

As ações intersetoriais e a estratégia saúde da família na ótica de gestores, profissionais e usuários da saúde no município de João Pessoa, Paraíba¹

Intersectoral actions and the family health strategy in the views of managers, professionals and health users in the municipal district of João Pessoa, Paraíba, Brasil.

As acciones intersectoriales y la estrategia de salud de la familia desde la óptica de gerentes, profesionales y usuarios de la salud en el municipio de João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Paulo Roberto de Santana²

Maria Fátima de Sousa³

Anita Aline Albuquerque Costa⁴

Mônica Maria Osório⁵

Pedro Manoel Araujo de Santana⁶

RESUMO

Este estudo teve como objetivo investigar a relação entre ações intersetoriais e a Estratégia Saúde da Família segundo a ótica dos gestores, profissionais e usuários na cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba. A pesquisa é do tipo qualitativa. A pergunta central do estudo foi: O Programa Saúde da Família (PSF) é uma estratégia política capaz de promover as ações intersetoriais?, tomando como referência o conceito de representações sociais, fundamentando-se no método da hermenêutica-dialética, utilizando a triangulação de métodos. Os dados foram coletados por meio da técnica de grupo focal, entrevistas e análise documental. Os dados foram analisados segundo a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Os DSC apontam para as potencialidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) para promover ações intersetoriais e para a agenda do governo local, que tem sido insuficiente para rearticular os diversos setores executores das políticas públicas.

¹ Baseado em tese de Doutorado-Programa de Pós Graduação. Departamento de Nutrição/UFPE, 2008. Trabalho financiado pelo CNPq - Conselho Nacional de Pesquisa (Processo 402303/2005-9)

² Núcleo de Nutrição, Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco. paulordsantana@bol.com.br

³ Enfermeira, doutora em Ciências da Saúde, professora da Universidade de Brasília e pesquisadora do Núcleo de Estudos de Saúde Pública, do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da UnB

⁴ Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco.

⁵ Departamento de Ciências Sociais, Universidade Federal de Pernambuco.

⁶ Fonoaudiólogo Sanitarista Secretaria Municipal de Saúde do Recife-PE

Tempus – Actas de Saúde Coletiva, vol. 3, nº2. p. 76-87, Abr. / jun.

PALAVRAS-CHAVE: Ação Intersetorial; Saúde da Família; Políticas Públicas.

ABSTRACT

The study's objective is to investigate the relationship between intersectoral actions and the Family Health Strategy, in the views of managers, professionals and users in the city of João Pessoa, State of Paraíba, in Brazil. The research is of the quanti-qualitative type. The central question of the study was: Is the Family's Health Program as a political strategy capable of promoting intersectoral actions?, The theoretical reference to addressing this question is Social Representations based on the hermeneutic-dialectic method, using triangulation of methods. Data were collected through the technique of focus group, interviews and document analysis and were analyzed using the Collective Subject Discourse technique. The results indicate the potential of the Family Health Strategy to promote intersectoral actions and for the local government agenda which so far has been insufficient for the re-articulation of the different sectors implementing public politics.

KEYWORDS: Family Health; Intersectoral Actions; Public Politics.

RESUMEN

Este estudio tuvo por objetivo investigar la relación entre acciones intersectoriales y la Estrategia Salud de la Familia (ESF) según la perspectiva de los gerentes, profesionales u usuarios en la Ciudad de João Pessoa, Estado de Paraíba, Brasil. La investigación es de tipo cuali-cuantitativo. La pregunta central del estudio fue: el Programa Salud de la Familia (PSF) constituye una estrategia política capaz de promover acciones intersectoriales? Fue tomado como referencia el concepto de representaciones sociales, fundamentado en el método de la hermenêutica dialéctica, utilizando la triangulación de métodos. Los datos fueron recolectados por medio de la técnica de Grupo Focal, entrevistas y análisis documental. Los datos fueron analizados según la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo (DSC). Los DSC señalan hacia las potencialidades de la ESF para promover acciones intersectoriales y para la agenda del gobierno local, que ha sido insuficiente para rearticular los distintos sectores ejecutores de las políticas públicas.

PALABRAS CLAVE: Acción Intersetorial; Salud Familiar; Políticas Públicas.

INTRODUÇÃO

A intersectorialidade é uma nova forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas que, visando à superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais, objetiva produzir efeitos mais significativos na saúde da população. Tempus – Actas de Saúde Coletiva, vol. 3, nº2. p. 76-87, Abr. / jun.

Ela está necessariamente relacionada à prática, ao enfrentamento de problemas reais. É uma nova prática social, reconstruída com a reflexão e o exercício democrático. A construção da intersectorialidade como um novo arranjo para intervenção tem o potencial de se converter em uma estratégia democratizadora, que possibilite a abertura de novos espaços de participação, a constituição de novos sujeitos, o empoderamento e a inclusão de novos atores sociais no processo de decisão política e de gestão dos espaços públicos (AERIS, 2004)

Mais que um conceito, a intersectorialidade é, neste momento, uma prática social que vem sendo construída a partir da existência de profundas insatisfações em pelo menos dois campos da modernidade. Primeiro, no campo filosófico, em que há um questionamento do lugar e da possibilidade de ação conferida às pessoas pela concepção positivista de mundo. O mundo da modernidade é o mundo da racionalidade, dominado pelo funcional e pelo instrumental, concebido segundo uma visão objetiva da realidade, na qual o homem foi convertido em um objeto qualquer, preso e progressivamente subjugado pelas forças da técnica e da história. Em contraposição a esse tipo de compreensão, há uma busca de resgate da subjetividade, da possibilidade de ser sujeito, de ser solidário e de participar da construção do mundo e do futuro (JAPIASSU, 2006).

