites**. *Revista Libertas*, Juiz de Fora, v. 21, n. 2, p. 632-652, jul./dez. 2021. Disponível em: DOI: 10.34019/1980-8518.2021.v21.32589.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S. **Planejamento e programação de ações intersetoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida**. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, p. 63-80, 2000.

WINNICOTT, Donald Woods. **A família e o desenvolvimento individual**. Tradução de Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

XIMENES, Daniel de Aquino (Org.). **Implementação de políticas públicas: questões sistêmicas, federativas e intersetoriais**. Brasília: Enap, 2018

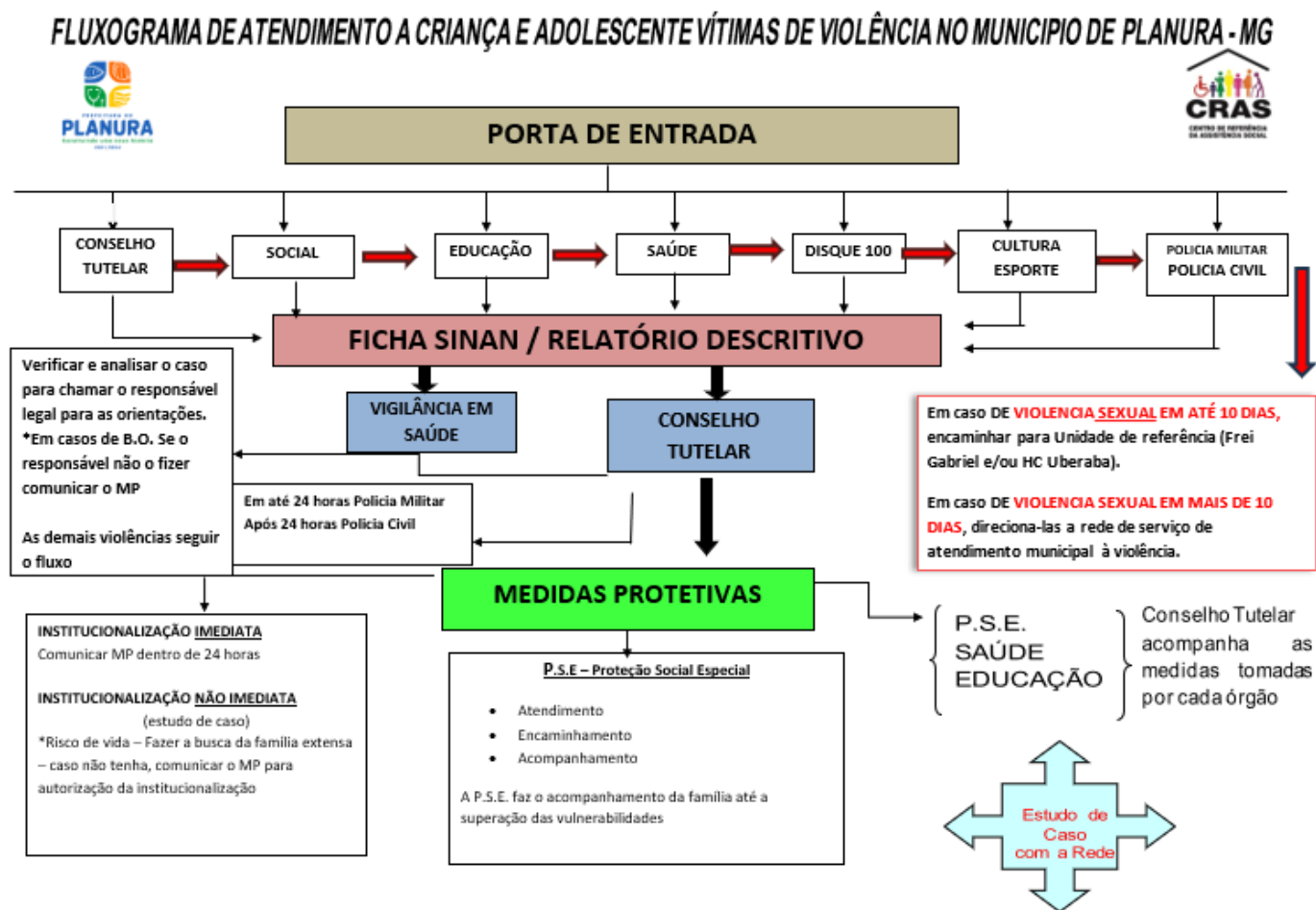
YIN, R. K. Estudo de caso: **Planejamento e métodos**. [s. l.]: Bookman Editora, 2015.

YIN, R. K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. [s. l.]: Penso Editora, 2016.

APÊNDICE A – Fluxograma de Atendimento a Criança e Adolescente Vítimas de Violência no Município de Planura - MG

Neste apêndice é apresentado o Fluxograma de atendimento à criança e adolescente vítimas de violência no Município de Planura - MG, conforme figura 1:

Figura 1: Fluxograma de atendimento à criança e adolescente vítimas de violência no Município de Planura - MG



Fonte: Secretaria de Desenvolvimento Social e Promoção da Cidadania, 2023. Atualizado em 2024. 1 f. Parceria: Proteção Especial Básica (PSE) Secretaria de Saúde (SMS) e Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA). (PLANURA, 2023).

**APÊNDICE B – Relatório Ministério da Saúde Referente a Dados De Pré Natal e Vacina ao
Município de Planura - MG**

Os dados foram registrados no formato disponível na plataforma , permitindo o cruzamento das informações de saúde com as análises do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no município. Esses dados são fundamentais para entender a abrangência das políticas públicas de saúde e seu impacto nas populações vulneráveis.

Figura 2 - Gestantes primeiro atendimento de Pré - Natal

Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS
Dados sujeitos à alteração
---Descrição dos Filtros Utilizados---
Data Última Carga: 24/05/2024
Competência: ABR/2024.
Município: PLANURA.
Indicador: Gestantes com o primeiro atendimento de pré-natal.
Nível: Município.

Competência	Uf	Ibge	Município	Total Gestantes
202404	MG	315160	PLANURA	8

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB
Dado gerado em: 18 de Agosto de 2024 - 22:37h

Figura 3 - N ° de Consulta por Gestante

Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS
Dados sujeitos à alteração
---Descrição dos Filtros Utilizados---
Data Última Carga: 24/05/2024
Competência: ABR/2024.
Município: PLANURA.
Indicador: Número de consultas de Pré-natal por gestante.
Nível: Município.

Competência	Uf	Ibge	Município	De 1 a 3 at.	De 4 a 5 at.	6 ou mais atendimentos
202404	MG	315160	PLANURA	1	0	0

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB
Dado gerado em: 18 de Agosto de 2024 - 22:37h