

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES
CURSO DE ENFERMAGEM

**INTERSETORIALIDADE NO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA
MELHOR: ESTUDO DE CASO**

Natália Luiza Goulart Ribeiro

Lajeado, dezembro de 2015

Natália Luiza Goulart Ribeiro

**INTERSETORIALIDADE NO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA
MELHOR: ESTUDO DE CASO**

Artigo apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do Curso de Enfermagem, do Centro Universitário UNIVATES, como parte da exigência para a obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Giselda Veronice Hahn.

Lajeado, dezembro de 2015

INTERSETORIALIDADE NO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR

Natália Luiza Goulart Ribeiro¹, Giselda Veronice Hahn²

Resumo: A partir de 1990, com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente, as diferentes esferas de governo têm buscado articular a implementação de políticas que assegurem a efetivação dos direitos das crianças, essencialmente na primeira infância. Analisar a prática da intersectorialidade entre as secretarias da saúde, educação e assistência social à luz do programa Primeira Infância Melhor (PIM) é o objetivo deste estudo. Participaram do estudo profissionais do PIM e um representante da rede municipal de educação, totalizando 5 sujeitos. Os dados foram coletados utilizando-se a técnica de grupo focal e interpretados por meio da análise de conteúdo. Os profissionais demonstraram reconhecer a intersectorialidade como uma prática importante, elencando a comunicação como peça-chave para que as ações intersectoriais se efetivem. A alta rotatividade de visitantes no programa foi a principal dificuldade destacada. Constatou-se um dissenso prático no que tange às tentativas de articulação intersectorial.

Palavras-chave: Ação intersectorial. Integralidade em saúde. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A infância constitui-se como um espaço da vida de sentido singular em que compreender a criança como ser em crescimento e desenvolvimento perpassa a definição biologicista e destaca aspectos sociais, considerando-a sujeito de direito, ativa desde os primeiros anos na prática da cidadania (DIDONET, 2010). Assim, o Ministério da Saúde prioriza o acompanhamento de crianças do nascimento aos dez anos de idade, buscando detectar alterações em seu crescimento e desenvolvimento para evitar morbidades como a desnutrição e a diarreia que podem levar a mortalidade infantil (BRASIL, 2012). Estes agravos, por sua vez, estão amplamente relacionados a situações de risco social.

A partir de 1990, com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), à família, à sociedade e ao estado atribuiu-se a responsabilidade pela proteção de crianças e adolescentes, com prioridade para a atenção integral. Desde então, as esferas de governo têm se articulado, setor a setor, para a criação e implementação de políticas que assegurem a efetivação desses direitos (BRASIL, 1990). No Rio Grande do Sul, em 2003, surge o programa Primeira Infância Melhor (PIM), implementado através de parcerias entre estado e municípios, além do apoio e cooperação técnica da UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007).

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem pelo Centro Universitário UNIVATES.

² Orientadora. Doutora em Enfermagem. Docente do Centro Universitário UNIVATES.

O PIM destaca-se enquanto política pública assegurada por lei estadual, de caráter interdisciplinar e intersetorial, através de atividades que promovam o desenvolvimento integral da criança, o fortalecimento dos laços da família e da comunidade, a cidadania e a participação social (KAISER; FREITAS, 2010).

Durante a primeira infância, fase da vida que se estende do nascimento aos seis anos de idade, evidências demonstram que situações adversas de natureza social como a fome, falta de acesso a serviços essenciais e ausência de vínculo familiar poderão acarretar em estímulo ao estresse e prejudicar o desenvolvimento cerebral (SHONKOFF; LEVITT, 2010; SHONKOFF, 2011). Não obstante a isso, Carvalho (2011) em seu estudo sobre os efeitos da condição socioeconômica no desenvolvimento cognitivo infantil, destaca o fato de que as diferenças sociais e econômicas no Brasil produzem condições que eventualmente podem traduzir-se em vulnerabilidades e risco ao desenvolvimento infantil adequado.

O PIM configura-se como uma demonstração real de integração e articulação entre as áreas da saúde, educação e assistência social, cuja proposta é de que sejam atendidas gestantes e crianças de zero a seis anos de idade, priorizando áreas em que a população encontra-se em situação de vulnerabilidade e risco social. A partir de três eixos integradores: família, comunidade e intersetorialidade, o programa busca superar o paradigma de ações centradas na resolução de doenças, para implementar um trabalho com ênfase na prevenção e promoção a saúde e educação (REIGERT, 2012).

À família atribui-se o alicerce para a configuração do indivíduo através de estímulos, sem necessariamente constituir-se de laços consanguíneos. À comunidade confere-se o importante papel na transformação social, através de sua bagagem cultural, atuando ativamente no processo de implementação das ações. Deste modo, reafirma-se a proposta de uma política pública voltada para a atenção integral à criança (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007).

O terceiro eixo integrador, a intersetorialidade, define-se como uma rede em que as partes, representadas pelas Secretarias, Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), Coordenadorias Regionais de Educação (CRE) e sociedade organizada desenvolvem ações, acordadas entre si, mantendo a noção do todo e potencializando a implementação das atividades (RIO GRANDE DO SUL, 2007). A ação intersetorial é uma estratégia para a visão e atuação integrais junto à criança.

