



## A Estratégia de Saúde da Família e o diálogo sobre a Intersetorialidade

*Antonia Natâniele Gomes Feitosa Ventura<sup>1</sup>; Rayane Moreira de Alencar<sup>2</sup>;  
Isaac de Sousa Araújo<sup>3</sup>; Woneska Rodrigues Pinheiro<sup>4</sup>.*

**Resumo:** Este estudo objetivou verificar o diálogo entre os profissionais das Equipes de Saúde da Família sobre a intersetorialidade. Trata-se de um estudo transversal de cunho qualitativo. A amostra do estudo foi composta por 19 profissionais das ESFs. A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista, utilizando roteiro pré-elaborado. Os dados foram transcritos na íntegra e analisados a partir da técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Estabeleceu-se 3 categorias a partir dos dados obtidos de Ideias Centrais: Percepção dos profissionais da ESF sobre intersetorialidade; os caminhos da ESF para promoção do trabalho intersetorial; e desafios enfrentados pela ESF para desenvolver as ações intersetoriais. Conclui-se que as concepções dos profissionais da ESF sobre a intersetorialidade não se distanciam dos conceitos adotados pela literatura vigente. Porém, o diálogo assumido pelos profissionais sobre intersetorialidade apresenta fragilidades em relação à efetiva legitimidade do termo na prática assistencial à saúde.

**Descritores:** Estratégia de Saúde da Família; Intersetorialidade; Promoção da Saúde.

## The Family Health Strategy and the Intersetoriality Dialogue

**Abstract:** This study aimed to make a survey among professionals of Family Health Teams about an intersectoriality. This is a cross-sectional study of qualitative nature. This kit was made by 19 FHS professionals. Data collection was performed through an interview, using pre-elaborated script. Data were transcribed and integrated using the Collective Subject Discourse (DSC) analysis technique. Created in 3 from data obtained from Central Ideas: Perception of FHS professionals on intersectoriality; the ways of the FHS for the promotion of intersectoral work; and the challenges facing the FHS for development as intersectoral actions. It is concluded that the FHS professionals' conceptions about an intersectoriality are not distanced in standards adopted by the current literature. However, the dialogue assumed by professionals about intersectoriality presents weaknesses in relation to the realization of assistance in health care practice.

**Keywords:** Family Health Strategy; Intersetoriality; Health promotion.

<sup>1</sup> Enfermeira. Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. nataniele.gomes@hotmail.com. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. rayanealencar@hotmail.com. Crato, Ceará, Brasil.

<sup>3</sup> Cirurgião Dentista. Mestre em odontologia. Professor do curso de odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. isaacaraujo@leaosampaio.edu.br. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora adjunta da Universidade Regional do Cariri. woneskar@gmail.com. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

## Introdução

No decorrer dos anos a intersetorialidade vem ganhando enorme proporção no que tange o seu avanço para a formação de alianças estratégicas entre os atores sociais, visando uma parceria entre os diversos setores para a promoção da saúde, criando um alicerce fundamental com a Atenção Básica (AB) e outros setores além da saúde, para assim abordar os problemas sociais, tornando-se um eixo estruturador das políticas públicas.

Dentro deste contexto, o modelo de seguridade social definido pela Constituição Federal de 1988, passa a garantir a toda a população brasileira direitos relativos à saúde, a previdência e a assistência social. Assim com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), surge a Estratégia de Saúde da Família (ESF) no ano de 1994, onde inicialmente era conhecida como Programa de Saúde da Família (PSF), sendo caracterizada por ser um conjunto de ações de saúde, tanto individual quanto coletivo, que visa à promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde (AGUIAR, 2015; BRASIL, 2012b; REZENDE; BAPTISTA e AMÂNCIO FILHO, 2015).

A intersetorialidade é definida como um processo sistemático, sendo formado por um modo de gestão que traz articulação, planejamento e cooperação entre os vários setores da sociedade e entre as políticas públicas, para atuar nos determinantes sociais. Ela ainda traz a ideia de uma visão integral das necessidades sociais, que surge para superar a fragmentação e a fragilidade das políticas sociais (ORNELAS e TEIXEIRA, 2015; CAVALCANTI, 2013).

