



Eixo: Política Social e Serviço Social.

Sub-eixo: Seguridade social no Brasil.

## SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL: A INTERSETORIALIDADE NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO AMBULATÓRIO ARAÚJO LIMA

HAMIDA ASSUNÇÃO PINHEIRO<sup>1</sup>  
GABRIELA DUAN FARIAS COSTA<sup>2</sup>

**Resumo:** Este artigo discute a intersectorialidade entre as políticas de Saúde e de Assistência Social, a partir da realidade cotidiana dos profissionais de saúde do Ambulatório Araújo Lima. É fruto de investigação científica que se apoiou na pesquisa bibliográfica, na pesquisa documental e na pesquisa de campo com foco na intersectorialidade. Para a coleta de dados foi aplicado um formulário, com questões abertas e fechadas aos profissionais da saúde do Ambulatório Araújo Lima. A pesquisa se preocupou em apreender a compreensão dos profissionais acerca da intersectorialidade e a importância desta para a viabilização de direitos sociais dos usuários do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Saúde; Assistência Social; Intersectorialidade

## HEALTH AND SOCIAL CARE: THE INTERSECTORAL IN THE WORK OF HEALTH PROFESSIONALS OF ARAUJO LIMA HEALTH CLINIC

**Abstract:** This article discusses the intersectoral approach between health policies and social assistance, from the everyday reality of health professionals on the Araujo Lima. Is the result of scientific research that relied on bibliographical research, in documentary research and field research focusing on intersectoral. For the collection of data was applied a form, with open and closed questions, for the health professionals of Araújo Lima Health Clinic. The research was concerned with grasping the understanding of the professionals about the intersectoral approach and the importance of this for the viability of the social rights of the users of the health system.

**Keywords:** Health; Social Assistance; Intersectoral

### 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde – OMS estabelece que a saúde não se caracteriza apenas por ausência de doenças, ela é, na realidade, um estado completo de bem estar físico, mental e social. Desse modo, a saúde é um

<sup>1</sup> Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal do Amazonas. E-mail: <hamida.assuncao@gmail.com>

<sup>2</sup> Profissional de Serviço Social. Universidade Federal do Amazonas.

conceito complexo, que deve resultar de um conjunto de direitos sociais que dão suporte para condição de saúde do cidadão.

A partir dessa ampla abordagem da saúde, é imprescindível considerar que as políticas públicas devem se desenvolver de forma articulada umas às outras, ou seja, de modo intersetorial para a viabilização de uma vida com qualidade para a população.

Na visão de Inojosa (2001), no âmbito das políticas sociais, a intersetorialidade é uma dinâmica de gestão e operacionalização de ações e serviços sociais que busca romper com a fragmentação no atendimento das necessidades dos usuários. Assim, a intersetorialidade configura-se como a capacidade de junção de saberes e práticas de diferentes áreas do conhecimento que deve considerar a necessidade dos usuários e também a mediação de conflitos.

No Brasil, a assistência à saúde é um direito social universal estabelecido na Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde. Todavia, os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS têm necessidades que extrapolam os serviços oferecidos pelos equipamentos de saúde pública. Estas necessidades, muitas vezes, dificultam e até mesmo impedem a manutenção das condições de saúde de boa parte dos usuários do SUS, sobretudo se considerarmos o cenário brasileiro nos últimos vinte anos, o qual é marcado pelo avanço neoliberal e a consequente restrição de direitos sociais.

É nesse cenário que o artigo se propõe à reflexão da intersetorialidade entre as políticas de saúde e de assistência social no trabalho dos profissionais de saúde do Ambulatório Araújo Lima – AAL. O Ambulatório Araújo Lima é vinculado ao Hospital Universitário Getúlio Vargas – HUGV. A história do Ambulatório Araújo Lima está ligada diretamente com a história do Hospital Getúlio Vargas, que é um hospital universitário pertencente à Universidade Federal do Amazonas – UFAM

O HUGV foi fundado em 1965, por iniciativa do Governo do Estado do Amazonas, para servir à população amazonense. O HUGV presta serviços de assistência médico-hospitalar e ambulatorial de apoio diagnóstico e terapêutico, além da formação de profissionais especializados na área da

saúde, e conta com a atuação de alunos de graduação e de residência médica sob a supervisão de professores e da equipe de profissionais da instituição. O HUGV é um hospital público e atende os usuários do SUS.

