A INTERSETORIALIDADE ENTRE AS POLÍTICAS DE SAÚDE E DE CULTURA

João Paulo Lucena[1]

Resumo: Esse artigo se volta para o debate da intersetorialidade na política social sob a perspectiva do serviço social e da enfermagem. Visando realizar uma abordagem sobre a intersetorialidade entre as políticas cultural e de saúde destacando os desafios de sua efetivação optou-se por uma pesquisa teórica e documental com enfoque na produção de ciências sociais e humanas. Com isso verificou-se a possibilidade de diálogo entre saúde e cultura por meio do acesso aos equipamentos culturais, da ação artística nos espaços de saúde e também no desenvolvimento de práticas populares de cuidados. Porém as experiências e ações são de cunho locais e ainda não se vê programa, projeto ou serviço estruturante.

Palavras-chave: Política Social; Intersetorialidade; Saúde; Cultura.

Abstract: This article focuses on the debate on intersectorality in social policy from the perspective of social service and nursing. Aiming to carry out an approach on the intersectorality between cultural and health policies, highlighting the challenges of their implementation, we opted for theoretical and documentary research focusing on the production of social and human sciences. With that, the possibility of dialogue between health and culture was verified through access to cultural equipment, artistic action in health spaces and also in the development of popular care practices. However, the experiences and actions are of a local nature and there is still no structural program, project or service.

Keywords: Social Policy; Intersectoriality; Health; Culture.

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos a política social tem recebido atenção de diversos segmentos nacionais e internacionais com orientações políticas variadas. Essas orientações proporcionaram o aprofundamento de conceitos e a execução das políticas sociais. Apesar dessas movimentações sociopolíticas, socioeconômicas e socioculturais ainda existem dificuldades operativas no seu processamento como é o caso do desenvolvimento da intersetorialidade. Esta ação é conhecida por ser um instrumento técnico e político da gestão pública que envolve a integração de setores do Estado em articulação com a sociedade civil.

Por ser uma prática recente no trato da operacionalização da política social enfrenta conflitos e tensões ao mesmo tempo que apresenta avanços. No caso específico da relação entre saúde e cultura, apesar de recentes investimentos, historicamente nunca sofreu atenção cuidadosa. Sabemos que o acesso à equipamentos culturais, o uso da arte como determinante para o processo de cura ou às práticas populares de cuidados têm relevância no bem-estar de

[1] Assistente Social pela UFPA/Breves, estudante de pós-graduação em Políticas e Gestão em Serviço Social pela UNIASSELVI. Possui experiências na política de assistência social e consultoria e assessoria nas áreas de política esportiva e cultural.

sujeitos e grupos sociais que vão desde a melhoria da autoestima, passando pela diminuição do estresse, bem como o desenvolvimento da sociabilidade para citar alguns.

Entendemos que a intersetorialidade emerge para fazer frente à fragmentação da política social que é inerente a ordem capitalista e está permeada pelos aspectos sociais, políticos e econômicos de nossa época. Portanto, esse trabalho visa realizar uma abordagem sobre a intersetorialidade entre as políticas de saúde e de cultura destacando os desafios de sua efetivação. Partindo do conceito ampliado de saúde e de cultura notou-se a existência de diálogo. E mesmo com orientações e experiências práticas ainda não existe um programa estruturado, contínuo, padronizado e com financiamento como acontece com outras políticas sociais. Sendo assim, iniciamos nossa investigação com o seguinte questionamento, qual seja: existe possibilidade de trabalho intersetorial entre a saúde e a cultura?

Os apontamentos iniciais já garantem subsídios para responder esse questionamento, mas precisamos saber quais elementos dificultavam essa interação. Portanto, a partir de uma pesquisa teórica com extratos documentais, de órgãos ligados à saúde e à cultura, e bibliográfica com enfoque na produção de ciências sociais e humanas, desenvolveu-se o estudo em tela. E conseguimos garantir elementos que consigam responder nosso questionamento.

Obviamente que esse trabalho, mesmo que se quisesse, não é conclusivo e necessita de outras perspectivas e aprofundamentos, mas serve de subsídios para refletir sobre a construção intersetorial de políticas sociais, especialmente cultural e de saúde. Sendo assim, a referida publicação está organizada da seguinte forma: introdução apresentando elementos importantes para a construção desse artigo; seguido da discussão em torno do conceito de intersetorialidade na política social; após apresenta como as políticas cultural e de saúde possuem possibilidades de realizar intervenções conjuntas na sociedade até chegarmos nas considerações finais e nas referências.

