



# 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

---

Eixo: Política social e Serviço Social.

Sub-eixo: Ênfase em Concepção.

## RODAS INTERSETORIAIS: CONSTRUINDO O ACESSO AOS DIREITOS EM ICAPUÍ-CE

Raylka Franklin Sousa de Freitas<sup>1</sup>  
Clarissa Rafaela da Silva Cavalcante<sup>2</sup>

**Resumo:** Este relato de experiência visa apresentar e refletir sobre as Rodas Intersetoriais realizadas por profissionais de saúde, da assistência social e da educação, no município de Icapuí, objetivando uma melhor resolução das demandas dos usuários. Assim, com base nos conceitos de Clínica Ampliada e de Intersetorialidade, estas rodas têm garantido direitos e se constituído em espaço privilegiado de aprendizado.

**Palavras-chave:** Rodas intersetoriais; Clínica Ampliada; Intersetorialidade; Icapuí

**Abstract:** This experience report aims to present and reflect on the intersectoral wheels performed by health professionals, social assistance and education, in the municipality of Icapuí, aiming at a better resolution of users' demands. Thus, based on the concepts of extended clinic and intersectoriality, these wheels have guaranteed rights and are constituted in a privileged space of learning.

**Keywords:** Intersectoral wheels; Extended clinic; Intersetoriality; Municipality of Icapuí.

### INTRODUÇÃO

Este relato de experiência visa apresentar a metodologia de rodas intesetoriais realizadas por profissionais de saúde, da atenção básica e da atenção especializada (CAPS), e por profissionais da política de assistência social, educação e conselho tutelar no município de Icapuí, Ceará. Surge para dar resolutividade às demandas dos usuários e de suas famílias, contribuindo ainda para o fortalecimento da articulação entre os profissionais das diversas políticas municipais.

As rodas intersetorias inaugura um novo processo de trabalho para estes profissionais que por meio da análise de cada caso encontram uma outra forma de dar encaminhamentos. Assim, constroem um espaço privilegiado de debate e de aprendizado, ao mesmo tempo em que atendem as demandas concretas da população de forma

---

<sup>1</sup> Profissional de Serviço Social. Prefeitura Municipal de Icapuí. E-mail: <raylkafranklin@yahoo.com.br>.

<sup>2</sup> Profissional de Serviço Social. Prefeitura Municipal de Icapuí. E-mail: <raylkafranklin@yahoo.com.br>.

reflexiva, crítica e propositiva. Os profissionais do Serviço Social, tanto da política de saúde quanto da assistência social, são de fundamental importância como impulsionadores desses momentos, fazendo com que as rodas intersetoriais sejam parte do cotidiano de trabalho dos diversos setores envolvidos.

O relato que segue abaixo encontra-se dividido em três partes, além desta introdução e das conclusões. A primeira parte, intitulado *Conhecendo o território: caracterização de Icapuí*, traz uma caracterização do município de Icapuí e de seus serviços de saúde, situando o território em que os profissionais estão atuando. A segunda parte, denominada *Clinica ampliada: uma mudança de perspectiva*, disserta acerca do contexto atual da política de saúde, com seus cortes financeiros, bem como sobre o conceito de clínica ampliada. Por fim, a última parte, chamada de *As rodas intersetoriais em Icapuí-CE*, descreve e reflete sobre as rodas intersetoriais que tem contribuído para a efetivação de direitos, mesmo que num contexto desafiador.

## **2 CONHECENDO O TERRITÓRIO: CARACTERIZAÇÃO DE ICAPUÍ**

Icapuí é um município localizado no extremo litoral leste do estado do Ceará, a 205 Km de capital cearense, Fortaleza, tendo a sua população estimada em 19.554 habitantes, numa área de 423 km<sup>2</sup> (PREFEITURA DE ICAPUÍ), possuindo 46, 015 km de praias (Perfil dos Estados Litorâneos, MMA, 1996 *apud* SANTOS; MEIRELLES, 2011). O município foi emancipado de Aracati em 15 de janeiro de 1985 por meio de um processo de participação e mobilização social. Ao leste faz divisa com a cidade de Tibau, no Rio Grande do Norte, ao oeste e sul com o município de Aracati e ao norte se limita ao oceano Atlântico. É composto por três distritos, Icapuí (Sede), Manibu e Ibicuitaba (CEARÁ, 1985), e por 34 comunidades, sendo 14 situadas na faixa litorânea (LIMA, 2014).

