

# A intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família em Juiz de Fora/MG

Sabrina Alves Ribeiro Barra\*  
Leda Maria Leal de Oliveira\*\*

## RESUMO

Este artigo analisa a intersetorialidade na gestão da Estratégia Saúde da Família, a partir da pesquisa realizada no município de Juiz de Fora/MG. O estudo buscou compreender como se materializa a intersetorialidade na Estratégia em Juiz de Fora/MG, e identificar os instrumentos de gestão utilizados pela gestão da Estratégia no município para viabilizar a intersetorialidade. A metodologia utilizada pautou-se na abordagem qualitativa, a partir da pesquisa de campo realizada junto aos principais sujeitos envolvidos com a gestão da Estratégia no município: supervisores das Unidades de Saúde da Família, conselheiros municipais de saúde e, subsecretário de Atenção Primária a Saúde/ coordenador da Estratégia. Os resultados do estudo mostraram que a intersetorialidade ainda encontra um longo caminho a avançar, tanto no campo da gestão quanto do cotidiano das práticas das equipes de saúde da família. Percebe-se a ausência de um projeto de gestão intersetorial que perpassasse o município como um todo. Há a necessidade de avançar na definição de mecanismos de gestão intersetoriais que garantam uma maior articulação no nível da gestão e que subsidiem as práticas das Unidades de Saúde da Família. Trata-se de um enorme desafio, cuja superação requer o envolvimento de gestores, profissionais e usuários na construção de uma gestão democrática e comprometida com a integralidade da assistência.

**Palavras-chave:** Administração de serviços de saúde. Saúde da Família. Ação intersetorial.

## 1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi oficialmente implantada em 1994, pelo Ministério da Saúde (MS) como um programa e posteriormente em 1997, alçada à condição de estratégia de reorganização do modelo assistencial em saúde. Caracteriza-se como um conjunto de ações de reabilitação, prevenção e promoção da saúde, focadas na perspectiva da família e da comunidade a partir do trabalho em equipe no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2011).

Todo o trabalho previsto para a ESF apresenta vinculação direta com o conceito de intersetorialidade, demandando uma integração efetiva e contínua entre as políticas públicas para que a assistência prestada assegure o atendimento dos usuários em suas necessidades de saúde.

Refletindo sobre o conceito de intersetorialidade, Zancan (2003) e Junqueira (1997) apontam que o mesmo depende de uma integração que parta da gestão, definindo os mecanismos e instrumentos que viabilizem efetivamente a integração dos serviços. Para as autoras a intersetorialidade implica reconhecimento da perspectiva do direito e da garantia do acesso às políticas públicas e aos meios necessários para obtenção de melhores condições de vida.

No campo da saúde e, em especial da ESF, a incorporação da intersetorialidade tanto na gestão quanto no cotidiano do trabalho das equipes de saúde da família é fundamental. A reorientação do modelo assistencial a partir da APS/ESF não pode ser viabilizada sem que haja uma articulação intersetorial que garanta a efetivação da integralidade, da promoção da saúde e da incorporação da determinação social da saúde.

Partindo destas discussões, este artigo objetiva suscitar o debate em torno da intersetorialidade na gestão da ESF, a partir da pesquisa realizada no município de Juiz de Fora/MG. As reflexões produzidas neste estudo são resultado da dissertação de mestrado em Serviço Social do Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), realizada entre 2011 e 2013. A dissertação foi desenvolvida com o objetivo de refletir sobre a gestão da ESF no município, em especial a intersetorialidade, buscando identificar e analisar os instrumentos de gestão utilizados para garanti-la e as possíveis articulações intersetoriais presentes na gestão da ESF no município.

Neste artigo discute-se sobre a incorporação da intersetorialidade na ESF, destacando os instrumentos e estratégias utilizados, as parcerias

\* Universidade Federal de Juiz de Fora, Hospital Universitário. E-mail: Sabrina.alves@ufjf.edu.br

\*\* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Serviço Social, Dep. Fundamentos do Serviço Social.

estabelecidas e, o imbricamento entre a gestão e o trabalho desenvolvido pelas equipes no cotidiano das Unidades de Saúde. Discute-se ainda, sobre alguns dos elementos que se colocaram como limitadores à efetivação da intersetorialidade na ESF no município de Juiz de Fora/MG.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada através de abordagem qualitativa, a partir da consideração de que trata-se de um objeto, de acordo com as definições de Minayo (2010), inserido no campo da pesquisa social em saúde cuja marca principal é a historicidade, pois trata da vida dos homens em sociedade. Nesse campo, as pesquisas contemplam o conjunto das relações humanas presentes nas estruturas e processos que tratam do fenômeno saúde/doença, envolvendo as instituições políticas, os serviços, os profissionais e, os usuários.

