

INTERSETORIALIDADE E COORDENAÇÃO DA SEGURIDADE SOCIAL NO BRASIL: DESAFIOS PARA UMA GOVERNANÇA INTEGRADA DA PROTEÇÃO SOCIAL

Intersectorality and Coordination of Social Security in Brazil: Challenges for Integrated Social Protection Governance

Tatiane da Silva Rocha¹

¹ Doutoranda em Ciências da Educação Cristã. Christian College of Educaler. E-mail: tatane1216@gmail.com

Resumo

A seguridade social brasileira foi concebida constitucionalmente como um sistema integrado de proteção, reunindo saúde, previdência e assistência social. Entretanto, a organização institucional dessas políticas permanece marcada por estruturas setorializadas e por diferentes formas de gestão, financiamento e operacionalização. Este artigo tem como objetivo analisar os desafios da intersectorialidade e da coordenação entre esses três componentes, discutindo condições institucionais capazes de aproximar a operacionalização das políticas do desenho integrado previsto constitucionalmente. Trata-se de pesquisa qualitativa, de natureza teórico-bibliográfica e documental, desenvolvida a partir da análise de produção científica, documentos institucionais e da Constituição Federal de 1988. Os resultados evidenciam que a integração depende da existência de mecanismos permanentes de comunicação, planejamento, pactuação e compartilhamento de responsabilidades, sem eliminar as especificidades de cada política. Conclui-se que a governança integrada exige capacidade institucional de coordenação e maior incorporação da previdência social aos debates sobre intersectorialidade e proteção social.

Palavras-chave: Seguridade social. Intersectorialidade. Governança. Coordenação institucional. Proteção social.

Abstract

Brazilian social security was constitutionally conceived as an integrated system of protection comprising health, social security, and social assistance. However, the institutional organization of these policies remains characterized by sectoral structures and distinct forms of management, financing, and implementation. This article aims to analyze the challenges of intersectorality and coordination among these three components, discussing institutional conditions capable of bringing policy implementation closer to the integrated design established by the Constitution. This is a qualitative, theoretical-bibliographic, and documentary study based on the analysis of scientific literature, institutional documents, and the 1988 Federal Constitution. The results indicate that integration depends on permanent mechanisms for communication, planning, agreement, and shared responsibilities, without eliminating the specific features of each policy area. It is concluded that integrated governance requires institutional coordination capacity and greater incorporation of social security into debates on intersectorality and social protection.

Keywords: Social security. Intersectorality. Governance. Institutional coordination. Social protection.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 atribuiu à seguridade social um desenho abrangente ao reunir saúde, previdência e assistência social em um mesmo campo de proteção. Essa formulação rompe com uma compreensão estritamente setorial dos direitos sociais e estabelece a ideia de um sistema orientado pela articulação entre diferentes formas de proteção, conforme exposto no art. 194, que define a seguridade como um conjunto integrado de ações promovidas pelo poder público e pela sociedade (Brasil, 1988). Nesse arranjo, a proteção social passa a ser concebida a partir de necessidades que podem envolver, simultaneamente, renda, saúde, trabalho, vulnerabilidade e acesso a serviços públicos.

Apesar dessa concepção integrada, a trajetória de institucionalização das políticas sociais brasileiras consolidou estruturas administrativas, critérios de acesso, mecanismos de financiamento e formas de gestão próprias em cada área. Esse processo contribuiu para a especialização das políticas, mas também produziu dificuldades de articulação entre setores que, no cotidiano, atendem sujeitos e situações sociais atravessadas por demandas interdependentes. Rezende, Baptista e Amâncio Filho (2015) demonstram que a constituição histórica do sistema brasileiro de proteção social ocorreu em um contexto pouco favorável à intersectorialidade, o que ajuda a compreender por que a existência de direitos formalmente articulados não resulta, necessariamente, em práticas institucionais igualmente integradas.

A discussão sobre intersectorialidade torna-se, portanto, central para analisar os limites e as possibilidades de coordenação no interior da seguridade social. Entretanto, o conceito não deve ser utilizado de forma genérica. Prado et al. (2022) mostram que a literatura reúne diferentes compreensões sobre o termo, que podem envolver desde formas pontuais de colaboração até arranjos mais complexos de compartilhamento de responsabilidades, planejamento e tomada de decisão. Essa diversidade conceitual indica que a integração entre políticas não depende apenas da existência de contatos ou encaminhamentos entre serviços, mas da capacidade institucional de construir mecanismos permanentes de coordenação.

