

INTERSETORIALIDADE: Conhecimento dos gestores e a sua aplicabilidade nas políticas públicas de saúde

Deliana Dall'Orsoletta¹
Paula Brustolin Xavier²

RESUMO

O estudo que segue pretende contribuir, a partir do conhecimento dos gestores municipais de saúde, com relação a conceituação e efetivação da intersectorialidade na gestão pública em saúde. Cabe ressaltar que ao se falar em intersectorialidade, o estudo enfatizou os aspectos relativos a política pública de saúde. Dessa forma, se buscou estabelecer a correlação entre a intersectorialidade, conforme descrita por alguns autores e na legislação de saúde, analisando sua efetividade para a gestão pública em saúde nos municípios do meio oeste catarinense. Este estudo pretende trazer além da abordagem conceitual, elementos que permitam a reflexão sobre a contribuição da intersectorialidade na política pública de saúde, conforme apontamentos dos gestores dos municípios.

Palavras Chaves: Gestão em Saúde; Ação Intersectorial; Políticas Públicas; Saúde Pública.

INTERSECTORAL: Knowledge of managers and their applicability in public health policies

ABSTRACT

The study that follows intends to contribute, based on the knowledge of local health managers, regarding the conceptualization and execution of intersectoral public health management. It notes that when talking about intersectionality, the study emphasized the aspects of public health policy. Thus, it sought to establish the correlation between the intersectoral approach, as described by some authors, analyzing their effectiveness for public health management in the municipalities of Santa Catarina Midwest. This study aims to bring beyond the conceptual approach, which enabled them to reflect on the contribution of intersectoral public health policy, according to notes of the managers of the municipalities.

Key Words: Health Management; Intersectoral action; Public policy; Public health.

¹ Pós graduanda em Saúde Coletiva pela UNOESC, especialista em Gestão Pública em Saúde pelo IFSC e graduada em Psicologia pela UNOESC, Psicóloga da Secretaria de Estado da Administração de Santa Catarina, E-mail: deliana_dallorsoletta@sea.sc.gov.br

² Doutoranda em Saúde Coletiva pela UNISINOS, Mestre em Saúde coletiva pela UNOESC, especialista em Enfermagem do Trabalho pela UnC, especialista em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de Pelotas. Professora titular da Universidade do Oeste de Santa Catarina, professora titular da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe e enfermeira da Prefeitura Municipal de Caçador no setor de Vigilância em Saúde (área epidemiologia). E-mail: paula.xavier@unoesc.edu.br

INTRODUÇÃO

Com a Reforma Sanitária Brasileira houve modificações importantes para a saúde. Cabe destacar alguns marcos desse processo, são eles: no ano de 1986 com a oitava Conferência Nacional de Saúde, com algumas reivindicações, como: o fortalecimento do setor público de saúde, a expansão da cobertura a todos os cidadãos e a associação da medicina previdenciária à saúde pública, formando um sistema único (PAIVA; TEIXEIRA, 2014). Após este período, em 1988, com a Constituição Federal, a qual, institui a saúde como direito de todos e dever do Estado, sendo dessa forma o fundamento legal para a criação do SUS (Sistema Único de Saúde). O SUS surge em 1990, e com sua criação se consolidam os princípios da: universalização, da equidade e da integralidade (COHN, 2009). Com destaque para o princípio da integralidade, uma vez que este faz alusão importante para a intersetorialidade, com vistas na própria Lei 8.080 de 1990 (BRASIL, 2015).

Contudo, antes de se falar em intersetorialidade, cabe destacar o que é a setorização, ou a política pública fragmentada. Conforme Bernardi et al. (2010, p. 142):

Setorialização trata o cidadão e os problemas de forma fragmentada, com serviços executados solitariamente, embora as ações sejam para a mesma criança, a mesma família, o mesmo trabalhador num mesmo espaço territorial e meio ambiente. Ocorre uma atuação desarticulada que vai contra os projetos e gestores democráticos e inovadores.

