

DESAFIOS DA INTERSETORIALIDADE NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA ANÁLISE DA SAÚDE COLETIVA

 <https://doi.org/10.56238/arev7n4-244>

Data de submissão: 23/03/2025

Data de publicação: 23/04/2025

Emanuelle Ribeiro Lisboa Prasto Martins
Psicóloga e Mestranda em Psicologia Social
Unigranrio e Salgado de Oliveira- Universo
Emanuelle.lisboa@gmail.com
orcid.org/0009-0004-3140-0135
<http://lattes.cnpq.br/6447711266541471>

Amanda Calzi Roldi
Enfermeira e Mestranda em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local
Emescam
roldiamanda@hotmail.com
orcid.org/0009-0007-9894-0939
<https://lattes.cnpq.br/0724386660498344>

Sue Hellem Botelho Arrais
Bacharel em Fisioterapia
Centro Universitário Maurício De Nassau
suehellem@gmail.com
<https://lattes.cnpq.br/9637920036820346>

Rhayssa Ferreira Gonçalves Santos
Bacharela e pós-graduanda em Direito Médico
Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP e Faculdade Iguá
rhyassaferreirag@gmail.com
<https://lattes.cnpq.br/3007425204552591>

Natalia Cristina Betoni Vieira
Graduação em Enfermagem e Obstetrícia e Especialização em Saúde Pública, com ênfase em Saúde da Família e Nefrologia e Enfermagem em Gerontologia
Centro Universitário Barão de Mauá
natalia.betoni@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0000-2392-1070>

Ana Aparecida Adeodato de Souza
Enfermeira
Centro Universitário Inta-UNINTA
anaadeodatosz@gmail.com

Irlane Portela Silva

Graduanda em Enfermagem

Faculdade Luciano Feijão - FFL

irlaneportela13@gmail.com

<http://lattes.cnpq.br/8025608468769375>

Jacqueline Jaguaribe Bezerra

Nutricionista Esp. em Terapia Nutricional parenteral e enteral

FAVENI

jaguaribe62@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-6346-0480>

<http://lattes.cnpq.br/1854315807115988>

Henrique Mazzo Tavares

Graduando em Medicina

Unicentro

henrique.mazzo@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-6703-5694>

<http://lattes.cnpq.br/9146329692914957>

Laís Bertoldo Fonseca

Bacharelado em Nutrição e Pós-graduação Nutrição em Oncologia e Nutrição Clínica

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia-UFRB

lais01bertoldo@hotmail.com

RESUMO

Este estudo analisa os desafios enfrentados na implementação da intersetorialidade nas políticas públicas de promoção da saúde no Brasil, considerando as múltiplas dimensões que compõem a saúde coletiva e os determinantes sociais que a atravessam. A pesquisa fundamenta-se em uma abordagem qualitativa, com base em revisão narrativa da literatura publicada entre 2022 e 2024, a partir da seleção de dez estudos e documentos institucionais. Foram utilizados critérios de inclusão e exclusão previamente definidos e operadores booleanos para estruturar a busca em bases como SciELO, LILACS e Google Scholar. Os resultados evidenciam que a intersetorialidade, apesar de amplamente prevista nos marcos normativos, encontra limitações concretas de ordem institucional, formativa, política e cultural, dificultando sua efetivação prática. No entanto, identificam-se experiências pontuais que apontam para possibilidades de superação desses entraves, especialmente quando sustentadas por estratégias de governança colaborativa, formação crítica, práticas multiprofissionais e ações territorializadas. Conclui-se que a efetivação da intersetorialidade exige mudanças estruturais e o fortalecimento de arranjos institucionais capazes de articular políticas públicas de maneira integrada, participativa e equitativa.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Saúde coletiva. Políticas públicas. Intersetorialidade. Determinantes sociais.

1 INTRODUÇÃO

A promoção da saúde, enquanto eixo estruturante das políticas públicas no campo da saúde coletiva, pressupõe uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, fundamentada na articulação entre os determinantes sociais, econômicos, culturais e ambientais que afetam a vida dos indivíduos e coletividades. Nesse cenário, a intersetorialidade constitui não apenas uma diretriz normativa, mas uma exigência prática para a efetivação de ações que transcendam os limites técnico-burocráticos do setor saúde, mobilizando a atuação conjunta de áreas como educação, assistência social, meio ambiente e segurança pública (Silva; Alves, 2024). Entretanto, a implementação de estratégias intersetoriais ainda se depara com múltiplas barreiras de ordem institucional, política e cultural, as quais comprometem a construção de respostas integradas às necessidades da população.