Atualmente, o HUGV integra a rede de 46 hospitais universitários do país vinculados a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH (Lei nº12.550 de dezembro de 2011) através do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF, criado em 2010, ligado ao Ministério da Educação. Embora tenha como entidade mantenedora a União, o HUGV é administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH.

## **2. A INTERSETORIALIDADE NAS POLÍTICAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL**

A abordagem setorial empreendida ainda de forma marcante nas políticas sociais contemporâneas tende a tratar o homem e seus problemas de forma fragmentada e compartimentalizada. Em contraposição, é importante considerar que a relação saúde-doença resulta da interação de diversos fatores associados aos determinantes sociais, políticos, ambientais, econômicos e culturais, os quais, por sua vez, caracterizam um processo complexo que demanda ações intersetoriais ao invés de setoriais.

A intersectorialidade pode ser definida como “uma prática integradora de ações de diferentes setores que se complementam e interagem, para uma abordagem mais complexa dos problemas”. (WIMMER E FIGUEIREDO, 2006, p. 152).

Junqueira, Inojosa e Komatsu (1997, p. 24) corroboram com essa visão ao definir a intersectorialidade como a “articulação de saberes e experiências para o planejamento, a realização de avaliação de políticas, programas e projetos, cujo fim é alcançar resultados cooperativos em situações complexas”. Seguindo essa linha, Faler (2015), usando as ideias de Grossi e Guilamelon (2006), concebe a intersectorialidade como:

a articulação entre sujeitos de setores sociais diversos e, portanto, de saberes, poderes e vontades diversos, para enfrentar problemas complexos. Ela corresponde a uma nova forma de governar, de trabalhar e de construir políticas públicas que pretendem possibilitar a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais (GROSSI e GUILAMELON, 2006 *apud* FALER, 2015, p. 82)

A prática intersetorial possibilita um maior alcance das políticas públicas na efetivação dos direitos de usuários, na medida em que busca romper com ações de caráter segmentado ao adotar uma perspectiva que abrange conhecimentos de várias áreas, ou seja, numa perspectiva de integralidade.

É sabido que os usuários do SUS, em grande parte, vivem em condições precárias, isto é, em situação de pobreza<sup>3</sup>. A pobreza aqui é compreendida não apenas como a insuficiência de renda, mas como um fenômeno complexo e multidimensional. Ela é um elemento significativo que contribui para o adoecimento da população, posto que os limites de acesso aos serviços de saúde, dentre outras políticas sociais básicas, influenciam diretamente na baixa qualidade de vida.

Na visão dos profissionais de saúde que atuam no Ambulatório Araújo Lima, a saúde é produto do acesso a recursos indispensáveis para a qualidade de vida dos cidadãos:

Pelos determinantes sociais de saúde, vulnerabilidade e risco são contemplados como intervenientes no processo de produção da saúde, então se a pessoa não tem o que comer, não tem segurança... então a gente entende que a vulnerabilidade é questão de saúde pública. (Psicólogo n.º. 01, Pesquisa de Campo, 2017).

A partir do momento que eu não consigo ter uma alimentação boa, aonde eu não tenho uma moradia com saneamento, aonde eu não tenho condição de ter a medicação que seja necessária, e o momento que eu não tenho condições de deslocamento. Tudo isso vai interferir. Mas hoje o principal é a falta de alimentação para a restauração do

---

<sup>3</sup>A pobreza é concebida como um fenômeno multidimensional em razão de sua natureza complexa. A noção de pobreza é de caráter estrutural, pois decorre da exploração do trabalho, que gera a desigualdade na distribuição da riqueza socialmente produzida. A pobreza impede ou delimita o acesso a serviços sociais básicos, além de poder contribuir para a não-participação política, gerando um círculo da reprodução da pobreza (SILVA, 2008).

doente, então a gente precisa disso aí. (Médico nº. 15, Pesquisa de Campo, 2017).

É indiscutível que a condição socioeconômica dos usuários dos SUS interfere diretamente no processo saúde-doença. Dessa forma, é pertinente destacar que as desigualdades sociais, produzidas pela lógica de acumulação do capital atrelada à superexploração da força de trabalho, trazem grandes consequências para a deterioração da qualidade de vida da população.

O SUS prevê a integralidade como um dos princípios princípio para organização e operacionalização dos serviços de saúde, além da universalidade, da equidade, da regionalização e hierarquização da rede, da descentralização e da participação e controle social, conforme a Lei Orgânica da Saúde (1990).