Segundo o autor, as ações de forma fragmentada, fazem com que uma mesma família seja atendida por diferentes setores, por exemplo, para fins idênticos, o que não otimiza os recursos. Dessa forma, surge a proposta da intersetorialidade, a qual, articula os diferentes setores para atingir resultados convergentes. De acordo com Junqueira (1998, p. 37):

[...] a intersetorialidade constitui uma concepção que deve informar uma nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços. Isso significa alterar toda a forma de articulação dos diversos segmentos da organização governamental e dos seus interesses.

O autor aborda de maneira genérica sobre como se deve constituir a intersetorialidade, sendo uma “nova maneira de planejar”. Além disso, tem-se também a contribuição, segundo Inojosa (2001, p. 105), do que é a

intersectorialidade, essa autora aborda a transectorialidade como sinônimo do primeiro. Conforme segue:

[...] estamos definindo intersectorialidade ou transectorialidade como a articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e a avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas. Trata-se, portanto, de buscar alcançar resultados integrados visando a um efeito sinérgico.

Enquanto Junqueira (1998), menciona a intersectorialidade como uma forma de articulação entre os setores, tem-se Inojosa (2001), a qual amplia este conceito, ao colocar que além de articular é necessário os setores participarem de todas as etapas do processo dessa ação intersectorial – planejamento, execução e avaliação – buscando resultados “sinérgicos”. E ainda, de acordo com Bronzo (2010, p. 129), a intersectorialidade:

Intersectorialidade consiste em uma estratégia de gestão que se apresenta em diversos níveis da implementação e que se define pela busca de formas mais articuladas e coordenadas das políticas e setores governamentais [...]. A construção da gestão intersectorial e do governo multinível, em suas formulações mais densas, exigem a alteração de estruturas institucionais e organizacionais ou a adoção de estratégias de gestão integradas ou mecanismos integradores, tais como gestão em rede, foco no território e na família, e estruturas matriciais de gestão.

Por isso, a gestão em saúde precisa estar organizada – sendo uma gestão integrada. Em se tratando da gestão em saúde e o seu conceito, faz-se necessária uma busca pela história dos termos separadamente. Conforme o dicionário Houaiss (2001), os termos administração e gestão aparecem como sinônimos, sendo considerados como uma ação: “a de governar, tendo o poder de decisão, dirigir, gerir”.

O tema gestão contemplou pesquisas referentes à criação e utilização de meios que possibilitem concretizar os princípios de organização da política; inclui estudos de gestão de serviços e sistemas de saúde, gestão de qualidade, gestão estratégica, gestão de recursos humanos, gestão orçamentária e financeira.

Ao se relacionar os termos gestão e saúde, encontrou-se em Paim e Teixeira (2006), um estudo sobre o planejamento, a política e a gestão em saúde. Os autores encontraram em documentos e outros materiais a trajetória das políticas de saúde no Brasil, dividindo-a em cinco fases. Pois entenderam que não se pode falar em

gestão em saúde, sem falar em política de saúde, ressaltando a política pública de saúde, destacam-se o período entre 2001 e 2005, aonde houve uma importante expansão da atenção básica de saúde.

Com as mudanças ocorridas no Sistema Único de Saúde a partir dos anos 90, houve aumento da responsabilidade para os municípios, ficando a cargo destes a organização e implantação do novo modelo de atenção à saúde (por exemplo, o PSF- Programa de Saúde da Família na época, hoje ESF – Estratégia de Saúde da Família). Com o advento desta nova organização ficou em evidência o trabalho da gestão em saúde e a sua importância para o bom funcionamento dos programas de saúde. A proposta da intersetorialidade é relevante, mas precisa analisar as dificuldades enfrentadas isoladamente em cada setor, por exemplo, na própria gestão em saúde.

Cabe destacar que existem muitos desafios para a gestão pública em saúde, um deles consiste na relação de equidade dos serviços de saúde. Primeiro pela própria dificuldade em conceituar e classificar de que equidade se trata na legislação. Atualmente existem muitos esforços para identificar as desigualdades sociais, mas para reduzi-las se faz necessária uma gestão de qualidade (LUCHESE, 2003). Com isso, o estudo pretendeu contribuir por meio dos apontamentos dos gestores municipais de saúde, sobre o que é a intersetorialidade e como ela ocorre no municípios do meio oeste catarinense.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisadora recebeu auxílio da FUMDES - Fundo de Apoio à Manutenção e ao Desenvolvimento da Educação Superior. Sendo que o programa da FUMDES concede bolsas de estudo de pós-graduação, na modalidade presencial, em nível de especialização, mestrado e doutorado. O objetivo do programa é a formação de especialistas, mestres e doutores para que possam "contribuir para o desenvolvimento econômico e social e das potencialidades regionais" (SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, 2015).