A criação do vínculo com a comunidade, instituída também como estratégia, permite aos profissionais e gestores em saúde conhecer melhor o processo saúde-doença, e não apenas aperfeiçoar a atenção à saúde, mas, além disso, entendê-la como problema complexo que não se resume apenas ao setor, mas que necessita do pilar de sustentação do Programa Saúde da Família, da intersectorialidade e da interdisciplinaridade.

A intersectorialidade, na perspectiva da promoção da saúde, faz parte de um trajeto histórico em grandes fóruns mundiais e é hoje parte integrante da agenda política dos países da América Latina (SOUZA e GRUNDY, 2004). No Brasil, particularmente, este é um momento em que o Ministério da Saúde deveria estar empenhado em implementar uma política nacional de promoção à saúde, procurar priorizar o fortalecimento da atenção básica mediante a oferta dos serviços nesse nível pelo eixo da Saúde da Família (SANTANA, SOUSA e MENDONÇA, 2004).

Nos últimos 14 anos, o Brasil vem implantando um novo modelo de saúde, com base nos valores e princípios orientadores da atenção básica, tendo no Programa Saúde da Família (PSF) seu eixo estruturante. O Programa Saúde da Família, segundo o Ministério da Saúde, tem sido eficiente no que diz respeito à mudança positiva de indicadores de relevância na saúde pública, entre eles a redução da mortalidade infantil e materna, cobertura do pré-natal, a diminuição dos índices de desnutrição e outros.

A 12ª Conferência Nacional de Saúde concluiu que o PSF deve ser valorizado como espaço para o exercício da intersectorialidade. Isso significa que a ESF, na prática, *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, vol. 3, nº2. p. 76-87, Abr. / jun.

contribui efetivamente para a difusão de um conceito ampliado de saúde e valorização das ações intersetoriais na implementação das políticas de governo, pautadas pela inclusão social. Ao valorizar as ações integradas, a Conferência chama a atenção para as condições que se fazem necessárias à ruptura com os padrões nacionais de planejamento e implementação dos programas sociais, nos três níveis de governo, e para uma forma de organizações que dê conta da ampla determinação dos problemas de saúde ou de sua multicausalidade (BRASIL, 2005).

Como estratégia da política de saúde, o PSF tem buscado sua inserção e integração com outras áreas do SUS, no campo do conhecimento da saúde coletiva, além das articulações estabelecidas com outros programas no âmbito da assistência social. Importantes pesquisas e trabalhos desenvolvidos na última década sobre a evolução do PSF e as ações intersetoriais apontam para os limites que se apresentam à objetivação dessa estratégia, que pressupõe certamente uma dimensão política relacionada à estrutura e gestão das políticas públicas e também uma dimensão social. Essa dimensão diz respeito ao espaço social em que essa estratégia é exercida e compreende não apenas o território e a população, mas a rede social e a riqueza das relações institucionais e entre as pessoas no microsistema em que se configura a intervenção área de saúde.

Dado o momento singular pelo qual a cidade passa, em termos de gestão municipal, este estudo teve como objeto investigar a relação entre ações intersetoriais e a Estratégia Saúde da Família, segundo a ótica dos gestores, profissionais e usuários da saúde, na cidade de João Pessoa. Com essa perspectiva, o estudo foi desenvolvido a partir de uma questão central: “O PSF é uma estratégia capaz de promover as ações intersetoriais?”. Entendendo a intersetorialidade como a capacidade de articular os vários setores nas práticas da Atenção Primária em Saúde (APS), reunindo diferentes saberes, importava conhecer como se dão essas práticas no plano operacional, sem perder de vista, no entanto, que essas práticas expressam a compreensão que os gestores, profissionais e os próprios usuários têm da intersetorialidade. Daí a valorização das representações sociais desses atores.

Acredita-se que o trabalho de investigação realizado poderá subsidiar os programas de saúde na área de estudo, chamando a atenção para o rendimento e resolutividade das ações mediante a articulação intersetorial.

PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa foi realizada no período 2007/2008, tendo como cenário de estudo o Distrito Sanitário IV, em João Pessoa. A escolha da área foi realizada mediante alguns critérios: (a) porte do município, que registra uma população de 647.000 habitantes (IBGE, 2007), portando 180 equipes da ESF, que se encarregam da cobertura de 82% da população; (b) a implementação de programas, projetos e ações de governo em Tempus – Actas de Saúde Coletiva, vol. 3, nº2. p. 76-87, Abr. / jun.

articulação com outros setores, em nome da intersetorialidade; (c) a possibilidade de leitura de uma realidade na qual o sujeito pesquisador pudesse se “distanciar” dos sujeitos participantes do estudo; (d) a facilidade na obtenção das informações necessárias à realização do estudo.