A pesquisa foi realizada no município de Juiz de Fora/MG que possui a ESF implantada desde 1994. A Estratégia é vinculada a Subsecretaria de APS da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)/Prefeitura de Juiz de Fora que coordena as Unidades de Saúde da Família e as Unidades tradicionais. Não há uma coordenação exclusiva para a ESF que fica sob responsabilidade do gestor da subsecretaria de APS.

Atualmente o município possui 89 equipes de saúde da família que representam uma cobertura de 51,4% de ESF. São 59 Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS) no município distribuídas entre a zona urbana e a rural. Na zona urbana são 32 USF, 2 UAPS com Programa de Agentes Comunitários de Saúde e 10 UAPS tradicionais; na zona rural são 5 USF, 9 UAPS tradicionais e 1 Unidade volante.

As USF contam com profissionais médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e em algumas há também assistentes sociais e dentistas. São supervisionadas por um membro da própria equipe, escolhido pela equipe de saúde. Este profissional acumula as funções referentes à sua categoria e as funções referentes ao cargo de supervisor, em sua maioria, administrativas e burocráticas.

Os sujeitos da pesquisa constituíram-se nos principais atores envolvidos na ESF no município de Juiz de Fora/MG: um gestor da SMS, dois representantes do Conselho Municipal de Saúde (um representante do segmento usuário e outro do segmento profissionais de saúde, definidos por sorteio) e, quatro supervisores locais das USF definidos por sorteio. Os sujeitos foram abordados

por meio de entrevistas semi-estruturadas com a utilização de um roteiro.

A análise dos dados procurou seguir a proposta operativa de Minayo (2010), definida em três fases, a ordenação dos dados coletados, a classificação dos dados e a análise final.

Respeitando os critérios éticos de pesquisas que envolvem seres humanos, a pesquisa foi previamente submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF sob o parecer número 131.328/2012 emitido em 25 de outubro de 2012. Os sujeitos da pesquisa concordaram em participar da mesma, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## 3 RESULTADOS

Os dados coletados foram organizados em dois blocos: a intersetorialidade nas atividades de gestão da ESF e a intersetorialidade no processo de trabalho das USF pesquisadas.

a) A intersetorialidade nas atividades de gestão da Estratégia Saúde da Família

Os dados da pesquisa indicam que as articulações da Subsecretaria de APS, que inclui a coordenação da ESF, com outros setores são iniciativas ainda frágeis e não permanentes. Tais articulações parecem constituir ainda iniciativas pontuais motivadas em especial, pela existência de projetos do governo federal que envolvem diferentes setores. Sobre a frequência dessas articulações, um gestor sinalizou que não existe uma regularidade, elas ocorrem conforme a demanda:

(...) Às vezes quando tem alguma demanda, alguma solicitação de projeto, a gente agenda, por que também conciliar várias agendas não é fácil (...). Quando tem alguma demanda, algum projeto que vai ser implantado e aí a gente tem que se reunir (Gestor Central 01).

Quando indagado sobre a utilização de instrumentos nessas articulações, tais como, planejamento, monitoramento, avaliação, existência de espaços institucionais de discussão e realização de diagnósticos conjuntos, o entrevistado apontou para a inexistência dos mesmos, explicitando a forma como acontecem as articulações com outras Secretarias, que se resumem a um planejamento inicial das ações motivadas por demandas específicas:

Não. A gente vai ver a demanda. Por exemplo, construção de Unidades. O governo federal mandou verbas do PAC 2 e tem a questão do Minha Casa Minha Vida. Aí quando vai construir o Minha Casa Minha Vida, eles entram em contato conosco e aí para saber para qual Unidade vai referenciar aquela população, se tem Unidade ou não para referenciar. Então aí há um planejamento. Quando vai construir uma Unidade a gente precisa da localização do

terreno, aí a gente entra em contato com a SPDE para ver a localização e aí tem uma equipe técnica nossa que avalia, por exemplo, o acesso para o usuário, distância, a gente tem que estar medindo para ver se aquele local é mesmo viável, se é um local estratégico, até porque para você não perder recursos. Então a gente procura trabalhar nessa lógica (Gestor Central 01).