2. O DEBATE DA INTERSETORIALIDADE

Quando tratamos do processamento da política pública, especialmente da política social, ainda encontramos problemas e dificuldades operativas. Apesar dos avanços teórico e político ainda existem muitas lacunas que precisam ser respondidas no campo da descentralização, financiamento, pactuações, padronização de programas e serviços ou mesmo sobre a intersetorialidade. Está última tem sido alvo discursivo de gestores, políticos, trabalhadores e outros vetores de inúmeras perspectivas ideopolíticas. E tem obtido um

tratamento especial dos analistas de políticas públicas, porque se contrapõe a lógica segmentada de intervir nas expressões da questão social.

Sabe-se que a tendencial fragmentação da política social está relacionada com o desenvolvimento do capitalismo, em específico com o seu amadurecimento na passagem do século XVIII para o século XIX onde vieram à tona demandas de grupos sociais antagônicos e o Estado ao absorvê-las sintetiza-se naquilo que vamos conhecer como políticas públicas. Esse jogo tenso acabou tornando o Estado complexo ao mesmo tempo que fragmentava suas ações. Assim, a política econômica (fiscal, monetária, cambial) e social (educacional, de saúde, previdenciária, cultural, entre outras) se setorializa para o Estado dar conta das demandas que essa fase impõe (LUCENA, 2018).

Por vezes a resposta do Estado é conhecida por sua configuração fragmentada, isolada e desarticulada – Mioto e Schutz (2011) vão mais além apresentando conceitos como a excessiva burocratização, o paralelismo de ações, a endogenia de departamentos, enfim – gerando ineficácia e gasto acima do necessário para sua execução. Para Junqueira, "cada política social encaminha a seu modo uma solução, sem considerar o cidadão na sua totalidade e nem a ação das outras políticas sociais" (2004, p.27). Mas o principal problema é que os sujeitos ou grupos sociais apresentam necessidades e expectativas diversas que devem ser sanadas de forma integral para a melhoria da qualidade de vida. Nas palavras de Inojosa,

> Não adianta prover escola para uma criança se ela não estiver bem alimentada e saudável. Sem um conjunto de necessidades atendidas, ela não conseguirá realizar seu aprendizado e desenvolver-se. A violência não se resolve com a repressão à criminalidade, mas, principalmente, com educação, distribuição de renda e outras ações sociais. O atendimento médico de boa qualidade no parto pode até diminuir a mortalidade materna, mas não consegue evitar outros riscos, como o baixo peso do bebê ao nascer, após uma gestação em condições inadequadas. Sabemos, portanto, que coisas separadas ou itens isolados não dão conta de promover qualidade de vida, de fomentar o desenvolvimento, de superar a exclusão social (2001, p. 103).

Essa tendência de fragmentar ou setorializar a política social é funcional aos interesses do capitalismo na sua fase neoliberal, mesmo que a ação de um campo tenha rebatimentos em outro, e de setores conservadores que não buscam o enfrentamento das problemáticas do conjunto da classe trabalhadora em sua integralidade. Por este motivo e objetivando combater esses problemas passou-se a desenvolver o conceito de intersetorialidade dentro da política social.

E apesar de ganhar robustez nos últimos anos, ainda é um debate novo e com pouco investimento de profissionais do serviço social e da enfermagem ou que lidam com essa

temática resultando, por vezes, em muitas divergências no seu conceito. Nesse sentido, guiou-se pelo seguinte entendimento, qual seja: a intersetorialidade está relacionada à articulação ente setores fragmentados – principalmente do Estado, mas também da sociedade civil – para interagir de forma conjunta às expressões da questão social. É uma nova maneira de formular, gerir, acompanhar e avaliar às políticas sociais para alcançar resultados significativos no conjunto da classe trabalhadora e suas frações.