Numa abordagem mais alargada da saúde, a integralidade deve dialogar com a intersetorialidade, considerando a dinâmica interna do Sistema Único de Saúde, bem com sua interlocução com as demais políticas sociais. A integralidade visa considerar as necessidades específicas de pessoas ou grupos de pessoas em relação ao total da população conforme os níveis de complexidade. Para os autores Noronha, Lima e Machado (2012), a integralidade é vista como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, de forma que abranjam todos os níveis de complexidade dentro sistema, sem que haja a dissociação da assistência ambulatorial e hospitalar da promoção da saúde e a prevenção de agravos e doenças.

Numa lógica bem tradicional, mas ainda muito presente entre os trabalhadores da saúde, a atuação setorializada e fragmentada vista na multidisciplinaridade acaba sendo ineficiente para atender as necessidades dos usuários das políticas públicas. É importante registrar que a multidisciplinaridade é definida como “o trabalho em conjunto de diferentes disciplinas, que possuem perspectivas distintas” (HARRISS, 2002, p. 494 *apud* CKAGNAZAROFF E MOTA, 2003, p. 32). Assim, a multidisciplinaridade não contempla a abordagem integrada para a resolução dos problemas que surgem no cotidiano.

Desse modo, a intersetorialidade deve ser compreendida em conexão com o conceito de interdisciplinaridade, o qual se refere às tentativas mais rigorosas de integrar os esquemas de diferentes disciplinas e explorar questões que não apareceriam naquelas isoladamente (HARRISS, 2002, p. 494 *apud* CKAGNAZAROFF E MOTA, 2003, p. 32).

Assim, uma ação interdisciplinar responde de forma mais eficiente ao tratamento dos problemas enfrentados pelos sujeitos, uma vez que, nesta abordagem a questão é tratada sob a visão de que é construída tendo como referência as contribuições de diferentes disciplinas com a mesma perspectiva. A proposta da interdisciplinaridade é superior à multidisciplinaridade se considerarmos a abrangência na resolutividade dos problemas. Entretanto, Severino (2010) considera que a interdisciplinaridade é ainda um processo tateante na elaboração do saber, na atividade de ensino e de pesquisa e na ação social. Nessa mesma ótica, podemos considerar que a interdisciplinaridade é ainda um desejo, uma aspiração, sendo assim, considerada como desafiante.

Na saúde, por meio da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde – HumanizaSUS, o conceito de intersetorialidade aparece como

[...] integração dos serviços de saúde e outros órgãos públicos com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS, potencializando, assim, os recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos disponíveis e evitando duplicidade de meios para fins idênticos (BRASIL, 2003).

Assim, a intersetorialidade é revelada como uma articulação entre setores distintos para pensar a questão complexa da saúde e propõe ações transversais, integradas e intersetoriais, a fim de que dialogue com outras áreas do setor sanitário, de outros setores do governo, setores privados e a sociedade, fazendo com que todos sejam partícipes no cuidado com a saúde (BRASIL, 2003).

O conceito de intersetorialidade está interrelacionado com o de interdisciplinaridade. Na visão de Inojosa (2001), a interdisciplinaridade é denominada intersetorialidade no âmbito das políticas sociais. Pereira (2014) concorda com essa análise e assinala que, justamente por isso, a

intersectorialidade trata-se de um processo político, vivo e conflituoso, uma vez que por natureza toda e qualquer política social é fruto de negociações e contradições.

A clareza no significado destas terminologias é muito importante para os profissionais de saúde. Desse modo, explicitamos no quadro 1 a diferenciação de forma sintética dos conceitos de multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e intersectorialidade:

**QUADRO 1:** Comparativo entre multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e intersectorialidade

CONCEITOS		
Multidisciplinaridade	Interdisciplinaridade	Intersetorialidade
Conjunto de disciplinas ou de ramos especializados de saberes que se agregam em torno de um tema, uma problemática, ou um objetivo comum, mas não se interpenetram.	Relação de reciprocidade entre saberes distintos, com suas contradições específicas e inerentes, tendo em vista à recomposição da unidade segmentada do conhecimento, que, na realidade, não é compartimentalizado.	Articulação de saberes e experiências para o planejamento, a realização de avaliação de políticas, programas e projetos, cujo fim é alcançar resultados cooperativos em situações complexas.