O PIM conta com uma estrutura hierárquica composta conforme a seguinte descrição: comitê gestor do PIM, integrado por gestores das secretarias envolvidas e coordenado pela Secretaria Estadual da Saúde; Grupo Técnico Estadual (GTE), responsável pela articulação entre as redes de serviços estaduais e avaliação dos resultados obtidos pelos municípios; Grupo

Técnico Municipal (GTM) designado ao planejamento e supervisão das atividades desenvolvidas no município, além de seleção e capacitação dos visitantes. Por fim, incumbido de prestar atendimento direto domiciliar às famílias está a figura do Visitador (MESSER, 2011).

O conjunto de relações intersecretarias no PIM tem em comum a visão de tornar realidade uma das diretrizes norteadoras do SUS: a integralidade. Percebida pelos profissionais da saúde como ideia de totalidade no atendimento ao paciente, este importante pilar estruturador do SUS fomenta a construção das redes de serviços e enquanto tecnologia de gestão permite a redução da fragmentação entre os diversos setores unificando as ações (SILVA; RAMOS, 2010).

Assim, reconhecendo a importância da intersetorialidade para contemplar a integralidade necessária ao desenvolvimento da criança na primeira infância este estudo objetivou analisar a prática da intersetorialidade entre as secretarias da saúde, educação e assistência social à luz do programa Primeira Infância Melhor, com enfoque na compreensão conceitual sobre intersetorialidade entre os atores envolvidos e no processo de articulação das ações intersetoriais desenvolvido pelas secretarias participantes.

2 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, que foi realizado no município de Lajeado/RS. Este município aderiu ao PIM em 2013, reconhecendo a importância de uma intervenção para o desenvolvimento da primeira infância. Até então se constatou a inexistência de estudos sobre a intersetorialidade no PIM da referida cidade e por este motivo optou-se por utilizá-lo como campo de estudo, essencialmente as relações intersetoriais envolvendo os setores da educação, saúde e assistência social no PIM. O programa conta ainda com o apoio de toda a rede de serviços do município.

A amostra foi selecionada de modo intencional e conveniente a fim de atender aos objetivos da pesquisa. Participaram do estudo 5 sujeitos, que atenderam aos critérios de inclusão: ser membro do programa Primeira Infância Melhor da cidade de Lajeado/RS e estar atuando no referido programa a, pelo menos, 03 meses, que concordarem em participar do estudo e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Participaram do estudo os profissionais que integram o Grupo Técnico Municipal (GTM): pedagoga, vinculada à Secretaria Municipal de Educação; nutricionista, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde; psicóloga, pertencente à Secretaria da Habitação e Ação Social (STHAS), um visitador, que realiza o acompanhamento domiciliar das crianças e suas famílias, e um trabalhador da área da

educação que apoia serviços desenvolvidos junto às crianças em situação de vulnerabilidade no município.

Os dados foram coletados utilizando-se a técnica de grupo focal. Foram realizados quatro encontros, com duração de 60 minutos cada um, nos meses de agosto e setembro de 2015. Os encontros foram semanais, em sala climatizada, com cadeiras e uma mesa, cedida pela Secretaria de Educação do município, onde localiza-se a sede do PIM. Os participantes foram instigados pelo pesquisador-moderador a discutir sobre o tema intersectorialidade no PIM, expressando suas percepções a partir de um roteiro de entrevista. Inicialmente os participantes foram motivados a discorrer sobre o funcionamento do PIM no município, a função de cada Secretaria e as atribuições dos visitantes. A seguir, foram lançadas questões que abordaram a compreensão do grupo sobre intersectorialidade; como ela ocorre na prática, as facilidades e dificuldades encontradas frente à intersectorialidade no município. As falas foram gravadas e após transcritas. A análise dos dados foi realizada a partir do método de análise de conteúdo, a partir das afirmações acerca do assunto pesquisado, com ênfase na noção de tema (MINAYO, 2010). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) do Centro Universitário UNIVATES, conforme CAE nº 47027415.0.0000.5310.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 O processo de trabalho do PIM e a concepção dos profissionais sobre intersectorialidade

No cenário observado, as parcerias com a rede de serviços do município partem de contatos verbais, originários dos diversos âmbitos, como as Estratégias de Saúde da Família (Saúde), Escolas e Projetos Vida (Educação), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Esta articulação, associada ao eixo intersectorialidade preconizado pelo PIM, possibilita intervenções de maior amplitude, rompendo com a fragmentação e setorialidade das políticas públicas (PEREIRA; TEIXEIRA, 2013). Segundo a fala abaixo, o trabalho inicia-se com o contato de um profissional do município, sobre uma família que poderia enquadrar-se nos pré-requisitos do PIM:

[...] alguém da rede aponta uma criança que não está se desenvolvendo [...]. A gente vai lá conversar com a família, vê se ela quer participar e explica pra ela como funciona o programa (Educação).

As reuniões de equipe ocorrem semanalmente e são a principal ferramenta de trabalho dos profissionais, na medida em que proporcionam um espaço para a discussão de casos, o planejamento de ações e a tomada de decisões sobre a criança e sua família contempladas pelo programa:

Uma vez por semana as visitadoras vêm pra cá [na sede do PIM], planejam aqui e a gente discute os casos (Educação).

Se a dificuldade dela [da criança] é a fala, a gente conversa e vemos qual a atividade que corresponde ali, pra que a criança tenha ganhos na fala, por exemplo (Visitador).