Segundo Silva e Rodrigues (2010), a intersetorialidade traz um impacto em relação a concepção dos profissionais dentro do contexto da ESF, pois esses ainda estão em um processo de construção dessa prática intersetorial, que leva a uma integração, pois rompe os limites em busca da construção de um espaço comunicativo que possibilite a resolução de problemas complexos, buscando desvendar um caminho para a nova e promissora estratégia intersetorial.

Conforme Heidemann, Wosny e Boehs (2014), a promoção da saúde na ESF reforça os princípios do SUS e desenvolve autonomia e fortalecimento do processo político e social, onde ações intersetoriais tornam-se imprescindíveis para ampliar a consciência sanitária, os direitos e deveres da cidadania, educação em saúde e condições de vida da população.

O estudo das políticas públicas, de modo geral, pode ser compreendido como um campo interdisciplinar articulado, o que chama a atenção para o seu diálogo setorial. Assim a noção de intersetorialidade junto à interdisciplinaridade parte de um entendimento de saúde que considera as pessoas em sua totalidade, e que visa uma troca e interação real, existindo uma ação resolutiva e uma parceria entre diversos setores, como Educação, Trabalho, Habitação e Segurança. A partir deles é possível perceber uma estratégia complexa que busca superar a fragmentação das políticas e das áreas que são executadas, pois a substituição da lógica de governar setorialmente para uma lógica intersetorial é uma exigência dos projetos governamentais voltados a responder às necessidades da população. Os parceiros comuns quanto a experiências intersetoriais apontam para os setores saúde, educação e ação social (FERREIRA, 2014; LEAL e ANTONI, 2013; ORNELAS e TEIXEIRA, 2015).

Para Brasil (2011), os Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI) desempenham uma interação com troca de saberes, poderes e afetos entre profissionais da saúde e da educação, educandos, comunidade e demais redes sociais, formando uma gestão compartilhada em uma construção em que tanto o planejamento quanto a execução das ações a serem realizadas, tornam-se coletivas, atendendo assim as necessidades locais.

As iniciativas de promoção da saúde trazem o favorecimento do empoderamento comunitário e da participação social, pela intersetorialidade, pois busca através da equidade por meio da ação sobre os determinantes sociais da saúde desenvolver ações multiestratégicas e uma concepção holística (MOYSÉS; SÁ, 2014).

O SUS norteia-se pelos princípios doutrinários que permeiam a criação e implementação, e os organizativos que orientam o funcionamento do sistema, esses princípios apontam para a democratização nas ações e serviços, e possibilitam o direito a todos. Os doutrinários são: universalidade, equidade e integralidade da atenção, já os organizativos incluem: descentralização, regionalização e hierarquização dos sistemas e a participação e o controle social (AGUIAR, 2015).

Diante do que foi exposto, tem-se como objeto de estudo dessa pesquisa a Estratégia de Saúde da Família e o trabalho de Intersetorialidade no município de Exu-PE.

Segundo Silva e Rodrigues (2010), essa temática é relevante, pois a intersetorialidade em saúde configura-se como importante por compartilhar uma relação entre as várias partes, desempenhando uma comunicação entre os setores e visando alcançar resultados de saúde de

maneira mais efetiva, eficiente e sustentável do que poderia alcançar o setor saúde agindo por si só.

Esta pesquisa contribui para o acervo de publicações e informações sobre a temática em questão, sendo fundamental para projetar conhecimento para a comunidade científica. Espera-se ainda, que a mesma contribua para a discussão da trama de trabalho intersetorial.

Diante do contexto apresentado, este estudo objetivou verificar o diálogo entre os profissionais das Equipes de Saúde da Família sobre a intersetorialidade.

## **Métodos**

O presente estudo teve como proposta metodológica, uma pesquisa transversal de cunho qualitativo.

O estudo transversal visualiza a situação de uma população em determinado momento, onde os dados são coletados em um ponto no tempo, tendo como base uma amostra selecionada que descreverá a situação de um dado momento para identificar dentro de uma população os desfechos existentes e a situação no momento da coleta de dados (ARAGÃO, 2011; RICHARDSON, 2014).