Na medida que a intersetorialidade vai se desenvolvendo os gestores e trabalhadores vão criando e reconhecendo saberes resultante da interação de duas ou mais políticas sociais, ao mesmo tempo vai-se abrindo caminhos para a resolução de novos ou antigos problemas não resolvidos. Assim, além do impacto social na prática intersetorial, é importante ressaltar o seu impacto político e econômico na medida em que otimiza recursos. Em outras palavras, a intersetorialidade traz um lastro relevante para o desenvolvimento da política social, para além da sua fragmentação ou setorialização, como observa o fragmento a seguir:

> A incorporação da intersetorialidade nas políticas públicas trouxe a articulação de saberes técnicos, já que os especialistas em determinada área passaram a integrar agendas coletivas e compartilhar objetivos comuns. Nesta perspectiva, a intersetorialidade pode trazer ganhos para a população, para a organização logística das ações definidas, bem como para a organização das políticas públicas centradas em determinados territórios. Ao mesmo tempo, abrem-se novos problemas e desafios relacionados à superação da fragmentação e à articulação das políticas públicas, sobretudo se considerarmos a cultura clientelista e localista que ainda vigora na administração pública (NASCIMENTO, 2010, p. 96).

Logo, para efetivar a intersetorialidade precisa-se de uma ação conjunta mantida por objetivos comuns ou resultados esperados entre as instituições e setores. Acredita-se nessa perspectiva pelo fato dos sujeitos e grupos sociais não serem unidimensionais e a busca do bem-estar passa por várias dimensões que a política social setorializada é incapaz de realizar sozinha. Por estes motivos ao elaborar, executar e acompanhar uma política social deve-se partir dos problemas populacionais de dentro do território de forma integrada e sempre respeitando particularidades e singularidades dos sujeitos e grupos sociais. Por isso Inojosa aponta que

> Uma perspectiva de trabalho intersetorial implica mais do que justapor ou compor projetos que continuem sendo formulados e realizados setorialmente. Intersetorialidade, ou transetorialidade, não é isso. Às vezes, as pessoas usam a expressão intersetorialidade para se referir a conjuntos de projetos que eventualmente estabelecem algum diálogo na hora da formulação ou da avaliação. Mas aqui estamos falando de uma perspectiva muito maior do que essa e que tem um conjunto de implicações para a ação do Estado, seja ela direta ou indireta (INOJOSA, 2001, p. 105).

Para tanto, constitui-se um desafio unir órgãos gestores de políticas sociais e seus trabalhadores com uma enorme variedade de especificidades. Enquanto a regra é "o atendimento dessas necessidades por estruturas institucionais e posturas profissionais estanques" (MIOTO e SCHUTZ, 2011, p. 03), o trabalho intersetorial vai de encontro com essas posturas e com a lógica do capitalismo em fragmentar saberes, técnicas e intervenções para garantir acesso igual aos desiguais.

Operacionalizar, portanto, a intersetorialidade nas políticas sociais exige mudança de práticas, hábitos e valores na cultura organizacional dos órgãos gestores das referidas políticas sociais. E como a formação social brasileira tende capturar o público para seus interesses particulares e corporativos, deixando de lado as necessidades da população, mudar significa alterar esta ordem. Em outras palavras, "é um processo que tem riscos em função das resistências previsíveis de grupos de interesses. A ousadia de mudar vai precisar das alianças de todos os que desejam incrementar a qualidade de vida do cidadão [...]" (JUNQUEIRA, 2000, p. 42). O trabalho intersetorial é um processo contraditório envolvendo conflitos e tensões e para superar esse processo deve-se exigir novos compromissos políticos em favor dos grupos sociais explorados, oprimidos e dominados.

Ressalta-se ainda que a garantia de êxito no desenvolvimento da intersetorialidade se dá pela forma como o diálogo se apresenta. Ora, antes de organizar comitês ou grupos de articulação intersetorial é necessário realizar capacitações, reuniões e orientações para que os trabalhadores em todos os segmentos tenham noções da intersetorialidade, do atendimento ao público, dos direitos sociais, da ética e de valores, por exemplo. Obviamente, essas ações não vão acabar com elementos inerentes da formação social brasileira, mas garantem entendimento, capacidade de enfrentamento das barreiras comunicacionais e de acúmulo de forças para garantir essa integração.