Conforme Grando e Dall'agnol (2010) por meio da discussão de casos, segundo uma visão interdisciplinar, as reuniões de equipe configuram-se como um espaço de organização do trabalho, confronto de ideias e desenvolvimento de atividades de modo conjunto, para tomadas de decisão mais acertadas. Momentos como estes representam um potencial, para a efetivação de uma prática intersetorial. Ressalta-se que, para tanto, os indivíduos devem agregar ao seu saber específico, objetivos comuns para superar as demandas da população atendida (COMERLATTO et al., 2007).

Além disso, o GTM preconiza que os visitantes do PIM participem das reuniões de equipe das unidades de saúde dos bairros onde residem a criança e sua família:

Também pedimos pra que uma vez por mês o visitador participe da reunião de equipe, na unidade básica de saúde [do bairro onde a criança reside]. Então, na reunião de equipe também há a troca de informações sobre a evolução da criança (Educação).

Depende o caso, se é alguma coisa que dá pra ser resolvida ali mesmo na unidade básica de saúde, a gente se desloca até lá e fala com a Enfermeira [...]. Eu também tenho esse vínculo com o posto de saúde (Visitador).

Pode-se afirmar que este contato com diversos profissionais, além de colocar os visitantes a par do que acontece com as famílias, fortifica o vínculo necessário com a rede para o desenvolvimento do trabalho intersetorial no PIM. Infere-se também, que a participação do visitador em reuniões de equipe de saúde dos bairros contemplados pelo programa é um

instrumento que viabiliza a articulação entre os setores, gerando problematizações com vistas ao atendimento integral da criança na primeira infância, materializando o trabalho em rede intersetorial (BOURGUIGNON, 2001).

Entretanto, as falas acima nos remetem ao papel do GTM na promoção da intersetorialidade, uma vez que se identifica a mobilização de apenas um ator que transcende os “muros do PIM” integrando sua prática a de outro setor, neste caso o setor saúde. Constatase então, que a implementação de tais articulações requer um esforço pessoal de todos os atores envolvidos e de seus saberes implícitos, para a obtenção de resultados integrados (GARAIAU, 2013).

Quando indagados sobre a concepção de intersetorialidade, os depoentes conferiram destaque à importância das ações interssetoriais e à unificação de secretarias na busca de soluções ao atendimento de usuários. As falas corroboram no sentido de que o trabalho deve ser conjunto e depende de interação e comunicação entre os atores envolvidos:

Eu acho que é um trabalho muito complexo, que depende do engajamento de todos os atores envolvidos dessa rede. Esse trabalho não se faz sozinho (Assistência Social).

Essa questão dos setores, eu percebo que tá cada vez mais frequente a unificação de secretarias em busca de soluções (Trabalhador da educação).

Acho que isso do PIM [o trabalho interssetorial] é um diferencial que não fazia parte dessa realidade (Saúde).

Pertinentemente, a comunicação entre os profissionais do PIM e destes com outros serviços do município, é quesito imprescindível para a articulação de ações interssetoriais, na medida em que os entrevistados salientam que o trabalho interssetorial não se faz sozinho. Os depoimentos nos remetem, ao conceito de articulação interssetorial, caracterizada pela motivação de diversos setores empenhados na resolução de uma demanda que dificilmente seria resolvida de modo efetivo se os profissionais atuassem isoladamente (COMERLATTO et al., 2007; SILVA; RODRIGUES, 2010).

Esta articulação entre os diferentes serviços que buscam contemplar um desenvolvimento adequado à criança tende a emergir a horizontalidade das relações e corresponsabilização entre os sujeitos na garantia de um atendimento integral, conferindo

significado real ao conceito de trabalho em rede. Indissociavelmente, a integralidade do cuidado só é possível a partir do pensamento em rede (MALTA; MERHY, 2010). Muito embora, no cenário vislumbrado este seja um desafio a ser vencido.

A intersectorialidade constituída pelo trabalho em rede age como mecanismo que flexibiliza a hierarquização, minorando a fragmentação comum entre os setores e avançando para práticas com predomínio na interação e comunicação, no empoderamento de seus participantes capazes de transformar situações complexas (INOJOSA; JUNQUEIRA, 2008; FERNANDES; CASTRO; MARON, 2013). As afirmações acima podem ser exemplificadas conforme os seguintes discursos:

[Intersectorialidade é] Por exemplo, nós do PIM, podemos ligar na unidade de saúde e dizer que gostaríamos de visitar uma família com a ACS. Ou quando alguém da educação se comunica com alguém da saúde ou da assistência (Assistência Social).

A professora, por exemplo, buscar a orientação de um profissional da saúde e fazer esse trabalho em sala de aula [...]. É ali que tem que haver essa interação. É aí que a intersectorialidade acontece (Educação).

Os profissionais alertam ainda, para o fato de que o termo intersectorialidade não implica no encaminhamento de problemas a outros setores, mas na articulação dialogada dos saberes de diversos profissionais:

Intersectorialidade não é encaminhar [...]. Antigamente tinha muito daquilo: “É a Enfermeira que pode entrar na sala de aula pra falar sobre sexualidade”. Aí ela vinha de fora e ela não tinha vínculo nenhum com aquelas crianças. Muito melhor então que a professora fale e que tenha lá como apoio a Enfermeira [...] A gente pode estudar um pouco, compartilhar o que a gente sabe (Educação).

Isso aqui é da saúde, então, aqui, eu não tenho como [agir], a representante da saúde vai fazer essa ponte entre nós (Assistência Social).