A abordagem qualitativa justifica-se por ser uma forma adequada para entender a natureza de um fenômeno social, sendo caracterizada por desempenhar uma tentativa de compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentados pelos entrevistados. Esse método se aplica ainda a estudos da história, relações, representações, crenças, percepções e opiniões, e produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, sentem e pensam (MINAYO, 2007; RICHARDSON, 2014).

A pesquisa foi desenvolvida nas ESFs do município de Exu-PE, Brasil.

Exu possui treze Unidades Básicas de Saúde (UBSs), distribuídas entre a zona urbana e rural. A coleta de dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2016, visitou-se todas as unidades básicas de saúde do município em questão.

A população do estudo foi composta pela equipe que constitui a ESF, considerou-se: médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, cirurgiões-dentistas e agentes comunitários de saúde (ACS).

Os critérios de inclusão para compor a amostra consistiram em: ser profissional da ESF, atuando em um período mínimo de seis meses na unidade pesquisada, período considerado a partir da identificação do profissional como potencial participante do estudo, e que se dispuserem a participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Consentimento Pós Esclarecido.

Foram excluídos da amostra, os profissionais que não estavam presentes na UBS no horário e período da coleta de dados, os que estavam em férias ou licença (por qualquer motivo).

A amostra do estudo é composta por 19 profissionais das ESFs que estiveram disponíveis para participar e que se enquadraram nos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

A escolha destes participantes se deu devido ao processo intersetorial ser desenvolvido por toda a equipe da ESF, para a efetivação da promoção da saúde e articulação entre os setores.

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista, gravada em meio digital, com ciência e autorização dos participantes do estudo, utilizando roteiro pré-elaborado, padrão a todos os pesquisados. Este instrumento foi constituído por perguntas subjetivas, abordando o contexto da temática em estudo, com a finalidade de alcançar os objetivos propostos pela pesquisa. Foi realizado um pré-teste para observar a operacionalidade do roteiro.

Para Richardson (2014), o termo entrevista é construído a partir de duas palavras, entre e vista, onde se refere respectivamente ao lugar e o ato de ver. A proximidade entre as pessoas é um elemento fundamental na pesquisa, a entrevista tem uma técnica importante que permite o desenvolvimento de uma estreita relação entre as pessoas, formando um modo de comunicação.

Os dados foram transcritos na íntegra e analisados a partir da técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), com o objetivo de implementar a fala na coletividade, como se fosse apenas um só indivíduo por meio de discursos de sentido semelhante, extraído dos depoimentos e focando nas ideias centrais e expressões chave e serão apresentados por categorias. Assim, essa análise foi baseada na teoria dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS).

Segundo Lefèvre, Lefèvre e Marques (2009), o discurso do sujeito coletivo, consiste na união dos conteúdos de depoimentos que tenham os sentidos semelhantes, esses discursos quando juntos buscam uma sensação única para o leitor no que diz respeito ao efeito de coletividade nas falas. Ainda implica na presença das pesquisas sociais um pensamento coletivo como realidade empírica, descrevendo as representações sociais, destacando assim a apresentação das ideias centrais.

O DSC tem como fundamento a teoria das representações sociais, que permite uma agregação de depoimentos sem reduzi-los a quantidades, esse discurso possibilita ainda um resgate do pensamento positivo. O depoimento é tido como a matéria prima, analisando o material verbal coletado, obtém-se a ideia central que descreve o sentido de cada resposta e as expressões chaves que compõem os trechos do discurso a serem destacados (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULARD, 2013).

Este estudo cumpriu todas as exigências formais dispostas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. A proposta da pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob o número 1.880.461.

## **Resultados e discussão**

Estabeleceu-se 3 categorias a partir dos dados obtidos de Ideias Centrais (IC): Percepção dos profissionais da ESF sobre intersetorialidade; os caminhos da ESF para promoção do trabalho intersetorial; e desafios enfrentados pela ESF para desenvolver as ações intersetoriais.

### **Percepção dos profissionais da ESF sobre a intersetorialidade**

Buscou-se identificar neste contexto, o que os profissionais da atenção básica, concebem como processo de trabalho intersetorial da ESF.