Estudos recentes revelam que essa articulação ainda apresenta fragilidades em diferentes áreas da proteção social. Pesquisas sobre políticas destinadas à população em situação de rua, por exemplo, identificam dificuldades na integração entre saúde, assistência social e outros setores, demonstrando que problemas sociais complexos continuam sendo frequentemente enfrentados por estruturas que operam de maneira fragmentada (Martins et al., 2023; Pereira; Marcondes; Njaine, 2025). Ainda que esses estudos não representem toda a seguridade social, eles ajudam a evidenciar uma questão mais ampla: a distância entre a multidimensionalidade das necessidades sociais e a capacidade do Estado de produzir respostas efetivamente coordenadas.

Diante desse cenário, este artigo parte do seguinte problema: em que medida a organização institucional setorializada da saúde, da previdência e da assistência social limita a construção de uma governança integrada da seguridade social brasileira? O objetivo é analisar os desafios da intersetorialidade e da coordenação entre esses três componentes, discutindo condições institucionais capazes de aproximar a operacionalização das políticas do desenho integrado previsto constitucionalmente. Ao tratar a seguridade em sua totalidade, o estudo busca contribuir para um debate que ultrapasse a simples defesa da intersetorialidade e examine, de forma mais específica, os mecanismos de governança necessários à articulação da proteção social no Brasil.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A seguridade social brasileira adquiriu, com a Constituição Federal de 1988, uma configuração que ultrapassa a reunião administrativa de políticas sociais distintas. Ao integrar saúde, previdência e assistência social em uma mesma estrutura constitucional, o texto estabeleceu uma concepção de proteção social fundada na complementaridade entre direitos e na responsabilidade pública de organizá-los de modo articulado. Essa orientação encontra expressão direta no art. 194, segundo o qual a seguridade compreende um “conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade” (Brasil, 1988, art. 194). A utilização do termo integrado possui relevância para a interpretação dessa arquitetura, pois permite compreender que a efetivação dos direitos sociais não deveria depender exclusivamente do desempenho isolado de cada política. O problema passa a envolver também a capacidade de coordenação entre estruturas que lidam com dimensões distintas, mas frequentemente simultâneas, das condições de vida da população.

A construção histórica desse sistema, entretanto, não ocorreu de maneira linear nem produziu uma organização institucional plenamente compatível com a unidade anunciada no plano constitucional. A formação da proteção social brasileira foi atravessada por processos políticos, administrativos e organizacionais que favoreceram a constituição de campos relativamente autônomos, cada qual dotado de regras, burocracias, mecanismos de financiamento, formas de gestão e critérios próprios de acesso. Rezende, Baptista e Amâncio Filho (2015) relacionam as dificuldades contemporâneas de intersetorialidade ao próprio percurso de constituição da proteção social no país. Esse aspecto é relevante porque impede que a fragmentação seja interpretada apenas como deficiência operacional circunstancial. Trata-se também de uma herança institucional, consolidada ao longo do desenvolvimento das políticas sociais e reproduzida nas formas pelas quais responsabilidades, recursos e serviços são distribuídos. Assim, a coexistência de saúde,

previdência e assistência no mesmo campo constitucional não elimina automaticamente as fronteiras construídas no processo de institucionalização de cada setor.

É nesse ponto que a intersectorialidade se apresenta como uma categoria analítica necessária, mas que exige precisão conceitual. Prado et al. (2022), ao examinarem diferentes definições presentes na produção científica, identificam heterogeneidade nas formas de compreender a ação intersectorial. Em alguns trabalhos, ela aparece associada à cooperação entre setores; em outros, pressupõe reciprocidade, compartilhamento de responsabilidades, construção conjunta de objetivos e formas mais intensas de integração. Uma das formulações sistematizadas pelos autores define a intersectorialidade como “uma prática integradora de ações de diferentes setores que se complementam e interagem” (Wimmer; Figueiredo, 2006 apud Prado et al., 2022, p. 597). A amplitude dessas concepções demonstra que a simples presença de dois ou mais serviços diante de determinada demanda não caracteriza, necessariamente, uma prática intersectorial consistente. É preciso observar como decisões são construídas, quais responsabilidades são compartilhadas e se a relação estabelecida modifica efetivamente a forma setorializada de produzir respostas públicas.

