



B1

ISSN: 2595-1661

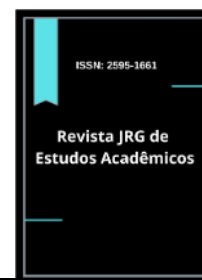
ARTIGO ORIGINAL

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Intersectorialidade em saúde e os desafios da Atenção Primária

Intersectorality in health and the challenges of Primary Care

DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1572

ARK: 57118/JRG.v7i15.1572

Recebido: 02/11/2024 | Aceito: 13/11/2024 | Publicado on-line: 13/11/2024

Geovânio Cadete da Silva¹

<https://orcid.org/0000-0001-6767-9722>

<http://lattes.cnpq.br/0496848162663960>

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, EENF/UFAL, AL, Brasil

E-mail: geovaniocadete.123@gmail.com

Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira²

<https://orcid.org/0000-0003-0167-5889>

<http://lattes.cnpq.br/8839846984656013>

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, EENF/UFAL, AL, Brasil

E-mail: keila.oliveira@eenf.ufal.br

Lais de Miranda Crispin Costa³

<https://orcid.org/0000-0003-4997-567X>

<http://lattes.cnpq.br/0504032424686394>

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, EENF/UFAL, AL, Brasil

E-mail: lais.costa@eenf.ufal.br

Cinira Magali Fortuna⁴

<https://orcid.org/0000-0003-2808-6806>

<http://lattes.cnpq.br/2878561750710139>

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto pela Universidade de São Paulo, EERP/USP, São Paulo, Brasil

E-mail: fortuna@eerp.usp.br

Raema Neves Cotrim Carvalho⁵

<https://orcid.org/0000-0001-9273-0868>

<http://lattes.cnpq.br/5850055548711200>

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, EENF/UFAL, AL, Brasil

E-mail: raema.cotrim@gmail.com



¹ Enfermeiro egresso da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (EENF/UFAL) em 2023. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Enfermeiro Gerencial no Hospital Municipal Santa Rita (HMST), atuando também como docente em três instituições técnicas e universitárias de ensino (CEDDU, FACEDDU e CEAPE).

² Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Mato Grosso em 1998; Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (PPGENF/UFAL) em 2012; Doutora em Serviço Social pelo PPGSS da UERJ em 2017; Pós Doutora pelo Programa de Pós-graduação Enfermagem em Saúde Pública pela EERP/USP (2024). Professora adjunta da EENF/UFAL.

³ Enfermeira graduada pela UFAL em 2003. Mestre em Enfermagem pelo PPGENF/UFAL em 2012. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) em 2016. Professora adjunta da EENF/UFAL.

⁴ Enfermeira graduada pela EERP/USP em 1985; Mestre em Enfermagem em Saúde Pública em 1999 pela EERP/USP; Doutora em Enfermagem em Saúde Pública em 2003 pela EERP/USP. Pós-doutorado, pela Université de Cergy-Pontoise, UCP, França. Professora titular da EERP/USP.

⁵ Enfermeira graduada pela Faculdade Guanambi em 2010, Bahia. Especialista em Urgência e Emergência. Mestre em Enfermagem pelo PPGENF/UFAL em 2023. Docente do curso de Enfermagem no Centro Universitário do Rio São Francisco – UNIRIOS.

Resumo:

Objetivo: analisar os desafios da intersectorialidade em saúde no âmbito da atenção primária. **Metodologia:** estudo qualitativo, prospectivo, com abordagem descritiva e exploratória. A coleta de dados ocorreu de agosto de 2021 a março de 2022 por meio de Rodas de conversas com profissionais de saúde e gestores municipais, totalizando 8 participantes. Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional como referencial teórico-metodológico. Para reflexão das transcrições foi utilizado a Análise Temática e discussão com a literatura pertinente. **Resultados:** revelou-se um processo político/estrutural de fragmentação das práticas e ações em saúde, oriunda da unilateralidade da gestão entre os setores municipais, repercutindo na baixa resolutividade de ações executadas, sobrecarga das secretarias e pastas de governo, perda do vínculo entre usuário e equipe de saúde. **Conclusão:** a intersectorialidade se apresenta como uma ferramenta de gestão pouco conhecida e implementada, sendo indispensável trabalhar a temática com vistas a resolução de problemas que se inserem na esfera social.

Palavras-chave: Intersectorialidade; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Sistemas de Saúde; Gestão em Saúde.

Abstract

Objective: to analyze the challenges of intersectoriality in health in the context of primary care. **Methodology:** This is a qualitative, prospective study with a descriptive and exploratory approach. Data collection took place from August 2021 to March 2022 through conversation circles with Primary Care health professionals with management experience and municipal managers, totaling 8 participants. Situational Strategic Planning was used as a theoretical-methodological framework. To reflect on the transcriptions, Thematic Analysis and discussion with the pertinent literature were used. **Results:** a political/structural process of fragmentation of health practices and actions was revealed, resulting from the unilaterality of management between the municipal sectors, resulting in the low problem-solving capacity of the actions performed, overload of the secretariats and government portfolios, loss of the link between user and health team. **Conclusion:** intersectoriality is a management tool that is little known and implemented, and it is essential to work on the theme with a view to solving problems that are part of the social sphere.