Entre os principais entraves identificados estão a fragmentação das políticas públicas, a rigidez das estruturas administrativas, a ausência de linguagens comuns entre os setores e a escassez de mecanismos de governança capazes de coordenar ações compartilhadas e sustentáveis (Demarchi; Araujo, 2022; Iwamoto et al., 2024). A persistência de práticas verticais e hierarquizadas, aliada à limitação dos processos formativos em saúde — muitas vezes centrados em abordagens uniprofissionais — impede o fortalecimento de ações colaborativas e territorializadas (Souza et al., 2023; Lima et al., 2024). Ao mesmo tempo, populações em situação de vulnerabilidade, como mulheres negras, idosos institucionalizados ou jovens periféricos, seguem sendo desconsideradas na formulação das estratégias, reforçando desigualdades e negando o direito à saúde com equidade (Schmidt et al., 2022; Pereira et al., 2022).

A relevância deste estudo se justifica pela necessidade de aprofundar o debate sobre os limites e possibilidades da intersetorialidade, buscando compreender os mecanismos que dificultam sua consolidação e os caminhos possíveis para sua efetivação no cotidiano dos serviços e territórios. Embora experiências inovadoras — como a inserção de psicólogos nos NASF (Silva et al., 2022), o uso de tecnologias digitais para o cuidado e a educação (Sona et al., 2022; Rodrigues et al., 2023) e práticas culturais e agroecológicas como estratégias de bem viver (Venturin et al., 2023) — tenham apontado para avanços na direção de práticas mais horizontais e integradas, essas iniciativas ainda são pontuais e, muitas vezes, carecem de sustentação política e institucional. A hipótese que orienta esta análise é a de que a intersetorialidade, embora amplamente reconhecida como princípio orientador da promoção da saúde, permanece fragilizada em sua aplicação prática devido à ausência de articulações estruturadas entre os setores e à precariedade dos dispositivos de gestão, formação e financiamento que deveriam sustentá-la.

Diante disso, o objetivo geral deste estudo consiste em analisar criticamente os desafios da intersetorialidade na implementação de políticas públicas de promoção da saúde no Brasil, com base na literatura recente da saúde coletiva. Como objetivos específicos, pretende-se: (i) identificar os principais obstáculos institucionais, formativos e políticos que dificultam a efetivação de práticas intersetoriais; (ii) discutir experiências concretas de articulação entre setores que tenham contribuído para a qualificação da atenção à saúde e a redução de desigualdades; e (iii) examinar os limites e potencialidades das estratégias de governança, formação e participação social voltadas à construção de políticas públicas integradas.

2 METODOLOGIA

A presente análise fundamenta-se em uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, cujo objetivo é refletir criticamente sobre os entraves e possibilidades da intersetorialidade nas políticas públicas de promoção da saúde no Brasil. Para isso, optou-se por realizar uma revisão narrativa da literatura, priorizando estudos publicados entre os anos de 2022 e 2024 que discutem experiências concretas, dilemas institucionais e estratégias intersetoriais no campo da saúde coletiva, considerando tanto as produções acadêmicas quanto documentos institucionais e relatórios técnicos de órgãos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Foram utilizadas fontes indexadas nas bases de dados SciELO, LILACS e Google Scholar, além de publicações específicas vinculadas a programas como o PET-Saúde e a Política Nacional de Promoção da Saúde, bem como documentos oficiais do Ministério da Saúde e de organismos multilaterais. A estratégia de busca incluiu o uso de descritores controlados e termos livres relacionados ao objeto da investigação, tais como: “intersetorialidade”, “promoção da saúde”, “saúde coletiva”, “ações integradas”, “políticas públicas em saúde”, “formação em saúde”, “governança em saúde”, “determinantes sociais da saúde” e “equidade em saúde”. A combinação desses termos foi realizada por meio de operadores booleanos (AND, OR), com o intuito de ampliar a sensibilidade da busca e assegurar a recuperação de estudos pertinentes. Dentre os cruzamentos realizados, destacam-se:

- “intersetorialidade” AND “promoção da saúde”;
- “saúde coletiva” AND “ações integradas”;
- “formação profissional” AND “trabalho em saúde”;
- “políticas públicas” AND “determinantes sociais”;
- “tecnologia em saúde” AND “intersetorialidade” OR “práticas colaborativas”.