## IC – Ações integradas entre vários setores e segmentos sociais

**DSC 1:** “São ações voltadas para a resolução dos problemas de sua área adscrita, com ênfase na família e comunidade, onde se busca o apoio de outras equipes, e de ONG’s, escolas, para solucionar diversos problemas de saúde encontrados na própria comunidade. A intersectorialidade é uma junção de vários setores trabalhando numa parceria onde ações integradas com outros segmentos da sociedade como ONG’s, e, outros serviços que não necessariamente de saúde, como setores de educação, unidades prisionais, e serviços de creche, escolas, asilos. Contudo, são vários órgãos ou setores, envolvidos na Estratégia de Saúde da Família com o objetivo de desenvolver atividades e promover ações de saúde, prevenção de riscos e agravos, com recuperação e reabilitação da família e da comunidade”.

De acordo com o DSC 1, os profissionais da ESF, referem-se a intersectorialidade como ações voltadas para uma assistência completa e bem elaborada, realizadas entre vários setores e segmentos sociais, aspirando a solução de eventuais problemas de saúde, que de fato devem ser resolvidos, por meio da contribuição de vários setores trabalhando em parceria.

A intersectorialidade é definida como uma articulação ou junção entre os distintos setores para analisar a questão complexa da saúde, assumir a corresponsabilização pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania e mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem (MORETTI et al., 2010).

Os discursos dos profissionais fazem menção a união de diversos setores de assistência a comunidade, enfatizando as ações entre estes, no sentido de resolver os problemas de saúde que podem e devem ser trabalhados e prevenidos na AB até então, constituindo e reafirmando a mesma como porta de entrada.

A intersectorialidade surge como uma possibilidade de solução integrada dos problemas do cidadão em sua totalidade, envolvendo os diversos setores: saúde, educação, trabalho e outras dimensões sociais. Assim envolvendo ações integradas de vários setores, concretizando como uma junção, visando promover um impacto positivo nas condições de vida da população (PAPOULA, 2006; SCHÜTZ, 2009).

É tida como a articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações, essa articulação entre os sujeitos de setores sociais diversos tem como intuito o de enfrentar problemas complexos, assim a possibilidade de uma nova forma de abordagem das necessidades da população, voltada na complementaridade de setores, na perspectiva da superação da fragmentação (SCHUTZ; MIOTO, 2010).

É relevante ressaltar que os profissionais enfatizam a importância da cooperação entre os setores juntamente com a ESF, pautada no desenvolvimento de ações voltadas a prevenção, recuperação e reabilitação da saúde da família e da comunidade.

### **Os caminhos da ESF para promoção do trabalho intersetorial**

Buscou-se identificar o que os profissionais da ESF apotam como caminhos para a promoção do trabalho intersetorial.

### **IC - Articulação do trabalho em rede**

**DSC 2:** *“Comunicação entre os setores através de consolidados ou reuniões para discutir sobre as necessidades, interação nos setores, e da comunicação que existe entre eles. A gente busca outros setores, por exemplo no caso da campanha da dengue a gente vai e busca apoio de escola, de órgãos, de associações de moradores, de setores. É feito o encaminhamento dessas situações que acontecem aqui e o que pode ser resolvido aqui é resolvido. A gente tem um bom trabalho junto com o CRAS que é o de assistência social e com a secretaria de educação também, não tem ainda um canal que sirva como uma ponte de comunicação entre os outros setores”.*

No DSC 2, observa-se alusão sobre articulação e o trabalho em rede como um dos caminhos da ESF para a promoção do trabalho intersetorial, articulação esta, que se configura pela comunicação dos setores para a execução do trabalho em rede.

A articulação entre os serviços, estruturada por meio de conexão próxima entre seus diversos profissionais, ações e projetos, criaria, logo, uma rede de interdependência e corresponsabilização entre os equipamentos na direção da garantia do atendimento integral, materializando, assim, o conceito de trabalho em rede (FERRO et al., 2014).

Considera-se a intersetorialidade um princípio que orienta as práticas de construção de redes municipais onde aborda a intersetorialidade como princípio, que deve nortear a construção de redes intersetoriais, de modo a forjar novos direcionamentos para as ações das políticas públicas voltadas a família, criança e adolescentes. A intersetorialidade, neste sentido, implica em compartilhar poderes e saberes, construir novas linguagens, práticas e conceitos (SCHUTZ; MIOTO, 2010).

