DOI: 10.22278/2318-2660.2021.v45.n2.a3423

Revista Baiana
de Saúde Pública

ARTIGO DE REVISÃO

DESAFIOS DA ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL ENTRE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Rodrigo Cardoso dos Santos[a]
https://orcid.org/0000-0002-0423-4969
Germayne Francisco Silva[b]
https://orcid.org/0000-0001-9171-6685
Roberto dos Santos Lacerda[c]
https://orcid.org/0000-0002-1279-9767

Resumo

A organização do modelo de atenção à saúde vigente no Brasil a partir da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) incorporou a intersetorialidade como premissa essencial, definida como a pactuação de diferentes atores no contexto do planejamento e assistência a políticas e programas. Nesse âmbito, enfatiza-se a relevância da articulação entre os setores de saúde e assistência social, pretendendo maior resolutividade das demandas e integralidade da assistência. A partir disso, este estudo pretende analisar os desafios para a colaboração intersetorial entre saúde e assistência social assim como suas implicações para a gestão do cuidado. Para tanto, foi conduzida uma revisão integrativa da literatura disponível nas bases de dados SCIELO e LILACS entre o período 2010-2020. Entre a amostra selecionada para a revisão, é constatado um panorama amplo, heterogêneo e complexo das experiências entre os dois setores, marcadas por variabilidades e desafios institucionais, operacionais e de recursos, sendo unânime o entendimento de que essas experiências ainda se mostram isoladas e verticalizadas. Diversos são os entraves associados ao exercício da intersetorialidade enquanto eixo norteador da elaboração de políticas públicas robustas para a população, especialmente no que tange ao binômio saúde e assistência social, o que reitera a necessidade de revisitar os processos de trabalho, gestão, formação, organização e disposição da atenção à saúde no Brasil tendo em vista

[a] *Bacharel em Fisioterapia pela Universidade Federal de Sergipe. Lagarto, Sergipe, Brasil. E-mail: rodrigo-c06@live.com*
[b] *Bacharel em Fonoaudiologia. Founoaudióloga Clínica no Centro Matheus Alvares. Praia Grande, São Paulo, Brasil. E-mail: germaynefs@gmail.com*
[c] *Biomédico. Doutor em Desenvolvimento e Meio Ambiente. Docente Adjunto no Departamento de Educação em Saúde de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe. Lagarto, Sergipe, Brasil. E-mail: robertosl3@hotmail.com*
Endereço para correspondência: *Universidade Federal de Sergipe. Av. Gov. Marcelo Déda, São José, Lagarto, Sergipe, Brasil. CEP: 49400-000. E-mail: rodrigo-c06@live.com*

a proposição e alcance de resultados mais efetivos na busca pela redução das iniquidades em saúde e fortalecimento das estratégias de bem-estar social.
Palavras-chave: Assistência à saúde. Assistência social. Intersetorialidade. Sistema único de saúde. Equidade em saúde.

CHALLENGES OF INTERSECTORAL ARTICULATION BETWEEN HEALTH CARE AND SOCIAL SUPPORT: AN INTEGRATIVE REVIEW

Abstract

Following implementation of the Unified Health System (SUS), the current organization of Brazil's health care model incorporated intersectoriality, defined as the agreement of different actors in the context of planning and assisting programs and policies, as an essential premise. This emphasizes the importance of intersectoral articulation between health care and social support for greater resolution of demands and comprehensive care. Given this context, this integrative review analyzes the challenges of intersectoral collaboration between health and social support, and its implications for care management. Bibliographic research was conducted in the SciELO and LILACS databases for articles published between 2010 and 2020. The final sample was characterized by a broad, heterogeneous, and complex panorama of experiences between the two sectors, marked by institutional, operational, and resource challenges and variability, with the unanimous understanding that such experiences are still isolated and verticalized. Many obstacles are associated with the implementation of intersectoriality as a guiding principle for elaborating robust public policies, especially regarding the binomial health and social support, reiterating the need to revise work, management, training, organization and health care processes in Brazil, given the proposal and achievement of more effective results in the search for reducing health inequalities and strengthening social well-being strategies.
Keywords: Delivery of healthcare. Social support. Intersectoral collaboration. Unified health system. Health equity.

Resumen

La organización del actual modelo de atención a la salud en Brasil a partir de la implementación del Sistema Único de Salud (SUS) incluyó como premisa esencial la intersectorialidad, definida como la concertación de diferentes actores en el contexto de la planificación y asistencia a programas y políticas. En este contexto, se destaca la importancia de la articulación entre los sectores de salud y asistencial, con miras a una mayor resolución de demandas y una atención integral. Ante lo anterior, este estudio pretende analizar los desafíos para la colaboración intersectorial entre salud y asistencia social, así como sus implicaciones para la gestión del cuidado. Para ello, se realizó una revisión integrativa de la literatura en las bases de datos SciELO y LILACS, en el período de 2010-2020. Entre la muestra seleccionada para la revisión, se verificó un panorama vasto, heterogéneo y complejo de las experiencias entre los dos sectores, marcadas por la variabilidad institucional, operativa y de recursos, y fue unánime el entendimiento de que estas experiencias aún son aisladas y verticalizadas. Son varios los obstáculos asociados al ejercicio de la intersectorialidad en tanto eje de la elaboración de sólidas políticas públicas a la población, especialmente en lo que se refiere al binomio salud-asistencia social, lo que plantea la necesidad de revisar los procesos de trabajo, la gestión, la formación, la organización y la atención a la salud en Brasil con miras a proponer y lograr resultados más efectivos en la búsqueda de la reducción de las inequidades en salud y el fortalecimiento de las estrategias de bienestar social.