O município de João Pessoa implantou o PSF desde 1998 e hoje constitui a estratégia estruturante do sistema de saúde dessa cidade (JOÃO PESSOA, 2006). Vale salientar que o plano municipal de saúde considera “indispensável” a articulação intersetorial, no sentido de garantir “a expansão e o acesso da população à rede de serviços a partir do PSF, onde se privilegia a atenção integral das necessidades de saúde” Na gestão atual, iniciada em 2004, o governo municipal implantou vários projetos políticos na perspectiva de superar a histórica fragmentação das políticas públicas, buscando viabilizar a promoção de ações intersetoriais. Entre eles, o Projeto de Trabalho Técnico Social (PTTS), Projeto Empreender João Pessoa, Diagnóstico Social do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e o Orçamento Democrático, sob a égide da gestão participativa.

Além de configurar um momento singular, em termos de gestão municipal, a experiência em curso mostrou-se particularmente favorável à realização desta pesquisa, que teve como objetivo principal investigar a relação entre a Estratégia Saúde da Família e as ações intersetoriais e a relação entre as práticas da Estratégia de Saúde da Família e a efetivação das ações intersetoriais, particularizando a mortalidade a infantil. Sem prejuízo dos subsídios do levantamento documental, o estudo procurou identificar as condições que influenciam aquele processo a partir do discurso dos atores nele envolvidos na ótica dos gestores, dos profissionais e dos usuários da saúde.

Tendo em vista a natureza do objeto de estudo, foi utilizada, nesta pesquisa, a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo-DSC (LÈVEVRE, 2005), um recurso metodológico que permite o resgate das opiniões coletivas de modo quali-quantitativo.

UNIVERSO DO ESTUDO

Foram estudados os atores políticos e técnicos, levando em consideração a posição e as funções institucionais desses atores na esfera do governo municipal. Além do staH da administração superior, foram incluídos na amostra intencional profissionais de saúde, membros das equipes do Programa Saúde da Família (PSF), usuários adstritos às equipes do PSF, os Agentes Comunitários de Saúde, os Conselheiros do Orçamento Democrático, representantes do Conselho Municipal de Saúde e profissionais do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), totalizando oito entrevistados.

Na escolha dos sujeitos, foram observados os seguintes critérios: conhecimento e envolvimento com o Programa Saúde da Família, disponibilidade e atitude de colaboração, além da capacidade de comunicação.

Tempus – Actas de Saúde Coletiva, vol. 3, nº2. p. 76-87, Abr. / jun.

O diálogo entre o mundo teórico e prático sobre a estratégia política do PSF e sua capacidade de promover as ações intersetoriais foi pesquisado tomando a redução da mortalidade infantil como exemplo.

Em acordo aos objetivos do estudo, a categoria analítica as práticas das Estratégias Saúde da Família e as ações intersetoriais investigou as representações dos participantes sobre a intersetorialidade e as condições que influenciam sua objetivação na área da saúde.

A organização dessa categoria foi parte integrante de todo o processo de análise sobre o objeto, tomando como referência o conceito de representações sociais que, neste estudo, assumiu uma importância singular. As representações sociais se constituem em uma referência vital e indispensável à pesquisa social, fonte de recuperação de processos sociais constitutivos de uma determinada realidade, manifestando-se pelas condutas, ideias, imagens e visões de mundo dos atores sociais. Expressam-se por meio da linguagem do senso comum e “devem ser analisadas a partir da compreensão das estruturas e dos comportamentos sociais”(MINAYO, 2005).

Para análise e interpretação dos dados, utilizamos a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que consiste em um procedimento metodológico de natureza quali-quantitativa que busca superar os impasses das pesquisas tradicionais de representação social recuperando, na escala coletiva – a representatividade dos achados –, a natureza discursiva e argumentativa do pensamento (MINAYO, 2006).

Na singularidade deste estudo, o DSC é utilizado para expressar a manifestação do pensamento de um sujeito coletivo, revelando-o como um discurso, com seu conteúdo e argumentos, e também para quantificar esse discurso, que expressa os traços do pensamento da coletividade na qual o sujeito está inserido, exprime o que o grupo pensa e como pensa. Para elaborar o DSC, utilizaram-se figuras metodológicas: Expressões-Chave (trechos selecionados do material verbal de cada depoimento que melhor descreve seu conteúdo), Ideias Centrais (fórmulas sintéticas que descrevem os sentidos presentes nos depoimentos de cada resposta e também nos conjuntos de respostas de diferentes indivíduos, que apresentam sentido semelhante ou complementar), Ancoragem (fórmulas sintéticas que descrevem não só o sentido, mas a ideologia, os valores e crenças presentes no material verbal das respostas individuais ou das agrupadas, sob forma de afirmações genéricas destinadas a enquadrar situações particulares) e Discurso do Sujeito Coletivo (discurso que resume o exposto nas várias Expressões-Chave, tomando por base as idéias centrais ou as ancoragens que são comuns a um determinado discurso).

Nessa direção, o procedimento acompanha a posição de Minayo¹⁰, que aponta combinação de técnicas de natureza quali-quantitativa, e visam ampliar a compreensão Tempus – Actas de Saúde Coletiva, vol. 3, nº2. p. 76-87, Abr. / jun.

que o pesquisador tem do fenômeno observado e são utilizadas destacadamente nos estudos que envolvem pessoas, procurando resgatar o que pensam e o que entendem a respeito do tema investigado. Isso permite ampliar as possibilidades da análise, discussão e resultados dos objetivos do estudo, que têm, no campo da saúde, processos próprios e abrangência específica, o que possibilita a triangulação de métodos e técnicas (MINAYO, 2006).