**FONTE:** Elaborado a partir das ideias de Pereira (2014)

No âmbito da assistência social, a intersectorialidade aparece de forma mais explícita como um eixo norteador de suas práticas para consolidação da proteção social e para a garantia de direitos, buscando romper com a fragmentação das políticas sociais, como podemos ver o que afirma a PNAS 2004:

Ao invés de metas setoriais a partir de demandas ou necessidades genéricas, trata-se de identificar os problemas concretos, as potencialidades e as soluções (...) e intervir através das políticas públicas, com o objetivo de alcançar resultados integrados e promover impacto positivo nas condições de vida. (BRASIL, 2004).

Um exemplo de ação intersectorial no âmbito da assistência social é o programa de transferência de renda Bolsa Família, o qual reúne uma série de condicionalidades, possibilitando o acesso à saúde e à educação mediante a transferência monetária aos beneficiários deste programa (SILVA, 2008).

A intersectorialidade representa um avanço no que diz respeito à articulação das políticas setoriais para enfrentamentos de situações que

envolvam os usuários das políticas públicas, entretanto ela esbarra em alguns dilemas para a sua efetivação, como por exemplo a atuação dos profissionais de forma fragmentada, sem objetivar um fim comum.

Os estudos acerca da intersetorialidade mostram que um dos maiores desafios para a sua efetivação é o estabelecimento de uma gestão integrada corresponsável pela atenção integral aos cidadãos, como podemos ver:

o alcance da argumentação pública pode ser limitado na prática e pela forma como as pessoas leem o mundo que vivem, sob influência da posicionalidade que ocupam, por vezes se obscurecem da compreensão social. Ou seja, a aplicação da intersetorialidade será influenciada por fatores políticos, éticos e subjetivos, por parte daqueles que comandam as políticas sociais públicas (SEN, 2011 *apud* FALER, 2015, p. 119).

Dessa forma, a intersetorialidade deve ser compreendida como estratégia de construção de objetivos comuns, tendo em vista os diferentes setores envolvidos, a fim de promover maior efetividade na garantia de direitos aos usuários que demandam a intervenção das políticas setoriais.

### **3. A INTERSETORIALIDADE NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO AMBULATÓRIO ARAÚJO LIMA**

Trabalhar numa perspectiva de intersetorialidade configura-se como imenso desafio para os profissionais que atuam no Ambulatório Araújo Lima, não apenas pela natureza dos serviços oferecidos para os usuários dos SUS, sobretudo no contexto de diminuição dos recursos públicos para as políticas sociais<sup>4</sup>, mas também por envolver profissionais de distintas áreas de formações.

O Ambulatório Araújo Lima atualmente disponibiliza atendimentos diversos, entre os quais destacamos: Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Educação Física e Medicina em diferentes

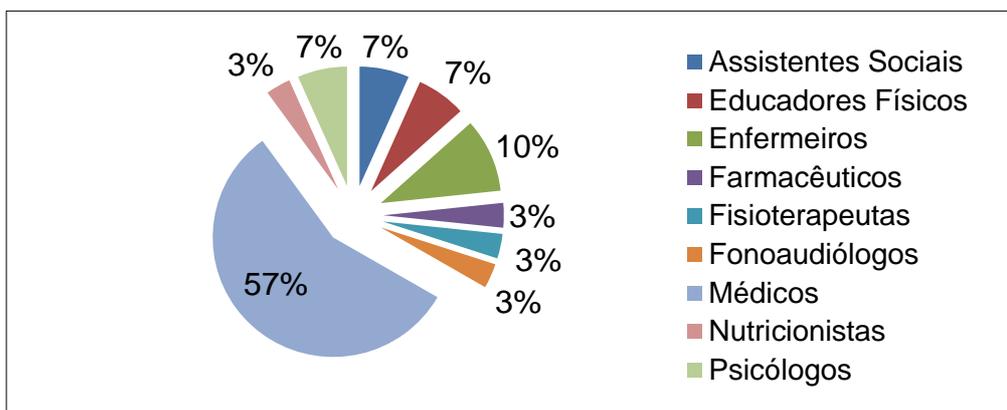
---

<sup>4</sup> A conjuntura brasileira dos anos 2000 tem sido de aprofundamento de um Estado Mínimo para os gastos sociais. O resultado desse processo é a precarização dos serviços sociais públicos. Na visão de Boschetti (2010) “no momento presente, a ampliação e garantia de direitos já conquistados, alguns deles materializados nas políticas sociais, exigem lutas coletivas e incessantes, sobretudo diante da mais recente crise do capital, que vem solapando direitos conquistados árdua e historicamente (p. 64)