De acordo com Góes e Machado (2013), as redes surgem como uma alternativa para estruturar a intersetorialidade em suas ações coletivas, possibilitando a superação da

fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais, reunindo uma multiplicidade e uma heterogeneidade de interlocutores e parceiros interessados em instituir de modo público as garantias para a proteção e o desenvolvimento social.

A percepção ampliada de saúde exige que profissionais e instituições, como campos de ação ou de interesses ligados à saúde, assumam a responsabilidade de atuar como intercessores entre esses diversos interesses que compõem a produção da saúde. Assim, a intersetorialidade surge como proposta de uma nova maneira de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e para a melhoria da qualidade de vida da população (MOYSES; MOYSES; KREMPEL, 2004).

Nesse sentido, micros e macroestratégias intersetoriais, construídas em articulação pelo Estado e pela sociedade civil, contribuem significativamente para efetividade e eficiência das ações de saúde. Tais articulações e arranjos podem ocorrer mediante a construção de parcerias entre diferentes setores e segmentos sociais, como educação, saúde, cultura, esporte, lazer, empresas privadas, organizações não governamentais (ONGs), fundações, entidades religiosas, as três esferas de governo, organizações comunitárias, dentre outros ((PINTO et al., 2012).

## **IC – O enfermeiro como eixo estruturador de resoluções**

*DSC 3: “Na verdade quem traz o problema da rua é o Agente de saúde, mas chegando aqui é comunicado ao enfermeiro e ele na maioria das vezes é quem vai atrás de buscar ajuda. Dentro da própria unidade de saúde, um dos papéis, não é que seja o mais importante, mas é quem mais busca solucionar os problemas, é o enfermeiro. Só que aqui eu tento trabalhar em conjunto, não vejo o enfermeiro como a figura principal, mas precisa de todos os componentes para que possa resolver os problemas. A enfermeira, ela tem um papel, porque é como se fosse o nosso ponto de apoio. Então ela tem um papel fundamental na ESF”.*

No DSC 3, observa-se a figura do enfermeiro como profissional ativamente atuante na busca de ações e na resolução dos problemas encontrados no serviço de atenção básica a saúde. Estes são citados como peças fundamentais no andamento do trabalho na atenção básica e no desenvolvimento de ações intersetoriais para resolução dos problemas encontrados.

Entre as atribuições específicas do enfermeiro, encontra-se a realização das atividades programadas e de atenção à demanda espontânea, planejar, gerenciar e avaliar as ações

desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe contribuindo, participando e realizando atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe (BRASIL, 2012).

O enfermeiro é importante no desenvolvimento de ações, na resolução dos problemas e no processo organizacional, porém ele é um dos atores estruturantes do processo de trabalho da ESF. É importante que todos desenvolvam esse trabalho em ação conjunta e não individualizada, de forma fragmentada.

### **Desafios enfrentados pela ESF para desenvolver as ações intersetoriais**

No que se refere aos desafios enfrentados pela ESF para o desenvolvimento das ações intersetoriais, os participantes atribuíram a alta demanda de usuários que as unidades recebem diariamente, como sendo um dos fatores que interferem negativamente para uma efetiva atuação intersetorial.

#### **IC – Alta demanda de assistência**

*DSC 4: “Bom, eu creio que é a grande demanda da população, é muita gente, muito problema e pouco profissional disponível. Principais dificuldades, eu acho que a população mesmo, porque se a população se interessasse mais, não vou dizer que é todo mundo, mas a maioria, eu acho que a gente desenvolveria um trabalho melhor no PSF. Eu acho que as pessoas em si, aí, por exemplo, a gente que realiza palestras aqui e convida gestante, nem todo mundo participa, então a dificuldade que a gente enfrenta é a vontade das pessoas principalmente. Uma das maiores dificuldades é a questão da demanda entendeu, a demanda é extensa e não dá para solucionar esse problema de imediato”.*

Constituem-se como barreiras do processo de reorganização da rede de saúde das metrópoles, algumas particularidades dessas regiões arroladas às demandas da saúde e, por consequência, aos modelos assistenciais. As desigualdades sociais e econômicas que implicam no perfil da demanda e na dificuldade de acesso aos serviços de saúde (MAGNAGO; PIERANTONI, 2015).