A intersetorialidade demanda articulações permanentes e sistemáticas com a utilização de instrumentos que materializem e enriqueçam as articulações entre diferentes setores, conforme orienta o Pacto de Gestão (BRASIL, 2006) ao destacar a importância da utilização do tripé planejamento/monitoramento/avaliação fundamentado no conceito de necessidades de saúde, o que diretamente deve resultar na intersetorialidade.

Ao avaliarem a intersetorialidade na gestão, os entrevistados ponderaram que esta ainda é algo muito distante, pontual e presa às determinações legais que apontam a necessidade da intersetorialidade nas políticas e programas.

Muito incipiente tanto na ponta quanto no nível maior de gestão. (...) E uma das observações que eu fiz e que foi concordância, foi a total ausência da intersetorialidade. E quando você pede o foco na Atenção Primária, especificamente na Saúde da Família, ela é muito incipiente, muito acanhada. Vou fazer questão de grifar isso para você (Cons. Saúde 02).

Me parece que está muito mais no âmbito da determinação do que de fato uma ação dos atores para que isso seja feito de uma forma a proporcionar a intersetorialidade (Cons. Saúde 01).

A questão sobre a determinação legal abordada nas falas dos conselheiros é indicativa de que a intersetorialidade na esfera gestora ocorre mais facilmente e frequentemente quando há uma orientação legal na implantação de programas e projetos que determinam a articulação entre diferentes setores.

As dificuldades na construção das articulações intersetoriais também podem ser compreendidas articuladas às características do aparato de gestão brasileiro. A fala de um entrevistado apontou para a necessidade de romper com a setorialização e com a visão endógena que compõem a gestão:

É que cada um olha para a sua pasta. A minha visão é essa. Eu cuido da saúde, eu cuido da educação, eu cuido da habitação, eu cuido da assistência, eu cuido da agropecuária e esquece de cuidar do todo. Isso é minha avaliação, muito pessoal. Por esses anos todos que a gente já tentou fazer isso, é por que cada um cuida muito especificamente da sua pasta e esquece de discutir (Cons. Saúde 02).

De acordo com Inojosa (1998) o aparato governamental brasileiro em suas estruturas organizacionais ainda se mostra marcado pela existência de interesses antagônicos, pela hierarquização expressa no formato piramidal dos escalões, pela burocratização, pelo corporativismo, pela concentração de poder e centralização decisória, pela divisão de departamentos por disciplinas, evidenciando grande setorialização, formalização excessiva, fragilidade do controle social, distanciamento entre planejamento e execução. Tais características dificultam, sem dúvida, a construção da intersetorialidade.

Ainda em relação a intersetorialidade no âmbito da gestão, foram destacados elementos como, a rotatividade de gestores resultando em descontinuidade das ações e o perfil dos gestores.

A mudança constante de gestores impacta negativamente a intersetorialidade e a ESF, já que a entrada de novos gestores geralmente resulta em mudanças na estrutura administrativa, na relação com os funcionários, no desenvolvimento de ações e projetos, na relação com outros setores, na própria atividade de gestão. Do mesmo modo, o perfil dos gestores bem como a sua qualificação técnica e política são elementos que também interferem no direcionamento da gestão. Para Paim e Teixeira (2007), a qualificação e a educação permanente do gestor em sintonia com o direcionamento ético e político do SUS, permitem a aquisição de conhecimentos e habilidades necessários à superação do amadorismo e da descontinuidade da gestão.

b) Intersetorialidade nas Unidades de Saúde da Família

Os dados da pesquisa sugerem que no âmbito local há um insulamento das ações das USF que não se sentem respaldadas pela SMS na resolução de problemas intersetoriais identificados. Em consequência, as equipes acabam traçando estratégias alternativas como articulação com terceiro setor e setor privado, com os conselhos de saúde e construção de fluxos extraoficiais de articulação, como mostram as falas a seguir:

A gente tem dois meios. Um oficial que é um fluxo que a prefeitura tem tanto para organização dos níveis de atenção a saúde quanto das próprias Secretarias que tem no organograma da prefeitura. Agora existe também o meio extraoficial, aquele que a gente liga direto para o setor e vai conversando com quem a gente conhece, vai procurando quem é o responsável. Por que muitas vezes o fluxo oficial demora muito, ele é muito burocrático e às vezes não resolve (Supervisor Local 01).