ANÁLISE DOS DADOS

Foi realizado o destaque das expressões-chave de cada depoimento, seguido pelas ideias centrais presentes nos conjuntos das respostas com sentido semelhante e pelas ancoragens que descreviam não mais o sentido, mas os valores e crenças presentes nos depoimentos, isto é, as afirmações genéricas que serviam para definir situações particulares. Com esses elementos, procurou-se marcar expressivamente a presença do pensamento coletivo, o DSC, expressando uma determinada opinião em posicionamento sobre um tema, um determinado grupo e situação investigada.

Neste estudo, foram respeitados os aspectos éticos e as implicações legais, de acordo com a Resolução no 196 de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que aprova as diretrizes e normas reguladoras da pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2008). A execução da pesquisa ficou ainda respaldada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, em sua 15ª Reunião Ordinária realizada em 21/02/2006. Em nome da confidencialidade dos dados, foi garantido o anonimato a todos os informantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quando perguntado aos gestores seu entendimento sobre a intersetorialidade e como ela ocorre, suas respostas proporcionaram as seguintes ideias centrais:

[...]”na verdade, a intersetorialidade é uma ação que é necessária, digamos que, quando se criam secretarias numa prefeitura, não é para o partido separá-las e torná-las independentes, é para facilitar e para que haja uma possibilidade melhor de identificação dos pontos de contato”.
[...] “é um grande desafio. É uma prioridade, mas o grande problema é que a gente só pode ir mais forte nesse processo de consolidação se as pessoas tivessem mais capacidade de compreender mais essa integração”[...]

[...]“o prefeito assumiu uma questão fundamental no início da gestão que foi quebrar essa história do favor. Hoje criamos o balcão dos direitos, onde o cidadão vai direto no balcão sem passar pelos vereadores nem por secretários. Temos investimentos no calçamento de ruas, saneamento

também nas áreas mais distantes, com isso há uma positividade para a saúde. Nós da saúde percebemos mais o conceito de integralidade do que as outras secretarias. Temos um movimento”[...]

[...]”acho que o grande desafio é conseguir esse diálogo com a comunidade e com as outras secretarias, para que esse conceito de integralidade não fique apenas no discurso político do SUS e que, na realidade, mal passa pelo cidadão. Existe ainda um impasse maior nas secretarias que obriga os gestores a olharem para eles mesmos, antes de olharem para os outros. Acho que está mais do que na hora de começarmos a dividir esses olhares”[...]

[...] “com a educação a gente tem um trabalho com as escolas, já fizemos sobre a dengue e saúde bucal. Com a SEDES tem a questão da bolsa família e também as questões dos meninos de rua que estão fazendo uso de álcool e de drogas, estamos tendo uma conversa para a abertura de um CAPS. O orçamento também, porque todas as secretarias passam, fazem as prestações de contas ao orçamento democrático e um planejamento do orçamento democrático. Temos os CRAS, que estão com o PTTS”[...]

As falas dos gestores revelam que a intersetorialidade é uma ação necessária, uma prioridade, mas está sujeita à compreensão do assunto pelas pessoas. Ao mesmo tempo mencionam o desejo de lançar mão de mecanismos capazes de promoverem uma gestão integrada e democrática. Apontam para a necessidade de organizar e disponibilizar a informação à população, como instrumento possível de uma gestão compartilhada, proporcionando mecanismos de avaliação das ações de governo. A articulação dos múltiplos setores de governo e, por consequência, suas redes de inter-relações provenientes de uma intencionalidade da gestão governamental em imprimir movimentos possíveis de integração entre o setor saúde e setores da educação, desenvolvimento social, orçamento participativo apresentam-se de natureza complexa. Nesse sentido, acompanham Tarride(1998), que diz ser necessário repensar a saúde pública a partir de uma mudança de atitude dos profissionais no sentido de abandonar as certezas, verdades e conceitos-mestres para a solução de problemas, evitando a redução, a simplificação e favorecendo a expansão do conhecimento.

No tocante ao questionamento aos gestores de como se faz a integração entre os setores de governo, eles confirmam o exercício em busca dessa integração. Entretanto, suas falas indicam que, quando isso ocorre, é de forma isolada, não se configurando como uma prática efetiva de ações intersetoriais. No dizer de Junqueira(1994), a intersetorialidade é a transferência de poder de decisão para instâncias mais próximas e permeáveis à influência dos cidadãos, agindo de forma sinérgica. Nessa direção, o Projeto de Trabalho Técnico e Social (PTTS) é tomado pelos gestores como possibilidade dessa integração entre os diversos setores de governo. No entanto, ainda

Tempus – Actas de Saúde Coletiva, vol. 3, nº2. p. 76-87, Abr. / jun.

que vejam nele o potencial indicativo de resultados positivos, dentro do Distrito Sanitário, isso pouco tem contribuído na articulação entre as secretarias de Governo. As razões desses limites, como diz Paim(2002, p.363), passam necessariamente pelos anéis burocráticos, respondendo a uma lógica do poder executivo, que se caracteriza no Brasil por ser setorizada, pouco articulada, tendendo a tratar o cidadão de forma fragmentada e com serviços executados isoladamente. Por exemplo, quando diferentes ações e serviços são dirigidos à mesma criança, à mesma família, ao mesmo trabalhador, no mesmo território, ainda assim suas ações são realizadas de forma desarticulada.