Palabras clave: Asistencia a la salud. Servicio social. Colaboración intersectorial. Sistema único de salud. Equidad en salud.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal (CF) do Brasil promulgada em 1988 trouxe importantes avanços para o desenvolvimento de distintas políticas públicas de forma a democratizar o acesso a uma série de direitos. A Seguridade Social, compreendida no artigo 4º da CF como um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, representa um dos pilares da cidadania no Brasil[1-3].

O setor da Saúde, fortemente influenciado pelo Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), tem sua organização a partir do entendimento da determinação social da saúde como um processo complexo e multideterminado, o que demanda a

articulação dos serviços e sistemas de saúde a partir de uma práxis integral e intersetorial. Surge então a necessidade de responder às demandas do processo saúde-doença a partir de seu cunho sociopolítico, que encontram na articulação entre a saúde e a assistência social a possibilidade de garantia do direito historicamente conquistado ao acesso às políticas sociais de desenvolvimento social. Para tanto, o sentido da intersetorialidade perpassa a integração da prevenção, promoção e recuperação da saúde, viabilizadas pelo acesso aos três níveis de organização do SUS[4-5].

Segundo Junqueira[6], a intersetorialidade é a uma articulação e pactuação de diferentes atores e experiências no contexto do planejamento, concretização e avaliação de políticas e programas destinados a diferentes grupos sociais, com o objetivo de assistir suas demandas integralmente. Parte da perspectiva da complexidade dos problemas sociais, que assumem uma dimensão multifatorial, não pode ser abordada isoladamente. Nesse caminho, propomos a revisão do modo de planejamento da oferta de serviços, considerando o interior das organizações, as relações interpessoais, o funcionamento de grupos e as lideranças que emergem desse contexto.

Logo, a criação da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990)[7], que visa regulamentar o Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à sua operacionalização, e da Lei Orgânica da Assistência Social (Lei 8.742/1993)[8] e a subsequente formação do Sistema Único de Assistência Social (Suas), endossaram uma atmosfera de compromisso com a elaboração de políticas sociais robustas e articuladas, que encontraram nas dinâmicas sanitária, epidemiológica e social brasileira um amplo terreno para sua estruturação.

No entanto, embora a presença da assistência social no âmbito dos serviços de saúde tenha sido discutida desde o MRSB, além dos aparatos legais formulados que auxiliaram na construção de políticas sociais articuladas, tais como a LOAS e a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), diversos entraves para a operacionalização do binômio saúde e assistência social estão presentes na esfera política e no cotidiano dos setores, visto que o cenário brasileiro delineado nas últimas décadas pós-constituinte aponta para uma dificuldade de materialização dessa articulação[2,8-10].

Porquanto, a iminência de se construir um modelo de atenção à saúde que seja de fato resolutiva à realidade brasileira, mostra-se fundamental que a gestão do cuidado tenha em seu desdobramento vistas à oferta de uma assistência integral, organizada em redes e articulada entre diferentes setores de forma consistente[3]. A partir disso, este artigo busca identificar quais são os desafios para a articulação intersetorial entre a saúde e a assistência social e como esses fenômenos repercutem na gestão do cuidado em saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo se caracteriza como uma revisão integrativa de literatura (RI), cujo objetivo é identificar os principais desafios para a articulação intersetorial no âmbito dos setores saúde e assistência social e as implicações trazidas para a gestão do cuidado.

A revisão integrativa de literatura consiste em um método de pesquisa que sintetiza de forma sistemática, ordenada e abrangentes informações provenientes de estudos com diferentes desenhos metodológicos. Entre seus objetivos, é possível definir conceitos, revisar teorias ou analisar metodologicamente assuntos específicos, a fim de construir um corpo de conhecimento acerca da temática estudada[11]. Para tanto, é imprescindível que o revisor pesquisador exima possíveis desatinos epistemológicos a partir de uma análise e síntese das informações de forma rigorosa[12].

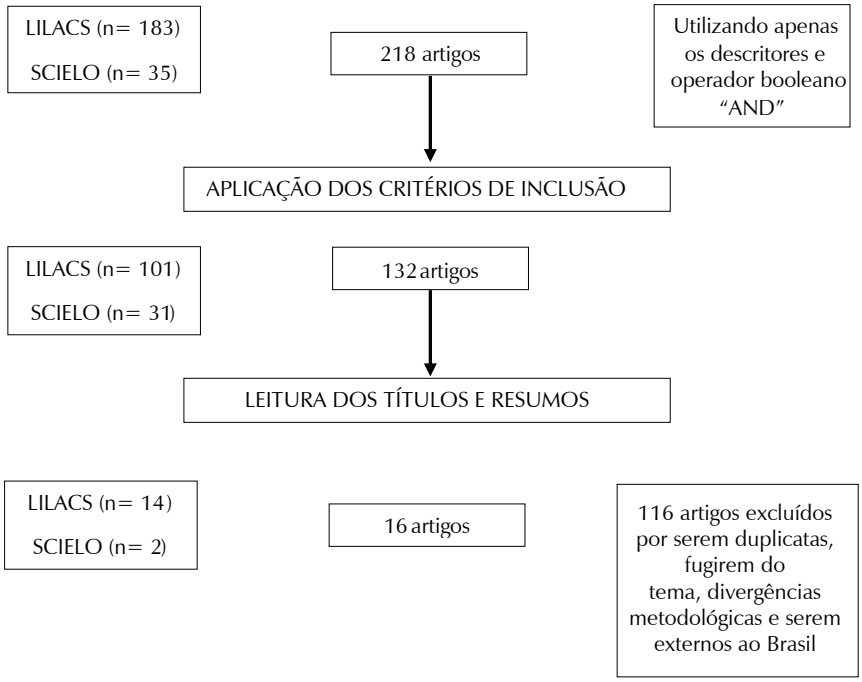
O desenvolvimento da pesquisa ocorreu entre os meses de novembro de 2020 e janeiro de 2021, a partir das etapas descritas por Ganong[13], a saber: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) busca ou amostragem na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados; (6) apresentação da revisão integrativa. A questão norteadora adotada para o estudo foi: Quais são os desafios para a articulação intersetorial entre os setores da saúde e assistência social e as implicações trazidas para a gestão do cuidado?