Eu precisava de parceiros, quem pode fazer isso, quem pode fazer aquilo, isso vai gerar consulta

médica, isso vai gerar exames, encaminhamentos, a gente vai descobrir algumas coisas (...). Aí a gente chamou como parceiros a própria comunidade: o mercado da esquina, a padaria, o Conselho Local de Saúde, o Conselho Municipal de Saúde e aí a gente desenvolveu esse trabalho sem ter envolvido setor nenhum (...). Então sempre que a gente trabalha, a gente tem que pensar que se você não tem o setor público, você tem que contar com o setor privado. Como a gente é público, a gente sempre tem que buscar o público. Dessa vez a gente pediu ao privado, por conta do momento (Supervisor Local 02).

A gente já atuou em vários setores, muitas vezes fazendo correspondências, ofícios, enquanto UBS, para que aquele órgão que está recebendo perceba que não é só a UBS enquanto instituição, o Conselho também está verificando essa demanda, essa solicitação (Supervisor Local 01).

A primeira fala do entrevistado 01 sugere que a estrutura governamental acaba por dificultar a intersetorialidade, fazendo com que a equipe busque formas alternativas, “extraoficiais” de articulação.

Para garantir minimamente uma articulação com os demais setores as equipes utilizam algumas estratégias como contatos telefônicos e encaminhamentos por escrito. Entretanto, essas estratégias acabam sendo utilizadas apenas em casos mais graves, como indica a fala a seguir:

Porque o trabalho funciona muito na apagação do incêndio. Então se acontece uma coisa de uma gravidade que não pode esperar mesmo, a gente liga para eles ou eles ligam para a gente. A gente faz o encaminhamento e se precisar escreve urgência (Supervisor Local 03).

A grande demanda rotineira se colocou como mais um elemento que dificulta a intersetorialidade, fazendo com que a equipe concentre seu olhar nos casos mais graves e acabe possivelmente reduzindo seu potencial de intervenção nas demais situações.

Em muitas circunstâncias, os profissionais buscam apoio no setor privado ou em instituições filantrópicas, seja por falta de respostas do setor público, escassez de recursos ou para evitar práticas clientelistas, como mostra a fala do entrevistado 2.

Do mesmo modo, as equipes muitas vezes recorrem aos conselhos, em especial, locais para respaldar suas ações e pressionar a gestão pública a dar respostas às demandas apresentadas em âmbito local, seja essa demanda percebida pela equipe ou pela comunidade, conforme evidenciado na segunda fala do entrevistado 01.

Essas são estratégias que a equipe lança mão para garantir uma articulação que atenda as demandas e necessidades dos usuários e possa qualificar a assistência. Revelam como a gestão se expressa no processo de trabalho das equipes, como consequência da burocratização dos fluxos, do distanciamento entre

a gestão e as USF e, pela insuficiência de respostas da gestão.

## 4 DISCUSSÕES

Analisando os dados da pesquisa, é possível apontar que a fragilidade das articulações no âmbito da coordenação da ESF parece refletir no trabalho desenvolvido nas USF. Isto é, as dificuldades enfrentadas em âmbito local podem ser compreendidas associadas à fragilidade da intersetorialidade no âmbito da gestão. Se nesta esfera não há a construção de um projeto intersetorial de gestão, isto se expressa na assistência prestada aos usuários, através da oferta de ações fragmentadas e isoladas.

A análise dos dados coletados permitiu a visualização de uma série de elementos que se colocaram como entraves à efetivação da intersetorialidade na ESF em Juiz de Fora/MG, revelando que esta é permeada por diversos aspectos. Tais elementos foram agrupados em três blocos: a dificuldade de consolidação da ESF, o distanciamento entre a gestão e o processo de trabalho e, as condições de trabalho.

A consolidação da ESF em Juiz de Fora, como um dos elementos necessários para a intersetorialidade, envolve aspectos como a formação/perfil dos recursos humanos, a valorização e investimento na APS e na política de saúde de um modo geral e, a superação do caráter curativo hoje predominante na APS.