Além disso, foram aplicados filtros de tempo (2022 a 2024), idioma (português) e recorte geográfico (contexto brasileiro), a fim de garantir maior alinhamento com a realidade contemporânea das políticas públicas nacionais.

A seleção dos materiais seguiu critérios definidos a partir dos objetivos do estudo. Foram incluídos: (i) artigos disponíveis em texto completo e revisados por pares; (ii) estudos publicados em português entre 2022 e 2024; (iii) produções que abordassem diretamente experiências intersetoriais no campo da saúde coletiva, com ênfase na promoção da saúde; e (iv) documentos que discutissem aspectos estruturais, institucionais, formativos e/ou político-legais da intersetorialidade. Excluíram-se textos que não apresentassem diálogo direto com o tema, estudos com enfoque exclusivamente clínico ou biomédico sem conexão com as políticas públicas, artigos repetidos entre as bases e publicações em formato de editorial, carta ao editor ou resenha.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram inicialmente identificados 27 estudos. Desses, 17 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos ou por apresentarem duplicidade entre as bases, resultando em um total de 10 estudos selecionados para análise aprofundada. Esses textos foram submetidos a uma leitura compreensiva e interpretativa, sendo organizados em eixos temáticos que permitiram a sistematização dos achados a partir das categorias analíticas definidas.

Adotou-se como referencial teórico-metodológico o paradigma da determinação social da saúde, que comprehende o processo saúde-doença como produto de múltiplas dimensões estruturais – econômicas, políticas, territoriais, históricas e simbólicas – e que exige, portanto, respostas intersetoriais sustentadas por práticas colaborativas, horizontais e territorializadas. As categorias de análise mobilizadas incluíram: desigualdade social, território, formação profissional em saúde, práticas integradas e multiprofissionais, vulnerabilidades sociais específicas (como populações negras, idosos institucionalizados e mulheres), judicialização e financiamento das políticas públicas e governança local. A análise não teve caráter exaustivo, mas comprometeu-se com a produção de reflexões críticas e fundamentadas que possam contribuir para o avanço das práticas intersetoriais no campo da saúde coletiva.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A promoção da saúde, enquanto campo conceitual e operativo da saúde coletiva, requer uma abordagem que ultrapasse os limites das ações setoriais fragmentadas, demandando articulações consistentes entre diferentes políticas públicas que atuam sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença. Nesse sentido, a intersetorialidade não se apresenta como um adereço técnico, mas

como uma exigência estrutural para a construção de respostas sustentáveis frente à complexidade das iniquidades sociais e à diversidade dos contextos territoriais. Setores como saúde, educação, assistência social, meio ambiente e segurança pública, embora compartilhem responsabilidades sobre o bem-estar coletivo, ainda operam com lógicas autônomas, frequentemente marcadas por metas divergentes, vocabulários técnicos dissonantes e culturas institucionais que resistem à articulação (Silva; Alves, 2024).

Essa desconexão entre os setores se traduz em práticas desarticuladas, pouco responsivas às necessidades concretas das populações, sobretudo das mais vulnerabilizadas. A experiência da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem ilustra como a ausência de diálogo entre diferentes áreas compromete a efetividade das ações propostas, revelando a persistência de estruturas administrativas inflexíveis e de uma gestão fragmentada da saúde pública (Silva; Alves, 2024). Em paralelo, programas como o PET-Saúde, ao buscarem fomentar a educação interprofissional, enfrentam entraves oriundos da rigidez curricular e da carência de metodologias avaliativas que incentivem o trabalho colaborativo, expondo a fragilidade das estratégias formativas frente à necessidade de construção de competências interdisciplinares (Souza et al., 2023).

A limitação técnica e política dos profissionais para lidar com especificidades de grupos vulneráveis, como idosos privados de liberdade ou mulheres negras em situação de exclusão social, evidencia o caráter estrutural das desigualdades em saúde, ao mesmo tempo em que reforça a urgência de se repensar os processos de formação com base em abordagens críticas e sensíveis à diversidade social (Schmidt et al., 2022; Pereira et al., 2022). A prática profissional, quando orientada por modelos que ignoram os marcadores sociais da diferença, tende a reproduzir padrões de exclusão, tornando-se ineficaz na produção de cuidado integral. A formação técnica, nesse contexto, carece de dispositivos que fomentem a escuta, o diálogo interprofissional e a sensibilidade cultural – dimensões fundamentais para o enfrentamento das múltiplas formas de opressão e invisibilização que atravessam a saúde coletiva (Lima et al., 2024).