Garajau (2013), em um estudo sobre a intersectorialidade como estratégia de gestão social retoma os apontamentos dos entrevistados, constatando que é necessário conhecer os serviços disponíveis na rede de atenção, para que a intersectorialidade não se converta a mero discurso teórico e ao ato de encaminhamento, direcionamento ou orientação de pessoas.

Os entrevistados apontaram o modo de trabalho interdisciplinar, referindo-se a intersectorialidade, como algo recorrente durante sua formação acadêmica.

Na minha formação acadêmica eu ouvi falar muito sobre isso. Me chamava muito a atenção quando se falava em grupo interdisciplinar pra atender [...] Daqui a pouco pra avaliar um paciente eu vou ter que conversar com um médico, com o agente de saúde, pra ver a realidade na casa (Saúde).

Vale mencionar, as conclusões de Silva e Rodrigues (2010), em um estado da arte sobre experiências, desafios e possibilidades de práticas intersectoriais em Estratégias de Saúde da Família, de que a formação profissional, de diversas áreas, poderá ou não contribuir para articulações intersectoriais bem consolidadas. Para tanto, as instituições de ensino devem atentar para este modelo de intervenção frente aos problemas sociais avançando para a formação de sujeitos críticos e reflexivos.

Alguns profissionais declararam como sinônimos os conceitos de intersectorialidade e de interdisciplinaridade, revelando que ainda existem equívocos na compreensão dos termos e fragmentação no modo de conceber a primeira:

[Intersectorialidade é] É trabalhar a interdisciplinaridade (Trabalhador da educação).

Às vezes eu me questiono se na intersectorialidade os objetivos são mesmo comuns. Porque o atendimento às famílias pode ser o mesmo, mas tem focos diferentes. O que eu entendo é cada setor com a sua especificidade, no seu trabalho (Assistência Social).

A gestão intersectorial não deve ser confundida com interdisciplinaridade, pois este conceito trata das relações entre sujeitos com saberes específicos, a qual viabiliza, em justaposição, o trabalho intersectorial, mas não o significa em sua existência. A intersectorialidade anseia por ultrapassar as barreiras de um único setor, primando pela articulação intersectorial,

seja ela na rede pública, privada ou organizada a partir de iniciativa comunitária (PINTO et al., 2012).

Inojosa (2001), quanto ao processo intersetorial, faz referência à articulação de saberes - e neste caso pode-se agregar a ideia de interdisciplinaridade - ao planejamento buscando alcançar resultados sinérgicos para problemas complexos. A intersetorialidade vai muito além de relações entre indivíduos com saberes diferentes, remete a uma estratégia de gestão, pautada por novas formas de planejamento e organização, a fim de garantir um acesso igual aos desiguais (JUNQUEIRA, 2004):

Isso a gente diz no PIM pra quem está começando: nós fazemos muitos papéis, de fonoaudióloga, de nutricionista, de enfermeira, professora (Educação).

No entanto, o “fazer muitos papéis” mencionado em uma das falas acima, pode não ser benéfico para a prática intersetorial e denota, novamente, uma confusão conceitual, uma vez que as especificidades dos saberes são ignoradas e sujeitas a substituição de qualquer outro profissional. Ao contrário, a intersetorialidade deve resultar da interação interdisciplinar de saberes complementares aos problemas complexos que regem as discussões. O trabalho coletivo deve ser efetivo, sem excluir os saberes específicos, mas ao contrário, considerando-os como elemento agregador e de legitimação do outro, permitindo a tomada de decisão por condutas mais apropriadas ao contexto (SILVA, 2010; ANDRADE et al., 2013).

3.2 Dificuldades para viabilizar as ações intersetoriais

Durante as sessões, os sujeitos sinalizaram a dificuldade de integração entre o PIM e a rede setorial do município:

É uma luta fazer toda uma rede entender que o mesmo sujeito não é só da assistência ou da saúde, mas que é dos dois setores [...] A gente tem que ter o cuidado pra não ficar recortando esse sujeito [...] (Assistência Social).

Eu acho que ainda tem furos nessa rede que a gente tá tentando constituir (Educação).

Eu acho que é porque é mais recente (Saúde).

O trabalho intersetorial pressupõe a atuação de profissionais ligados a diferentes setores ou instâncias, cujo olhar sobre a mesma problemática delinheie o conjunto de ações a serem desenvolvidas. Para isso, é essencial que a situação seja abordada de forma integral, não fragmentada, de modo a permitir que cada profissional possa contribuir com seu saber. Em geral, as políticas públicas são desenvolvidas de forma hierarquizada e pouco articuladas. Contrário à ideia de diversas políticas que tendem a compartimentar suas ações, o PIM preconiza a integração e interação dos vários setores, tecendo unidades em rede de serviços, em prol da qualidade de vida na infância (DRÜGG; FONTOURA, 2007).

Para Junqueira (2000) o processo de ações intersetoriais comumente se depara com a resistência de grupos de interesses, que atuam em uma cultura setorializada, visto que compreender a noção de rede como uma teia de relações compostas por nós requer investimento pelas partes que a compõem e nunca estará livre de particularidades próprias às relações humanas (PAULA; PALHA; PROTTI, 2004). Sendo assim, há de se considerar o período recente em que o PIM iniciou sua trajetória no município em estudo e o tempo necessário para que todos que comunguem dessa rede partilhando deste entendimento.