A revisão teórica de Brandão e Sevegnani (2024) amplia esse debate ao tomar a intersectorialidade como uma questão vinculada à prática das políticas públicas brasileiras. A incorporação desse referencial é pertinente porque permite deslocar a discussão do reconhecimento abstrato da necessidade de articulação para a análise das condições em que diferentes setores conseguem construir respostas convergentes. Nessa perspectiva, a intersectorialidade não substitui as atribuições específicas de cada política, mas oferece uma chave para compreender como estruturas especializadas podem estabelecer relações de cooperação sem perder suas competências próprias. Esse enfoque reforça a necessidade de analisar a integração a partir de processos institucionais concretos, e não apenas como princípio desejável da proteção social.

A distinção torna-se ainda mais importante quando se examina a assistência social. A estrutura do Sistema Único de Assistência Social possui características que favorecem relações com outras políticas, tanto pela diversidade das demandas que chegam aos serviços quanto pela atuação territorializada das equipes. O Policy Brief dedicado à intersectorialidade da assistência social identifica no SUAS mecanismos relacionados ao referenciamento dos usuários, aos sistemas de informação, à atuação em rede, à especialização dos serviços e às estruturas de governança. O documento associa essa vocação ao fato de o sistema promover convergência e coordenação entre políticas que interferem nas condições de bem-estar da população (UNICEF Brasil; ABC/MRE, 2024b). Essa característica ajuda a compreender a centralidade assumida pela assistência em experiências intersectoriais, mas também revela uma tensão: a articulação não pode significar que um único sistema passe a absorver responsabilidades pertencentes a outras áreas. Governança integrada pressupõe cooperação institucional sem descaracterização das competências de cada política.

Essa discussão desloca a intersectorialidade de uma dimensão exclusivamente relacional para um problema de governança. Articular setores exige mais do que boa disposição entre equipes ou criação episódica de redes locais; requer mecanismos institucionais capazes de preservar a cooperação ao longo do tempo. Isso inclui fluxos definidos de referência e contrarreferência, compartilhamento adequado de informações, planejamento, capacidade decisória, pactuação de responsabilidades e instrumentos que permitam acompanhar os resultados da atuação conjunta. Nessa perspectiva, especialização e integração não precisam ser tratadas como princípios opostos. Uma política pode conservar conhecimento técnico, competências e estruturas próprias enquanto participa de arranjos coordenados para situações que não comportam respostas produzidas dentro de uma única fronteira administrativa. A questão central reside justamente em criar formas de articulação que não dissolvam as especificidades setoriais, mas também não transformem essas especificidades em barreiras ao exercício dos direitos.

As dificuldades dessa construção tornam-se particularmente visíveis quando necessidades sociais complexas exigem a presença simultânea de várias políticas. Martins et al. (2023), em revisão dedicada às interfaces das políticas públicas voltadas à população em situação de rua, encontraram indícios de intersectorialidade entre saúde, proteção social e sociedade civil, porém observaram que as intervenções permaneciam pouco exploradas e sistematizadas. Na discussão dos resultados, os autores aproximam a intersectorialidade da garantia constitucional de direitos e chamam atenção para a necessidade de articulação entre dimensões macro e micropolíticas da atuação estatal. Pereira, Marcondes e Njaine (2025) chegaram a achado complementar: entre os trinta estudos de sua revisão de escopo, a produção brasileira enfatizou principalmente ações envolvendo assistência social e saúde, ao mesmo tempo em que foram identificadas fragilidades na implementação e nas práticas profissionais. Esses trabalhos não autorizam generalizações automáticas para toda a seguridade social, mas oferecem evidências de como a fragmentação pode aparecer quando problemas concretos atravessam simultaneamente diferentes responsabilidades públicas.