Keywords: Intersectoriality; Primary Health Care; Health Promotion; Health Systems; Health Management.

1. Introdução

A Atenção Primária se caracteriza como uma rede de atenção composta por um conjunto de práticas e procedimentos que possibilitam um enfoque de promoção do cuidado, tornando-se assim um espaço que viabiliza uma atenção em saúde focada na integralidade do ser humano.(Ivancko et al, 2021) Essa proposta remete a ideia de promoção da saúde como ferramenta de transformação e reorientação no trabalho, complexa de ser implementada de forma individual e que necessita de outros setores sociais no direcionamento da assistência, pois é ineficiente quando executada sozinha.(Machado et al, 2021)

Pensar em formas de gestão compartilhada torna-se um caminho cada vez mais interessante e necessário, visto que as necessidades em saúde são complexas e dinâmicas. Nesse ínterim, a intersectorialidade é um dispositivo voltado à melhoria

da eficiência e efetividade da gestão pública ao propiciar encontros, escuta e alteridade, direcionando os diversos setores envolvidos para planos de ações convergentes e coesos. (Machado et al, 2021)

Considerando que a intersectorialidade em saúde compreende a ação conjunta, bem articulada entre várias instâncias sociais no diagnóstico, gerenciamento e resolutividade de problemas simples ou complexos, a mesma se configura como elemento chave no bom funcionamento da Estratégia Saúde da Família (ESF). Isso significa dizer que a Atenção Primária à Saúde (APS) quando firma parcerias com outros setores sociais, melhora os resultados em saúde. (Souza et al, 2020; Prado; Santos, 2018)

Apesar da intersectorialidade apresentar-se como uma ferramenta de gestão resolutiva e comprovadamente eficaz na APS para a implementação do cuidado integral, ainda é pouco implementada na prática e, até mesmo, desconhecida por gestores nos diversos âmbitos da gestão municipal. Embora a noção de gestão compartilhada esteja sendo discutida, a unilateralidade das decisões ainda tem grande espaço nos moldes de governar e administrar em saúde, culminando na fragmentação das ações executadas e, conseqüentemente, em pouco êxito dos serviços. (Prado; Santos, 2018; Reuter et al, 2018; Tãnio; Matsukara, 2019)

Pelo exposto, o presente estudo se justifica pela necessidade de aprofundamento sobre essa temática que ainda é pouco discutida no planejamento em saúde, sobretudo quanto às dificuldades para sua implementação. Assim, traçou-se como objetivo analisar os desafios que envolvem a intersectorialidade em saúde no âmbito da atenção primária em um município do nordeste brasileiro.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, prospectivo, com abordagem descritiva e exploratória, (Minayo, 2014) conduzida a partir dos critérios de qualidade do checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), (Tong et al, 2007) com dados provenientes da pesquisa intitulada “Ações Intersectoriais para Promoção da Saúde na Estratégia Saúde da Família: estudo de intervenção para prevenção e controle dos fatores de risco relacionados às doenças cardiovasculares em Delmiro Gouveia - Alagoas”, vinculada ao Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS) e financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas (FAPEAL).

A pesquisa foi realizada em Delmiro Gouveia, município do sertão alagoano, região nordeste do Brasil, com 51.320 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano de 0,612.10 (IBGE, 2024). Pelo fato de a pesquisa ter acontecido ainda no período pandêmico, algumas medidas foram tomadas: distanciamento social, utilização de local amplo para discussões e uso de máscaras.

A Coleta de dados aconteceu no período de agosto de 2021 a março de 2022, com a participação de profissionais de saúde da Atenção Primária com experiência em gestão e gestores municipais dos seguintes setores: Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação, Secretaria de Assistência Social, Secretaria de Meio Ambiente e Secretaria de Agricultura, turismo, cultura e esporte), totalizando 8 pessoas. O critério de inclusão foi ter mais de 6 meses de experiência profissional como gestor municipal e/ou profissional de saúde na Atenção Primária. Foram excluídos aqueles que se encontravam indisponíveis para participar dos encontros presenciais previamente agendados.

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa por meio de convite enviado via e-mail e Whatsapp, com data, hora e local determinados e anuência da prefeitura municipal para o desenvolvimento da coleta de dados. As reuniões

ocorreram em uma sala cedida pela Secretaria Municipal de Saúde, onde foi possível utilizar Roda de Conversa (RC) na realização da coleta de dados. Foram convidados a colaborar voluntariamente na pesquisa, explicitados os objetivos da pesquisa, a característica longitudinal do estudo, os instrumentos e o tempo de duração. Aqueles que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E).