O projeto foi encaminhado para o CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) da UNOESC/HUST, o qual obteve parecer favorável sob o número 1.167.530. A

pesquisa assumiu características de estudo quantitativo e qualitativo. Pesquisa qualitativa pois analisou o conhecimento dos participantes sobre o termo intersetorialidade e a sua aplicabilidade dentro da política pública de saúde, usando como base a análise de conteúdo.

Os participantes da pesquisa foram os treze gestores municipais de saúde dos municípios do meio oeste catarinense que tiveram, no mínimo, mais de trinta dias de efetivo exercício no cargo. A pesquisa foi estruturada por meio de um questionário composto por doze questões no total. O mesmo foi elaborado pela pesquisadora e a orientadora, o qual foi previamente validado no sentido de que não houvesse alterações após o início da pesquisa. A validação ocorreu com estudantes de diferentes áreas de conhecimento do curso de especialização em Saúde Coletiva da Universidade do Oeste de Santa Catarina campus Joaçaba.

Este estudo foi realizado conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde - Res. CNS 466/2012, que envolve pesquisas com seres humanos, seguindo os princípios da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Os gestores somente foram submetidos ao questionário com prévia assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados obtidos durante a pesquisa foram utilizados apenas para os objetivos desta, mantendo-se o anonimato dos participantes.

A análise dos dados foi obtida por meio da transcrição das respostas levantadas nos questionários, bem como, as questões abertas foram analisadas a partir das respostas, utilizando o método da análise de conteúdo. Para Franco (2005), na análise de conteúdo o *ponto de partida* é a mensagem, independentemente de ser verbal ou escrita, para isso foi realizado primeiramente a leitura flutuante, e em seguida a categorização das respostas que mais se assemelhavam para que dessa maneira se pudesse analisar o teor da mensagem repassada pelo participante da pesquisa.

Para Bardin (2010), a organização da análise de conteúdo se baseia em três etapas, são elas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A pré-análise é a organização, o projeto em si. A exploração do material é a aplicação do que tinha sido anteriormente determinado. A última fase foi o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação,

como os próprios nomes sugerem são como os resultados foram analisados e tratados.

Vale destacar que o uso de tais procedimentos metodológicos permitiu a realização de uma análise sistemática dos dados coletados de forma que após esta análise, fosse possível a categorização e o relacionamento entre os conceitos. Assim sendo, esta averiguação do conteúdo seguiu o rigor científico, pois objetivou a produção de novos dados, informações e conhecimentos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Utilizou-se como base de escolha, os municípios que fazem parte da região da AMMOC (Associação dos Municípios do Meio Oeste Catarinense). Assim sendo, a AMMOC compreende treze municípios, são eles: Água Doce, Capinzal, Catanduvas, Erval Velho, Herval D'Oeste, Ibicaré, Joaçaba, Lacerdópolis, Luzerna, Ouro, Tangará, Treze Tílias e Vargem Bonita (AMMOC, 2015). Participaram do estudo os treze gestores, sendo que um dos questionários, correspondendo a 7,69%, não pode ser utilizado, pois foi invalidado por não cumprir com os critérios de coleta na metodologia. Dessa forma, os dados que seguem correspondem à doze dos treze questionários aplicados.

Dos gestores envolvidos na pesquisa, o perfil encontrado foi de 50% do gênero masculino e 50% do gênero feminino, a média de idade foi de 44 anos. Com relação a escolaridade 33,33% tinham ensino médio completo como maior titulação, 25% ensino superior incompleto, 16,67% ensino superior completo e 25% possuíam especialização. Em relação ao tempo de atuação como gestor verificou-se que a maioria dos gestores, cinco gestores (41,67%) atuam cerca de 3 a 4 anos. Há menos de 1 ano (mais de 30 dias), tem-se três gestores (25%). No período de 4 a 5 anos tem-se dois gestores (16,67%) e na categoria outros tem dois gestores (16,67%). Sendo que um dos gestores que colocou outros referiu que atua há cerca de 19 anos como gestor de saúde. Cerca de 58,33% atuavam em outra política pública além da saúde, com destaque para política pública de assistência social e um deles além de saúde, assistência social, também era gestor de habitação.