Quando nos reportamos ao Gráfico 1, construído a partir das ideias centrais do discurso do sujeito coletivo de gestores, 57,13% das incidências revelam suas intencionalidades no plano teórico em realizar as ações de forma articulada e integrada por diversos setores do governo local. A ênfase dada a essa assertiva na fala desses sujeitos revela os limites dessa intenção quando se evidenciam impasses entre as secretarias de governo que os obrigam a olhar para si mesmos. Ainda que reconheçam a importância de efetivar suas ações de forma integrada, dividem as inquietações numa clara tentativa de reconhecer e conceber a existência das ligações e da solidariedade(MORIN, 2004)

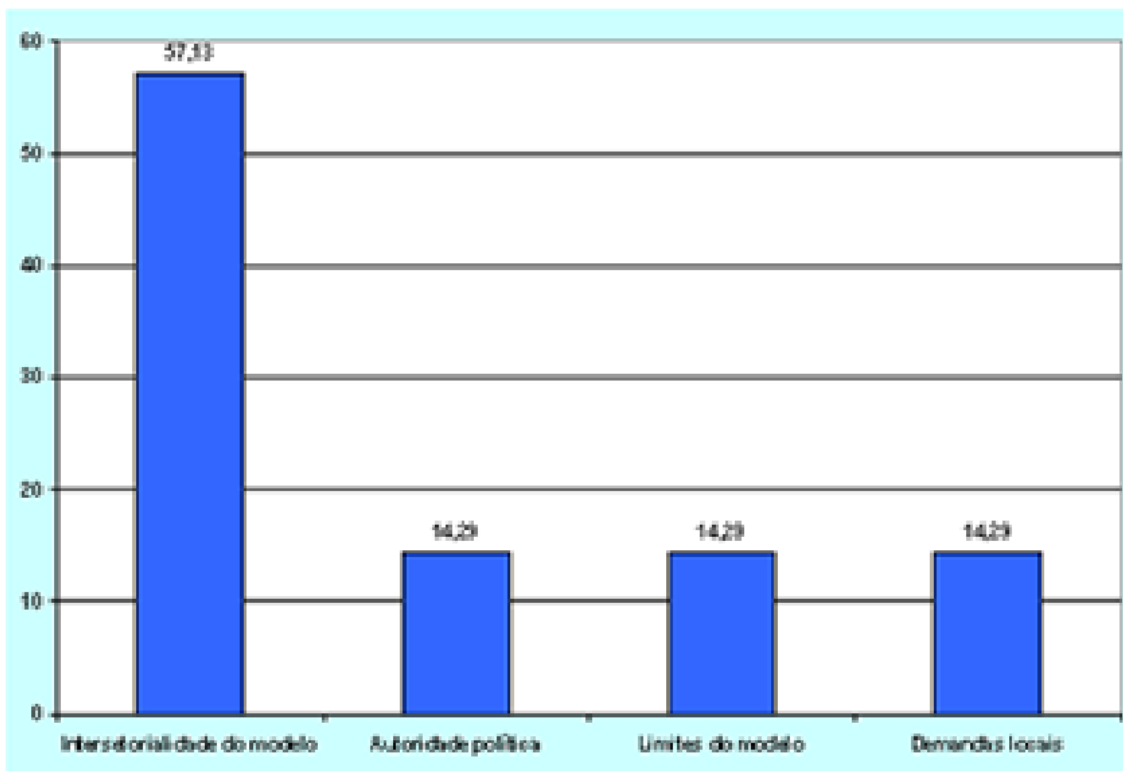


GRÁFICO 1. O QUE SÃO AÇÕES INTERSETORIAIS – DSC GESTORES

Passamos a discutir com base no DSC abaixo as ideias centrais de maior frequência nas falas dos profissionais, no que diz respeito à concepção da intersectorialidade. O que se segue compõe a síntese de seus discursos:

[...]”é a explicação do princípio da saúde com a educação, com a ação social, planejamento. Sabemos que isso é importantíssimo, mas é muito difícil, pois há falta de comunicação entre os setores. A intersectorialidade é efetivada quando conseguimos articular os vários segmentos/instituições no trabalho conjunto, casando e com objetivos comuns, seja na saúde, na educação ou na assistência social, ambos devem estar trabalhando juntos. É essa relação do PSF com os outros setores. O PSF não pode estar isolado”[...]

[...]“ a intersectorialidade seria a ligação entre outros setores que não só a saúde. A integração se dá de forma lenta, embora esteja começando a acontecer de forma mais próxima que esses órgãos tenham de responder, tenham a devida capacidade de resolutividade. Eu tenho muita fé que esse projeto dê certo”[...]

[...]“no momento que existe outro setor, lá vou eu. Esse setor tá aberto e funciona, então isso aqui já são duas forças juntas. É preciso que os órgãos funcionem. Não existam só de fachada”[...]