O município encontra-se inserido na microrregião do baixo Jaguaribe, Setor 1, costa leste da zona costeira do Ceará. Ele é privilegiado com os seus cenários naturais compostos de grandes falésias, águas rasas, campos de dunas fixas e móveis, manguezais e praias, o que costuma atrair turistas. Além disso, por meio da mobilização social, Icapuí ainda conta com duas Unidades de Conservação Ambiental que são institucionalizadas e administradas pelo município: Áreas de Proteção Ambiental (APA's) de Ponta Grossa e do Manguezal da Barra Grande (SANTOS, 2014).

Dentre as atividades econômicas da cidade, destacam-se a pesca, a agricultura, a atividade turística, a extração do petróleo, a produção de sal, a coleta de algas marinhas<sup>3</sup> e o pequeno comércio varejista. Na atividade pesqueira, a maioria dos pescadores não são donos dos seus meios de produção, sendo necessário trabalhar para donos de embarcações. A lagosta é a principal espécie coletada do mar, consistindo em mais da metade da atividade econômico (LIMA, 2014).

A agricultura possui grande expressividade como atividade econômica no município, com destaque para produção de castanha de caju, coco, melão, melancia, mandioca que vão desde o simples extrativismo até a agroindústria, com realce para o grupo Edson Queiroz (na cajucultura, apicultura e bovinocultura) e a indústria agrícola Famosa na produção de melão para a exportação (SANTOS, 2014).

Segundo o censo do IBGE de 2010, a população de Icapuí é predominantemente rural (63%), feminina (55%) e jovem, sendo a maioria na faixa etária entre 20 e 39 anos, com concentração na faixa de 25 a 29 anos. Nos últimos anos, o IDHM de Icapuí vem se elevando, passando de 0,301 para 0,616, entre os anos de 1991 a 2010. Segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil (2013), Icapuí encontra-se na faixa de Desenvolvimento Humano Médio<sup>4</sup>, sendo a taxa de Longevidade (0,757) a de melhor desempenho.

Em relação a política de saúde, o município pertence a macrorregião de saúde de Litoral Leste/Jaguaripe e dentro desta está inserida na microrregião de Aracati, na qual fazem parte também os municípios de Fortim e de Itaiçaba. O processo de institucionalização do sistema de saúde em Icapuí se deu após a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual participaram integrantes da primeira gestão municipal de saúde. Assim, foi implantado o Sistema Local de Saúde (SILOS)<sup>5</sup>, baseado no modelo epidemiológico social. O primeiro Plano Municipal de Saúde de Icapuí foi aprovada em 1989 no I Encontro Municipal de Saúde e em 1990, houve a municipalização das ações de saúde, passando a receber recursos da União por meio do

---

<sup>3</sup> Nesta atividade, cabe destacar o projeto “Mulheres de Corpo e Alga” na comunidade Barrinha, desenvolvidos por mulheres que cultivam e beneficiam algas vermelhas, de forma que são produzidos geléias, gelatinas, shampoos, sabonetes, etc. O produtos são destinados a venda local para a população e para turistas (SANTOS, 2014)

<sup>4</sup> Índices de Desenvolvimento Médio são valores entre 0,600 e 0,699 (ATLAS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO, 2013)

SUS. A assistência em saúde era composta por ações preventivas, consultas coletivas, educação em saúde e oficinas de trabalho, com base nos princípios de hierarquização, descentralização e participação popular (ALMEIDA, 1999).

O Programa de Agentes Comunitários da Saúde (PACS) foi implantado no município em 1987, impactando na diminuição de óbitos devido à diarreia e na elevação do quantitativo de pré-natais (ANDRADE; GOYA, 1992). Em relação aos serviços de saúde bucal de Icapuí, estes foram iniciados em 1986, estimulados pela vinda de estagiários do Programa Centro Rural Universitário de Treinamento e Ação Comunitária (CRUTAC), sendo as suas principais ações de educação e de prevenção. Atualmente, o município dispõe de quatro equipes de saúde bucal (cirurgiões dentistas, auxiliares de consultório) nas Unidades Básicas de Saúde de Redonda, Mutamba, Morro Alto e Morro Pintado,