Nesse sentido, foram consultadas as bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo), utilizando os descritores "Assistência à saúde", "Assistência Social" e "Intersetorialidade", extraídos do portal Descritores em Ciências da Saúde (DECS/Mesh).

Os critérios de inclusão considerados para a pesquisa foram: artigos publicados e disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês ou espanhol, realizados entre os períodos de janeiro de 2010 a dezembro de 2020 no Brasil. Foram desconsiderados os artigos com desenhos metodológicos de revisões integrativas ou sistemáticas da literatura, documentos técnicos, trabalhos acadêmicos (trabalhos de conclusão de curso, dissertações de mestrado e teses de doutorado), capítulos de livro, editoriais e ensaios teóricos ou trabalhos que não respondessem à questão abordada.

Quanto ao processo de consulta às bases de dados, o primeiro levantamento resultou na identificação de 218 artigos que correspondiam às estratégias de busca. Posteriormente à aplicação dos critérios de inclusão restaram 132 documentos. Em seguida, procedeu-se com a leitura na íntegra dos títulos e resumos dos documentos, a fim de selecionar os artigos a serem incluídos no estudo. Foram incorporados na amostra final 16 publicações, o que representa 7,3% dos estudos encontrados no primeiro momento. A **Figura 1** representa o fluxograma de busca e seleção dos artigos do estudo.

Figura 1 – Fluxograma de busca e seleção dos artigos da revisão, SciELO e Lilacs, 2010-2020. Lagarto, Sergipe, Brasil – 2021.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Para proceder a análise dos dados encontrados na revisão foi proposto um esquema organizativo dividido em dois momentos: inicialmente foi realizada uma análise descritiva dos resultados, seguida da análise categórica das informações, problematizações e recomendações levantadas pelos estudos selecionados quanto aos desafios encontrados para a articulação entre os setores saúde e assistência social.

O estudo prescinde submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que não envolve seres humanos em seu desenvolvimento. É enfatizado que os preceitos éticos de autorias, citações e referências foram amplamente respeitados.

RESULTADOS

Foram selecionados 16 artigos para compor a amostra final, dos quais quatro foram produzidos no estado do Rio de Janeiro (25%), quatro no estado de Minas Gerais (25%), três no estado do Rio Grande do Sul (18,7%), dois no estado do Paraná (12,5%), um no estado de São Paulo (6,2%), um no estado da Bahia (6,2%) e um no estado de Pernambuco (6,2%). Com isto, é identificado que a maior proporção de publicações na linha da temática estudada

se deu na região Sudeste (56,2%), seguido da região Sul (31,2%) e região Nordeste (12,5%). Quanto ao ano de publicação, a maior proporção se deu no ano de 2014, com um total de quatro artigos (25%).

Em relação aos desenhos metodológicos dos estudos incluídos, houve uma ampla diversidade de casuísticas empregadas, sendo majoritárias as abordagens com análises qualitativas, presentes em nove artigos (56,2%). O idioma de publicação predominante foi a língua portuguesa, com apenas um estudo (6,2%) publicado em língua inglesa. Além disso, foi observado que parte significativa dos artigos (25%) tinha como ambiente de desenvolvimento os pontos da rede de atenção psicossocial.

Houve variabilidade em relação aos periódicos divulgados, em que apenas uma revista apareceu duas vezes nas referências. Entre elas, estão periódicos nacionais e internacionais, com maior ênfase em periódicos voltados às áreas de Saúde Coletiva e Atenção Primária à Saúde (APS). No **Quadro 1** são apresentadas as informações descritivas dos artigos incluídos na amostra da revisão.

Para fins de análise dos resultados empíricos advindos das publicações, foram identificadas três categorias de desafios no campo da articulação intersetorial no binômio saúde e assistência social, sendo eles: desafios operacionais, desafios institucionais e desafios relativos a recursos humanos.

Quadro 1 – Características gerais dos estudos revisados, SciELO e Lilacs, 2010-2020. Lagarto, Sergipe, Brasil – 2021.

(continua)

Autores	Título	Objetivo	Resultados reportados
Pinho; Wetzel; Schneider *et al*.	Avaliação dos recursos intersetoriais na composição de redes para o cuidado ao usuário de *crack*	Avaliar os recursos intersetoriais na composição de redes para o cuidado ao usuário de *crack*.	Foi possível identificar movimentos a favor de uma composição de rede intersetorial, assim como os desafios aos entraves impostos no cotidiano do processo de trabalho em rede. Nesse sentido, é preciso clareza em relação à intersetorialidade como diretriz de cuidado. Em uma concepção de rede, as parcerias com os dispositivos sociais no território se mostraram essenciais para a atenção aos usuários.
Silva; Tavares.	Ação intersetorial: potencialidades e dificuldades do trabalho em equipes da Estratégia Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro	Analisar ações intersetoriais a partir da percepção das equipes de saúde de uma unidade de saúde da cidade do Rio de Janeiro.	Necessidade de proporcionar meios adequados às equipes e à gestão para executarem suas ações, com influência direta sobre produção e qualidade do trabalho em saúde. Dificuldades burocráticas foram detectadas, como ausência ou desconhecimento de como estimular financiamento de ações intersetoriais para concretizá-las, alertando para a necessidade de incentivos à reestruturação das grades curriculares de cursos de graduação e pós-graduação das instituições de ensino e pesquisa da área de saúde.

Quadro 1 – Características gerais dos estudos revisados, SciELO e Lilacs, 2010-2020. Lagarto, Sergipe, Brasil – 2021.