Importa destacar também que a forma como as políticas sociais estão se processando com a contrarreforma do Estado, a metamorfose do trabalho, o avanço comunicacional, bem como valores ligados à atual fase do capitalismo como a individualidade, o egoísmo, a competitividade e o empreendedorismo vem impactando no desenvolvimento e operacionalização da intersetorialidade. Por este motivo torna-se necessário um maior investimento no debate e operacionalização, além de repensar formas inovadoras de elaborar, desenvolver, monitorar e avaliar políticas sociais integradas.

3. A OPERACIONALIZAÇÃO DA INTERSETORIALIDADE ENTRE AS POLÍTICAS

CULTURAL E DE SAÚDE

Existe um consenso por parte dos trabalhadores e gestores em saúde e cultura de criar laços, relações ou aproximações entre as duas políticas sociais. Apesar de historicamente existir nenhum programa, projeto e serviço estruturado para realizar essa interação como acontece com a saúde e a educação por meio do Programa Saúde na Escola ou com a saúde, educação e assistência social através do Programa Bolsa Família, existe um consenso discursivo sobre essa necessidade, porém há um dissenso operativo.

Se levarmos em conta a trajetória recente das políticas sociais, em específico as de saúde e cultura, temos inúmeras possibilidades de diálogo, mas que se traduzem em enormes desafios práticos. Mesmo com investimento nos últimos anos de vários vetores em debates e produções científicas sobre essa relação que se somam com inúmeras experiências práticas falta avançar muito sobre essa questão. Apesar disso, esses elementos proporcionam subsídios para a elaboração de políticas públicas capazes de garantir essa relação intersetorial. Para discorrer sobre isso faz-se necessário iniciar nossa investigação em torno dos conceitos saúde e cultura.

Silva, Schaiber e Morta (2019) em seu estudo sobre a conceituação da saúde apontam a dificuldade de diversos autores em definir saúde. Mas observam que a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) – saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade – , mesmo alvo de críticas, se tornou referência porque oferece uma alternativa à definição biomédica de ausência de doenças. Já para Botelho (2001), com forte inspiração no conceito desenvolvido pela UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura), cultura se produz através da interação social dos indivíduos, que elaboram seus modos de pensar e sentir, constroem seus valores, manejam suas identidades e diferenças e estabelecem suas rotinas. Dito de outra forma, a cultura é tudo que o ser humano elabora e produz, simbólica materialmente falando. .

Ambos os conceitos são complexos, não estão isentos de críticas e apresentam dificuldades de execução pelas políticas de saúde e cultura respectivamente, porém por serem ampliados garantem diálogo entre si. Nessas condições não será estranho afirmar que não existe cultura sem saúde e saúde sem cultura é simples remediação. Ora, existem atividades para além dos muros dos serviços de saúde que contribuem para fortalecer e promover a saúde dos trabalhadores que as intervenções biomédicas não são eficazes. Além disso fatores

culturais podem favorecer ou prejudicar à saúde e o diálogo entre esses dois campos permite a ampliação de conhecimentos, práticas e hábitos distante da realidade até então vivenciada. Por isso ao debater a intersetorialidade entre cultura e saúde faz-se necessário buscar compreender seus conceitos ampliados.

> Isso porque a saúde de cada indivíduo existe a partir de um traço cultural, com valores e concepções que são construídos desde o nascimento, uma vez que a cultura produz o modo como as pessoas são e a forma como atuam. Sendo assim, saúde e cultura juntas determinam a existência, a forma e o modo de ser. Elas constituem as atitudes, a sexualidade, o apetite, permitindo que os indivíduos convivam em sociedade e dependam dos outros seres humanos. O desafio, partindo disso, deve ser o de focar a construção da síntese entre o saber técnico, que valoriza a sobrevivência, com o desejo e o interesse das pessoas, que é revelado pela cultura (NESPOLO, *et al,* 2014, p. 49).

Percebe-se, portanto, a existência de uma relação teórico-conceitual entre essas duas políticas sociais e se realizarmos uma busca história em torno da operacionalização verifica-se que sua emersão é recente.

Na área da saúde, o debate da intersetorialidade remonta à própria história dos discursos em torno da promoção da saúde e o movimento de reforma sanitária. Em outros termos, identifica-se que a própria postulação da intersetorialidade é forjada no âmbito de produções que privilegiam a determinação social do processo saúde-doença, ou seja, a promoção da saúde passa a exigir a construção de políticas intersetoriais. Sua incorporação está estabelecida na Lei nº 8080/90 conhecida como Lei Orgânica da Saúde (LOS) e aparece como uma das dimensões que compõe o princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) (MIOTO e SCHUTZ, 2011).