De acordo com Pinheiro (2020), RC é considerada uma técnica utilizada em pesquisa qualitativa na área de educação e saúde, na qual as pessoas convidadas a integrá-las carregam consigo as suas experiências próprias em práticas de conversação e partilha, que podem estar ligadas a ações educativas reconhecidas no campo, articuladas a costumes comunitários ou, de maneira mais abrangente, associadas às relações sociáveis produzidas.

A produção de informações ocorreu com a utilização de um roteiro semiestruturado para as RC, contendo as seguintes perguntas disparadoras: Para você, o que é intersectorialidade? O que você entende como Atenção Primária à Saúde? E quais os desafios da intersectorialidade no âmbito da gestão da Atenção Primária à Saúde?

Todas as reuniões para as RC foram norteadas pelo referencial teórico-metodológico do Planejamento Estratégico Situacional (PES), (Matus, 2005) direcionando as discussões e reflexões sobre intersectorialidade desde a elaboração, planejamento, avaliação e gestão de planos e projetos no setor público.

O PES é um método que se propõe a trabalhar sobre problemas complexos, ou quase estruturados, por meio do planejamento de ações intersectoriais entre os atores envolvidos. Neste contexto, importante destacar que o objeto para o qual será elaborada a intervenção é um conjunto de problemas identificados sob a ótica de diversos atores envolvidos nesta realidade – a chamada situação. (Matus, 2005; Matus, 1993)

Durante o desenvolvimento da pesquisa, a utilização do PES possibilitou a identificação dos problemas, causas e consequências, diagnóstico situacional, nós críticos e elaboração do Plano de Intervenção, a ação intersectorial pactuada para ser executada por todas os setores municipais no período de desenvolvimento da pesquisa, retratando todas as etapas deste referencial teórico-metodológico: explicativo, normativo, estratégico e operacional. (Figueredo et al, 2020)

O conteúdo foi transcrito na íntegra em documento do Microsoft Word e não foi devolvido aos participantes para comentários e/ou correção. O anonimato de cada fala na RC foi garantido pela substituição de sua identificação pela letra “E” seguido da numeração de ordem de ocorrência da entrevista (E1, E2, E3... E8). A análise das informações incluiu a transcrição na íntegra das RC e, posteriormente, as etapas da análise temática: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados/inferências/interpretação. (Minayo, 2014)

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o Parecer nº 4.665.150, atendendo aos princípios éticos previstos na resolução 466/2012.

3. Resultados

A identificação e seleção dos problemas relevantes sobre os quais o ator social tem a intenção de intervir, considerando a viabilidade econômica, a decisão (política) sobre o seu enfrentamento ou postergação, eficácia da intervenção, estruturação das causas e consequências relacionadas, poderá resultar em indicadores de avaliação dos impactos de planejamento. (Figueredo et al, 2020)

Nessa direção, a categoria “Desafios da intersectorialidade no âmbito da

Atenção Primária à Saúde” retrata esta primeira etapa do PES com problemas que dificultam a implementação de ações intersectoriais, dentre os quais destacaram-se: unilateralidade das decisões, sobrecarga de trabalho, dificuldades das equipes para realizarem atividades de educação em saúde (insegurança sobre o assunto, ausência de materiais didáticos), pouca estrutura, baixos salários de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família, alta rotatividade dos profissionais, mudança de gestão municipal.

Desafios da intersectorialidade no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS)

Embora de aparente fácil entendimento, o trabalho em equipe representa uma dificuldade para essas instituições, tanto pela diferença de objetivos que se podem apresentar no caminho, quanto pela sobreposição de interesses. Nesse contexto, o trabalho intersectorial se configura como uma ferramenta de gestão difícil de ser implementada no município, dada às características do próprio modelo e o trabalho conjunto que a mesma exige para ser executada. Dito isso, o primeiro desafio intersectorial foi localizado nas ações unilaterais entre os diferentes setores da gestão municipal.

Diferentemente da intersectorialidade, a unilateralidade de gestão compreende um único setor no gerenciamento e tomada de decisões frente às ações que deveriam ser realizadas de forma conjunta. Nessa conjuntura, as secretarias municipais (saúde; educação; cultura, esporte e lazer; economia; meio ambiente; agricultura; assistência social) assumem práticas setoriais independentes, não reconhecendo outras instituições sociais na corresponsabilidade coletiva de problemas.

Esse modelo de atuação sobrecarrega os serviços, especialmente de saúde que acabam ficando imobilizados frente à complexidade dos problemas, sobrecarga de trabalho dos gestores, planejamento das ações realizado de forma ineficiente, gerando assim, uma baixa resolutividade das ações executadas, sobrecarregando também os próprios trabalhadores da saúde. Além disso, outro desafio apontado entre as falas refere-se ao baixíssimo salário recebido pelas enfermeiras que atuam na APS.