As falas acima fazem uma síntese do que pensam os profissionais que compõem as equipes do Saúde da Família. Quanto ao conceito de intersectorialidade, partiram dos referenciais teóricos já conhecidos na literatura. Com isso, destacam a intersectorialidade como a ligação entre outros setores e não só entre setores no âmbito da saúde. Na mesma direção, segue afirmando Japiassu(1996), quando menciona ser a intersectorialidade uma nova forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas que pretendem possibilitar a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população.

Os profissionais lamentam, entretanto, a baixa integração dos órgãos governamentais e, revelam que essa integração só existe de “fachada” e que a intersectorialidade anda a passos lentos. Reconhece em primazia a importância de uma ação conjunta entre os setores do governo municipal, mas reconhecem ainda ser muito difícil, pois falta comunicação entre os setores. Entretanto, são otimistas e esperançosos quanto a seu potencial, na perspectiva da superação da fragmentação das políticas públicas, e colocam-se à disposição dos gestores para contribuir nessa responsabilidade social.

Os profissionais compreendem que o PSF não pode estar isolado, uma vez que essa estratégia tem como pressuposto o novo modo de pensar e de fazer saúde, mas esse é um processo de natureza complexa. Segundo o pensamento de Morin¹⁴, tanto o ensino como as práticas privilegiam a separação em detrimento da ligação e a análise em detrimento da síntese. Os profissionais entrevistados esboçam sinais que podem ser traduzidos como operações iniciais de ligação intersectorial. Nesse sentido, é importante

Tempus – Actas de Saúde Coletiva, vol. 3, nº2. p. 76-87, Abr. / jun.

destacar a respeito da organização dos conhecimentos, este é um processo circular passando da separação à ligação, da ligação à separação e, além disso, da análise à síntese, da síntese à análise. Concluímos que ligação e síntese continuam subdesenvolvidas. Os profissionais das diversas unidades de saúde da família do Distrito IV entendem que a intersectorialidade seria a ligação entre outros setores que não só a saúde e expressam o desejo de ligação e o sentimento de complementaridade que a saúde tem para responder a seus desafios. No Gráfico 2 é possível constatar a relação dos profissionais que conseguem identificar os elementos constitutivos da intersectorialidade e de reconhecê-los por meio da operacionalização do Programa Saúde da Família, representando 50% das incidências das falas.

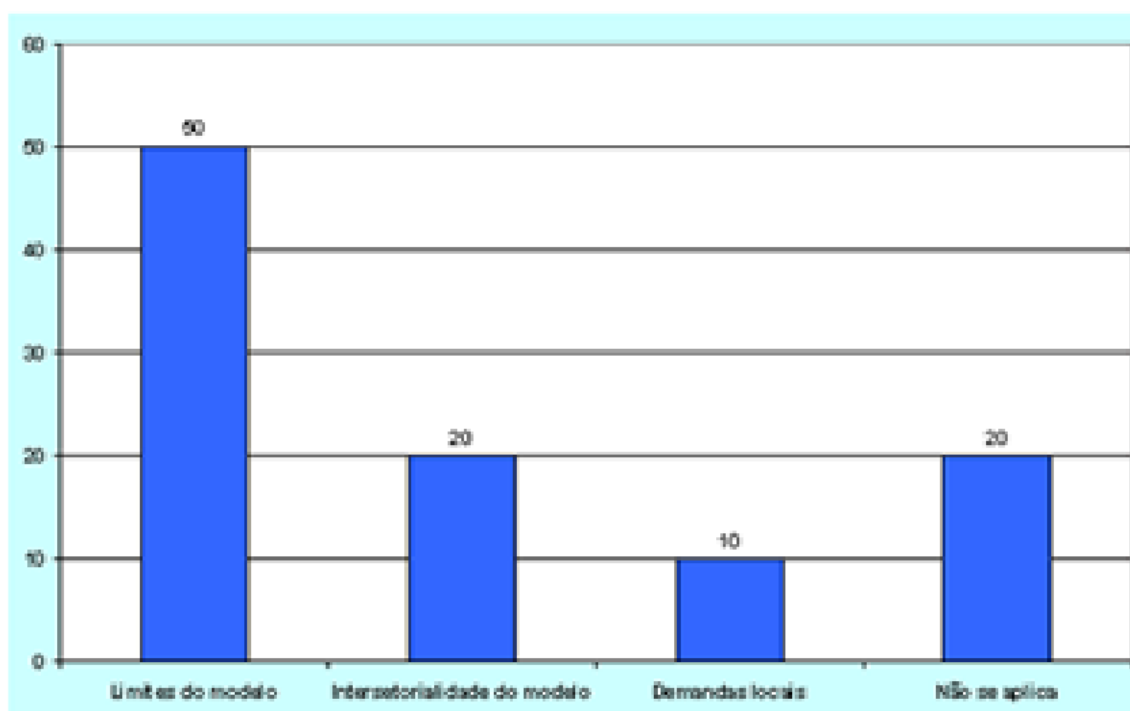


GRÁFICO 2. O QUE SÃO AÇÕES INTERSETORIAIS – DSC PROFSSIONAIS

Os discursos evidenciam que a articulação entre os profissionais do PSF com outros setores do governo, na tentativa de integrar suas ações, se dá de forma muito incipiente, mesmo entre os espaços instituídos pelo governo com a mesma finalidade. Tomam como exemplo experiências anteriores como a tentativa de integrar as ações do Orçamento Democrático, do Centro Referência de Assistência Social (CRAS) e do Programa de Trabalho Técnico Social (PTTS), no município. Situação positiva teria ocorrido, de modo pontual, com a educação, no entanto, não se evidenciou integração das ações com o Conselho Municipal de Saúde. Ainda é tímida a interação das práticas das Equipes do Saúde da Família (ESF) com outras ações desenvolvidas pelo governo municipal. Esse nível de dificuldade encontrou, aliás, em outros estudos.