Já na área da cultura, a intersetorialidade se relaciona ao termo transversalidade devido ao fato da cultura se relacionar com todos os aspectos da vida social, ou seja, a perspectiva restrita de artes deixava desprivilegiada outras dimensões do campo cultural como patrimônio cultural, tradições, gastronomia, entre outros, e ao absorver uma perspectiva ampliada o órgão gestor de cultura não daria conta´de intervir sozinho. Por isso passou-se a discutir o diálogo com outras políticas sociais. Essa mudança se deu a partir de movimentações nacionais e internacionais exigindo debate e operacionalização. Sua incorporação no Brasil iniciou com as transformações no Ministério da Cultura (MinC) em 2003, contudo somente com a aprovação da Emenda Constitucional nº 71 na Constituição Federal de 1988 (CF/88) o termo passa a ter esse princípio no desenvolvimento da política cultural.

Embora legitimada, a intersetorialidade entre a política de saúde e cultural ainda está

relegada ao segundo plano por uma série de fatores, mas principalmente pela falta de traquejo político e técnico. Obviamente que já ouvimos alguma notícia, relato ou experiência da interlocução entre cultura e saúde, seja nos trabalhadores em saúde e cultura, seja no conjunto mais ampliado dos trabalhadores com seus efeitos práticos nos aspectos objetivos e subjetivos. Porém não temos um programa, projeto ou serviço padronizado, contínuo, sistematizado e com financiamento. Mas ao contrário, temos práticas pontuais que precisam ser estruturadas tal como ocorrem com os Programas Bolsa Família e Saúde na Escola.

Quando refletimos sobre os efeitos práticos da interação entre saúde e cultura, partindo de seus conceitos ampliados, projetamos resultados nos sujeitos e grupos sociais capazes de contribuir com a autoestima, com a empatia, com a leitura de mundo, com a participação social, com a afirmação de identidades, com o respeito à diversidade e, enfim, com a promoção da cidadania. Também pode ajudar reduzir a discriminação, o preconceito, o suicídio, o estresse, melhorar o humor, bem como comportamentos agressivos, sentimentos de impotência, humilhação e raiva.

Desse modo, a cultura pode ser um "processo capaz de desenvolver a reflexão e a consciência das pessoas sobre as causas de seus problemas de saúde, enfatizando um processo dialógico, vertical e compartilhado" (NESPOLO, *et al,* 2014, p. 52). E mais: através da cultura pode-se desenvolver orientações sobre à saúde que a linguagem técnica não permite ou mesmo garante subsídios para entrar em assuntos delicados ou invasivos. Indo mais além podemos encontrar várias referências do trabalho intersetorial. Ora, o acesso e a produção de manifestações culturais faz bem à saúde. Frequentar teatros, museus, bibliotecas, cinemas, casas de cultura e centros culturais tem impacto na saúde de sujeitos e grupos sociais porque proporciona alternativas para ressignificar valores, desenvolve relações de sociabilidade e reduz a solidão para citar alguns.

O próprio relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) - Europa chamado *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?*[2] organizado por Daisy Fancourt e Saoirse Finn de 2019 considerou a contribuição da cultura para a saúde. É importante destacar que as experiências evidenciadas neste relatório focaram na dimensão reduzida de cultura, qual seja: às artes. Contudo, apesar de restrito garante subsídios para essa investigação. Ora, às artes podem contribuir para a intersetorialidade entre a cultura e a saúde no âmbito preventivo, clínico e de promoção em saúde. Isso porque cada uma das partes

[2] Traduzimos o documento para o português cujo título é denominado *Quais são as evidências sobre o papel das artes na melhoria da saúde e do bem-estar.*

componentes das atividades artísticas podem encadear respostas psicológicas, fisiológicas, sociais e comportamentais que estão casualmente associadas a resultados de saúde. O relatório destaca várias práticas artísticas e seus efeitos para com a saúde e isso reflete na possibilidade de pensar ou repensar que a exibição de filmes, organizações de bibliotecas, apresentações de dança, teatro, música ou qualquer intervenção artística em hospitais, CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e UBS (Unidade Básica de Saúde) garante elementos para a intersetorialidade entre a cultura e a saúde.