(continuação)

Autores	Título	Objetivo	Resultados reportados
Oliveira; Farah; Ribeiro.	O processo de territorização de equipes multidisciplinares de assistência domiciliar (EMAD) com base nas condições socioeconômicas e ambientais da população idosa	Propor uma delimitação de áreas de abrangência de EMAD com base nas condições de saneamento e moradia, nas características socioeconômicas, demográficas e de acesso aos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) pela população idosa em Juiz de Fora, Minas Gerais	O planejamento de serviços equânimes com base nas necessidades de saúde deve levar em consideração as diferentes características socioeconômicas, demográficas e culturais dos indivíduos e dos diversos grupos populacionais. Assim, deve-se primar pela descentralização do SAD no município, equidade e integralidade na assistência à saúde e atendimento das necessidades de saúde da população, de acordo com a realidade local.
Cavalcanti; Cordeiro.	As ações intersetoriais na Estratégia de Saúde da Família: um estudo da representação do conceito de saúde e de suas práticas na Atenção Básica	Analisar a dinâmica das ações intersetoriais presentes na Estratégia de Saúde da Família a partir de um território, na cidade do Recife.	Os dados mostraram que a intersetorialidade é pouco discutida no âmbito de trabalho e, para alguns profissionais, a falta de capacitações no tema não permite a eles se aprofundar num debate. Como meio de superação das dificuldades, foi apontada como necessidade a disposição dos profissionais para essa lógica de trabalho e a sensibilização por meio de reuniões constantes.
Ferro.	Grupo de convivência em saúde mental: intersetorialidade e trabalho em rede	Analisar os desafios lançados para a prática do trabalho em rede de maneira aplicada a um dispositivo de atenção à saúde mental.	As premissas do trabalho em rede e intersetorial, previstas pelo SUS e pela atual RAPS, para além de concepções de aéreas, debruçam-se sobre um cotidiano concreto de práticas. Como desafios, citam-se a falta de apoio dos diferentes equipamentos sociais, de seus profissionais e da legislação – ou, pelo menos, a falta de garantia de sua aplicação pragmática e a falta de ações estratégicas.
Menezes; Lima; Correia *et al*.	Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral	Identificar elementos que interferem no processo de enfrentamento da violência contra a mulher.	O estudo mostrou que a articulação intersetorial e a atenção disponibilizada pelos serviços são elementos que interferem no enfrentamento da violência contra a mulher, apontando a importância da articulação intersetorial no sentido de viabilizar o processo de enfrentamento dos abusos praticados contra as mulheres. Sinaliza também a importância de encontros e reuniões sistemáticas no sentido de superar a deficiência de comunicação intersetorial, sugerindo serem estas as estratégias que favorecem o fortalecimento da rede de atenção a pessoas vítimas de violência.
Ferro; Silva; Zimmermann *et al*.	Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios	Compreender algumas das potencialidades e dificuldades para o exercício da interdisciplinaridade e intersetorialidade vivenciadas pelos profissionais da ESF e NASF de uma Unidade Básica de Saúde de Curitiba, Paraná.	Embora a realização de parcerias seja preconizada por alguns dos profissionais, há, também, dificuldades. Alguns trabalhadores relataram a falta de tempo como impeditivo para a realização de parcerias que ultrapassem a lógica do encaminhamento, outros versam, ainda, sobre dificuldades de comunicação e interesse de equipamentos da rede. Torna-se urgente a implementação de técnicas de gerenciamento – foco dado ao matriciamento, fóruns, comitês, câmaras e núcleos intersetoriais territoriais – que viabilizem a estruturação de espaços de elaboração conjunta de ações, metas e divisão estratégica de funções entre os profissionais dos diferentes equipamentos, de modo a facilitar o intercâmbio entre os saberes.

Quadro 1 – Características gerais dos estudos revisados, SciELO e Lilacs, 2010-2020. Lagarto, Sergipe, Brasil – 2021.

(continuação)

Autores	Título	Objetivo	Resultados reportados
Kantorski; Nunes; Sperb *et al*.	A intersetorialidade na atenção psicossocial infantojuvenil	Descrever a capacidade de articulação dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) dos Estados do Sul do Brasil com os setores da Rede Básica de Saúde, Escola, Secretaria de Educação, EJA, Conselho Tutelar, Assistência Social (CRAS/CREAS) e Justiça.	Ao analisar as parcerias do CPACA com outros setores, ou seja, se há uma rede intersetorial de cuidados que pode repercutir na articulação das ações específicas de saúde mental de crianças e adolescentes nos setores de saúde. A pesquisa mostrou uma abordagem bastante significativa com algumas esferas, demonstrando uma expansão positiva desses elos que vão se formando, mas, ainda assim, cabe a cada setor participar ativamente e qualificar este processo que está apenas começando
Cavalcanti; Carvalho; Miranda *et al*.	A intersetorialidade enquanto estratégia profissional do serviço social na saúde	Contribuir para o debate acerca da estratégia da intersetorialidade.	A trajetória histórica do Serviço Social no campo da saúde guarda características bem marcantes e que tem demandado estudos e pesquisas, notadamente na relação da profissão com a implantação e implementação do Sistema Único de Saúde de corte universal e igualitário. Desde 2006 diferentes entidades têm promovido fóruns reflexivos e envolvido os cursos de graduação em Serviço Social com intuito de, além de promover o debate sobre as questões fulcrais da prática na saúde, construir referências que garantam o objetivo maior da ação profissional, que é a defesa dos direitos sociais, em particular o direito à saúde.
Silva; Sena; Lima *et al*.	Promoção da saúde e intersetorialidade em um município da região metropolitana de Belo Horizonte	Analisar as concepções de promoção da saúde nos discursos de gestores do âmbito da assistência social, cultura, educação, esporte e lazer e saúde.	Apesar da intersetorialidade ser expressa no município como parcerias frágeis e pontuais, identifica-se um avanço com a criação de um Fórum Intersetorial, que se mostra essencial na elaboração de políticas públicas. Assim, o setor de saúde poder ser fundamental nas mediações das ações de intersetorialidade. Os gestores são pessoas-chave para que as práticas sejam desenvolvidas no município, uma vez que têm o papel de viabilizar estas ações via planejamento, financiamento, implementação e articulação com as esferas de poder e com os diversos setores.
Souza; Almeida; Veloso *et al*.	Estratégia de Saúde da Família: recursos comunitários na atenção à saúde mental	Investigar a percepção de profissionais de estratégia de saúde da família sobre recursos existentes no território para atendimento de demandas em saúde mental.	A percepção dos enfermeiros em relação aos recursos comunitários centrou-se em instituições formais relacionadas à saúde ou ao ensino de cursos na área da saúde. É possível que essa percepção seja reproduzida na prática clínica, o que corresponderia à lógica de encaminhamento a serviços especializados e integração limitada com outros dispositivos sociais e fontes de apoio informais.
Carneiro; Souza; Godinho *et al*.	Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária	Investigar se as práticas educativas realizadas nas unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, atendem aos princípios da promoção da saúde.	No campo das limitações inerentes à participação social na atenção primária inscrevem-se a sustentabilidade e a intersetorialidade, praticamente inexistentes nas práticas educativas analisadas. Nesse contexto, é ressaltado que o movimento de transformação do paradigma da promoção da saúde na atenção primária se mostra incompleto, ainda que tenha sido possível vislumbrar o potencial e, sobretudo, a "demanda" pela articulação com diferentes setores no seu desenvolvimento.