Ao tratar das dificuldades em implantar agendas urbanas intersetoriais, Mendes(MENDES, 2004 e TEIXEIRA, 2004) registra a necessidade de uma nova cultura política. Significa a construção de novos valores, uma nova visão de mundo que leve a população a exigir dos governantes a definição de novas formas de relação entre os níveis de governo, assim como novas formas de cooperação e articulação no planejamento para o desenvolvimento de novas habilidades e estratégias para uma atuação conjunta e compartilhada. Até o momento, porém, os profissionais do PSF reafirmam as dificuldades em concretizar a desejada ação intersetorial na área de sua intervenção.

Teixeira(2004) também reconhece que a intersetorialidade é um potencial integrador dos saberes e experiências das políticas setoriais, constituindo fator de inovação na gestão pública ao possibilitar a articulação das diversas organizações que implementam políticas sociais. Nas suas falas, os profissionais caminham contraditoriamente em relação ao depoimento dos gestores quando se referem à objetivação da intersetorialidade e quando expressam suas experiências no tocante à interação com os diversos setores do governo local. As falas que seguem são dos agentes de saúde, obtidas com a realização de sessão com o grupo focal. Quando indagados a respeito da intersetorialidade e como ela se dá no cotidiano do serviço executado, assim se expressam:

[...]“a gente não tinha muito conhecimento. A gente faz uma análise, uma estratégia de como salvar aquela criança da desnutrição, orientando a mãe para todos os dias ela levar a menina para Unidade e a gente alimentar a criança. Aí orientava na questão da limpeza. Os PSFs, solicitam ajuda do CRAS para ver a situação de fome. Famílias inteiras que estão desempregadas e que não têm renda nenhuma; que é gente, que precisa de Bolsa Família. A questão da moradia, questão do soro caseiro. É o cuidado com o lixo, é a falta de renda das famílias e aí o desemprego é muito grande ao meu ver. Escolaridade é uma das coisas”[...]

A partir de exemplos de seu cotidiano, os usuários apresentam a intersetorialidade como condição inerente ao atendimento de suas necessidades e dão exemplos (vide gráfico 3). No caso das ações do cuidado com a criança, esta considerada em estado de desnutrição, os usuários veem nessa situação a necessidade de buscarem eles mesmos outras ações fora daquelas ofertadas pelas unidades de saúde da família. E suas demandas se confundem desde o cuidar daquela criança, no que se refere à limpeza, alimentação, vacinação, como forma de salvá-la, até os seus “pedidos de ajuda” ao CRAS para atender a suas necessidades de desemprego e renda. Essas demandas se configuram em formas de participação espontânea, nas quais os usuários expressam suas necessidades, sem nenhum vínculo orgânico com a gestão governamental.