Para que a intersetorialidade se torne uma prática cotidiana, é necessária uma revisão nos métodos de formação dos profissionais da saúde, além de mudanças na organização dos serviços de saúde, e em outros setores da sociedade. A equipe de saúde deve ser entendida como um conjunto de saberes que atuam no desenvolvimento de processos de trabalho

articulados entre si, compreendendo que as inter-relações adquirem caráter amplo, pois extrapolam o setor saúde e buscam parcerias com outras instituições, garantindo maior eficácia na atenção à saúde dos usuários (PINTO et al., 2012).

## IC – Insuficiência de recursos

*DSC 5: “Às vezes falta recursos também né?! Na minha opinião, é a falta de recursos e de insumos. A falta de recurso disponível, o recurso é muito pouco, a gente faz o que pode na medida do possível, precisamos de insumo, que não tem assim, como a gente prestar um serviço melhor para a comunidade por conta dessas questões financeira, infelizmente nosso país ele está passando por dificuldades, saúde pública no Brasil está generalizada, não é só nos municípios, mas em todo o Brasil”.*

A falta, ou má distribuição dos recursos, sejam eles humanos, materiais ou financeiros, também dificulta o trabalho intersetorial. A expansão de cobertura assistencial exige maior disponibilidade de recursos financeiros, materiais e humanos, bem como o enfrentamento (ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012; MAGNAGO; PIERANTONI, 2015).

Trabalhar de forma intersetorial pressupõe desenvolver ações que busquem a promoção de impactos positivos nas condições de vida dos indivíduos e das comunidades. Essas ações devem envolver a articulação de saberes e experiências diversas, objetivando planejar para intervir de maneira efetiva nas situações-problema que afligem as comunidades. Acreditamos, assim, que espaços promotores de intersetorialidade são locais de construção de novas linguagens, saberes e conceitos, capazes de provocar profundas e benéficas mudanças na sociedade (PINTO et al., 2012).

## Conclusão

As concepções dos profissionais da ESF sobre a intersetorialidade não se distanciam dos conceitos adotados pela literatura vigente, tendo em vista que os participantes do estudo mencionaram à integração, parceria, ação conjunta e união de todos os setores, ao se referirem a intersetorialidade. Porém, o diálogo assumido pelos profissionais sobre intersetorialidade apresenta fragilidades em relação a efetiva legitimidade do termo na prática assistencial a

saúde. Tendo em vista que o trabalho intersetorial também representa a troca e a complementação de saberes entre profissionais de diferentes áreas atuando em parceria de setores, fora da Unidade Básica de Saúde, visando o diagnóstico de problemas e a atuação conjunta, na busca de uma resolução mais efetiva diante dos agravos de saúde da população.

## Referências

AGUIAR, Z. N. **SUS: Sistema Único de Saúde - antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2015.

ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**. n. 6, p. 59–62, ago. 2011. Disponível em: <<http://web.unifoa.edu.br/praxis/numeros/06/59.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAVALCANTI, P. B. et al. A intersetorialidade enquanto estratégia profissional do serviço social na saúde. **Barbaroi**. Santa Cruz do Sul, v. 1, n. 39, p. 192-215, dez. 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/barbaroi/n39/n39a09.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2016.

FERREIRA, I. R. C. et al. **Avaliação da intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: utilização da metodologia de avaliação**. Curitiba: Editora Champagnat, 2014a.

FERRO, L. F. et al. Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. **Mundo da Saúde**. São Paulo, v. 38, n. 2, p.129-138, 2014. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/interdisciplinariedade\\_intersetorialidade\\_estrategia\\_saude\\_familia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/interdisciplinariedade_intersetorialidade_estrategia_saude_familia.pdf)>. Acesso em: 07 out. 2016.