A Atenção Básica do município é composta por oito unidades, divididas por comunidades, cobrindo, assim, todo o território, são elas: Unidade de Atenção primária à Saúde João Perdido (Comunidade de Belém), Unidade de Atenção primária à Saúde Estrela do Mar (Comunidade de Redonda), Unidade de Atenção Primária à Saúde de Barreiras (Comunidade de Barreiras), Unidade de Atenção Primária à Saúde Catarina Evangelista de Sousa (Comunidade de Mutamba), Unidade de Atenção Primária à Saúde Ila Rodolfo (Comunidade de Morro Alto), Unidade de Atenção Primária à Saúde Pedro Rebouças (Comunidade de Salgadinho), Unidade de Atenção Primária à Saúde Monsehor Diomedes de Carvalho (Comunidade de Morro Pintado), Unidade de Atenção Primária à Saúde Antonieta Brasil de Oliveira (Comunidade de Peixe Gordo).

Atuam em Icapuí 08 equipes de Estratégia de Saúde da Família, com o apoio matricial de um Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF); 04 equipes de saúde bucal, 47 agentes comunitários de saúde e 23 agentes comunitários de endemias. Vale destacar a presença, nos últimos anos, das equipes multiprofissionais da Residência Integrada em Saúde<sup>6</sup> da Escola de Saúde Pública do Ceará– RIS/ESP-CE, nas ênfases de saúde da família, saúde mental e saúde coletiva.

Os demais serviços de saúde de Icapuí são: Assistência de Urgência e Emergência por meio do Hospital Municipal Maria Idalina Rodrigues de Medeiros e do SAMU; Atenção

---

<sup>6</sup> O município já recebeu 5 turmas de residentes de Saúde Comunitária com ênfase na Saúde da Família; está na segunda turma de Saúde Comunitária com ênfase na Saúde Mental e na de Saúde Coletiva

à Saúde do Trabalhador (CEREST Regional); Assistência Farmacêutica (CAF, Farmácia Popular e Farmácias básicas nas unidades básicas de saúde); Vigilância em Saúde<sup>7</sup> (Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental), Departamento de Endemias e os serviços especializados como o Centro de Reabilitação de Icapuí (CRI) e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

### **3 CLÍNICA AMPLIADA: UMA MUDANÇA DE PERSPECTIVA**

Há tempos vemos o agravamento e o desmonte das políticas públicas no Brasil, com períodos de rebatimentos mais ou menos intensos para a área da saúde. Merhy (1998) aponta que para além da grave crise nas relações entre estado e sociedade no Brasil, com reflexos para os equipamentos institucionais de saúde, convivemos com uma grande quantidade de problemas que vão desde a falta de recursos financeiros e a grande retração dos gastos federais e estaduais para área da saúde até a campanha neoliberal que desqualifica qualquer ação competente do setor público, gerando uma profunda crise de falta de efetividade e eficácia dos serviços de saúde.

Essa realidade contribui para a inferiorização das políticas públicas, com a consequente mercantilização de serviços que são essenciais à vida, impactando negativamente na realidade das famílias, principalmente as mais empobrecidas, num processo de desresponsabilização do Estado. Nesse cenário o assistente social é um profissional que percorre o caminho oposto, primando pela desburocratização do acesso aos serviços públicos e pela garantia de respostas eficazes às demandas e necessidades de saúde da população.

Como alternativa à crise enfrentada pelas políticas públicas de saúde, Merhy (1998) afirma que não basta corrigir procedimentos organizacionais e financeiros das instituições, mas buscar outro modo de operar o trabalho em saúde, baseado em relações mais solidárias entre os trabalhadores e entre estes e os usuários, privilegiando o trabalho coletivo. Para o autor, devemos desenvolver a capacidade de criar interrogações sobre o que está ocorrendo nos serviços, abrindo possibilidades do trabalhador coletivo inventar novos modos de realizar o trabalho em situações concretas.

---

<sup>7</sup> Dentro da Vigilância Sanitária, encontra-se o departamento de Endemias com a atuação de 23 Agentes Comunitários de Endemias.