[...] ...Além do meu trabalho como enfermeira, eu tenho que resolver coisas que não competem ao meu trabalho, como as questões burocráticas, administrativas. (E3)

[...]Tipo, eu recebo, por exemplo, menos de dois salários-mínimos, sem nenhum incentivo nem nada na ESF. Então, a gente quando vai fazer uma ação, a gente tem que tirar do nosso próprio bolso. (E3)

[...]Para fazer as ações, a gente precisa de material. E tudo isso a gente só consegue fazer se tirar do nosso próprio bolso. Estrutura? zero, não tem um local para a gente poder acomodar essas pessoas para fazer ação[...]. (E1)

[...] Fazer um evento nesse espaço de trabalho é praticamente impossível, um grudado no outro. A gente fez até uma ação em uma propriedade particular, mas a dona da casa, não gostou muito, entendeu? (E3)

Percebe-se as fragilidades que as equipes da ESF encontram para ofertar medidas de educação em saúde para a população, relacionadas às condições estruturais vivenciadas e dificuldade para o desenvolvimento de ações intersectoriais com outras secretarias municipais (Educação, assistência social, meio ambiente, agricultura, Esporte e lazer, dentre outras) e, assim, promover ações de saúde. Além disso, é cabível pontuar que nem toda atividade conjunta representa intersectorialidade. Trabalhar de forma intersectorial requer planejamento, execução e avaliação, protagonizado por diversos setores sociais de forma sinérgica, o que rompe com práticas descontínuas e pouco exitosas (típicas da unilateralidade) vigentes na

situação estudada.

As ações unilaterais entre setores muitas vezes ocorrem no município de modo favorecendo a fragmentação do processo de trabalho tornando-se um desafio para a implementação da intersectorialidade em saúde.

Assim, quando determinado setor executa suas atividades exclusivamente de forma unilateral, restrita ao seu setor e sem articulação intersectorial, o alcance das ações torna-se incompleto, fragmentado e sem conseguir atender as necessidades de saúde da população. Deste modo, a fragmentação das práticas em saúde apresenta-se como consequência da desarticulação entre os setores, tornando a prestação de serviço ineficiente e descontextualizada com as necessidades em saúde individual e coletiva da localidade.

[...] O problema de saúde aqui é que tentam colocar sempre nas cabeças das pessoas que tem somente o setor saúde para gerar saúde. (E7)

[...]Alguns pacientes são de zonas carentes e de risco, aí vem pra cá, faz o tratamento para a doença, recebe o medicamento e o que acontece? os outros setores parados. (E8)

[...]Coitado naquela casa, a violência continua, ele vem de novo tomar o remédio, mas ele por si só não é o suficiente para a saúde dele. (E7)

[...]...a gente tinha uma fábrica antes, que era responsável pelo percentual da força de trabalho, que não existe mais, e o comércio é frágil. Então, o povo todo se sustenta trabalhando no serviço público. (E3)

[...] só que a área aqui é muito extensa para um PSF só. A gente não tem conta [...] a demanda é muito grande para uma equipe só. (E6)

As ações são desarticuladas pois não há o intercâmbio e a formação de parceria com os setores adjacentes, desencadeando em sobrecarga assistencial de setores, os quais não dão conta do trabalho pelo excesso de atribuições. Além da fragmentação embutida nos setores municipais, encontram-se falhas de comunicação no âmbito das redes de atenção primária, secundária e terciária e insuficiência de cobertura do PSF.

Para que haja a continuidade do cuidado em saúde, as redes de atenção precisam estar conectadas, as equipes completas e em comunicação possibilitando um efetivo acompanhamento dos usuários do início ao fim do seu tratamento e promovendo ainda ações de prevenção de doenças e promoção em saúde. No entanto, quando essas redes se desarticulam, desencadeiam falhas assistenciais em todos os níveis de complexidade, resultando em descontinuidade do cuidado, fragmentação das práticas e ações em saúde e um certo isolamento da APS. Esse cenário, indubitavelmente, resulta na evasão e quebra de vínculos com a atenção primária.

[...] a gente tem uma dificuldade muito grande pela questão de nível de média e alta complexidade e o deslocamento do paciente para serviços de referência. Então isso impacta na assistência prestada ao paciente. (E1)

[...]Como no novembro azul, os homens vieram fazer o PSA e até hoje não receberam os resultados e ficam até hoje cobrando da gente. Muitos desistem e nem sequer vem mais no posto com raiva da gente. Nós que levamos a culpa. (E6)

A descontinuidade da atenção entre os serviços evidenciada pela dificuldade de muitos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) não conseguirem atendimento na média e alta complexidade, tem dificultado o tratamento e a recuperação das pessoas que são diagnosticadas na Atenção Primária, necessitam de algum acompanhamento especializado (Atenção secundária e terciária) e não o conseguem

via SUS, ficando desassistidos e trazendo consequências graves, muitas vezes fatais, para a sua saúde. Outros problemas referidos foram referentes ao agendamento e retorno dos resultados de exames.