O exame dessas experiências também evidencia que a intersectorialidade não deve ser convertida em resposta abstrata para toda dificuldade das políticas sociais. Pereira, Marcondes e Njaine (2025) distinguem as diretrizes formais das políticas públicas das ações intersectoriais concretizadas no cotidiano, mostrando que aquilo que aparece prescrito normativamente pode assumir configurações bastante distintas nos territórios e nas práticas profissionais. Essa diferença é decisiva para o debate sobre seguridade social: reconhecer constitucionalmente saúde, previdência e assistência como integrantes de uma mesma estrutura não significa que existam, automaticamente, canais suficientemente desenvolvidos de coordenação entre elas. Por isso, a noção de governança integrada permite avançar além da defesa genérica da cooperação, direcionando a análise para os mecanismos capazes de conectar instituições, decisões e responsabilidades. Nesse sentido, o desafio

contemporâneo consiste menos em eliminar as fronteiras entre os três componentes da seguridade e mais em impedir que essas fronteiras convertam necessidades interdependentes em trajetórias institucionais fragmentadas, comprometendo a continuidade e a integralidade da proteção social.

METODOLOGIA

A pesquisa caracteriza-se como estudo qualitativo, de natureza teórico-bibliográfica e documental, orientado pela análise da intersetorialidade, da coordenação institucional e da governança da seguridade social brasileira. O percurso metodológico combinou levantamento de produção científica e exame de documentos normativos e institucionais, com ênfase em materiais capazes de discutir a articulação entre saúde, previdência e assistência social, bem como os limites da organização setorializada da proteção social.

A busca bibliográfica foi realizada em bases e repositórios acadêmicos e institucionais, entre eles SciELO, periódicos científicos de acesso aberto, repositórios universitários e páginas oficiais de organismos públicos e internacionais. Foram empregados, de forma combinada, os descritores “seguridade social”, “intersetorialidade”, “governança”, “coordenação institucional”, “proteção social”, “assistência social”, “saúde” e “previdência social”. Priorizaram-se publicações recentes, especialmente do período de 2021 a 2026, sem excluir estudos anteriores considerados relevantes para a compreensão histórica ou conceitual do objeto. Como critérios de inclusão, foram selecionados trabalhos diretamente relacionados ao problema da pesquisa, com autoria e fonte identificáveis, pertinência temática e disponibilidade de texto integral. Foram excluídos materiais repetidos, textos sem aderência ao objeto e produções cuja abordagem não contribuisse para a análise da articulação entre os componentes da seguridade social.

A etapa documental compreendeu a Constituição Federal de 1988 e documentos institucionais vinculados à gestão, à organização e à intersetorialidade das políticas de proteção social. Após a seleção, os materiais foram submetidos a leitura exploratória, analítica e comparativa, buscando identificar categorias recorrentes, convergências, tensões e lacunas relativas à integração entre os setores. A análise foi organizada em torno de três eixos: configuração constitucional da seguridade social, intersetorialidade como estratégia de articulação entre políticas públicas e governança integrada como condição para a coordenação entre saúde, previdência e assistência social. Por se tratar de pesquisa bibliográfica e documental, sem participação direta de seres humanos e sem produção de dados empíricos primários, não se aplicam procedimentos de avaliação de risco, benefício ou submissão a comitê de ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A UNIDADE CONSTITUCIONAL DA SEGURIDADE E A PERMANÊNCIA DE ESTRUTURAS SETORIALIZADAS

A análise do corpus evidencia uma primeira tensão estruturante: a seguridade social foi concebida constitucionalmente como uma unidade de proteção, mas sua materialização institucional ocorre mediante políticas que desenvolveram trajetórias administrativas próprias. A Constituição de 1988 não emprega a ideia de integração como elemento acessório. Ao contrário, ela aparece na própria definição da seguridade, vinculando saúde, previdência e assistência social a um campo comum de responsabilidades públicas. Essa escolha normativa pode ser observada no art. 194:

A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

- I - universalidade da cobertura e do atendimento;
- II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;
- V - equidade na forma de participação no custeio;
- VI - diversidade da base de financiamento;
- VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. (Brasil, 1988, art. 194).