A forma de contratação dos profissionais também foi citada como aspecto que restringe o avanço do PIM, conforme as falas a seguir:

Eu acho que a forma de contratação dos profissionais é complicada. A gente não consegue ter uma equipe estável (Educação).

Eram cinco daí foi diminuindo, ficamos com duas [visitadoras]. A gente precisa resolver esse tipo de situação pra que o PIM possa se fortalecer, crescer e ser mais lembrado (Saúde).

Uma limitação nossa é de estrutura mesmo, que a gente ainda não tem uma equipe bem estabelecida (Assistência Social).

As preocupações apontadas pelos entrevistados são de extrema relevância, dado o fato de que os visitadores são o alicerce de todo o trabalho com as famílias e agem também como parte sensível às relações intersetoriais, pois atuam diretamente com outros programas aos quais as famílias usuárias do PIM estão inseridas, como por exemplo, as ESF. No município em estudo, os visitadores são estagiários de cursos de graduação, pode-se então correlacionar o

regime de trabalho e a remuneração destes profissionais com a evasão encontrada na realidade do PIM.

Para minimizar esta situação, os participantes do estudo sugeriram a necessidade de contratação dos visitantes por meio de concurso público. Apoiando essa ideia, Medeiros et al. (2010) em um estudo sobre a rotatividade de enfermeiros e médicos em Estratégias de Saúde da Família, constataram que a estabilidade proporcionada por concurso público está relacionada a permanência do profissional no local de trabalho.

Os profissionais assinalaram ainda a compreensão das famílias acerca do trabalho do visitador como um fator que dificulta o trabalho intersetorial:

Às vezes, a nossa dificuldade é com a família [...]. Eu acho que elas acabam confundindo e usando bastante o visitador, questionando coisas da saúde [...]. As famílias questionam muito, se estão esperando um exame. Elas pensam que as visitadoras têm que saber disso (Saúde).

Eles acham, às vezes, que tu vai fazer um trabalho com a criança e não é (Visitador).

Neste contexto, há de se considerar a cultura enraizada nas famílias sobre as formas de cuidar e a lógica ainda frequente nos serviços públicos, que arcaicamente atuam sob uma ótica fragmentada, e dos quais as famílias são usuárias. Além do mais, diante de uma necessidade, é natural que as famílias confundam papéis desde que sua demanda seja solucionada (LOCHNECKEL et al., 2009).

Os profissionais frisaram sua preocupação em relação à demanda crescente de atendimento de crianças com a baixa oferta de atendimento do PIM, levando a percepção de baixa visibilidade do programa no município:

A dificuldade que eu vejo é que a demanda é grande (Visitador).

Acho que nós precisaríamos atingir mais crianças, a gente acaba fazendo um trabalho, mas não tem visibilidade, não vemos a “a coisa” acontecer (Assistência Social).

Analisando as falas acima, faz-se necessário relacionar a fragilidade de vínculo empregatício do visitador com a insegurança dos profissionais ao crescimento da demanda.

Infere-se que para que um maior número de crianças seja contemplado pelo PIM, é necessário primeiro que se estabeleça uma equipe de visitantes efetiva.

Em outro momento, os participantes reconhecem que o PIM busca articulações setoriais de forma incipiente:

Eu vejo que isso ainda é muito tímido, mas a gente se arrisca em alguns casos a fazer esses acessos. Acho que é um processo e a gente tá no início (Assistência Social).

Neste contexto, Garajau (2013), afirma que a operacionalização da intersectorialidade seguirá de acordo com o perfil de seus atores e da realidade por eles vivenciada. Portanto, para que o programa possa avançar faz-se necessário a adoção de novas metodologias de trabalho que possam amparar discussões e negociações entre os setores, como o apoio matricial, a criação do Comitê Municipal da Primeira Infância, fóruns, núcleos intersectoriais (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007; FERRO et al., 2014), a fim de legitimar este eixo integrador do PIM.

3.3 Potencialidades da atuação intersectorial

Ao serem indagados sobre os aspectos positivos da atuação intersectorial proposta pelo PIM, os participantes concordaram que esse eixo proporciona ajuda mútua a seus membros, mediada pelo diálogo, o qual permite a discussão dos casos, visando à integralidade de ações na primeira infância:

Quando a gente fez a capacitação para o PIM, se fala muito de rede. Eu lembro que o primeiro slide era aquela mandala (Saúde).

A gente pode discutir casos, trocar ideias, a gente se ajuda. Então, acho que aí já tem uma coisa meio estruturada, existe esse diálogo [...]. Nunca se fechou uma porta ou disseram assim, “não quero falar sobre fulano ou é sigiloso” (Educação).

É importante ter essa comunicação e tentar ver ela [a criança] como um só. Ter essa ligação, essa conversa, tentar haver essa comunicação entre si (Visitador).

Diversos autores fazem menção a princípios básicos que devem permear ações intersetoriais como: senso de responsabilidade, parceria, envolvimento, articulação, diálogo, integração, trabalho em rede, dentre outros. Estes envolvem ações integradas entre indivíduos e distintos setores cujas necessidades de sua população são pensadas concretamente a partir do contexto de vida em que estão inseridos determinados sujeitos (INOJOSA; JUNQUEIRA; KOMATSU, 1997; REDE UNIDA, 2000).