Dos doze gestores pesquisados, 83,33% (10 gestores) já conheciam ou ouviram falar do termo intersectorialidade, e 16,67% (2 gestores) não tinham conhecimento sobre o termo. Dessa forma, as questões acerca de o que é e como a intersectorialidade acontece/ocorre nos municípios, bem como as facilidade e desafios para efetivá-la, ficaram pautadas nas respostas de dez dos doze gestores pesquisados.

Quadro 1 – Respostas dos gestores à questão: Descreva o que significa o termo intersectorialidade.

Gestores	Respostas
1	Atuar em outros setores.
2	Interagir com outras secretarias.
3	Trabalho em equipe, outros da administração pública trabalham em conjunto.
4	Trabalho em equipe envolvendo outros setores do município e também de outros municípios envolvendo diversas áreas e diversas secretarias, como trabalho em rede.
5	Trabalho em rede com outros setores da municipalidade.
6	É o conjunto de ações desenvolvidas no município onde há o envolvimento de vários setores, como: saúde, educação, assistência social, entre outros; com o objetivo de obter maior impacto sobre condições de vida da população de um determinado território.
7	Trabalho conjunto em busca de um mesmo objetivo.
8	Integralidade entre os setores.
9	Integração.
10	Trabalho em parceria com demais secretarias municipais.

Observa-se no quadro acima que os gestores trazem a ideia da intersectorialidade, corroborando assim como visto por autores como Inojosa (2001) e Junqueira (1997). Os autores referem a intersectorialidade como um trabalho que integra com outros setores, como uma nova forma de planejamento para gerir as políticas públicas, como sendo um trabalho em conjunto. Contudo, é importante mencionar que os gestores abordam os “atores” envolvidos na intersectorialidade, mas não especificam em quais processos participam (planejamento, execução e/ou avaliação).

Percebe-se que todos os gestores que conhecem o termo intersectorialidade (10), referem que ela acontece na política pública de saúde. Contudo, cabe inferir aqui que a intersectorialidade acontece conforme cada gestor interpreta esta ação intersectorial no seu município.

Tabela 1 – Distribuição do significado do termo intersectorialidade para os gestores de saúde.

Significados	Gestores	Nº	%
Relacionados ao trabalho com outros setores *trabalho em conjunto em busca de um mesmo objetivo; *ações desenvolvidas com envolvimento de outros setores, com objetivo de obter maior impacto sobre condições de vida da população de um determinado território; *Integração		9	90
Relacionados com a integralidade entre setores *Integralidade entre setores		1	10

Como pode ser observado, em sua maioria (90%), consideram que o termo intersectorialidade está relacionado com o trabalho com outros setores. E 10% dos gestores acredita estar relacionado a integralidade entre os setores. As respostas são similares, pois ao se falar em trabalho com outros setores, isso implica em integralidade das ações envolvidas (INOJOSA, 2001).

De acordo com as respostas pode-se inferir que as ações são realizadas com outras secretarias do município, geralmente por meio de projetos e programas. Em alguns casos sendo por demanda espontânea, ou seja, quando tem o problema se faz a mobilização dos setores para resolver aquilo especificamente.

Estudos sugerem que as propostas intersectoriais interessam a saúde, pois para a resolução dos problemas da área verificam-se que estes exigem novas estratégias para dirimi-los, ultrapassando a área da saúde, como exemplo: agravos não-transmissíveis e a mortalidade por causas externas (AZEVEDO et al., 2012).

Outro questionamento feito aos gestores foi para especificarem de que forma a intersectorialidade acontece no município. Nessa questão o objetivo foi de verificar como nomeadamente ocorre a intersectorialidade nos municípios. Conceituar o termo é diferente de saber como ele se operacionaliza no cotidiano da gestão pública em saúde (FRACOLLI et al., 2010).