A formulação constitucional permite identificar uma diferença relevante entre pertencer ao mesmo sistema de proteção e atuar efetivamente de forma coordenada. O fato de saúde, previdência e assistência compartilharem a condição de componentes da seguridade não elimina as especificidades de cada área, tampouco determina automaticamente a existência de mecanismos de articulação entre elas. O percurso histórico da proteção social brasileira ajuda a explicar essa distância. Rezende, Baptista e Amâncio Filho (2015) demonstram que a estruturação das políticas sociais ocorreu sob condições que favoreceram a segmentação institucional e dificultaram práticas intersetoriais. Desse modo, a fragmentação encontrada no funcionamento contemporâneo não pode ser atribuída exclusivamente a falhas pontuais de gestão; ela também guarda relação com formas historicamente constituídas de divisão de competências, recursos e responsabilidades.

Outro resultado importante decorre da própria abrangência conferida à seguridade pelo constituinte. A integração projetada não se restringiu ao reconhecimento abstrato das três políticas. A Constituição também previu, no campo do financiamento, uma elaboração articulada da proposta orçamentária:

A proposta de orçamento da seguridade social será elaborada de forma integrada pelos órgãos responsáveis pela saúde, previdência social e assistência social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias, assegurada a cada área a gestão de seus recursos. (Brasil, 1988, art. 195, § 2º).

Esse dispositivo revela um aspecto especialmente significativo para a discussão proposta neste artigo: integração e autonomia não foram concebidas constitucionalmente como categorias incompatíveis. O texto prevê elaboração integrada e, ao mesmo tempo, assegura a gestão dos recursos de cada área. Essa combinação oferece uma chave interpretativa importante para a governança da seguridade. A integração institucional não exige apagar as competências setoriais; exige construir formas de coordenação que permitam a atuação conjunta sempre que a natureza da demanda ultrapassar os limites de uma política específica. Nessa perspectiva, a dificuldade brasileira não reside na existência de especialização, mas na transformação dessa especialização em isolamento decisório e operacional.

Os resultados da análise permitem, portanto, afastar uma leitura segundo a qual uma seguridade integrada dependeria da unificação administrativa de saúde, previdência e assistência social. O problema é outro. Uma arquitetura integrada precisa produzir interfaces permanentes entre instituições que continuarão tendo responsabilidades distintas. Quando essas interfaces são frágeis, o usuário passa a enfrentar a fragmentação do Estado justamente em momentos nos quais sua necessidade social é indivisível. A doença pode produzir incapacidade para o trabalho e perda de renda; a vulnerabilidade econômica pode coexistir com necessidades de saúde e proteção assistencial; alterações na capacidade laboral podem demandar simultaneamente respostas previdenciárias, sanitárias e socioassistenciais. O caráter integrado da proteção se torna relevante exatamente nesses pontos de interseção.

DA COOPERAÇÃO EVENTUAL À INTERSETORIALIDADE COMO CAPACIDADE INSTITUCIONAL

O segundo resultado da análise relaciona-se à diversidade de significados atribuídos à intersectorialidade. Prado et al. (2022) identificaram uma polissemia importante no campo, no qual aparecem expressões como cooperação, coordenação, colaboração e integração intersectorial. A distinção não é meramente terminológica. Os autores demonstram que essas formas podem corresponder a diferentes

intensidades de relação institucional, desde o compartilhamento mais limitado de informações até estruturas mais complexas de integração de objetivos, processos, responsabilidades e recursos.

Esse resultado modifica a forma de compreender as experiências analisadas. Uma reunião entre profissionais de dois serviços, um encaminhamento ou a troca eventual de informações podem representar aproximações importantes, porém não são suficientes, isoladamente, para caracterizar uma governança integrada. A análise de Prado et al. (2022) mostra justamente que diferentes níveis de articulação coexistem sob a mesma denominação de intersetorialidade. Dessa forma, avaliar a coordenação da seguridade exige perguntar não apenas se os setores mantêm algum contato, mas qual é a densidade institucional desse contato, quais decisões são compartilhadas e em que medida a articulação interfere no processo de formulação e execução das políticas.

O documento do UNICEF sobre a intersetorialidade do SUAS reforça essa interpretação ao identificar cinco mecanismos relevantes: estrutura de governança, protagonismo das equipes, instrumentos de referenciamento e diagnóstico, especialização dos serviços associada à atuação integrada e capacidade multiplicadora dos programas socioassistenciais. O conjunto é significativo porque mostra que a intersetorialidade não depende de um único instrumento. Ela se forma pela combinação de recursos organizacionais, informacionais, profissionais e decisórios.