Nota-se que alguns entrevistados, retomam frequentemente a importância do diálogo, o que imprime na essência da intersectorialidade um novo comportamento entre os setores, de caráter sinérgico e cooperativo abrindo o campo de visão para as demandas da criança cidadã (DIDONET, 2015).

Os enunciados retomam, do mesmo modo, a concepção de ações em rede. Gonçalves e Guará (2010), explicam que existem vários tipos de rede e que conhecer a sua sistemática faz-se essencial a consolidação do eixo aqui estudado. Peculiarmente, os autores mencionam uma tipologia denominada redes intersetoriais que compartilham serviços de diferentes campos, tendo em vista o atendimento integral das demandas sociais. Entretanto, evidencia-se que essas interlocuções, no cenário pesquisado, revelam-se como algo a ser construído, apresentando caráter ainda primário.

Outra facilidade destacada durante as sessões de grupo focal consiste na visita domiciliar prestada pelo PIM. A visita domiciliar é o instrumento utilizado para que se possa explorar o contexto no qual a criança do PIM está inserida, por intermédio da figura do visitador:

É através da visita domiciliar que o PIM acontece. Muito além de facilitar, ela é um instrumento fundamental para que o PIM aconteça (Assistência Social).

Tu vai lá por causa de uma coisa e na visita tu acaba identificando mais um monte de outros problemas. Tu consegue ter um apanhado do contexto (Saúde).

No âmbito do SUS a visita domiciliar é utilizada para prover atendimento integral e pressupõe o cuidado centrado no indivíduo e suas necessidades. No PIM, além de subsidiar a integralidade, a visita domiciliar possui caráter educacional, assistencial e exploratório (GARCIA; TEIXEIRA, 2009; BRITO et al., 2013). Os visitantes atuam promovendo ações de promoção à saúde e estimulação precoce, lançando um olhar ampliado à criança em desenvolvimento. Contudo, a visita domiciliar não deve ser utilizada como uma estratégia de

efetivação de ações intersetoriais, considerando que as crianças isoladamente ou suas famílias não constituem um setor (PINTO et al., 2012).

O GTM, formado preferencialmente pelas secretarias da educação, saúde, cultura e assistência social, tem a função de gerenciar o programa a nível municipal além de prestar suporte às ações do visitador (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007). Os sujeitos do estudo consideram essa configuração apresentada pelo PIM como um fator que fortalece o planejamento das ações:

Um diferencial do nosso trabalho é o GTM presente e responsável com o seu papel dentro do PIM [...]. Todo PIM tem um grupo técnico que toma a frente das ações. Para funcionar tem que ter esse grupo. E a gente se reúne toda semana, religiosamente, desde o início (Educação).

Facilita bastante ter um representante de cada setor. Porque aquela pessoa está lá dentro e conhece mais os caminhos pela rede (Visitador).

A representante da saúde consegue mexer os “pauzinhos” que ela tiver pra responder a uma demanda [...]. A representante da educação, eu na assistência, a gente não mede esforços pra acionar a nossa “mini rede”, vamos dizer assim, pra fazer o trabalho acontecer no PIM (Assistência Social).

Corroborando com as informações acima, pode-se igualmente relacionar a finalidade do eixo intersetorialidade ao conceito ampliado de saúde, partindo do princípio de que o setor saúde, isoladamente, não é promotor da saúde de uma população (ANDRADE, 2006).

Ademais, refletindo sobre a responsabilização, ao considerarmos que todos (Estado, família, sociedade, dentre outros) têm o dever de zelar pela criança de modo integral, é mister também que estes (em seus diferentes âmbitos) estejam envolvidos no planejamento de ações em prol do adequado desenvolvimento desta fase da vida. A prática intersetorial reafirma esta linha de pensamento, pois mobiliza indivíduos com seus saberes e setores diversos impulsionando a articulação integrada das políticas públicas (SCHUTZ; MIOTO, 2010).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa teve o objetivo de analisar a prática da intersetorialidade entre as secretarias da saúde, educação e assistência social à luz do programa Primeira Infância Melhor, com enfoque na compreensão conceitual dos profissionais sobre intersetorialidade e no processo de articulação das ações desenvolvido por eles.

Os resultados evidenciaram que há um consenso entre os profissionais sobre a importância do eixo intersetorialidade para viabilizar o atendimento integral ao público infantil, no entanto esse é um conceito do qual os profissionais ainda estão se apropriando. Portanto, na prática, a intersetorialidade é um objetivo a ser alcançado. A existência de GTM e a operacionalização do trabalho por meio da VD são pontos positivos para o alcance da visão e atuação integral junto à criança.

Verificou-se que as reuniões de equipe são o elemento mediador de discussões, compartilhamento de saberes e troca de informações entre os trabalhadores do PIM. Todavia, não se pode afirmar que as reuniões operacionalizam a articulação intersetorial. Observa-se que as relações ainda são muito restritas ao círculo de profissionais do PIM e a um serviço específico, no caso, a Estratégia de Saúde da Família, atrelado a figura do Enfermeiro, como apontado em um dos depoimentos.

Os resultados revelaram, enfaticamente, a ideia de que a interação e comunicação entre os profissionais são necessárias ao se praticar a intersetorialidade. Os profissionais apontaram como uma facilidade a troca de informações com profissionais da rede setorial, mas por outro lado admitiram que estes acessos são tímidos, reafirmando o sentimento de vários participantes sobre o PIM ainda não fazer parte dessa rede.