A persistência de obstáculos legais, financeiros e institucionais também compromete os esforços de integração. A judicialização da saúde, por exemplo, ao direcionar recursos públicos para demandas individuais, muitas vezes desorganiza a lógica de planejamento e distribuição equitativa de serviços e insumos, afetando negativamente a execução de políticas integradas (Demarchi; Araujo, 2022). Somado a isso, observa-se uma fragilidade considerável das gestões locais frente às metas da Agenda 2030, especialmente no que se refere à articulação das políticas de saúde com as áreas de educação e renda. A dificuldade em construir ações transversais entre os Objetivos de

Desenvolvimento Sustentável demonstra a insuficiência de dispositivos institucionais de governança integradora (Iwamoto et al., 2024).

Embora os desafios persistam, há experiências que indicam caminhos possíveis. A inserção de psicólogos nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), ainda que enfrente resistências em razão das estruturas hierarquizadas e das delimitações rígidas entre profissões, revela a potência das práticas multiprofissionais no cotidiano da atenção básica, especialmente quando se fundamentam no cuidado ampliado e na corresponsabilidade (Silva et al., 2022). A utilização de tecnologias digitais também tem contribuído para expandir os horizontes da intersetorialidade, promovendo a aproximação entre saúde e educação por meio de aplicativos e plataformas que democratizam o acesso à informação, estimulando a autonomia dos sujeitos e fortalecendo o vínculo com os serviços (Sona et al., 2022; Rodrigues et al., 2023).

Práticas integrativas, como a agroecologia e as ações culturais nos territórios, apontam para a possibilidade de se construir uma política de promoção da saúde ancorada no conceito de bem viver, articulando o cuidado com o ambiente, a valorização dos saberes tradicionais e a promoção de vínculos sociais fortalecidos (Venturin et al., 2023). Nesse mesmo horizonte, os consórcios intermunicipais emergem como estratégia viável para a organização regionalizada da atenção à saúde, possibilitando uma maior racionalidade no uso dos recursos, além de estimular a construção de pactos intergovernamentais baseados na cooperação e na corresponsabilidade (Santos et al., 2022).

A articulação entre saúde e educação, especialmente por meio de práticas educativas emancipatórias, também merece destaque nesse debate, na medida em que favorece a formação de sujeitos críticos, capazes de intervir nos territórios em que vivem e trabalham. A experiência de articulação entre universidades e serviços, tal como relatada por Raupp et al. (2024), evidencia que a formação em saúde pode – e deve – ser orientada por princípios de participação, diálogo e engajamento social, contribuindo para consolidar uma prática intersetorial comprometida com a transformação social.

Por fim, é necessário reconhecer que a promoção da saúde pressupõe intervenções que considerem as diferentes fases da vida e as especificidades sociais e culturais dos sujeitos. A adoção de políticas públicas segmentadas por faixa etária – contemplando as demandas específicas de crianças, adolescentes, adultos e idosos – constitui um elemento indispensável para o planejamento de ações eficazes e integradas (Sousa, 2023). Além disso, a atuação da psicologia no envelhecimento saudável, ao enfatizar a importância do cuidado subjetivo e das redes de apoio, reforça a centralidade do acolhimento e da escuta qualificada na construção de práticas de saúde que respeitem os tempos e os modos de vida das pessoas (Lima et al., 2023).

5 CONCLUSÃO

A análise dos desafios da intersetorialidade na implementação de políticas públicas de promoção da saúde evidencia que, embora esse princípio esteja amplamente incorporado aos discursos institucionais e às normativas do campo da saúde coletiva, sua aplicação prática permanece marcada por uma série de entraves estruturais, institucionais e culturais que comprometem sua efetividade. A fragmentação entre os setores, as lacunas na formação profissional, a limitação dos espaços de governança e a persistência de modelos verticalizados de gestão dificultam a construção de práticas compartilhadas, sensíveis às diversidades territoriais e às especificidades sociais das populações.