Essa leitura é complementada pelo Policy Brief n. 4, dedicado à gestão do Sistema Único de Assistência Social. O documento destaca a responsabilidade compartilhada entre os diferentes níveis de governo, a gestão estratégica e operacional do sistema e os elementos que favorecem a coordenação entre equipamentos, programas e serviços (UNICEF Brasil; ABC/MRE, 2024a). A análise desse arranjo evidencia que a capacidade de articulação não depende somente da proximidade entre profissionais ou serviços, mas também de uma arquitetura de gestão que distribua responsabilidades, organize fluxos e sustente a cooperação entre instâncias distintas. Para a discussão da seguridade social, esse aspecto é relevante porque aproxima a intersetorialidade do problema mais amplo da governança, no qual coordenação horizontal entre políticas e coordenação vertical entre níveis de governo precisam operar de maneira compatível.

A experiência da assistência social também revela uma questão que merece cautela. O SUAS ocupa frequentemente posição de articulação com outras políticas justamente porque as demandas recebidas extrapolam sua área formal de atuação. O documento analisado considera que muitas necessidades dos usuários se situam em espaços de sobreposição entre diferentes campos e destaca relações com saúde, educação, trabalho, renda, justiça, habitação, segurança alimentar e outras áreas. Essa vocação intersetorial pode fortalecer a proteção social, mas também cria o risco de concentração indevida da responsabilidade articuladora em uma única política. Se a coordenação depende continuamente da iniciativa de um setor,

enquanto os demais permanecem apenas como destinatários de encaminhamentos, forma-se uma relação assimétrica que pouco se aproxima de uma governança compartilhada.

A análise sugere, portanto, que a intersectorialidade se torna institucionalmente mais consistente quando deixa de depender exclusivamente da iniciativa individual de profissionais ou gestores. Fluxos de comunicação, sistemas de informação, definição de responsabilidades, espaços regulares de pactuação e instrumentos de planejamento conjunto aumentam a possibilidade de continuidade das ações para além de circunstâncias locais ou pessoais. Nesse sentido, a governança integrada pode ser compreendida como a institucionalização da capacidade de coordenar diferenças, e não como a eliminação dessas diferenças.

FRAGMENTAÇÃO DAS RESPOSTAS E LIMITES DA GOVERNANÇA INTEGRADA DA PROTEÇÃO SOCIAL

Os estudos empíricos selecionados tornam mais concretos os efeitos da fragmentação. Martins et al. (2023), ao examinarem políticas voltadas à população em situação de rua, verificaram que as evidências de intersectorialidade se concentravam principalmente nos setores da saúde e da assistência social. Os autores também identificaram lacunas na comunicação entre programas governamentais e dificuldades para que a articulação existente ultrapassasse intervenções específicas ou iniciativas locais. Não se trata de utilizar a população em situação de rua como representação de todos os usuários da seguridade, mas de reconhecer que esse tipo de demanda funciona como situação analiticamente reveladora: quanto mais multidimensional é uma necessidade, mais visíveis se tornam os limites das fronteiras administrativas.

Pereira, Marcondes e Njaine (2025) encontraram problema semelhante. Nos estudos examinados em sua revisão, mesmo quando havia proposições transversais e intersectoriais, era frequente que um setor assumisse protagonismo maior do que os demais, particularmente na esfera municipal. Os autores relacionam essa assimetria às dificuldades de constituição de redes capazes de reunir diferentes campos de atuação e mostram que a existência formal de diretrizes intersectoriais não garante sua operacionalização cotidiana. Essa constatação reforça uma distinção central para este artigo: a presença da intersectorialidade no discurso institucional é diferente da existência de capacidade intersectorial instalada.

Resultados convergentes aparecem em Freitas et al. (2023), cuja revisão integrativa identificou ações intersectoriais dirigidas à população em situação de rua e, ao mesmo tempo, registrou poucas experiências exitosas de articulação entre os setores. O estudo apontou dificuldades de interação entre assistência social e saúde e ressaltou a necessidade de integrar redes formais e informais de apoio para ampliar a continuidade do cuidado. Esses achados reforçam que a existência simultânea de serviços não assegura, por si só, uma resposta

integrada: quando os vínculos entre as instituições são frágeis, permanecem lacunas justamente nos pontos em que as necessidades dos usuários exigem circulação entre diferentes políticas públicas.