Quadro 1 – Características gerais dos estudos revisados, SciELO e Lilacs, 2010-2020. Lagarto, Sergipe, Brasil – 2021.

(conclusão)

Autores	Título	Objetivo	Resultados reportados
Tãno; Matsukura.	Intersetoralidade e cuidado em saúde mental: experiências do CAPSij da Região Sudeste do Brasil	Identificar como tem sido produzido o trabalho intersetorial nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSij) da Região Sudeste do país.	Tanto em termos de políticas de saúde como também pelo que se verifica nos resultados apresentados nesse estudo, a corresponsabilização enquanto processo positivo na construção da relação entre os setores movimenta os agentes para a ampliação do olhar e do entendimento de situações com as quais se deparam e nas quais devem/podem intervir. Quantos às potencialidades e benefícios do trabalho intersetorial, conforme os contatos se estabelecem, são tecidas redes de suporte não somente para os usuários dos serviços, mas também para os profissionais.
Cecchin; Tschiedel.	Em busca da vida intersetorial de Marilda: saúde mental e outras políticas públicas	Cartografar como acontece a intersetorialidade, entrevistando atores sociais envolvidos no caso de uma usuária de vários serviços públicos de um município da região metropolitana de Porto Alegre	No percurso dessa cartografia em busca de interlocuções, as dificuldades de acesso evidenciaram um entrave à intersetorialidade entre serviços públicos. Caberia, assim, à área de saúde mental construir os seus casos com mais parceiros, abrir condições para coletivizar o processo de composição, possibilitando que os casos construídos nos serviços públicos sejam trabalhados de modo intersetorial, menos prejudicados pelas segmentarizações.
Vaitsman; Lobato.	Benefício de Prestação Continuada (BPC) para pessoas com deficiência: barreiras de acesso e lacunas intersetoriais	Discutir como algumas barreiras de acesso encontradas por pessoas com deficiência no processo de requerimento ao benefício relacionam-se a lacunas nos mecanismos de coordenação e cooperação entre Previdência, assistência social e saúde.	Há processos de perícia médica do BPC que extrapolam a governabilidade das agências locais do INSS e que dependem da comunicação com a rede SUS. No nível local, vários problemas identificados são às vezes resolvidos por iniciativas horizontais, mas provavelmente seriam enfrentados de forma mais efetiva com arranjos institucionalizados entre o INSS, os CRAS e o SUS, o que por sua vez depende das relações verticalizadas, com os níveis decisórios centrais. O problema das várias ações intersetoriais positivas e sinérgicas a partir do nível local é que não costumam ser sustentáveis.
Silva; Sena; Arkeman *et al*.	Intersetorialidade, determinantes socioambientais e promoção da saúde	Analisar a intersetorialidade na perspectiva socioambiental de promoção da saúde.	Entre os setores estudados, a Assistência Social revelou ser um espaço potente para disparar articulações intersetoriais com ações que demandam outros setores e equipamentos sociais, em especial a Saúde e a Educação. Este estudo revelou que a intersetorialidade é conceituada como uma estratégia potente para enfrentar os problemas de saúde relacionados aos determinantes sociais. O reconhecimento de gestores municipais da necessidade da intersetorialidade pode ser considerado um avanço.

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

A intersetorialidade em saúde representa um *modus operandi* estratégico para o delineamento e efetivação de ações, práticas, projetos e políticas entre o setor saúde e as demais instâncias envolvidas para a sua articulação, desenvolvimento, implementação e monitoramento. Para tanto, envolve diferentes dimensões do pensar e planejar a saúde da população, tendo em vista o perfil sanitário, as demandas locais e regionais e os atores e dispositivos presentes em territórios e segmentos de gestão[5-6]. Diante disso, enfatiza-se que experiências tanto nacionais quanto internacionais apontam que os principais resultados oriundos da construção de políticas públicas vislumbradas entre múltiplos setores envolvem a articulação e integração de diferentes saberes técnicos, identificação de condições e objetivos em comum, melhor organização logística das ações definidas além de proporcionar a consolidação de ações equânimes e resolutivas, amparadas em políticas robustas e efetivas[14-15].