Diante desse cenário, em que os profissionais de saúde são convocados a repensar seus processos de trabalho a fim de dar conta da complexidade do fazer saúde, superando o modelo médico centrado que por muito tempo conduziu as ações de saúde no Brasil, surge a concepção da clínica ampliada, que busca agregar os saberes dos diferentes núcleos profissionais instituindo processos de trabalho compartilhados.

Segundo o Ministério da Saúde (2007), a clínica ampliada exige compromisso ético e de responsabilidade com o usuário e com o processo de doença, tendo o foco no sujeito como singular. Assim, deve partir do pressuposto que qualquer conhecimento técnico possui limites, sendo necessária a intervenção de outros setores, o qual denomina-se intersetorialidade. Em outras palavras, qualquer diagnóstico, por mais generalizável que seja, é acompanhado de particularidades inferidas pelo contexto social, econômico e cultural das pessoas. Nesta perspectiva de saúde, outras profissões ganham espaços privilegiados na resolutividade dos problemas, dando conta da complexidade das demandas e necessidades desses sujeitos, suas famílias, e territórios.

Sob mesma fonte, o conceito da clínica ampliada propõe aos profissionais do SUS um novo olhar sobre os sujeitos usuários das ações em saúde, pautado na concepção da singularidade e da integralidade do indivíduo. É partindo dessa concepção que é possível perceber que o indivíduo adoecido é impactado por relações desiguais de gênero, de raça e de classes, por relações de trabalho precarizada, por moradias insalubres, por falta de saneamento básico, por situações de violências, todas estas questões que implicam na saúde dos sujeitos. É este olhar singular e integral que permitirá aos serviços de saúde romper com o foco apenas na doença física, levando em consideração a realidades e os desejos dos usuários. Assim:

A clinica ampliada exige, portanto, dos profissionais de saúde um exame permanente dos próprios valores e dos valores em jogo na sociedade. O que pode ser ótimo e correto para o profissional pode estar contribuindo para o adoecimento de um usuário. O compromisso ético com o usuário deve levar o serviço a ajudá-lo a enfrentar, ou ao menos perceber, estas causalidades externas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p. 14)

A necessidade de se repensar a superação do modelo biomédico, incluindo novos saberes e profissionais e privilegiando iniciativas de cunho intersetorial, decorre inclusive da própria concepção trazida pela lei 8080/90 de que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Compreende-se a integralidade como fundamental para promover uma atenção em saúde eficaz que considere os aspectos biológicos e psicossociais dos sujeitos implicados no cuidado. Para tanto faz-se necessário que a política de saúde e seus serviços busquem novos parceiros para o compartilhamento das demandas e a ampliação das soluções viáveis a cada uma delas.

#### **4 As rodas intersetoriais em Icapuí-CE**

É nesse cenário de mudança de concepção de saúde que o assistente social se faz indispensável na composição das equipes de saúde, pois este profissional prima pela busca de uma visão contextualizada das problemáticas que afligem os usuários dos serviços, buscando o desenvolvimento de processos de trabalho em equipe que privilegiem os aspectos interdisciplinares e intersetoriais. Para isso é necessário a valorização dos conhecimentos dos demais núcleos profissionais que compõem as equipes de trabalho, bem como o conhecimento das redes de atendimento em saúde municipal, regional e estadual. E para além disto, exige o conhecimento e o diálogo com as demais políticas públicas e as formas de acessá-las.

Partindo dessa necessidade surge a experiência das rodas intersetoriais, resultante da busca por alternativas para solução ou minimização de problemas de saúde e de riscos e vulnerabilidades sociais vivenciadas pelos usuários do serviço de saúde do município de Icapuí-CE. Para tanto, faz-se necessário melhorar a articulação entre os diversos profissionais de saúde, da rede básica e da rede especializada, com os profissionais das redes de atendimento das demais políticas públicas, como educação, assistência social e com os conselheiros tutelares.

Segundo Pereira e Teixeira (2013), a ideia de intersectorialidade relaciona-se com o conceito de rede, consistindo numa nova concepção de gestão que rompa com a setorização e a especialização. Assim, privilegia-se a "integração, a articulação de saberes e dos serviços ou mesmo a formação de redes de parcerias entre os sujeitos coletivos no atendimento às demandas dos cidadãos" (PEREIRA; TEIXEIRA, 2013, p. 121 ). Os autores ainda explicam que a descentralização é categoria precursora da intersectorialidade, pois transfere poder, especialmente, para o município. Busca-se com ela uma maior efetividade das políticas, superando a sua fragmentação. Consiste, assim, numa nova lógica de gestão.