As experiências encontradas também indicam que a fragmentação pode deslocar para o usuário a tarefa de realizar a articulação que deveria ocorrer entre instituições. Quando os serviços dispõem de pouca comunicação, fluxos incertos ou responsabilidades mal definidas, torna-se necessário percorrer diferentes portas de entrada e reconstruir repetidamente a própria demanda. No estudo de Martins et al. (2023), aparecem dificuldades de interlocução entre estruturas governamentais mesmo em contextos nos quais havia iniciativas direcionadas à articulação dos atendimentos. Assim, a continuidade da proteção não depende somente da disponibilidade formal de serviços, mas da existência de conexões capazes de impedir que a transição entre setores produza rupturas no atendimento.

Um achado transversal ao corpus merece atenção adicional: a produção analisada oferece muito mais evidências sobre articulações entre assistência social e saúde do que sobre a participação da previdência social em arranjos intersetoriais. Esse desequilíbrio não autoriza concluir que a previdência esteja institucionalmente ausente de todas as experiências de coordenação, mas evidencia uma lacuna relevante na literatura selecionada. A própria concentração dos estudos nas interfaces SUS–SUAS dificulta compreender como o terceiro componente constitucional da seguridade participa de respostas que envolvem incapacidade laboral, proteção de renda, reabilitação, dependência ou transições entre benefícios e serviços. A lacuna encontrada, portanto, constitui também um resultado da pesquisa e aponta para a necessidade de investigações específicas sobre a posição da previdência na governança integrada da seguridade.

Considerados em conjunto, os resultados indicam que o principal desafio não é produzir uma estrutura indiferenciada de proteção social. Ao contrário, o que emerge das fontes é a necessidade de construir coordenação sem apagar especializações. A Constituição já oferece uma orientação compatível com essa leitura ao combinar integração da seguridade e preservação das responsabilidades próprias de cada área. Os estudos contemporâneos acrescentam que a coordenação depende de mecanismos institucionais, e as evidências empíricas mostram que sua fragilidade aparece com maior intensidade diante de demandas complexas. A governança integrada da seguridade social pode ser compreendida, assim, como uma arquitetura na qual saúde, previdência e assistência preservam suas atribuições, mas dispõem de canais permanentes para compartilhar informações, pactuar responsabilidades e produzir respostas articuladas.

Essa interpretação permite retornar ao problema de pesquisa com uma resposta mais delimitada. A organização setorializada limita a governança integrada quando transforma competências legítimas em barreiras à circulação de informações, à coordenação das decisões e à continuidade da proteção. Intersetorialidade, nessa perspectiva, deixa de constituir apenas uma recomendação de cooperação e passa a

representar uma capacidade estatal que precisa ser planejada, institucionalizada e sustentada. O avanço em direção a uma seguridade efetivamente integrada depende, portanto, não da supressão das fronteiras administrativas, mas da criação de mecanismos que impeçam que essas fronteiras sejam transferidas aos cidadãos como obstáculos ao exercício articulado dos direitos sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida permitiu compreender que a integração prevista constitucionalmente para a seguridade social ainda convive com formas de organização fortemente setorializadas. Saúde, previdência e assistência social compartilham um mesmo campo de proteção, mas operam por meio de estruturas, fluxos, critérios e responsabilidades que nem sempre se articulam de maneira suficiente diante de demandas sociais complexas. Nesse sentido, o problema não está na existência de competências específicas, mas na ausência ou fragilidade de mecanismos capazes de conectá-las de forma contínua.

Os resultados também demonstraram que a intersectorialidade não pode ser tratada como sinônimo de simples cooperação entre serviços. Para produzir efeitos mais consistentes, ela precisa ser institucionalizada por meio de fluxos definidos, comunicação entre órgãos, compartilhamento de responsabilidades, instrumentos de planejamento e instâncias de pactuação. A governança integrada aparece, portanto, como uma dimensão mais ampla, capaz de sustentar relações permanentes entre setores sem eliminar suas especificidades.