Não obstante, o conjunto de transformações ocorridas no cenário constitucional brasileiro a partir da década de 1980, sobretudo no que tange ao capítulo da saúde, propiciou um ambiente favorável para a construção de um debate ampliado acerca de como responder às demandas identificadas nos territórios e nas populações. Nesse ponto, cabe destacar que, segundo Pereira e Teixeira[16], a noção de intersetorialidade advém também da proposta de descentralização da organização do sistema de saúde, visto essa propor a partilha de poder, principalmente em nível municipal, de modo a permitir que gestores municipais operacionalizem, de forma coordenada e adjunta a outros setores, políticas públicas de fato críveis e baseadas nas complexas dinâmicas e interações inerentes às demandas dos cidadãos.

Para Shankardass et al[17] é possível estabelecer critérios que definem o escopo das ações intersetoriais no campo da saúde, que envolvem desde: (1) ação de colaboração entre diferentes setores governamentais; (2) redução das iniquidades enquanto objetivo alvo da prática intersetorial, direta ou indiretamente e (3) redução das desigualdades na saúde previamente ao seu agravamento. Porquanto, Prado et al[18] reiteram que o alcance exercício de ações intersetoriais dependem da priorização do respeito à diversidade e às peculiaridades setoriais, evocando, no entanto, um processo de trabalho alicerçado em um objetivo comum, conforme a complexidade, disponibilidade de recursos, mobilização de atores e setores e transformação da governança e da burocracia em fatores disponentes da prática intersetorial.

Os resultados encontrados no presente estudo apontam um panorama relativamente amplo, heterogêneo e complexo no que diz respeito às experiências de articulação e envolvimento entre os setores saúde e assistência social, traduzidos pela multiplicidade de desafios aqui categorizados como nos *lócus* institucionais, operacionais e humanos no que tange ao exercício da colaboração intersetorial enquanto premissa norteadora do cuidado em saúde.

Parece ser unânime para todos os autores dos artigos consultados na revisão o entendimento de que as experiências de articulação intersetorial no eixo saúde-assistência social ainda se mostram isoladas e com propósitos pouco definidos, além se serem realizadas de forma verticalizada. Conforme ressaltado por Gottlieb e Alderwick[19], a evolução na compreensão do processo saúde-doença como um fenômeno determinado socialmente torna impossível a inexistência dessa articulação, que se mostra como um desafio aos serviços e sistemas de saúde nas diferentes esferas de assistência e gestão.

No campo dos desafios operacionais, diferentes estudos apresentam um cenário de articulação intersetorial ainda incipiente, uma vez que estão reduzidas à realização de encaminhamentos ou ao compartilhamento de recursos materiais e humanos, da estrutura física dos serviços, equipamentos e profissionais[20-26]. Ainda nesse âmbito, a dificuldade de estabelecer uma comunicação e um diálogo efetivos entre profissionais, usuários e diferentes setores também foi um aspecto frequentemente citado pelos autores[20-22]. Para McGuire et al[27], a operacionalização e completa implementação do atributo intersetorial envolve a correta mobilização de recursos de financiamento e aquisição estratégica de intervenções intersetoriais, ainda que haja um desafio para o estabelecimento de orientações e diretrizes comuns.

Associado aos desafios operacionais para a intersetorialidade presentes na rotina dos profissionais inseridos em serviços de saúde, somam-se os desafios institucionais expressos por fatores de ordem macropolítica, tal qual a prevalência em determinados contextos do modelo biomédico centrado no curativismo, bem como a incompreensão da intersetorialidade como política institucional e a falta de autonomia dos setores em conduzir o processo de intersetorialidade[21-22,28-31]. Por conseguinte, têm-se a necessidade de revisitar e revisar o modelo de atenção à saúde, considerando sobretudo os determinantes sociais que constituem o processo saúde-doença. Esse esforço constante deve partir da premissa da reafirmação do compromisso político e profissional contra-hegemônico assumido com o MRSB para a garantia da saúde como um direito social e uma política de Estado[4,32,33].

Com relação aos desafios relativos aos recursos humanos, foi observado que as equipes de saúde e assistência social são colocadas, juntamente com os gestores dos serviços, como um dos principais elementos do processo de exercício da intersetorialidade. Nesse sentido, o baixo quantitativo de profissionais[35], a desestruturação da equipe multiprofissional e a falta de educação permanente acerca da temática[36] figuram como os principais entraves para o exercício da integralidade no contexto dos serviços de saúde. Assim, é iminente a necessidade de reflexão acerca dos métodos de formação dos profissionais da saúde conjuntamente com a reorganização dos serviços de forma articulada[37].

Todavia, cabe ressaltar que algumas experiências institucionais[22,34,38] em diferentes regiões do Brasil tem reportado resultados positivos para a colaboração intersetorial, com repercussões importantes para a promoção da saúde, além da ampliação da comunicação e da troca de saberes, operacionalizadas por meio da organização formal de diferentes setores e da construção de redes de suporte. Dale et al[39] evidenciam a existência de fatores contextuais e benefícios coletivos advindos da prática da colaboração intersetorial para a gestão do cuidado e intervenções em saúde, a exemplo da visão compartilhada dos problemas a serem enfrentados, com compreensão dos determinantes a nível macro, melhora do relacionamento entre os envolvidos, ampliação da comunicação entre a equipe, envolvimento da comunidade e liderança.

A resolução da problemática da articulação intersetorial se configura como um processo complexo e que exige esforços conjuntos, especialmente dos órgãos institucionais e dos profissionais e gestores do eixo saúde-assistência social, dado o complexo grau de afastamento dos serviços da lógica de trabalho integrada. O exercício do trabalho intersetorial deve se constituir como um espaço de fomento à novas linguagens, saberes e conceitos, que correspondam à realidade social[37].