O objetivo da criação das rodas é melhorar o fluxo de encaminhamentos entre os serviços das diversas políticas municipais, priorizando os espaços de discussão coletiva e *in loco* em relação aos encaminhamentos escritos. Porém, estes continuam a ser utilizados quando avaliado como necessários e indispensáveis e não como a única forma de comunicação entre os profissionais. Assim, o espaço de discussão dos vários profissionais e setores tem sido o espaço privilegiado de resolução dos problemas e dificuldades dos usuários.

O Serviço social exerce uma função articuladora dentro das redes de atenção à saúde, nos diversos níveis do SUS, bem como nas redes estabelecidas pelas outras políticas públicas. Este profissional é capaz de tensionar para a mudança na prática do modelo de atenção à saúde, meramente curativo, para outro que considere a complexidade da vida e a necessidade de atuação sobre os diversos determinantes sociais da saúde. De modo que esta profissão foi de fundamental importância para a articulação e promoção das rodas intersetoriais e sensibilização para a participação dos demais núcleos profissionais.

Ao serem idealizadas as rodas intersetoriais, buscou-se garantir um espaço dinâmico de compartilhamento e discussão de casos complexos de usuários atendidos concomitantemente por mais de uma rede de política pública do município, otimizando esforços e recursos, fornecendo maior resolutividade às problemáticas identificadas pelos profissionais e demandadas pelas famílias. Além disto, este espaço tem sido problematizador e crítico das questões estruturais da política do município e lócus de aprendizado de profissionais e residentes, contribuindo para a transformação cultural no trato com a comunidade, conforme sugere Pereira e Teixeira (2013)

As reuniões das rodas intersetoriais acontecem quinzenalmente e contam com a participação de profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF, da Estratégia de Saúde da Família – ESF, do Centro de Apoio Psicossocial – CAPS, do Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, do Centro Especializado da Assistência Social – CREAS, das conselheiras tutelares e dos profissionais-residentes que atuam na atenção básica de saúde e no CAPS. Ocasionalmente, diante da necessidade, conta-se ainda com a participação de profissionais da Secretaria de Educação.

Nas rodas são reapresentados casos de usuários e famílias que já estão em acompanhamento pela rede e posteriormente os novos casos que passarão a ser acompanhados de forma compartilhada. Cada equipe é chamada a dar a sua contribuição

e em seguida são realizadas as pactuações para cada caso, com os encaminhamentos das ações a serem realizadas por cada equipe e profissional.

As ações pactuadas pelos serviços da atenção primária à saúde, a partir dos casos apresentados, primam pelo acompanhamento longitudinal do cuidado, a criação e o fortalecimento dos vínculos entre usuários e profissionais e a manutenção da articulação com os outros serviços de saúde e das demais políticas públicas. Ocasionalmente, dependendo da necessidade, tem-se a participação de usuários e famílias nesses espaços de discussão a fim de se buscar uma resolutividade que esteja alinhada com a autonomia dos sujeitos, como versa a lei 8080/90.

A experiência tem gerado maior resolutividade em relação aos problemas sociais e de saúde, tem fortalecido a articulação entre os profissionais de saúde e das demais políticas públicas e tem otimizado os esforços e os recursos utilizados pelos profissionais nos atendimentos individuais ou em grupo. Trata-se de um exercício intersetorial e interdisciplinar que melhora compreensão das atribuições de cada serviço e sua contribuição para o trabalho em rede, tornado-se um espaço de referência que tem se legitimado paulatinamente junto a população e a gestão.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante de todos os desafios enfrentados pelas políticas sociais no Brasil, pela incisiva retração dos investimentos no setor público e a crescente mercantilização dos serviços essenciais à vida como saúde, educação e assistência social, buscar novas formas de gestão e prestação de assistência à população se tornar essencial para a manutenção desses serviços e a oferta de ações efetivas que gerem impactos positivos na vida dos usuários, das famílias e dos territórios.