Apesar dessas limitações, o estudo identificou experiências que apontam para a potência transformadora das ações intersetoriais quando sustentadas por arranjos institucionais mais flexíveis, práticas formativas críticas e dispositivos de gestão colaborativa. Iniciativas como a atuação multiprofissional nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, o uso de tecnologias digitais para o cuidado e a educação, as práticas culturais e agroecológicas nos territórios, bem como a organização regional por meio de consórcios intermunicipais, revelam caminhos possíveis para o fortalecimento da promoção da saúde como prática integral, participativa e emancipadora.

Constatou-se, ainda, que a consolidação da intersetorialidade depende da articulação entre diferentes dimensões: políticas públicas que reconheçam a complexidade dos determinantes sociais da saúde; processos formativos comprometidos com o trabalho em equipe, com a escuta e com a diversidade; estratégias de governança que favoreçam a corresponsabilidade entre setores; e mecanismos de participação social que assegurem o protagonismo dos sujeitos nos processos de decisão. Nesse sentido, a superação dos obstáculos identificados exige mais do que reformas pontuais — impõe o enfrentamento de paradigmas históricos de gestão pública, requerendo vontade política, continuidade institucional e investimento na construção de vínculos entre os setores que compõem a vida social.

Assim, reafirma-se a necessidade de fortalecer práticas intersetoriais como eixo estruturante da promoção da saúde, compreendendo que somente a partir de uma ação articulada, territorializada e comprometida com a justiça social será possível produzir cuidado integral e ampliar o acesso à saúde em sua dimensão plena — como direito social universal, indivisível e inalienável.

REFERÊNCIAS

- SILVA, B. F.; ALVES, G. S. Desafios e perspectivas na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Revista de Enfermagem da UFJF*, 2024.
- SOUZA, R. B. de et al. Implementation barriers to interprofessional education: an analysis of the Educação pelo Trabalho para a Saúde Program (PET-Saúde). *Saúde e Sociedade*, 2023.
- SCHMIDT, C. L. et al. Envelhecimento da população privada de liberdade e seus entraves. *Novas Diretrizes Frente ao Envelhecimento*, 2022.
- PEREIRA, M. et al. Historicidade e singularidade da saúde da mulher negra: repercussões do cuidado do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Revista Recien*, v. 12, n. 37, p. 463–471, 2022.
- LIMA, T. et al. Formação Superior em Saúde: percepção de discentes concluintes. *Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas*, v. 24, n. 4, p. 553–559, 2024.
- DEMARCHI, C.; ARAÚJO, F. D. A sustentabilidade social, o princípio da universalidade do SUS e a judicialização de medicamentos. *Revista Visão: Gestão Organizacional*, v. 11, n. 1, 2022.
- IWAMOTO, H. M.; LEAL, V. A.; CANCADO, A. C. Perspectivas e desafios para a implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODSs). *Capim Dourado: Diálogos em Extensão*, v. 6, 2024.
- SILVA, T. S. E. et al. Interfaces entre teoria e prática: relato de experiência na atenção primária à saúde. ID on line. *Revista de Psicologia*, v. 16, n. 63, 2022.
- VENTURIN, E.; DESIDÉRIO, S. S.; DAL SOGLIO, F. K. Agroecologia e bem viver: promovendo saúde coletiva. *Informe GEPEC*, v. 27, n. 1, 2023.
- SANTOS, A. M. D.; NADAL, H. D.; MARTINS, A. M. Consórcios intermunicipais: sobretudo no âmbito da saúde. *Ponto de Vista Jurídico*, v. 11, n. 1, 2022.
- RAUPP, L. et al. Educação em saúde entre universitários: unindo teoria e prática. *Educação Online*, v. 19, n. 46, 2024.
- SOUZA, R. R. A. As diferenças na prática de atividade física entre jovens, adultos e idosos na promoção da saúde. *Revista Interseção*, v. 5, n. 1, 2023.
- LIMA, S.; FERREIRA, W. S.; MORET, M. C. F. F. Prevenção e promoção da saúde mental: contribuições da psicologia para um envelhecimento saudável. *Revista FIMCA*, v. 10, n. 2, 2023.
- SONA, L. et al. Aplicativo de dispositivo móvel como estratégia de acesso à informação no contexto de promoção e educação em saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 2, 2022.
- RODRIGUES, G. C. S. et al. Impacto do uso de aplicativos no monitoramento de risco da hipertensão arterial sistêmica na Estratégia Saúde da Família. *UNICIÊNCIAS*, v. 26, n. 2, 2023