Diante da complexidade da realidade sanitária e epidemiológica brasileira, associado aos processos históricos que permeia a elaboração das políticas públicas de saúde, os esforços implementados para a construção de uma práxis intersetorial enfrentam imposições ditadas pelo modelo de atenção à saúde vigente, em que pesa a visão fragmentada e curativista, bem como dos diversos desafios operacionais presentes no campo da gestão das práticas de saúde. Nesse sentido, a intersetorialidade assume mais do que um caráter teórico ou abstrato, incorporando em si o compromisso de articulação com outros setores, tal como a assistência social, com vistas sobretudo a atuar em Determinantes Sociais da Saúde (DSS), com efeitos diretos na redução das iniquidades em saúde.

O amplo espectro de desafios mencionados pelos autores incluídos no estudo condiz com as diversas possibilidades de enfrentamento da desarticulação também citada por eles. A horizontalização das relações profissionais; a resolução das falhas de comunicação por meio de encontros e reuniões sistemáticas e constantes; o gerenciamento a partir do matriciamento, fóruns, comitês, câmaras e núcleos intersetoriais territoriais; a inclusão do ensino e da prática da intersetorialidade como componente curricular nas graduações, sobretudo na área da saúde, além da reestruturação do modelo assistencial e das práticas do trabalho intersetorial, bem como alterações na estrutura e política das instituições formais e organizações comunitárias a partir da concepção de cuidado em rede e de parcerias com os dispositivos sociais no território, são citadas como as principais estratégias que apontam para um cenário de articulação concreta e estruturada[21,23-24,26,30,34,36,38,40].

Por fim, são notórias as inflexões geradas na integração entre as políticas de saúde e assistência social que partem da baixa legitimidade sociopolítica e da fragilidade institucional desse eixo, de forma a determinar desvios de objetivos e finalidades do exercício intersetorial[2]. Entretanto, conforme ressaltado por Azevedo, Pelicioni e Westphal[41], as experiências de colaboração intersetorial devem ser incentivadas e multiplicadas, visto que há uma tendência crescente de incorporação da intersetorialidade em diferentes políticas públicas respaldada em interesses de construção de um objeto de cuidado que contemple as complexidades das demandas dos usuários em serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do levantamento bibliográfico conduzido à luz do conceito de colaboração intersetorial no eixo saúde-assistência social se tornou possível visualizar o panorama situacional dos principais desafios enfrentados pelos sistemas e serviços para o alcance da articulação entre os dois setores. São reconhecidas algumas limitações da presente revisão, tais como a descrição pouco detalhada do processo de intersetorialização tratada nos artigos incluídos, não sendo especificado os fluxos e trâmites de usuários, linhas de cuidado traçadas, profissionais e contextos integrantes da articulação nas redes de saúde ou de assistência social. Ademais, a grande maioria das publicações apresentaram como ambiente de desenvolvimento a APS, não sendo estendida a discussão para outros níveis de atenção à saúde, o que restringe a avaliação do desfecho em outros contextos.

De modo geral, a polissemia existente no campo da intersetorialidade, atrelada aos entraves operacionais, institucionais e de recursos humanos e profissionais apontam para um cenário de experiências intersetoriais ainda incipientes, difusas e pontuais, edificadas em complexas conjunturas de ensino e trabalho que pouco evocam a importância do tema em questão. Os resultados do estudo atentam para as poucas experiências de inclusão da temática ainda na formação de futuros profissionais de saúde e assistência social, bem como no cotidiano dos serviços.

Por conseguinte, ao se compreender a complexidade e dinâmicas das demandas que se apresentam aos dois setores, diferentes iniciativas podem ser discutidas com vistas ao enfrentamento do panorama de desarticulação existente. A compreensão da problemática como sendo de ordem multifatorial e influenciada macro politicamente exige uma estratégia robusta e articulada, que inclua em seu escopo tanto a formação acadêmica quanto a rotina dos serviços. Nesse contexto, deve-se incentivar uma formação profissional que abarque a colaboração intersetorial enquanto diretriz fundamental ao cuidado, bem como a revisão do modelo de atenção ofertado à população, a partir dos atores sociais envolvidos nessa dimensão, com ênfase a profissionais e gestores da saúde e assistência social, viabilizados a partir da

horizontalização das relações, da criação de espaços de discussão compartilhada e da resolução das falhas de comunicação, entendendo os usuários e suas complexidades e vulnerabilidades como protagonistas do processo.

Por fim, recomenda-se a continuação de pesquisas voltadas à avaliação do panorama de articulação, particularmente no que diz respeito à saúde e assistência social, com a finalidade de propor estratégias institucionais de apoio e incentivo ao trabalho intersetorial ainda mais resolutivas e eficazes, que possam conjugar um processo de cuidado cada vez mais universal e equânime.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Rodrigo Cardoso dos Santos; Germayne Francisco Silva.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Rodrigo Cardoso dos Santos; Germayne Francisco Silva.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Roberto dos Santos Lacerda

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Rodrigo Cardoso dos Santos

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.
2. Carmo ME, Guizardi FL. Desafios da intersetorialidade nas políticas públicas de saúde e assistência social: uma revisão do estado da arte. Physis. 2017;27(4):1265-86.
3. Baptista TWF. História das Políticas de Saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: Matta GC, Pontes ALM. Políticas de Saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro (RJ): EPSJV; 2007.
4. Lanza LMB, Campanucci FS, Baldow LO. As profissões em saúde e o Serviço Social: desafios para a formação profissional. Rev Katál. 2012;15(2):212-20.
5. Paim JS. A reforma sanitária brasileira e o CEBES. Rio de Janeiro (RJ): CEBES; 2012.
6. Junqueira LAP. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. Rev Adm Pública. 2000;34(6):35-45.
7. Brasil. Lei n. 8.080/1990, 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. Brasília (DF); 1990.