Outro aspecto relevante foi a predominância, na literatura analisada, de estudos concentrados nas interfaces entre saúde e assistência social. Essa concentração evidencia uma lacuna importante em relação à previdência social, apesar de sua inserção constitucional no mesmo sistema de seguridade. Tal ausência limita a compreensão da articulação entre os três componentes e indica a necessidade de ampliar investigações sobre situações em que proteção de renda, incapacidade laboral, acesso a benefícios e demandas de saúde e assistência se apresentam de forma simultânea.

Dessa forma, conclui-se que uma governança integrada da seguridade social depende menos da unificação das políticas e mais da criação de condições institucionais que permitam coordená-las de modo efetivo. A construção dessas condições exige reconhecer que muitas necessidades sociais atravessam fronteiras administrativas e demandam respostas articuladas, especialmente quando envolvem diferentes dimensões da proteção social.

O estudo contribui para esse debate ao deslocar a análise de uma defesa genérica da intersectorialidade para a discussão sobre capacidades concretas de coordenação entre saúde, previdência e assistência social.

Como limite, destaca-se a maior disponibilidade de estudos voltados às relações entre SUS e SUAS, o que restringe uma análise mais aprofundada da previdência. Pesquisas futuras podem avançar justamente nessa direção, investigando mecanismos de articulação entre os três componentes da seguridade e suas repercussões sobre a continuidade e a integralidade da proteção social no Brasil.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, Carlos da Fonseca; SEVEGNANI, Palmira. Uma revisão teórica para a prática da intersectorialidade nas políticas públicas no Brasil. In: BRANDÃO, Carlos da Fonseca *et al.* (org.). **Educação comparada e política educacional: estudos e reflexões**. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2024. p. 125–144. DOI: 10.36311/2024.978-65-5954-517-9.p125-144. Disponível em: https://ebooks.marilia.unesp.br/index.php/lab_editorial/catalog/view/493/4656/9310. Acesso em: 4 out. 2026.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 out. 1988.

FREITAS, Giselle Lima de *et al.* Necessidades da população em situação de rua e o desafio da abordagem intersectorial. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 17, n. 1, p. 1–16, 2023. DOI: 10.5205/1981-8963.2023.254500. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/254500/43830>. Acesso em: 4 out. 2026.

MARTINS, Ana Luísa Jorge *et al.* A interface entre as políticas públicas para a população em situação de rua: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 2403–2416, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023288.14232022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yGm45QnrnFwRJJsSsnLB6dbd/>. Acesso em: 4 out. 2026.

PEREIRA, Caroline dos Santos; MARCONDES, Willer Baumgarten; NJAINE, Kathie. Caminhos e desafios da intersectorialidade nas políticas públicas para pessoas em situação de rua: perspectivas do Brasil em diálogo com experiências internacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, e350411, 2025. DOI: 10.1590/S0103-73312025350411pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/tSJGQbymQYzvdvZvCZWskdn/>. Acesso em: 4 out. 2026.

PRADO, Nília Maria de Brito Lima *et al.* Revisitando definições e naturezas da intersectorialidade: um ensaio teórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 593–602, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022272.47042020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BcgPsrHzCP7SnTgqxcTBSWw/>. Acesso em: 4 out. 2026.

REZENDE, Mônica de; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria; AMÂNCIO FILHO, Antenor. O legado da construção do sistema de proteção social brasileiro para a intersetorialidade. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 301–322, 2015. DOI: 10.1590/1981-7746-sip00011. Disponível em: <https://www.tes.epsvjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/1289>. Acesso em: 4 out. 2026.

UNICEF BRASIL; AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO (ABC/MRE). **A gestão do Sistema Único de Assistência Social no Brasil**. Série Proteção Social: Policy Brief n. 4. Brasília, DF: UNICEF Brasil; ABC/MRE, 2024a. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/28601/file/Policy%20Brief%20%234%20PT.pdf.pdf>. Acesso em: 4 out. 2026.

UNICEF BRASIL; AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO (ABC/MRE). **A intersetorialidade da assistência social brasileira**. Série Proteção Social: Policy Brief n. 5. Brasília, DF: UNICEF Brasil; ABC/MRE, 2024b. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/28731/file/Policy-brief-5-PT.pdf.pdf>. Acesso em: 4 out. 2026.