Dessa forma, compreende-se as rodas intersetoriais como um processo de trabalho inovador para as equipes de saúde, que buscam dar respostas às demandas e necessidades dos sujeitos implicados no cuidado. Considerando que parte dos determinantes de saúde abrange aspectos que estão além daquilo que a intervenção em saúde pode atender isoladamente e que o adoecimento é causado ou agravado por situações de dominação e injustiça social (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2007) que influenciam diretamente na dualidade saúde-doença e na qualidade de vida dos usuários. Assim, o

atendimento em uma perspectiva intersetorial se faz indispensável para o acesso aos direitos por parte da população icapuiense.

Porém, alguns limites têm sido observados para se continuar avançado, dentre eles a necessidade de sensibilizar e envolver os profissionais da gestão a fim de se colocar em pauta um planejamento macroestrutural relacionado à interface das políticas públicas em nível municipal; maior envolvimento dos usuários nos espaços coletivos de discussão, primando pela sua autonomia e protagonismo, bem como pela concepção do autocuidado em saúde que os tornam sujeitos ativos em seu processo de saúde-doença; e a construção de uma agenda intersetorial de trabalho que inclua não apenas o estudo e atendimento de casos, mas também as ações de cunho educativo-preventivo com o foco nos territórios e nas comunidades.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. L. de. **Saúde e cidadania**: A experiência de Icapuí-ce. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999.

ANDRADE, O. M. de; GOYA, N. **Sistema Locais de Saúde em Municípios de Pequeno Porte**: A Resposta de Icapuí. 2. ed. Fortaleza, 1992.  
ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. Disponível em: <<http://atlasbrasil.org.br/2013/>>. Acesso em 10 jun. 2019.

BRASIL. Lei nº 8080, 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. **Diário Oficial da União [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, n. 102, 20 set. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)> Acesso em 20 jun. 2019, 16:45:00.

CEARÁ, Lei n. 11.003, de 15 de janeiro de 1985. **Cria o Município de Icapuí e dá outras providências**. Fortaleza, CE. Disponível em: <<https://belt.al.ce.gov.br/index.php/legislacao-do-ceara/organizacao-tematica/desenv-regional-recursos-hidricos-minas-e-pesca/item/314-lei-n-11-003-de-15-01-85-d-o-de-23-01-85>>. Acesso em: 20 maio 2019

IBGE, Censo Demográfico 2010. Característica Gerais da População. Disponível em:<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/icapui/panorama>>. Acesso em: 24.mai.2019.

LIMA, Ana Paula da Silva. **A IDENTIDADE TERRITORIAL E O MEIO TÉCNICOCIENTÍFICO-INFORMACIONAL: grupo “Mulheres de Corpo e**

**Algas”- Barrinha-Icapuí (CE).** Dissertação (Dissertação em Ciências Sociais e Humanas) – UERN, Mossoró, 2014

MERHY, Emerson Elias. O SUS e um dos seus dilemas: mudar a gestão e a lógica do processo de trabalho em saúde: um ensaio sobre a micropolítica do trabalho vivo. *In*: TEIXEIRA, Sônia F. **Democracia e Saúde**. São Paulo: CEBES/LEMOS, 1998. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/6132039-O-sus-e-um-dos-seus-dilemas-mudar-a-gestao-e-a-logica-do-processo-de-trabalho-em-saude-um-ensaio-sobre-a-micropolitica-do-trabalho-vivo.html>> Acesso em 20 jun. 2019, 14:30:00.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

PEREIRA, Karine Yanne de Lima. TEIXEIRA, Solande Maria. **Redes e intersetorialidade nas políticas sociais: reflexões sobre sua concepção na política de assistência social**. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 12, n. 1, p. 114 - 127, jan./jun. 2013 |

PREFEITURA DE ICAPUÍ. Disponível em em:<<https://www.icapui.ce.gov.br/omunicipio.php>>. Acesso em: 22 maio 2019.

SANTOS, Ana Maria Ferreira. **Geotecnologias para a Gestão Pública: uma aplicação em Icapuí/CE**. Tese (Tese em Geografia) – UFC. Fortaleza, 2014.

SANTOS, Ana Maria Ferreira; MEIRELES, Antônio Jeovah de Andrade; KELTING, Fátima Maria Soares. Sistema de Informações Geográficas em Icapuí/CE: Articulação de Dados Geoespaciais Aplicados à Gestão. 2011.