8. Brasil. Lei n. 8.742/93, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília (DF); 1993.
9. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social: Norma Operacional Básica: NOB-SUAS. Brasília (DF); 2004.
10. Sodré F. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. Serv Soc Soc 2010;(103):453-75.
11. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão Integrativa *versus* Revisão Sistemática. Rev Min Enferm. 2014;18(1):9-11.
12. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Rev Esc Enferm. 2014;335(45):335-45.
13. Ganong, LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health. 1987;10(1):1-11.
14. Mendonça EM, LANZA FM. Conceito de Saúde e Intersetorialidade: implicações no cotidiano da atenção primária à saúde. Rev Psicol Saúde. 2021;13(2):155-64.
15. Nascimento S. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. Serv Soc Soc. 2010;101:95-120.
16. Pereira KYL, Teixeira SM. Redes e intersetorialidade nas políticas sociais: reflexões sobre sua concepção na política de assistência social. Textos Contextos. 2013;12(1):114-27.
17. Shankardass K, Solar O, Murphy K, Greaves L, O'Campo P. A scoping review of intersectoral action for health equity involving governments. Int J Pub Health. 2012;57(1):25-33.
18. Prado NMBL, Pereira RAG, Hartz ZMA, Santos HLPC, Medina MG. Revisitando definições e naturezas da intersetorialidade: um ensaio teórico. Ciência Saúde Coletiva. 2021;27(2):593-602.
19. Gottlieb LM, Alderwick H. Integrating Social and Medical Care: Could it Worsen Health and Increase Inequity? Ann Fam Med. 2019;17(1):77-81.
20. Silva KL, Sena RR, Akerman M, Belga SMM, Rodrigues AT. Intersetorialidade, determinantes socioambientais e promoção da saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2014;19(11):4361-70.
21. Ferro LF, Silva EC, Zimmermann AB, Castanharo RCT, Oliveira FRL. Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. Mundo Saúde. 2014;38(2):129-38.

22. Silva KL, Sena RR, Lima KMSV, Martins BR, Santos JBO. Promoção da saúde e intersetorialidade em um município da região metropolitana de Belo Horizonte. Rev APS. 2013;16(2):165-72.

23. Souza J, Almeida LY, Veloso TMC, Barbosa SP, Vedana KGG. Estratégia de Saúde da Família: recursos comunitários na atenção à saúde mental. Acta Paul Enferm. 2013;26(6):594-600.

24. Pinho LB, Wetzel C, Schneider JF, Olschowsky A, Camatta MW, Kohlrausch ER, et al. Avaliação dos Recursos Intersetoriais na composição de redes para o cuidado ao usuário de crack. Esc Anna Nery. 2017;21(4):1-8.

25. Carneiro ACLL, Souza V, Godinho LK, Faria ICM, Silva KL, Gazzinelli MF. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. Rev Panam Salud Pública. 2012;31(2):115-20.

26. Silva DAJ, Tavares MFL. Ação intersetorial: potencialidades e dificuldades do trabalho em equipes da Estratégia Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro. Saúde Debate. 2016;40(111):193-205.

27. McGuire F, Vijayasingham L, Vassall A, Small R, Webb D, Guthrie T, et al. Financing intersectoral action for health: a systematic review of co-financing models. Global Health. 2019;15(86):1-18.

28. Ferro LF. Grupo de convivência em saúde mental: intersetorialidade e trabalho em rede. Cad Bras Ter Ocup. 2015;23(3):485-98.

29. Oliveira TA, Farah BF, Ribeiro LC. O processo de territorização de equipes multidisciplinares de assistência domiciliar (EMAD) com base nas condições socioeconômicas e ambientais da população idosa. Rev APS. 2016;19(1):85-94.

30. Vaitsman J, Lobato LVC. Benefício de Prestação Continuada (BPC) para pessoas com deficiência: barreiras de acesso e lacunas intersetoriais. Ciênc Saúde Coletiva. 2017;22(11):3527-36.

31. Kantorski LP, Nunes CK, Sperb LCSO, Pavani FM, Jardim VMR, Coimbra VCC. A intersetorialidade na atenção psicossocial infanto-juvenil. J. Res Fundam Care. 2014;6(2):651-62.

32. Camargo M. Modelo de atenção e exercício profissional do assistente social na atenção básica. Socied Deb. 2011;17(2):167-92.

33. Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. Ciênc Saúde Coletiva. 2018;23(6):1723-28.

34. Menezes PRM, Lima IS, Correia CM, Souza SS, Erdmann AL, Gomes NP. Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral. Saúde Soc. 2014;23(3):778-86.

35. Cecchin RA, Tschiedel RG. Em busca da vida intersetorial de Marilda: saúde mental e outras políticas públicas. Saúde Redes. 2017;3(3):242-55.
36. Cavalcanti AD, Cordeiro JC. As ações intersetoriais na Estratégia de Saúde da Família: um estudo da representação do conceito de saúde e de suas práticas na Atenção Básica. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2015;10(37):1-9.
37. Pinto BK, Soares DC, Cecagno D, Muniz RM. Promoção da saúde e intersetorialidade: um processo em construção. Rev Min Enferm. 2012;16(4):487-93.
38. Tãno BL, Matsukura TS. Intersetorialidade e cuidado em saúde mental: experiências dos CAPS da Região Sudeste do Brasil. Physis. 2019;29(1):2-27.
39. Dale DV, Lemmens L, Hendriksen M, Savolainen N, Nagy P, Marosi E, et al. Recommendations for Effective Intersectoral Collaboration in Health Promotion Interventions: Results from Joint Action CHRODIS-PLUS Work Package 5 Activities. Int J Environ. Res Public Health. 2020;17(18):1-20.
40. Cavalcanti PB, Carvalho RN, Miranda APRS, Medeiros KT, Dantas ACS. A intersetorialidade enquanto estratégia profissional do serviço social na saúde. Barbarói, 2013;(39):192-215.
41. Azevedo E, Pelicioni MCF, Westphal MF. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde. Physis. 2012;22(4):1333-56.

Recebido: 22.4.2021. Aprovado: 16.2.2022.