Nos enunciados dos sujeitos observou-se incipiência tanto no conceito teórico de intersetorialidade, na medida em que trazem a interdisciplinaridade enquanto seu sinônimo, quanto na prática que é adstrita a determinados sujeitos. Estes apontamentos vêm a confirmar a hipótese inicial do presente estudo, de que a intersetorialidade no programa Primeira Infância Melhor ocorre de forma incipiente no município estudado. Assim, apesar do reconhecimento dos profissionais de que a intersetorialidade no PIM deve ser praticada, constata-se um dissenso prático no que tange às tentativas de articulação intersetorial.

A diversidade e complexidade das demandas na primeira infância exigem a participação de vários profissionais e setores, em um processo dinâmico, articulado e harmônico em prol de um objetivo maior, que é a visão integral da criança e a correspondente atuação.

Aponta-se como limitação do estudo a inclusão de somente um visitador, o qual atendia aos critérios de inclusão no mesmo. Acredita-se que a maior participação deste trabalhador traria novos elementos à análise do contexto em estudo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. **A saúde e o dilema da intersetorialidade**. São Paulo: Hucitec, 2006.

ANDRADE, Raquel D. et al. Integralidade das ações entre profissionais e serviços: prerrogativa ao direito à saúde da criança. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 772-780, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0772.pdf>>. Acesso em: 03 maio 2015.

BRASIL. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p. 272 – (Cadernos de Atenção Básica, n. 33). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2015.

BOURGUIGNON, Jussara Ayres. **Concepção de rede intersetorial**, 2001. Disponível em: <<http://www.uepg.br/nupes/intersector.htm>>. Acesso em: 15 out. 2015.

BRITO, Maria José Menezes et al. Atenção domiciliar na estruturação da rede de atenção à saúde: trilhando os caminhos da integralidade. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 603-610, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400603&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 out. 2015.

CARVALHO, Lavínia S. de. **Efeitos da condição socioeconômica e de mediadores psicossociais e de saúde sobre o desenvolvimento cognitivo infantil**. 2009. 99f. Dissertação (Mestrado em saúde coletiva) – UFBA, Salvador, 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10400/1/111111.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2015.

CHEMIN, Beatris F. **Manual da Univates para trabalhos acadêmicos: planejamento, elaboração e apresentação**. 3. ed. Lajeado: Univates, 2015. E-book. Disponível em: <www.univates.br/biblioteca>. Acesso em: 28 abr. 2015.

COMERLATTO, Dunia et al. Gestão de políticas públicas e intersetorialidade: diálogo e construções essenciais para os conselhos municipais. **Rev. katálisis**, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 265-271, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802007000200015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 nov. 2015.

DIDONET, Vital (org.). **Plano Nacional pela Primeira Infância**. Brasília: Rede Nacional pela Primeira Infância, 2010. Disponível em: <<http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/PPNI-resumido.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2015.

_____. **A intersectorialidade nas políticas para a primeira infância.** Brasília: Rede Nacional pela Primeira Infância, 2015. Disponível em: <<http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/07/GUIA-INTERSETORIAL.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2015.

DRÜGG, Carolina de V.; FONTOURA, Kênia M. da R. A intersectorialidade na prática: programa primeira infância melhor. **Programa Primeira Infância Melhor**, Porto Alegre, 24 maio 2007. Disponível em: <http://www.pim.saude.rs.gov.br/a_PIM/php/pagina-Artigo.php?n=239>. Acesso em: 02 abr. 2015.

FERNANDES, Ana T.; CASTRO, Camila; MARON, Juliana. **Desafios para implementação de políticas públicas: Intersectorialidade e regionalização.** 2013. Trabalho apresentado no VI Congresso CONSAD de Gestão Pública, Brasília, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.fjp.mg.gov.br/consad/handle/123456789/919>>. Acesso em: 21 abr. 2015.

FERRO, Luís Felipe et al. Interdisciplinaridade e intersectorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. **O mundo da saúde**, v. 38, n. 2, p. 129-138, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/interdisciplinariedade_intersectorialidade_estrategia_saude_familia.pdf>. Acesso em: 31 out. 2015.

GARAJAU, Narjara Incalado. Reflexões sobre a intersectorialidade como estratégia de gestão social. **In: III Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais**, 2013, Belo Horizonte. III Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais, 2013. Disponível em: <<http://www.cress-mg.org.br/arquivos/simposio/REFLEX%C3%95ES%20SOBRE%20A%20INTERSETORIALIDADE%20COMO%20ESTRAT%C3%89GIA%20DE%20GEST%C3%83O%20SOCIAL.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2015.

GARCIA, Ionara Ferreira da Silva; TEIXEIRA, Carla Pacheco. Visita domiciliar: um instrumento de intervenção. **Sociedade em Debate**, v. 15, n. 1, p. 165-178, 2012. Disponível em: <<http://www.rsd.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/365/837>>. Acesso em: 28 out. 2015.

GRANDO, Maristel Kasper; DALL'AGNOL, Clarice Maria. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 504-510, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 out. 2015.

GONÇALVES, Antônio Sérgio; GUARÁ, Isa Maria F. Rosa. Redes de proteção social na comunidade. **Redes de proteção social**, 2010. Disponível em: <http://www.fazendohistoria.org.br/downloads/4_rede_de_protecao_social.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2015.