Quadro 2 – Respostas dos gestores à questão: Especifique de que maneira a intersectorialidade ocorre/acontece em seu município.

Gestor	Respostas
1	Parcerias com outros setores. Por exemplo: educador físico, saúde bucal. Através das academias ao ar livre. Projetos com a secretaria de urbanismo, parcerias com a vigilância sanitária, orientação as famílias, etc.
2	Temos ajuda dos funcionários e também dos carros das secretarias.
3	SUS – esporte e educação através de projetos; referência e contra referência entre secretarias, entre hospital; liberação de alvarás sanitários - habites; municípios, Estado e União, referências e contra referências.
4	Através de projetos que envolvem: saúde, educação, obras, urbanismo, assistência.
5	Através do trabalho integrado entre as secretarias, como por exemplo: o Programa da saúde na escola, saúde bucal e outros.
6	Projetos e programas entre secretarias afins (saúde, educação, assistência).
7	Trabalhamos assuntos como violência com outras secretarias, CREAS, CRAS, CAPS, também temos o projeto Saúde na Escola envolvendo diversas áreas, e parceria com outros municípios como a rede de Assistência.
8	Conforme a demanda, outros setores são acionados. Ocorre mensalmente reuniões com prefeito e secretários, é exposto os problemas de cada setor e realizado trabalho em equipe para resolvê-los.
9	Secretaria de Assistência Social é um exemplo claro, faz e busca identificar os problemas e tentamos resolvê-los em conjunto. Assim como no Conselho Tutelar municipal.
10	Quando ocorre algum problema na Secretaria de Assistência Social, pode ser resolvido pela Secretaria Saúde ou vice-versa também com a Secretaria da Educação.

Nesta questão houve uma divisão de opiniões entre as formas de como ocorre a intersectorialidade. Sendo que 50% relacionaram com ações e projetos desenvolvidos em parcerias com outros setores. 40% apontaram a resolução dos problemas por demanda espontânea como forma de efetivação da intersectorialidade, ou seja, quando surge um problema, no qual são identificadas demandas que extrapolem as ações na área da saúde são realizadas ações em conjunto com outros setores. E 10%, um gestor, colocou como a prevenção de agravos à saúde como forma de ação da intersectorialidade (conforme tabela que segue).

Tabela 2 – Distribuição da maneira que ocorre a intersetorialidade nos municípios.

Maneiras	Gestores	Nº	%
Relacionados a projetos/ações desenvolvidos com outros setores		5	50
Relacionados a resolução de problemas por demanda espontânea		4	40
Relacionado a prevenção de agravos à saúde		1	10

Com relação ao questionamento da relação do trabalho da intersetorialidade na resolutividade dos problemas de saúde, obtiveram-se respostas semelhantes. Como por exemplo, a agilidade e eficiência do trabalho por meio da ação intersetorial.

Quadro 3 – Respostas dos gestores à questão: Qual a relação entre o trabalho da intersetorialidade na resolutividade dos problemas de saúde.

Gestor	Respostas
1	Uma atenção melhor para a população.
2	Acompanhamento e comprometimento entre os diversos órgãos da administração municipal (assistência social, urbanismo, educação, cultura e esporte), no cumprimento de suas metas. Secretaria de Agricultura com alimentação saudável. Reuniões nos assentamentos.
3	A resolutividade aumenta quando se une intrépido entre os setores e aumenta-se a rapidez que ocorre.
4	Cada setor tem um ponto de vista colaborando para a busca de soluções. Na verdade, vê-se o indivíduo como um todo.
5	O trabalho desenvolvido é otimizado através das ações intersetoriais e potencializa os resultados.
6	Discussão, entendimento comum, trabalho em rede.
7	Melhor resolutividade, sozinhos não conseguimos resolver, dependemos de outros setores, outras especialidades.
8	Necessário. O trabalho quando é em equipe apresenta maior resolutividade.
9	É uma relação boa. Resolvendo com agilidade os problemas apresentados.
10	É uma forma de fazerem os problemas ou soluções, é uma maneira mais eficaz de chegar a uma solução mais rápida e eficaz.