especialidades. Dentre as especialidades médicas estão: Cardiologia Geral, Gastroenterologia, Gastroenterologia Pediátrica, Nefrologia Geral, Nefrologia Pediátrica, Neurologia Geral, Neurologia Pediátrica, Neurocirurgia, Oftalmologia Geral, Ortopedia Geral, Ortopedia Pediátrica, Cirurgia ortopédica, Pneumologia Geral, Psiquiatria Geral, Reumatologia Geral, Urologia Geral, Dermatologia Geral, Proctologia, Ginecologia Geral, Hematologia, Hepatologia, Mastologia, Geriatria, Buco Maxilo Facial, Cabeça e Pescoço Geral, Otorrinolaringologia, Cirurgia Plástica, Cirurgia torácica geral e Cirurgia vascular geral.

A pesquisa realizada no Ambulatório Araújo Lima envolveu 30 profissionais de diferentes categorias. O gráfico 1 mostra as categorias que participaram da pesquisa:

**GRÁFICO 1:** Categorias profissionais pesquisadas



**FONTE:** Pesquisa de Campo, 2017.

Dos trinta profissionais entrevistados, temos a categoria dos médicos correspondendo a 57%; os enfermeiros representando 10%; os Assistentes Sociais totalizando 7%; os Educadores Físicos e os Psicólogos também correspondem a 7% cada dos entrevistados, respectivamente. Já os Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos e Nutricionistas representam 3% cada.

Os sujeitos da pesquisa revelam distintas concepções acerca do termo intersectorialidade, dentre a quais algumas delas não se enquadram numa conceituação mais adequada. O quadro 2 evidencia a grande variedade de concepções por parte dos profissionais de saúde do Ambulatório Araújo Lima:

## QUADRO 2: Concepção dos profissionais sobre a intersectorialidade

Respostas dos profissionais	%
Trabalho em conjunto com outros setores ou profissionais	54%
Facilidade de comunicação entre as especialidades	17%
Gestão compartilhada entre setores diversos para atender os objetivos das políticas sociais	10%
Assistência integral às demandas do sujeito	3%
Intersecção entre os diversos profissionais	3%
Possibilidade de usar toda a estrutura, capacidade do serviço para ajudar no tratamento do sujeito	3%
Interação dos diversos serviços da instituição	3%
Não responderam	7%
TOTAL	100%

**FONTE:** Pesquisa de Campo, 2017.

Conforme as informações registradas no quadro 2, para a maioria dos profissionais, representando 54% dos entrevistados, a intersectorialidade é concebida como o trabalho em conjunto com outros setores ou profissionais. Pode-se afirmar que esta concepção apresentada pela maioria tem coerência com o conceito de intersectorialidade. A fala de um dos entrevistados é bem representativa:

[...] a intersectorialidade é trabalhar as políticas públicas de forma integrada, um exemplo: entre as políticas de saúde, educação, no caso não só da saúde, mas no caso da saúde já pode trabalhar de forma intersectorial, por exemplo, aqui no Ambulatório Araújo Lima é média e alta complexidade, mas a gente pode trabalhar de forma intersectorial com as UBS's, unidades básicas de saúde, ou com as escolas [...] fazendo campanhas, fazendo prevenção de doenças, atividades socioeducativas nas escolas, fazendo prevenção de doenças e na assistência social, um exemplo que eu acredito que já possa trabalhar de forma intersectorial, não como a gente gostaria, mas que já é uma sementinha, o programa bolsa família, que é da assistência social, o benefício de prestação continuada, que é da assistência social. Então seria bom que as políticas públicas fossem pensadas dessa forma, de forma integrada. Porque tudo vai influenciar no processo da saúde-doença da população, se for pensado de forma integral então com certeza vai melhorar a qualidade de vida da saúde da população. (Assistente Social nº 02, Pesquisa de Campo, 2017).