Um outro campo que vem sofrendo investimento da política cultural e de saúde que facilmente observa-se a possibilidade do trabalho intersetorial é o da tradição popular dos cuidados com seus trabalhos na alma e no corpo por meio de figuras como benzedeiras, rezadeiras, parteiras e erveiras, sendo específico no seio de religiões de matriz africana e indígena.

Esses espaços se traduzem como sistemas de saúde com especialistas sem diplomas e que com o estabelecimento do SUS sofrem tencionamentos, ora dialogando de forma expressiva, ora dialogando de forma conflituosa. Contudo, a partir da ação de movimentos sociais e de organismos como a OMS tem-se uma incorporação progressiva de práticas populares de cuidados, afinal antes do surgimento dos sistemas oficiais de saúde tais práticas eram facilmente usadas no processo de cura e bem-estar (HOLANDA e MELLO, 2015). E mesmo com o avanço tecnológico e a ênfase no modelo biomédico as religiões de matriz afroindígenas são procuradas para resolver problemas de saúde como ser observa no fragmento:

> As práticas de cura têm lugar significativo nos rituais umbandistas, pois é justamente o momento em que frequentadores têm a oportunidade de serem atendidos em seus problemas particulares. Dentre as queixas que trazem, estão problemas financeiros, situações de conflito interpessoal e emocional. Além dessas, um grande número de pessoas se dirigem aos cultos umbandistas por motivos de doença, em busca de alívio para as doenças do corpo e da alma (HOLANDA e MELLO, 2015, p.56).

Sem querer se aprofundar nesta questão é importante destacar que a relação entre a cultura e saúde pode ir muito além do diálogo de cura através das artes. Mesmo com o aprofundamento dos estudos em torno da política cultural e de saúde existe uma tendência de silenciamento de práticas não hegemônicas nesses setores que contribuem para o bem-estar dos sujeitos e grupos sociais. Observe, não estamos com esses levantamentos querendo difundir a ideia de construir talentos ou mesmo que essa relação será um bálsamo mágico capaz de resolver inúmeros problemas de diversas ordens, mas compreender o papel da

cultura como componente indispensável pela qualidade de vida, melhoria da saúde mental, recuperação de internados, enfim.

Percebe-se então às inúmeras possibilidades de realizar a intersetorialidade entre essas duas políticas sociais. Os caminhos convergem para sua construção teórica e operativa, mas não existe nada padronizado, continuado e com financiamento; ao contrário, existem ações pontuais, descontinuadas, sem financiamento, pensadas, executadas e avaliadas por vetores locais. E mesmo com a assinatura de um Acordo Amplo de Cooperação Técnica em 2010, entre o então Ministério da Cultura (MinC) e o Ministério da Saúde (MS), por meio da Fundação Osvaldo Cruz, não conseguiu-se desenvolver um programa, projeto ou serviço entre a cultura e saúde. Talvez este cenário se apresenta, entre outros motivos, pelo fato da política cultural ser uma política social de segundo plano, pela persistente adoção do modelo biomédico na saúde e a tendência em reduzir a cultura às artes, bem como a proliferação de práticas neoliberais na condução das políticas sociais. Evidentemente que esses fatores tendem a produzir um afastamento da intersetorialidade entre saúde e cultura, mas as movimentações atuais garantem subsídios para se pensar um trabalho intersetorial local e quem sabe futuramente nacional.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As transformações sociais, política, econômicas e culturais somadas as movimentações nacionais e internacionais tem provocado mudanças no desenvolvimento da política social. Sabe-se que o cenário de fundo é regressivo, mas encontramos orientações, tomadas as devidas precauções, que podem contribuir com a operacionalização da política social. A intersetorialidade é uma delas e vem para se contrapor à tendencial fragmentação ou setorialização da política social.

Ora, as demandas de sujeitos e grupos sociais não devem ser entendidas como unidimensionais, mas apresentam uma diversidade de dimensões que uma política social não garante enfrentar. Assim acontece com a questão da saúde, por vezes entendemos que a doença deve sofrer atenção estritamente do campo biomédico, mas esquecemos que outros aspectos socioculturais que contribuem para o seu bem-estar. Na mesma medida destacamos o universo da cultura quando tendem a reduzi-la às artes. Ao ampliarmos os conceitos de saúde e cultura podemos desenvolver interações relevantes para o bem-estar de sujeitos e grupos sociais explorados, oprimidos e dominados.