Quanto à interlocução da média e alta complexidade com a atenção primária e o cuidado clínico do paciente nessas redes, vale ressaltar que os ruídos de comunicação refletem na qualidade e logística da referência e contrarreferência no âmbito municipal.

Embora a intersectorialidade represente uma ferramenta de gestão altamente resolutive de problemas simples ou complexos na APS, ainda é um instrumento pouco utilizado e desconhecido por gestores nos diversos âmbitos de governo. Esse desconhecimento, no tocante a sua potencialidade, propicia ações fragmentadas, fazendo com que iniciativas para a sua implementação não sejam incorporadas ou pensadas nos planos operacionais e orçamentários dos governos.

Dada a sua complexidade de operacionalização e incorporação por parte dos atores sociais, a intersectorialidade em saúde demanda tempo para a sua construção, necessitando de acompanhamento após implementada, para que não seja desconstruída a longo prazo. Os seguintes depoimentos, advindos da mesma RC denotam que as mudanças políticas e governamentais constantes colaboram para o desmonte de pequenos avanços a respeito da intersectorialidade. Sendo este, um outro desafio à sua implementação na esfera governamental.

[...] vejo que é uma coisa que vai se arrastando, ano após ano e que a gente não tem muita previsão de melhora, é que tudo o que a gente vai construir, depois pode ser quebrado. (E3)

[...] a gente tem uma rotatividade enorme de profissional. Quando a gente assumiu, todos os enfermeiros foram trocados, todos novos, e a maioria sem experiência, e aí a gente começa a refazer tudo do zero. (E3).

A mudança de gestão no âmbito governamental da política partidária é ainda um desafio importante para o avanço em saúde. Portanto, as mínimas mudanças para uma efetiva intersectorialidade ainda se apresentam obsoletas se reconfigurando para a unilateralidade administrativa. Em razão disso, práticas e ações de natureza intersectorial devem ser continuadas, incentivadas e, sobretudo, aprimoradas por gestões sucessivas para que a longitudinalidade do cuidado seja, de fato, algo concretizado na prática dos serviços de saúde.

4. Discussão

Os desafios apresentados para a implementação da intersectorialidade na Atenção Primária em Saúde possibilitam reflexões, a partir de PES, sobre a necessidade de um planejamento orgânico e um mapeamento das necessidades e problemas, possibilitando uma atuação eficaz, empoderamento de cada setor e a elaboração de planejamento consistente com as necessidades locorregionais, para tornar esse instrumento uma imprescindível ferramenta de gestão. (Santos; Lopes, 2021)

Apesar de alguns estudos evidenciarem, entre os participantes, a importância planejamento em saúde para execução das ações intersectoriais, esse planejamento apresenta dificuldades para sua implementação, principalmente pela forma desarticulada com que são elaborados, negociados e pactuados para a sua execução. (Tânio; Matsukara, 2019; Figueredo et al, 2020; Oliveira et al, 2022)

Entre as razões para essa falta de alinhamento nos projetos comuns, estariam a visão biomédica de alguns setores sobre o processo saúde doença, bem como a

própria dificuldade de articulação com os diferentes setores da saúde, (Tânio; Matsukara, 2019) o pouco conhecimento e experiência no direcionamento das ações de planejamento em saúde, evidenciada por dificuldades no processo de planejamento local, ausência de intersectorialidade nas ações programadas e executadas da saúde e demais setores, repercutindo apenas ações isoladas, com objetivos diferentes e visões limitadas no âmbito da gestão. (Oliveira et al, 2022)

É notório a tentativa dos setores municipais em articular atividades conjuntas, mas que elas não se configuram em atividades intersectoriais. Embora haja pequenas aproximações relativas a esse modelo organizacional, os setores ainda não participam de forma igualitária no planejamento, execução e avaliação de problemas comuns em suas pastas. E, quando tentam, normalmente há subalternidade de um setor sobre o outro, estereótipos sobre os fazeres específicos e compartilhados de cada unidade, bem como a delegação de ordens, muitas vezes autoritárias e unilaterais.