No que se refere a formação dos recursos humanos, um dos entrevistados destacou:

A própria formação deve ser revista. Você vê os alunos numa busca muito grande pelas especializações até por conta do poder, do status em detrimento de profissionais generalistas. E não é só na medicina. A forma, o modelo ainda hospitalocêntrico no que diz respeito a não integralidade ainda é valorizado. E os generalistas não são valorizados no próprio mercado de trabalho e aí você tem um ponto fundamental que impacta negativamente a Estratégia Saúde da Família e a intersetorialidade (Cons. Saúde 01).

A ESF demanda a aquisição de profissionais com formação adequada à lógica da política de saúde, pois há uma inter-relação entre recursos humanos e modelos de atenção, conforme discute Gil (2005). Para a autora a construção de um modelo de atenção à saúde integral é uma construção social e, portanto, os recursos humanos são fundamentais nesse processo.

Outro aspecto importante de ser destacado é a existência de uma grande demanda por atendimentos curativos na ESF:

O meu trabalho, eu acho que, se bem feito, ele contribuiria muito para isso. A questão é o quanto eu consigo fazer com a forma como a gente vem trabalhando a saúde pública no

município. Infelizmente, o Programa de Saúde da Família foi criado para ser educador, preventivo, avaliador, mas atualmente a gente tem desenvolvido um papel curativo. A demanda de saúde é muito grande e é a demanda de atenção a saúde imediata, não é demanda de prevenção, de educação em saúde. Eu acho que se eu não tivesse tanta demanda, eu teria mais condições de articular um trabalho melhor, intersetorial (Supervisor Local 02).

Do mesmo modo, o não investimento e desvalorização da APS também foi destacado:

Primeira coisa seria investir no próprio Sistema de Saúde, mas dentro da visão de promoção, prevenção da saúde. O que a gente tem hoje: tudo se descentraliza para a Atenção Primária, mas a Atenção Primária está sucateada e sem nenhum investimento, não tem profissional, não tem equipamento, não tem salário digno, não tem respeito dos próprios gestores. Você liga e não tem ninguém lá, você não consegue falar com ninguém por que ninguém te atende (Supervisor Local 01).

Essa não valorização da APS e da ESF, como aponta o entrevistado, no âmbito da gestão parece contribuir para o sucateamento e precarização dos serviços prestados, impactando negativamente o desenvolvimento do trabalho. Associada a excessiva demanda por atendimentos curativos, pode limitar a construção de um trabalho ampliado na perspectiva da promoção da saúde e consequentemente da intersetorialidade.

Por fim, um último aspecto no que se refere a dificuldade de consolidação da ESF foi destacado: a dimensão cultural que envolve a construção da política de saúde.

Agora que a população está vendo o objetivo da Atenção Primária, porque nem a população sabe o real objetivo da Atenção Primária. Então é uma questão cultural que nós vamos ter um retorno não a curto prazo. Isso a longo prazo, porque você para você saber o que é Atenção Primária e valorizar, você tem que conhecer e hoje as pessoas não valorizam, não sabem o que é promoção da saúde, elas valorizam a urgência. Se elas não valorizassem a urgência, elas não iam sobrecarregar a urgência com um dor de cabeça, um pico hipertensivo que poderia ter ido numa Unidade de Atenção Primária a Saúde. Mas lá na urgência eu já saio com exame de sangue pronto, um raio-x de coluna, você faz tudo lá e não está valorizando a promoção da saúde (Gestor Central 01).

A dimensão cultural é um elemento que faz parte da construção da política de saúde, pois envolve o modo como a saúde é compreendida pelos usuários, pelos profissionais e pelos gestores. De acordo com Mendes (2006), a construção da política de saúde brasileira nos moldes propostos pela Reforma Sanitária, envolve uma dimensão ideológica que se refere à construção de um novo paradigma de

atenção à saúde, deslocando o foco antes na doença para a saúde.

O distanciamento entre a gestão e o processo de trabalho, identificado em especial, através da relação vertical entre a SMS e as USF resultando em desmotivação e desvalorização dos profissionais, também foi um importante elemento que emergiu na análise dos dados.