Nesse sentido, objetivando realizar uma abordagem sobre a intersetorialidade entre as políticas de saúde e cultural destacando os desafios de sua efetivação, este trabalho encontrou subsídios para garantir um diálogo entre as áreas supracitadas. A investigação serviu para encontrarmos variadas formas de trabalho intersetorial entre a saúde e a cultura que tem como resultado em melhorias dos aspectos objetivos e subjetivos dos sujeitos e grupos sociais. Contudo, mesmo com o investimento de inúmeros vetores ainda não temos um programa, projeto ou serviço padronizado, continuado e sistematizado como acontece com os Programas Saúde na Escola e Bolsa Família.

Resta destacar que muito ainda precisa se desenvolver, tanto no debate intersetorial propriamente dito, quanto na operacionalização do trabalho intersetorial entre as políticas de saúde e cultura. Faz-se necessário pesquisas em torno da relação prática entre saúde e cultura e difusão do conhecimento produzido ou mesmo como as movimentações do capitalismo na sua fase monopolista, neoliberal e globalizada impactam no desenvolvimento da intersetorialidade. Além disso torna-se pertinente o investimento dos profissionais e entidades representativas de serviço social e da enfermagem nessa discussão no sentido de tornar relevante esse debate nos seus aspectos políticos e científicos para desenvolver acúmulos de forças e quebrar resistências na elaboração, execução e acompanhamento das políticas sociais.

5. REFERÊNCIAS

BOTELHO, Isaura. Dimensões da Cultura e Políticas Públicas. In: **São Paulo em Perspectiva,** vol.15, no.2, São Paulo, Apr./June, 2001.

FANCOURT, Daisy; FINN, Saiorse. **What is the evidence ou the role of the arts in imprving health an well-being?** Denmark: OMS/Europe, 2019.

HOLANDA, Violeta Maria de Siqueira; MELLO, Márcio Luiz. A Saúde no Universo Religioso da Umbanda. In: ANDRADE, João Tadeu de Andrade; MELLO, Márcio Luiz; HOLANDA, Violeta Maria de Siqueira (Org.). **Saúde e Cultura: diversidades terapêuticas e religiosas.** EdUECE: Fortaleza, 2015.

INOJOSA, Rose Marie. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. In: **Cadernos FUNDAP**, nº 22, 2001, p. 102-110.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. In: **RAP,** Rio de Janeiro 34(6):35-45, Nov./Dez. 2000

_____. A Gestão Intersetorial das Políticas Sociais e o Terceiro Setor. In: **Revista Saúde e Sociedade**, v. 13, nº 1, p. 25-36, 2004

_____. Descentralização e intersetorialidade: a construção de um modelo de gestão municipal. In: **RAP**, Rio de Janeiro, 32 (2), p. 11-22, Mar./Abr., 1998.

LUCENA, João Paulo. A Importância da Política Cultural para o Idoso. In: 2 **SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE ESTADO, SOCIEDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS: ESTADO E POLÍTICAS PÚBLICAS NO CONTEXTO DE CONTRARREFORMAS,** 2018, Teresina-PI. 2 UFPI, 2018.

MIOTO, Regina Célia Tamaso; Schutz, Fernanda. Intersetorialidade na Política Social: reflexões a partir do exercício profissional dos assistentes sociais. In: **O DIREITO À SAÚDE E A PROTEÇÃO SOCIAL EM FAIXAS DE FRONTEIRAS: UM BALANÇO DO DEBATE ACADÊMICO NO SUL DA AMÉRICA DO SUL**

NASCIMENTO, Sueli. Reflexões sobre a Intersetorialidade entre as Políticas Sociais. In: **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, nº 101, p. 95-120, ján.-mar. 2010.

NESPOLO, Gabriela Fabian; *et all.* Pontos de Cultura: contribuições para a educação popular em saúde na perspectiva de seus coordenadores. In: **Interface**, Botucatu, nº 18, p. 1187-1198, 2014.

SILVA, Marcelo José de Souza; SCHRAIBER, Lilia Blima; MOTA, André. O Conceito de Saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. In: **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29(1), 2019.