Todavia, conhecer um conceito não significa colocá-lo em prática. Assim, no cotidiano ambulatorial, muitas vezes a teoria se distancia da realidade. Isto é, os profissionais, ainda que compreendam o que significa intersectorialidade, têm dificuldades para sua operacionalização. A fala de um outro profissional entrevistado é reveladora nesse sentido: “a intersectorialidade é você ter um trabalho em conjunto com outros setores, o nome já diz. Inter,

todos juntos em um único objetivo, e isso não acontece” (Psicólogo nº 02, Pesquisa de Campo, 2017).

Nessa mesma lógica, outro profissional enfatiza que no dia a dia as dificuldades são grandiosas e que no máximo é possível trabalhar numa linha da multidisciplinaridade:

No dia-a-dia a gente encontra entraves. É um conjunto de atividades de diferentes setores, aqui cada um faz o seu [...] eu acho que a gente consegue ter esse atendimento multidisciplinar [e não interdisciplinar]. (Assistente Social nº 01, Pesquisa de Campo, 2017).

A intersetorialidade é um tema complexo que envolve desafios teórico-práticos. Possivelmente, as diversas concepções de intersetorialidade existentes no trabalho dos profissionais da saúde são também resultantes do processo de formação, que pode ou não ter abarcado reflexões nesse sentido.

A este respeito, a pesquisa identificou que apenas 40% dos entrevistados estudou a intersetorialidade durante a formação acadêmica em nível de graduação e/ou pós-graduação. Do total de 60% de profissionais que afirmaram não ter estudado a intersetorialidade durante o processo de formação, 67% são médicos. Um dos profissionais entrevistados destaca que: “intersetorialidade, esse trabalho em conjunto, isso falta um pouco. Eu acho que pelo menos na formação médica, falta mais informação na graduação trabalhar mais isso(...) faz toda a diferença. Fica a desejar”. (Médico nº. 03, Pesquisa de Campo, 2017).

É de suma importância que a intersetorialidade seja discutida durante a formação acadêmica dos profissionais que atuam em políticas sociais básicas, entre elas a saúde, a assistência, a educação entre outras. Acreditamos que o conhecimento de tal conteúdo pode qualificar de modo muito positivo a atuação destes profissionais nas políticas públicas.

Mesmo que a intersetorialidade não tenha se feito presente na formação da maioria dos profissionais entrevistados, verificamos que 100% dos profissionais reconhecem sua importância para o exercício profissional, conforme as narrativas revelam:

sim, é extremamente importante porque o sujeito não pode ser dividido em dimensões. A assistência da saúde, a assistência jurídica, social, ela precisa contemplar todas as dimensões que constroem esse sujeito. E a intersetorialidade contempla isso. Ajuda a gente a conseguir abordar a todas as necessidades do sujeito, a gente consegue articular de forma que seja assistido em todas as suas necessidades, até porque uma necessidade puxa a outra, não é? O sujeito é complexo, é dinâmico. (Psicólogo nº 01, Pesquisa de Campo, 2017).

com certeza, acho que é fundamental na verdade. Eu acho que se você não tem isso hoje, é inviável, ninguém consegue abraçar tudo, cada um tem sua função. Se não tiver isso, realmente fica muito complicado para trabalhar. (Médico nº 03, Pesquisa de Campo, 2017).

A intersetorialidade é reconhecida como central e fundamental pelos profissionais de saúde do Ambulatório Araújo Lima. Nas afirmações dos entrevistados estão claras as limitações dos atendimentos de cada serviço, de modo isolado, para a recuperação plena da saúde dos usuários.

Os profissionais de saúde do Ambulatório Araújo Lima reconhecem que os usuários do SUS têm muitas necessidades que extrapolam o atendimento de saúde. Assim, quando questionamos, o que, além dos conhecimentos da área de formação, os profissionais deveriam saber para atender aos usuários do SUS, eles responderam da seguinte forma:

[...] bom, primeiro eu tenho que entender que o paciente não é só uma doença, é um ser humano. Ele precisa ser atendido não só na sua necessidade, mas na vida, na doença, no tratamento da doença mas também em todos os contextos que ele doente é acometido. Tanto na vida social, como lazer, como familiar, tudo isso influencia no tratamento do doente. (Médico nº 15, Pesquisa de Campo, 2017)

[...] olha, paciente do SUS é uma caixinha de surpresas. A gente tem que conhecer as demais áreas afins que estão correlacionadas com a nossa para que a gente saiba como direcionar, pra quem encaminhar esse paciente, o fonoaudiólogo precisa de uma gama de profissionais. (Fonoaudiólogo nº 01, Pesquisa de Campo, 2017).