FIGUEIREDO, M. Z. A.; CHIARI, B. M.; GOULART, B. N. G. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. **Distúrbios da Comunicação**. São Paulo, v. 25, n. 1, p. 129-136, 2013. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/viewFile/14931/11139>>. Acesso em: 20 mar. 2016.

GÓES, F. T.; MACHADO, L. R. S. Políticas educativas, intersetorialidade e desenvolvimento local. **Educ. Real.**, [s.l.], v. 38, n. 2, p.627-648, jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/edreal/v38n2/v38n2a16.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2016.

HEIDEMANN, I. T. S. B.; WOSNY, A. M.; BOEHS, A. E. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 19, n. 8, p.3553-3559, ago. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03553.pdf>>. Acesso em: 06 mar. 2016.

LEAL, B. M.; ANTONI, C. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Aletheia**. Canoas, v. 1n. 40, p. 87-101, abr. 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n40/n40a08.pdf>>. Acesso em: 06 mar. 2016.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C.; MARQUES, M. C. C. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1193-1204, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a20v14n4.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2016.

MAGNAGO, C.; PIERANTONI, C. R. Dificuldades e estratégias de enfrentamento referentes à gestão do trabalho na Estratégia Saúde da Família, na perspectiva dos gestores locais: a experiência dos municípios do Rio de Janeiro (RJ) e Duque de Caxias (RJ). **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 9-17, JAN-MAR, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00009.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007. p.192

MORETTI, A. C. et al. Intersetorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR). **Ciênc. Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 15, p.1827-1834, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/095.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2016.

MOYSÉS, S. T.; SÁ, R. F. Planos locais de promoção da saúde: intersetorialidade(s) construída(s) no território. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 19, n. 11, p. 4323-4330, nov. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4323.pdf>>. Acesso em: 06 mar. 2016.

MOYSES S. J; MOYSES S.T.; KREMPEL M, C. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. **Ciênc Saúde Coletiva**. 9(3):627-41, 2004.

ORNELAS, A. L.; TEIXEIRA, M. G. C. Intersetorialidade ou diálogos setoriais? Reflexões a partir da experiência do Projeto Teias-Escola Manguinhos, Rio de Janeiro. **Saúde Debate**. v. 39, n. 106, p. 659-670, set. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00659.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2016.

PAPOULA, S. R. **O processo de trabalho intersetorial das Equipes de Saúde da Família no município de Petrópolis-RJ: fatores restritivos e facilitadores**. 2006. 186f. Dissertação

(Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2006.

PINTO, B. K.; SOARES, D. C.; CECAGNO, D.<sup>1</sup>; MUNIZ, R. M. Promoção da saúde e intersetorialidade: um processo em construção. **Rev. Min. Enferm.**;16(4): 487-493, 2012. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/552>. Acesso em: 06 de agosto de 2019.

REZENDE, M.; BAPTISTA, T. W. F.; AMÂNCIO FILHO, A. O legado da construção do sistema de proteção social brasileiro para a intersetorialidade. **Trabalho, Educação e Saúde**. v. 13, n. 2, p. 301-322, ago. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n2/1981-7746-tes-sip00011.pdf>>. Acesso em: 06 mar. 2016.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

ROCKETT, S.; BUDÓ, M. L. D.; MARCON, S. S. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **Rev Esc Enferm USP**. v. 46, n. 3, p. 641-649, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n3/16.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2016.

SCHUTZ, F.; MIOTO, R. C. T. Intersetorialidade e política social: subsídios para o debate. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 16, n. 1, p. 59-75, jan - jun, 2010. Disponível em: <<http://revistas.ucpel.edu.br/index.php/rsd/article/viewFile/337/295>>. Acesso em: 23 abr. 2016.

SILVA, K. L.; RODRIGUES, A. T. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 63, n. 5, p. 762-769, out., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/11.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2016.



#### **Como citar este artigo (Formato ABNT):**

VENTURA, Antonia Natâniele Gomes Feitosa; ALENCAR, Rayane Moreira de; ARAÚJO, Isaac de Sousa; PINHEIRO, Woneska Rodrigues. A Estratégia de Saúde da Família e o diálogo sobre a Intersetorialidade. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Outubro/2019, vol.13, n.47, p. 63-76. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 6/08/2019;

Aceito: 12/08/2019.