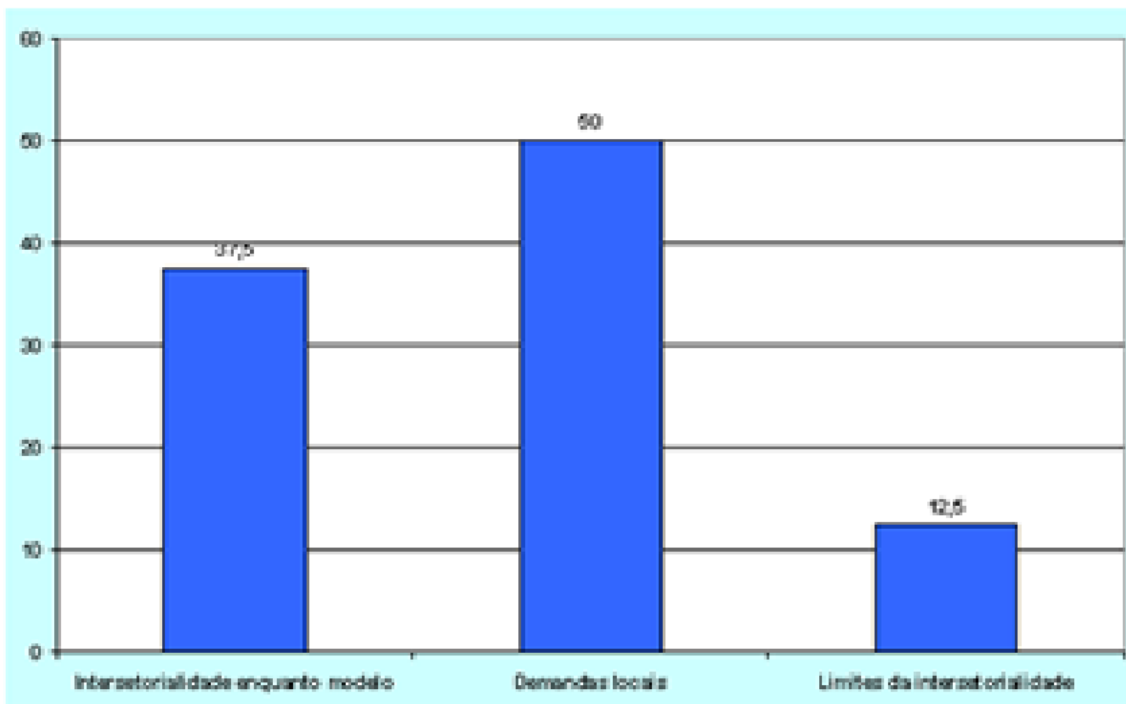


GRÁFICO 3. O QUE SÃO AÇÕES INTERSETORIAIS – DSC USUÁRIOS

CONCLUSÕES

A síntese das ideias centrais apresentadas pelos gestores, profissionais e usuários coloca como questão recorrente às limitações que se apresentam à atuação intersectorial, em âmbito local, apesar do reconhecimento de seu significado na implementação das políticas sociais e atendimento das necessidades da população. O DSC dos gestores focaliza a intersectorialidade do modelo como pressuposto do planejamento que tem sua efetividade assegurada pela autonomia técnica e operacional na implementação das ações, graças à descentralização. Nesse entendimento, prevalece a vontade política como principal recurso à instrumentalizar a intersectorialidade; a natureza das demandas sociais ficam em segundo plano, deixando supor o entendimento de saúde como conceito universal.

O DSC dos profissionais trouxe a análise outros elementos, seja pela sua proximidade com a necessidade de consulta da população atendida, seja pela avaliação processual de suas ações no cotidiano. Sobressaem no discurso coletivo as dificuldades encontradas para efetivar a intersectorialidade do modelo, entendido como questão central do debate quando se trata do conceito de saúde.

O estudo aponta que a agenda do governo local, em que pese a positividade das ações desenvolvidas, é insuficiente para rearticular os diversos setores responsáveis pela execução das políticas públicas locais. Uma situação que remete à existência de conflitos de poderes e interesses entre os diversos órgãos do governo local, o que aponta para a dificuldade nos processos de integração e construção de uma agenda combinada e

Tempus – Actas de Saúde Coletiva, vol. 3, nº2. p. 76-87, Abr. / jun.

integrada. As articulações com o setor educação, ainda que limitadas, são representativas da vontade política e do prestígio profissional dos técnicos. É no mundo real de cada equipe, no território por ela trabalhado, que essas ações têm ocorrido.

Finalmente, conclui-se, neste estudo, que o governo local tem sido limitado em superar o desafio das políticas setorizadas com pouca integração das ações objetivas e saberes. E mais, que os profissionais do Programa Saúde da Família demonstram potencial para tal finalidade, porém não sendo a eles permitido o total controle sobre essas articulações, uma vez que elas são de natureza complexa e necessitam de sujeitos diversos que se disponibilizem nessa direção. Com base na pesquisa, verifica-se que embora o PSF tenha criado condições para ação intersetorial, conjugando saberes e experimentações, numa dimensão territorial, a formulação de políticas e programas setorializados limitam, significativamente essas possibilidades.

BIBLIOGRAFIA

AERTS D, et al. Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. Cad. Saúde Pública 2004 Ago; 20: 1020-1028.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde Sistema. Relatório final da 12a Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____ Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Disponível em URL: <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm> (2008-11-20)

IBGE. Censo 2007 Disponível em URL: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/default.shtm (2008-11-20)

JAPIASSU H. A crise da razão e do saber objetivo. São Paulo: Letras & Letras, 1996.

JOÃO PESSOA. Prefeitura Municipal. Plano Municipal de Saúde 2006-2009. Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa. João Pessoa: Governo Municipal, 2006.

JUNQUEIRA LAP. Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersetorialidade da saúde e sociedade. Saúde e Sociedade. 1994; 6: 56-62.

LÈFEVRE AMC. Depoimentos e Discursos. Brasília: Liberlivro, 2005.

MENDES R, BÓGUS CM, Akerman M. Agendas urbanas intersetoriais em quatro cidades de São Paulo. Saúde e Sociedade. 2004 Jan./Abr.; 13: 47-55.

MINAYO MCS. O desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde. flod. São Paulo: Hucitec, 2006.

MORIN E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

PAIM JS. Saúde da Família. In: Paim JS. Saúde Política e Reforma Sanitária. Espaço de reflexão e de práticas contra hegemônicas? Salvador: CEPS/ISC, 2002. p. 363.

SANTANA P, Sousa M F, MENDONÇA AVM, orgs. Dez anos do PSF em Camaragibe: eis as nossas riquezas. Rio de Janeiro: CEBES, 2004.

SOUZA EM, GRUNDY E. Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. Cad. Saúde Pública. 2004 Out.; 20:1354-1360.

TARRIDE MI. Saúde pública: uma complexidade anunciada. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

TEIXEIRA CF. Formulação e implementação de políticas públicas saudáveis: desafios para o planejamento e gestão das ações de promoção da saúde nas cidades. Saúde e sociedade. 2004 Jan./Abr; 13: 37-46.