O supervisor local mostrou-se ser o principal contato entre a gestão e as USF. Esse contato ocorre especialmente através da realização de uma reunião mensal entre os supervisores locais (incluindo as USF e Unidades tradicionais) e a chefia de departamento da APS. Tais reuniões não foram avaliadas positivamente pelos supervisores locais:

As reuniões são mais para transmissão do que para discussão. (...) É a gente sentado, eles vão passando, passando e aí a gente fala porque levanta a mão e começa a brigar ou começa a reclamar. Mas não tem um espaço para falar assim: agora nós vamos ouvir vocês. Eles chegam lá com uma pauta pronta, despejam aquilo tudo e pronto (Supervisor Local 01).

Mas aquela supervisão sistemática... Eu sinto falta de alguém que vire e fale assim "olha, seu caminho está indo, vamos olhar de outra forma? Vamos ver se a gente consegue uma produtividade maior? Talvez você esteja se julgando sobrecarregada porque está priorizando um tipo de trabalho e não outro". Eu sinto falta de alguém para enxergar com outros olhos, para nos orientar, para ver se o caminho que a gente está percorrendo é o ideal. Às vezes eu me sinto perdida (Supervisor Local 04).

Esse distanciamento entre a gestão e as USF associado a outras dificuldades parece fazer com que a equipe se sinta desvalorizada, desmotivada e aponte a gestão como um dos principais entraves para o desenvolvimento do trabalho na ESF, incluindo a intersetorialidade.

E outra coisa que eu acho complicada, a falta de estímulo. Você faz o trabalho, porque adora o que faz, mas você não tem estímulo nenhum para trabalhar. E eu nem estou falando de estímulo financeiro não. Mas eu estou falando no sentido de sentir que a gestão se preocupa com seu trabalho, valorização do profissional, saber, por exemplo, as dificuldades que a gente tem enfrentado aqui e se interessar, se sensibilizar com a situação que a gente vive aqui. (Supervisor Local 03).

A valorização e incentivo, para Pierantoni e outros (2012) apresentam vinculação direta com o envolvimento no trabalho. Por isso, as autoras apontam para a necessidade de discutir e fortalecer a política de recursos humanos no SUS. Um quadro de fragilidade nos vínculos de trabalho, precarização dos salários e sentimento de desvalorização por parte dos trabalhadores pode gerar uma desmotivação

destes profissionais e um próprio descrédito da ESF, impactando negativamente o trabalho.

Por fim, um último elemento deve ser destacado: as condições de trabalho, no que se refere a infraestrutura, recursos materiais das USF e, os recursos humanos (ausência e rotatividade):

Eu já fiquei um período aqui sem médico por um ano (...). Santa Rita tinha que ter três médicos e só tem um. Nossa Senhora Aparecida está sem médico, Gramma está sem médico, Filgueiras está sem nenhum enfermeiro. Se você for olhar como um todo a infraestrutura de recursos humanos não é boa (Supervisor Local 02).

Hoje a gente trabalha sem recursos como sempre trabalhamos. (...). Desde fevereiro a gente não tem gaze para fazer curativos. Remédios faltam, papel higiênico, o filtro de água fomos nós que compramos por que não tem também (Supervisor Local 01).

Todos esses elementos, a formação dos recursos humanos, o papel ainda predominantemente curativo da ESF, o não investimento na APS, o distanciamento entre a gestão e o trabalho das equipes, a desvalorização e desmotivação dos profissionais, as condições de trabalho em relação aos recursos humanos, infraestrutura, insumos, e existência de um aparato de gestão fragmentado, mostraram-se como fenômenos que vem impactando e limitando a construção da intersectorialidade na ESF no município.

## 5 CONCLUSÃO

A fragilidade da intersectorialidade na ESF em Juiz de Fora/MG parece vincular-se a ausência de um projeto intersectorial de gestão que englobe a gestão municipal como um todo.

O fortalecimento da intersectorialidade na ESF perpassa pela incorporação dessa diretriz na agenda da gestão municipal para que não fique restrita a iniciativa de um setor ou programa, o que certamente não será suficiente para sua consolidação. A intersectorialidade diz respeito a um sistema de proteção social de direitos inter-relacionados compreendidos em sua totalidade, conforme discute Mioto e Schutz (2011) e, portanto, deve ser incorporada pelos diferentes setores.