A partir das reuniões das RC deste estudo e aplicação do PES para identificação das ações intersectoriais capazes de mitigar os problemas evidenciados, denota-se, a priori, que a compreensão sobre o problema a ser enfrentado deve ser compartilhada entre diversos atores com diferentes saberes e práticas para o seu enfrentamento. Esse entendimento é necessário para que os atores sociais se organizem de acordo com suas especificidades diante de problemas em comum, possibilitando uma tomada de decisão, de modo democrático, com ações individuais e ou coletivas. Nesse momento, portanto, podem desvelar relações de cooperação e podem ocorrer conflitos. (Matus, 2005)

A cooperação ocorre quando os atores empregam vontade própria e força na ação; quando compartilham as informações e apresentam clareza na comunicação. O conflito ocorre quando há diferenças entre modos de ver a realidade, entre interesses, valores e sentimentos e disputa de poderes. Os conflitos, se enfrentados e esclarecidos poderiam ser motor de aprendizado e de corresponsabilidade. Nesse sentido, indica-se a importância de momentos comuns para diálogo e reflexão coletiva. (Matus, 2025)

Matus (1993) critica o planejamento sob a ótica tradicional em uma perspectiva racional/ e normativa, não considerando os conflitos e as tensões políticas e sociais e as resistências ao planejamento dentro e fora do aparelho do Estado, pensando o planejamento pelo prisma da causa e efeito, descartando as intervenções humanas que são criativas, inovadoras e conservadoras. Na contramão do planejamento tradicional encontra-se o PES propondo que os atores sociais estejam em situação, assim como a explicações dos problemas não sejam únicas, considerando distintas percepções dos diversos atores.

A ausência de formações dos profissionais de saúde e de gestão coerentes com a política de saúde brasileira, configura um desafio ao PES e à implementação da intersectorialidade. O fazer político no Brasil representa outro gargalo para a efetivação de ações intersectoriais no território. As razões para este fenômeno estão na reprodução diária da sobreposição dos interesses particulares aos coletivos da sociedade, desvalorizando uma administração baseada em práticas democráticas. Negligencia-se, portanto, uma gestão composta pela tomada de decisões compartilhadas e pautada na corresponsabilidade coletiva dos setores e na resolução de problemas simples e complexos. (Ivancko et al, 2021; Souza et al, 2020; Rocha; Silva, 2021; Mattioni et al, 2022)

Carlos Matus (1993) afirma que o problema é uma síntese de diversas realidades ou variáveis (políticas, econômicas, sociais, culturais, psicológicas, sociológicas, etc) que se cruzam e que devem ser compreendidas e interpretadas

antes da construção do planejamento propriamente dito. O movimento do PES, segundo o autor, é em espiral, no qual o ator pensa, traça o plano, aplica, avalia e volta a pensar como em uma espiral

Face ao exposto, é válido inferir que a intersectorialidade possui barreiras estruturais para a sua implementação que estão diretamente relacionadas com o modo de produção capitalista, incentivando o individualismo e a competitividade. Esse modelo de fragmentação, dentro das organizações, desencadeia práticas setoriais monológicas de gestão e assistência, que refletem na pouca resolutividade das ações e serviços municipais, conforme ficou evidente nos resultados desta pesquisa.

Se por um lado a intersectorialidade é um componente chave no combate às iniquidades em saúde no âmbito da APS, por outro tem-se a falta de estudos e ferramentas avaliativas voltados a esses programas e políticas sociais. (Souza et al, 2020)

Esse sistema favorece o segregacionismo como instrumento de retroalimentação, a intersectorialidade junto com o trabalho colaborativo proposto pelo PES pode romper com essas lógicas, representando uma possibilidade de mudança desse modelo de gestão. Possivelmente estes são alguns dos motivos de dificuldades na implementação da intersectorialidade, posto que ela é contrária aos princípios do próprio sistema e mexe com interesses financeiros. (Ivancko et al, 2021; Mattioni et al, 2022)

O PES, no campo das políticas públicas, surge a partir da rejeição da ideia de uma só racionalidade, a econômica para a solução das questões políticas e sociais e, também, do reconhecimento da pluralidade dos atores sociais em conflito em uma realidade complexa e dinâmica. Este método proporciona a participação de todos os atores sociais, levando os envolvidos quando diante dos problemas identifiquem os “nós críticos”. Esses constituem em casualidades e determinações geralmente interligadas e inter relacionadas. (Matus, 1993; Rocha; Silva, 2021)

Um estudo publicado no Brasil em 2020 constatou a necessidade de planejamento das ações coordenadas e intersectoriais de saúde em todas as políticas, com participação e controle social em todas as etapas do PES. Desde a definição do problema, diagnóstico situacional, elaboração do plano até a avaliação, possibilitando, dessa forma, o fortalecimento das políticas públicas em saúde. (Lima; Lima, 2020)

Para uma ruptura desse modelo fragmentado, é necessário que os setores municipais assumam a posição de corresponsáveis no processo de enfrentamento das iniquidades sociais, por meio do trabalho colaborativo, coeso e coerente desses setores no trabalho conjunto e bem articulado com os demais, buscando os caminhos sob a ótica da intersectorialidade e o entendimento que no planejamento estratégico situacional (PES) não há um “ator único” no caso, o Estado e seus planejadores, e os demais, simplesmente espectadores ou “objetos” dos planejamento. (Machado et al, 2020; Souza et al, 2020)