Dessa forma, cerca de 80% relacionaram o trabalho intersetorial como o atendimento com maior rapidez e eficiências para os problemas de saúde. 10%

identificam essa relação no trabalho em rede, por meio de discussão e o entendimento comum dos problemas. E outros 10%, relacionam esse trabalho como sendo uma “atenção melhor para a população”.

Tabela 3 – Distribuição da relação entre o trabalho da intersectorialidade na resolutividade dos problemas de saúde.

Maneiras	Gestores	Nº	%
Relacionados a resolutividade dos problemas com maior rapidez e eficiência:			
*Maneira mais eficaz de chegar a uma solução;		8	80
*O trabalho desenvolvido é otimizado através das ações intersectoriais e potencializa os resultados;			
Relacionado ao trabalho em rede:			
*Discussão, entendimento comum, trabalho em rede.		1	10
Relacionado a maior atenção à população:			
*Uma atenção melhor para a população.		1	10

É necessário tomar cuidado de como identificam essa relação da intersectorialidade para a resolução dos problemas de saúde, pois se observa interpretações errôneas, como por exemplo, achar que práticas “multisetoriais” sejam chamadas de intersectoriais. Existe uma diferença nessa questão, pois a intersectorialidade sugere coparticipação efetiva, ou seja, fazer parte de todo o processo (gestão, produção, etc.), enquanto que na prática multisetorial existe o comparecimento de vários setores para a resolução de um problema (DIAS et al., 2014).

Conforme observado no quadro tem-se que em sua maioria os gestores apontam a agilidade e eficiência no atendimento como relação entre a intersectorialidade e a resolução dos problemas de saúde. Porém, os gestores ao elaborarem as ações de saúde, não devem ter como foco os desejos da população, assim o gestor necessita encontrar o contraponto, entre o que é desejo e as necessidades da população, essa que nem sempre está compreendida na decisão (CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIOS DA SAÚDE, 2007).

Por meio dos dados apresentados, verifica-se ainda uma ação intersectorial aquém do que previsto nas próprias legislações de saúde. Contudo, algumas ações estão no início e alguns gestores acreditam que não se faz a intersectorialidade pelo gestor, mas sim pelos demais “atores da saúde” (funcionários de diferentes áreas).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo se pode constatar que dos gestores municipais de saúde da região da AMMOC, em sua maioria conhecem ou já ouviram falar do termo intersectorialidade. Houve divergência com relação a sua aplicabilidade dentro da política pública de saúde. Enquanto alguns pensam nas ações multisetoriais como sendo intersectoriais, mesmo quando essas são apenas por demanda. Outros acreditam que por meio da intersectorialidade existe a possibilidade de uma gestão mais próxima das necessidades da população, por meio de projetos e ações com a efetiva participação de outros setores, além da saúde.

Observou-se em todos os discursos, a intersectorialidade dentro da gestão municipal, ou seja, com os setores da administração pública (assistência social, educação, habitação, urbanismo, administração, etc.), e apenas um gestor mencionou da participação de outros municípios em ações intersectoriais. Destaque também na questão de a grande maioria dos gestores não atuarem apenas na gestão da saúde, mas concomitante a este trabalho, serem gestores de assistência social e habitação.

Para Lucchese (2003), é importante conhecer as necessidades sociais para ter uma administração de qualidade. Lembrando que em seu artigo ela aborda sobre o fortalecimento do setor para então pensar numa articulação intersectorial, pois ainda existem muitas lacunas na gestão pública em saúde. A proposta da intersectorialidade é relevante, mas primeiro é preciso analisar as dificuldades enfrentadas isoladamente em cada setor, por exemplo, na própria gestão pública em saúde.

Complementando o disposto acima, tem-se as proposições de Zancan (2003), o qual explica sob o ponto de vista da saúde coletiva que para se contemplar as bases do SUS (Sistema Único de Saúde), cita: a integralidade, equidade, descentralização e controle social, existem incoerências, uma vez que extrapolam os domínios da política pública de saúde para atingir a melhoria da qualidade de vida da população.

Logo, para uma gestão pública em saúde de qualidade, atingindo as metas e proposições previstas na Lei 8.080 de 1990, faz-se necessário a articulação com outras políticas públicas para contemplar a integralidade da promoção de saúde.