A definição e utilização de instrumentos de gestão conforme sugere Zancan (2003) também são elementos facilitadores na construção da intersectorialidade. Planejar, monitorar, avaliar, construir diagnósticos conjuntos, estabelecer metas e prioridades comuns, criar espaços institucionais de pactuação e deliberação são instrumentos que podem permitir aos gestores uma maior aproximação e integração dos diferentes setores. Assim, torna-se possível também buscar superar a compartimentalização do aparato de estado brasileiro.

Outro ponto que merece destaque é a necessidade de garantir às equipes as condições de trabalho adequadas, investir e valorizar a APS, preparar e fortalecer os recursos humanos e construir uma gestão compartilhada em que usuários, profissionais e gestores são protagonistas do sistema de saúde. Aproximar a gestão da ESF e as USF pode permitir a construção de uma gestão voltada para o cotidiano da assistência e, portanto, mais resolutiva e integral.

Conclui-se assim que a intersectorialidade na gestão da ESF em Juiz de Fora/MG encontra enormes desafios. A superação desse quadro requer o comprometimento de uma gestão democrática imbuída pelos ideais da Reforma Sanitária.

## Intersectorial Action in the Family Health in Juiz de Fora / MG

### ABSTRACT

This article analyzes the Intersectorial Action at Family Health in Juiz de Fora, its implementation in the city and the tools being currently used to promote such concept in Juiz de Fora. The methodology we used here lies on qualitative approach, which comes out of a field work that we did along with reputable healthcare professionals involved in promoting Family Health. These professionals comprise healthcare assistance unit managers, family healthcare counselors and Family Health coordinators. The results shown by this study appoint that Intersectorial Action still has a long way to go, not only in its proper management policies but also in the everyday life of healthcare professionals. It is possible to notice the lack of Intersectorial Action projects that involve the whole city. Moreover, there must be more mechanisms to bring Intersectorial Action ideas into everyday activities at Family Health. This is a major challenge and the way to overcome it is involving managers, professionals and healthcare assistance users in the building of a democratic management in order to achieve the fulfillment of healthcare assistance.

Keywords: Health Services Administration. Family Health. Intersectorial Action.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Pacto pela Saúde. Portaria nº 399/GM, de 22 fev. 2006.
- \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- GIL, C. R. R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. In: Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, n. 21 p. 490-498, 2005.
- INOJOSA, R. M. A intersectorialidade e a configuração de um novo paradigma organizacional. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, n. 2. p 35-48, 1998.
- JUNQUEIRA, L. P. Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersectorialidade. In: Saúde e Sociedade. N. 6, p. 31-46, 1997. 31 46
- MENDES, E. V. Uma agenda para a saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.
- MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010.
- MIOTO, R. C. T.; SCHUTZ, F. Intersetorialidade na política social: reflexões a partir do exercício profissional dos assistentes sociais. In: O direito a saúde e a proteção social em faixas de fronteiras: um balanço do debate acadêmico no sul da América do Sul. 2011, Pelotas/RS. Disponível em: <<http://antares.ucpel.tche.br/mps/diprosul/docs/trabalhos/28.pdf>>. Acesso em: 15 de mai. 2012.
- PAIM, J. S. TEIXEIRA, C. F. Configuração institucional e gestão do SUS: problemas e desafios. In: Revista Ciência e Saúde Coletiva. N. 12, p. 1819-1829, 2007.
- PIERANTONI, C. R.; et al. Recursos humanos e gestão do trabalho em saúde: da teoria para a prática. (s/d). Disponível em: <[http://www.bra.ops-oms.org/rh/publicacoes/textos/gestao\\_p.pdf](http://www.bra.ops-oms.org/rh/publicacoes/textos/gestao_p.pdf)>. Acesso em: 29 de maio de 2012.
- ZANCAN, L. Cidades Saudáveis: a intersectorialidade como desafio para um novo modelo de gestão. 2003. Disponível em: <[http://www.fef.unicamp.br/departamentos/deafa/qvaf/livros/com\\_saudavel\\_rede\\_municipios/ana1/ana\\_vol1\\_cap2.pdf](http://www.fef.unicamp.br/departamentos/deafa/qvaf/livros/com_saudavel_rede_municipios/ana1/ana_vol1_cap2.pdf)>. Acesso em: 17 de mai. 2012.

Enviado em 2/2/2014

Aprovado em 26/4/2016