No PES não basta identificar os problemas, mas sim conhecê-los em todas as suas variáveis dentro do contexto em que surgem. Se no planejamento tradicional a preocupação é como “deve ser”, no planejamento estratégico é como pode ser, levando em conta a capacidade dos atores intervirem no curso das ações escolhidas. (Matus, 1993)

Importantes teóricos, mencionam que esse novo processo de trabalho com vistas a intersectorialidade, exige também uma lógica de cuidado em saúde que seja integrativa e dialógica não somente entre as instituições, mas que seja formada conjuntamente entre os profissionais que colocam em ação essas redes de assistência e gestão. Desta forma, o PES se apresenta como um método viável, pois

proporciona a participação de todos os atores no planejamento. (Tânio; Matsukara, 2019; Prado; Santos, 2018).

Como apontado, a intersectorialidade exige profissionais politizados, com um novo perfil para o trabalho colaborativo, que estejam alinhados com as novas propostas de cuidado e atuação em saúde. E, para esse caminho, é necessário um novo modo de formação. Em outras palavras, não tem como mudar a lógica de trabalho, sem antes mudar a formação desses trabalhadores, pois é imprescindível pensar em uma formação humanizada e integral como componente essencial e indispensável no fortalecimento e construção do trabalho conjunto, técnico e comprovadamente eficaz na APS e em outras pastas de governo e gestão. (Mendonça et al, 2020; Lima; Lima, 2020)

Um estudo recente apontou que a intersectorialidade possibilita o avanço das políticas de saúde voltadas para mudanças do modelo de atenção, pois representa a superação da fragmentação dessas políticas, além de ser um dispositivo de colaboração das práticas e de gestão. Contudo, esse mesmo estudo evidenciou que os gestores municipais embora sejam conhecedores da importância da intersectorialidade, executam as suas ações de forma setorial e fragmentada. (Carvalho et al, 2023)

Assim, embora seja perceptível o avanço em relação aos aspectos conceituais da intersectorialidade, principalmente no que tange às políticas governamentais, constata-se serem poucas as proposições claras na literatura sobre a efetivação desta prática entre gestores e entre os trabalhadores. (Lancman et al, 2020)

No campo científico, embora se tenha estudos referentes à intersectorialidade, a atual pesquisa se limita a uma macrorregião do nordeste, expondo fragilidades e apontando caminhos para práticas intersectoriais. Deste modo, o presente estudo contribui para ampliar o debate sobre a implementação do Planejamento Estratégico Situacional, com vistas ao fortalecimento da APS, para que sua utilização não aconteça somente como ferramenta de gestão, mas como instrumento provocador de mudanças significativas e transformadoras no território em estudo.

5. Considerações Finais

A unilateralidade da gestão entre os setores municipais repercutiu na baixa resolutividade das ações executadas, sobrecarga das secretarias e pastas de governo, perda do vínculo entre usuário e equipe de saúde, evidenciando um processo político/estrutural de fragmentação das práticas e ações em saúde.

Desse modo, infere-se que a intersectorialidade se apresenta como um redirecionador para a resolução de problemas complexos de saúde no município. Contudo, nem toda atividade conjunta é uma prática intersectorial, pois esse tipo de estratégia exige articulação técnica/científica em todas as etapas do planejamento, execução e avaliação das ações em saúde que enfrentam eventuais fragilidades.

Assim, para o rompimento desse modelo sanitário ainda centralizado, setorial e fragmentado, faz-se necessário olhares e decisões políticas convergentes sobre o assunto, seguindo dois importantes passos: o primeiro é remodelar setores que já se encontram fragilizados em termos de estrutura e gerência, pois não há como trabalhar em conjunto sem antes desempenhar de forma efetiva e adequada suas próprias funções. Segundo e último passo, está no planejamento conjunto, formação de parcerias e na atuação composta e protagonizada por múltiplos atores, requerendo, portanto, estímulo e aprimoramento nas gestões sucessivas para a sua continuidade, participação de toda a sociedade civil e, é obviamente, o protagonismo e a atuação de todos os setores sociais.

Referências

CARVALHO, R.N.C.; COSTA, L.M.C.; OLIVEIRA, K.C.P.N.; FORTUNA, C.M.; SANTOS, R.M.; MOURA, R.S. Gestão em saúde em um município da região nordeste brasileira: um olhar para a intersectorialidade. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 15, p. e151461, 2024. doi: <http://doi.org/10.55892/jrg.v7i15.1461>. Acesso em: 12 nov. 2024.

FIGUEREDO IDT, TORRES GMC, CÂNDIDO JAB, MORAIS APP, PINTO AGA, DE ALMEIDA AI. Planejamento estratégico como ferramenta de gestão local na atenção primária à saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**. v.8, n.1, p. 27-38, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497962779006/html/>. Acesso em: 12 nov. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estados e cidades: Delmiro Gouveia - AL**. IBGE, 2024 [citado 12 set 2024]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/al/delmiro-gouveia.html> Acesso em: 14 set 2024.