Acerca dos desafios para a realização de um trabalho que vise a intersetorialidade, notamos que a maior dificuldade principalmente no campo da saúde é romper com as estruturas de gestão das políticas sociais, fortemente marcadas por uma orientação setorializada:

em primeiro lugar, não se pode esquecer que a definição da legislação infraconstitucional aconteceu em conjuntura adversa.

Deste modo, é possível dizer que a maior ou menor correspondência das leis orgânicas das diferentes arenas setoriais (saúde, assistência social e previdência) aos dispositivos constitucionais está relacionada à capacidade política, organizativa e de resistência dos atores envolvidos com essas políticas (MONNERAT E SOUZA 2011, p. 47)

Na visão de um dos entrevistados essa falta de articulação advém desde o planejamento das ações e, obviamente, se reflete na operacionalização:

ainda hoje o grande desafio é que cada setor pensa isoladamente, quando vai elaborar os planejamentos cada setor só visa (...) aqui na área da saúde só as demandas da saúde; a educação só as demandas da educação (...) ainda não pensaram como trabalhar de forma integrada. Ainda trabalham de forma isolada, cada um trabalha a sua parte, tipo assim, ainda não está essa integração. (Assistente Social nº 02, Pesquisa de Campo, 2017).

No que concerne às possibilidades de fortalecimento de um trabalho na perspectiva da intersectorialidade, os profissionais responderam que acreditam que, na maioria das vezes, essa iniciativa deve partir também dos gestores, além dos próprios profissionais:

[...] que há possibilidade, há. Há grande possibilidade, mas partindo também dos gestores. Porque a gente está num setor aqui de serviço social, a nossa luta mais aqui é pra trabalhar de forma interdisciplinar, aliando as outras disciplinas para atender melhor o usuário. Mas assim, para trabalhar de forma intersectorial tem que partir dos gestores da unidade. Que é possível é, mas... quando os gestores forem planejar, já tem que partir da ideia de que tem que se aliar às outras políticas públicas. E a saúde e assim: se as outras áreas não tão prestando vai aumentar a demanda para saúde. (Assistente Social nº 02, Pesquisa de Campo, 2017).

É de amplo conhecimento que a rotina dos profissionais da saúde pública é intensa, o que dificulta, ainda mais, o desenvolvimento de ações interdisciplinares/intersectoriais. O Ritmo e o volume de trabalho são complicadores nesse cenário. Além disso, no âmbito do SUS, os recursos são escassos e a demanda é enorme. Assim, cotidianamente, os profissionais de saúde têm sobrecarga trabalho, como podemos observar nos relatos dos entrevistados:

[...] eu atuo tanto na parte privada quanto na pública. Na privada a gente consegue ter melhor tipo de tratamento, ter boa resolução do quadro. E aqui é mais demorado, é mais difícil, tudo a gente depende de jeitinho, a gente tem que dar muito sangue e suor. O volume é muito grande de pacientes, infelizmente sempre tem que estar priorizando o paciente mais grave [...] isso tudo é uma cadeia, é um elo. Quando não funciona, aí não vai querer que o outro funcione, não é? (Médico nº 02, Pesquisa de Campo, 2017)

[...] hoje o médico sofre muito o reflexo dessa condição de saúde da população. Vou falar pra você da minha experiência de trabalho no sistema público. Eu trabalho no sistema público e no sistema privado [...]. No público, principalmente a parte cirúrgica é muito estrangulada. Você não consegue operar, existe uma fila de pacientes, uma demanda reprimida [...] então quando você vê no ambulatório é aquele alvoroço porque tem muito mais gente pra ser atendido do que a capacidade. Então hoje se trabalha no limite máximo. O número de casos complexos é alto. (Médico nº 03, Pesquisa de Campo, 2017).

A precarização dos serviços de saúde pública e da qualidade de vida dos usuários é o que se evidencia nas falas destes profissionais. As dificuldades para a realização de um trabalho na perspectiva da intersetorialidade têm interferência dessas complexas situações. No caso do Ambulatório Araújo Lima, a pesquisa revelou que a intersetorialidade encontra desafios para se efetivar por uma série de variáveis, que envolvem a formação dos profissionais que lá atuam, a gestão dos serviços sociais e a grande demanda de trabalho existente. Todavia, é sabido que a articulação de diferentes saberes em prol de um objetivo comum se configura como um grande desafio não apenas na área da saúde. Nesse sentido, pensar a interdisciplinaridade e intersetorialidade exige maior esforço do que tratar os usuários (da saúde, da assistência, da educação etc.) a partir da abordagem multidisciplinar. No entanto, os desafios não podem ser encarados como muros intransponíveis. É preciso acreditar na possibilidade de mudança, no oferecimento de um serviço de saúde que enxergue os usuários de forma integral e não fragmentada.