INOJOSA, Rose Marie. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade. **Cadernos Fundap**, n.22, p.102-110, 2001. Disponível em: <http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/sinergia_politicas_servicos_publicos.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2015

INOJOSA, Rose Marie; JUNQUEIRA, Luciano A. P. Práticas e saberes: desafios e inovações em gestão social. **Organizações & Sociedade**, 2008. Disponível em: <<http://oai.redalyc.org/articulo.oa?id=400638295013>>. Acesso em: 08 de nov. 2015.

JUNQUEIRA L.A.; INOJOSA, R. M.; KOMATSU, S. **Descentralização e intersectorialidade: na gestão pública municipal no Brasil: a experiência de Fortaleza**. Caracas: UNESCO/CLAD, 1998. Disponível em: <http://nute.ufsc.br/bibliotecas/upload/junqueira_inojosa_komatsu_1997.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2015.

JUNQUEIRA, Luciano A. P. Intersetorialidade, transectorialidade e redes sociais na saúde. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 35-45, 2000. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewArticle/6346>>. Acesso em: 12 mar. 2015.

_____. A gestão intersectorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 25-36, 2004. Disponível em: <www.revistas.usp.br/sausoc/article/download/7105/8577>. Acesso em: 10 nov. 2015.

KAISER, Elaine D.; FREITAS, Talita C. S. Programa primeira infância melhor: percepções do visitador. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 81-90, 2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/7195>>. Acesso em: 04 mar. 2015.

LOCH-NECKEL, Gecioni et al. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 1463-1472, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 out. 2015.

MALTA, D.C.; MERHY, E.E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.34, p.593-605, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n34/aop0510.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2015.

MEDEIROS, Cássia Regina Gotler et al. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1521-1531, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700064&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 out. 2015.

MESSER, Vivian M. **Estudo do desenvolvimento motor de crianças de 4 a 12 meses atendidas em uma escola municipal de educação infantil X crianças atendidas pelo programa primeira infância melhor de um município de pequeno porte do Vale do Taquari**. 2011. 59f. Monografia (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, 2011.

MINAYO, Maria C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

REDE UNIDA. **Intersetorialidade na Rede Unida: Divulgação em saúde para debate**. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/index.asp>. Acesso em: 3 nov. de 2015.

REIGERT, Neidi D. H. **O Programa Primeira Infância Melhor no município de Bom Progresso - RS , no período de 2004 a 2011**. 2012. 42f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização), UFRGS, Porto Alegre, 05 maio 2012. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/71764/000874378.pdf>. Acesso em: 25 fev 2015.

RIO GRANDE DO SUL. **Guia de Orientação para GTM, Monitor e Visitador: Contribuições para políticas públicas na área do desenvolvimento infantil/ Secretaria Estadual da Saúde. Programa Primeira Infância Melhor**. Porto Alegre: Relâmpago, 2007. Disponível em: <http://publicacoes.fundatec.com.br/home/portal/concursos/publicacao/legislacao/leis/GuiaDeOrientacaoParaGTMMonitorEVisitador.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2015.

SCHNEIDER, Alessandra; RAMIRES, Vera R. **Primeira Infância Melhor: Uma Inovação em Política Pública**. Brasília: UNESCO, 2007. E-book. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001552/155250por.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2015.

SHONKOFF, Jack P. LEVITT, Pat. Neuroscience and the Future of Early Childhood Policy: Moving from Why to What and How. **Neuron**, Cambridge, v. 67, n. 5, p.689-691, 2010. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0896627310006756>. Acesso em: 22 abr. 2015.

SHONKOFF, Jack P. Protecting brains, not simply stimulating minds. **Science**, v. 333, p. 982-983, 2011. Disponível em: <http://desenvolvimento-infantil.blog.br/testes/wp-content/uploads/2014/05/Protegendo-C%C3%A9rebros-N%C3%A3o-Apenas-Estimulando-Mentes.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2015.

SCHUTZ, Fernanda; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Intersetorialidade e política social: subsídios para o debate. **Sociedade em Debate**, v. 16, n. 1, p. 59-75, 2012. Disponível em: <http://www.rle.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/337> Acesso em: 14 nov. 2015.

SILVA, Kênia Lara; RODRIGUES, Andreza Trevenzoli. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 63, n. 5, p. 762-769, 2010 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 out. 2015.

SILVA, Raquel V. G. de O. da S.; RAMOS, Flávia R. S. Integralidade em saúde: revisão de literatura. **Ciência, cuidado e saúde**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 593-601, 2010. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/8726/6640>. Acesso em: 03 mai. 2015.

PAULA, Kelly Andressa de; PALHA, Pedro Fredemir; PROTTI, Simone Teresinha. Intersetorialidade: uma vivência prática ou um desafio a ser conquistado? O Discurso do Sujeito Coletivo dos enfermeiros nos núcleos de Saúde da Família do Distrito Oeste - Ribeirão Preto. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 8, n. 15, p. 331-348, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832004000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 out. 2015.

PINTO, Bruna Knob et al. Promoção da saúde e intersetorialidade: um processo em construção. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 487-493, 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/552>>. Acesso em: 17 out. 2015.

PEREIRA, Karine Yanne de Lima; TEIXEIRA, Solange Maria. Redes e intersetorialidade nas políticas sociais: reflexões sobre sua concepção na política de assistência social. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 12, n. 1, p. 114-127, 2013. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewArticle/12990>>. Acesso em: 30 out. 2015.