IVANCKO, G.M.; QUERINO, R.A.; SILVA, G.C.S.; BORGES, R.D.; LIMONGI, J.E. Estratégia Saúde da Família e Vigilância em Saúde: conhecimento de médicos de família e comunidade sobre Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 2733, 2021. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2733](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2733). Acesso em: 12 nov. 2024.

LANCMAN, S.; DALDON, M.T.B.; JARDIM, T.A.; ROCHA, T.A.; BARROS, J.O. Intersectorialidade na saúde do trabalhador: velhas questões, novas perspectivas? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 4033-4044, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.27572018>. Acesso em: 12 nov. 2024.

LIMA, F.S.; LIMA, S.C. Construindo cidades saudáveis: a instrumentalização de políticas públicas intersectoriais de saúde a partir do Planejamento Estratégico Situacional. **Saúde Soc.**, v. 29, n. 2, e200058., 2020.

MACHADO, F.C.A.; OLIVEIRA, N.P.D.; MORAIS, G.M.; SANTOS, G.P.; MACEDO, Y.P. Intersectoriality in child and adolescent health promotion: an experience of teaching-service integration. **Rev Ciênc Plur.**, v. 7, n. 3, p. 308-327, 2021. doi: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n3ID23878>. Acesso: 12 nov. 2024.

MATUS, C. **Teoria do Jogo Social**. São Paulo: Fundap; 2005, 524p.

MATUS, C. **Política, Planejamento e Governo**. Brasília: Ipea; 1993, 293p.

MATTIONI, F.C.; SILVEIRA, R.P.; SOUZA, C.D.; ROCHA, C.M.F. Health promotion practices as resistance and counter-conduct to neoliberal governmentality. **Cien Saude Colet** [Internet], v. 27, n.6, p. 3273-3281, 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.23902021>. Acesso: 12 nov. 2024.

MENDONÇA, C.S.; MACHADO, D.F.; ALMEIDA, M.A.S.; CASTANHEIRA, E.R.L. Violence and Primary Health Care in Brazil: an integrative literature review. **Cien Saude Colet** [Internet]. V. 25, n. 6, p. 2247-2257, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.19332018>. Acesso: 12 nov. 2024.

MINAYO, M.C. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª Edição. São Paulo: Hucitec; 2014.

OLIVEIRA, D.C.N.; LICO, F.M.C.; PEREIRA, H.M.S.; REGINA, F.L.; PERES, M.F.T. Intersectorialidade e saúde nas políticas estaduais de segurança pública e de prevenção à violência no Brasil. **Cien Saude Colet**. V. 27, n. 4, p. 1301- 1316, 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.06802021>. Acesso: 12 nov. 2024.

PRADO, N.M.B.L.; SANTOS, A.M. Health promotion in primary health care: systematization of challenges and intersectoral strategies. **Saúde debate**, v.42, p. 379 – 395, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S126>. Acesso: 12 nov. 2024.

PINHEIRO, L.R. Rodas de conversa e pesquisa: reflexões de uma abordagem etnográfica. **Proposições**, v. 31, e20190041, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2019-0041>. Acesso: 12 nov. 2024.

REUTER, CLO, SANTOS VCF, RAMOS AR. The exercise of interprofessionality and intersectoriality as an art of caring: innovations and challenges. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v.22, n.4, e20170441, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0441>. Acesso:12 nov.2024.

ROCHA, D.M.P.; SILVA, M.V.S. Apoio institucional na visita domiciliar da estratégia de saúde da família no município de Camaçari (BA). **Rev. baiana saúde pública** [Internet], v.45, n. 2, p. 231-242,2021. doi: <http://doi.org/10.22278/2318-2660.2021>. Acesso:12 nov.2024.

SANTOS, A.O.; LOPES L.T. **Planejamento e Gestão**. Brasília (DF): CONASS; 2021.

SOUZA, L.B.; ARCÊNCIO, R.A.; CÂNDIDO, F.C.A.; CAMPOY, L.T.; CARTAGENA-RAMOS, D.A.; FIORATI, R.C. Social iniquities in Primary Healthcare and intersectoral action: a descriptive study. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, n. 6, p. e20190196, 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0196>. Acesso: 12 nov. 2024.

TÃNO, B.L.; MATSUKURA, T.S. Intersectoriality and care in mental health: experiences of psychosocial care centers for children and adolescents (CAPSIJ) in Brazil's Southeastern region. **Physis**, v. 29, n. 1, p. e290108, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312019290108>

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **Int J Qual Health Care**. v.19, n.6, p. 349-357, 2007. doi: <http://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>. Acesso em: 20 jun. 2023.