#### **4. CONCLUSÃO**

Pode-se afirmar que a perspectiva de intersetorialidade nas políticas sociais é algo em permanente construção, e que precisa de aprimoramento continuado. Como bem assinalou Severino (2010), de fato são processos tateantes tanto a interdisciplinaridade, bem como a intersetorialidade. Considerando a complexidade dessas abordagens que visam superar a

disciplinaridade e a setorialidade, acreditamos que a atuação intersetorial (pautada na interdisciplinaridade) deve ser posta como meta para os serviços sociais públicos oferecidos pelas políticas sociais caso queiramos ampliar a qualidade de vida da população. Ou seja, para que a população goze de melhores condições de vida é imprescindível que os problemas sejam tratados de forma não fragmentada.

Em resumo, a atuação intersetorial significa uma forma de abordar, a partir de uma visão de totalidade, os problemas que surgem na vida dos usuários no que tange ao processo de saúde-doença. Como vimos, no Ambulatório Araújo Lima a efetivação da intersetorialidade é deficitária, por vários fatores, principalmente pela falta de clareza do que de fato significa este conceito e também pela forma como os gestores a tratam. Portanto, no ambulatório é mais frequente a ação multidisciplinar no que tange ao cuidado e atenção ao usuário.

## 5. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em 12 fev. 2017.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2003.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, DF, 02 jul. 2004.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 12.550, de 15 de dezembro de 2011**. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12550.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12550.htm)>. Acesso em: 29 out. 2017.

CKAGNAZAROFF. Ivan Beck e MOTA, Normaston Rodrigues. Considerações sobre a relação entre descentralização e intersetorialidade como estratégias de modernização de prefeituras municipais. **Revista Economia e Gestão**. Belo Horizonte, v. 3, n. 6, p. 23-41, dez. 2003.

FALER, Camília Susana. **Intersectorialidade**: a construção histórica do conceito e a interface com as políticas sociais públicas. Porto Alegre: PUCRS, 2015.

INOJOSA, Rose Marie. **Sinergia em políticas e serviços públicos**: desenvolvimento social com intersectorialidade. Cadernos Fundap, São Paulo, nº. 22, 2001.

JUNQUEIRA, Luciano Antonio Prates, INOJOSA, Rose Marie e KOMATSU, Suely. **Descentralização e intersectorialidade na gestão pública municipal no Brasil: a experiência de Fortaleza**. XI Concurso de Ensayos del CLAD “El Tránsito de la Cultura Burocrática al Modelo de la Gerencia Pública: Perspectivas, Posibilidades y Limitaciones”. Caracas, 1997.

MONNERAT, Giselle Lavinias; SOUZA, Rosimary Gonçalves de. Da Seguridad Social à intersectorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 41-49, jan-jun, 2011.

NORONHA, José Carvalho de; LIMA, Luciana Dias de e MACHADO, Cristiani Vieira. **O Sistema Único de Saúde**. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2012.

PEREIRA, Potyara. A intersectorialidade das políticas sociais na perspectiva dialética. In: MONNERAT, Giselle Lavinias; ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira de; SOUZA, Rosimary Gonçalves de. In: **A intersectorialidade na agenda das políticas sociais**. Campinas – SP: Papel Social, 2014.

SEVERINO, Antônio Joaquim. Subsídios para uma reflexão sobre novos caminhos da interdisciplinaridade. In: SÁ, Jeanete Liasch Martins de (Org.). **Serviço Social e interdisciplinaridade**: dos fundamentos filosóficos à prática interdisciplinar no ensino, pesquisa e extensão. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e (Coord.). **O Bolsa Família no enfrentamento à pobreza no Maranhão e Piauí**. São Paulo: Cortez, 2008.

WIMMER, Gert Ferreira e FIGUEIREDO, Gustavo de Oliveira. Ação coletiva para qualidade de vida: autonomia, transdisciplinaridade e intersectorialidade. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 145-154, 2006.