Nesse sentido o grande desafio da intersetorialidade está em efetivamente conhecer a sua aplicabilidade na gestão pública em saúde e quem são os verdadeiros atores da área da saúde que devem assumir essa responsabilidade. Conforme um dos relatos, “O grande desafio é ter profissionais que transforme seu conhecimento em ação, literalmente pôr em prática”. Vale destacar que nesta pesquisa não ficou contemplado quais são os atores envolvidos na gestão pública em saúde, pois conforme apontamentos dos próprios gestores, nem sempre é na figura do gestor ou somente nele que acontece o planejamento.

Com relação ao termo intersetorialidade verificou-se que os gestores tem ideia de sua conceituação, convergindo com a literatura sobre o assunto, segundo autores como Inojosa (2001) e Junqueira (1997). Contudo ao se relacionar com a legislação de saúde (Lei 8.080/1990) e sua aplicabilidade dentro da integralidade das ações de saúde, tem-se divergência ao pensarem que ações multisetoriais e por demanda sejam ações intersetoriais. O trabalho intersetorial é relevante, pois se inicia no reconhecimento das demandas e segue para análise entre setores e posteriormente cabe a decisão sobre as políticas públicas mais adequadas.

REFERÊNCIAS

AMMOC. **Histórico da AMMOC**. Disponível em: <<http://www.ammoc.org.br/conteudo/?item=2520&fa=2513>>. Acesso em 04 jun. 2015.

AZEVEDO, Elaine de. et al. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 22 [4]: 1333-1356, 2012.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. ed., rev. e atual. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2010. 281 p.

BERNARDI, Adriana Pigatto, et al. Intersetorialidade: um desafio de gestão em Saúde Pública. **Rev. Saúde e Transformação Social**. Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 137-142, 2010.

BRASIL. Lei n. 8080, 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. **Lex: PLANALTO.GOV.BR**. Legislação. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 04 jun. 2015.

BRONZO, Carla. Intersetorialidade, autonomia e território em programas municipais de enfrentamento da pobreza: experiências de Belo Horizonte e São Paulo. **Rev. planejamento e políticas públicas**. n. 35. jul./dez. 2010.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (BRASIL). **Atenção primária e promoção da saúde**. Brasília: CONASS, 2007. 232 p.

COHN, Amélia. A reforma sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(7):1614-1619, jul, 2009.

DEMO, Pedro. **Política social, educação e cidadania**. 13. ed. Campinas, SP: Papirus, 1994.

DIAS, Maria Socorro de Araújo, et al. Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver? **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, 19(11):4371-4382, 2014.

FRANCO, Maria Laura P. Barbosa. **Análise do conteúdo**. 2. ed. Brasília, DF: Liber Livro Editora, 2005. 79 p.

HOUAISS, Antônio (Ed.). **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. Disponível em: <www.houaiss.uol.com.br/busca.jhtm>. Acesso em 5 jun. 2015.

INOJOSA, Rose Marie. **Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade**. p. 102-104, 2001. Disponível em: <<http://www.fundap.sp.gov.br/publicacoes/cadernos/cad22/dados/Inojosa.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2015.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersetorialidade. **Rev. Saúde e Sociedade**, v. 6, n. 2, p. 31-46, 1997.

LUCCHESI, Patrícia T. R. Equidade na gestão descentralizada do SUS: desafios para a redução de desigualdades em saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Manginhos: RJ, v. 8, n. 2, p. 439-448, jun. 2003.

PAIM, Jairnilson Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Rev Saúde Pública**, Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia - ISC/UFBA, Salvador, v. 40,(n. Esp), p. 73-78, abr. 2006.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde** – Manginhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35.

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO. **Bolsa FUMDES**. Disponível em: <<http://www.sed.sc.gov.br/secretaria/bolsas-paralicenciaturas/375-bolsas-pos-graduacao/4941-pos-graduacao-bolsa-fumdes>>. Acesso em: 03 jul. 2015.

ZANCAN, Lenira. Cidades Saudáveis: a intersectorialidade como desafio para um novo modelo de gestão. In: SPERÂNDIO, A. **O processo de construção da rede de municípios potencialmente saudáveis**. UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas, 2003. v. 2, p. 45-60.