doi.org/10.51891/rease.v12i11.31222

INTERSETORIALIDADE E CUIDADO AMPLIADO: PERCEPÇÕES DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O TRABALHO EM REDE

INTERSECTORALITY AND COMPREHENSIVE CARE: PERCEPTIONS OF FAMILY HEALTH STRATEGY TEAMS ON NETWORK-BASED WORK

INTERSECTORIALIDAD Y ATENCIÓN INTEGRAL: PERCEPCIONES DE LOS EQUIPOS DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA SOBRE EL TRABAJO EN RED

Horácio Leite de Souza Neto[1]
Carmen Silva Alves[2]

RESUMO: Este estudo teve como objetivo analisar como profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) compreendem e operacionalizam o trabalho em rede, considerando suas percepções sobre a articulação intersetorial e o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde. Trata-se de pesquisa de campo, qualitativa, descritiva e exploratória, realizada em duas unidades da ESF de Santa Luzia, Paraíba. Participaram 23 profissionais de níveis técnico e superior, que responderam a um questionário com questões abertas e fechadas, entre julho e setembro de 2026. Os dados descritivos foram organizados por frequências absolutas e relativas, e as respostas abertas, submetidas à análise de conteúdo temática de Bardin. Os resultados revelaram compreensões que vão de encaminhamentos entre serviços a práticas de colaboração e articulação intersetorial. A assistência social foi o setor mais reconhecido como relevante. Embora os participantes identifiquem a influência das condições sociais sobre a saúde, os relatos diferiram quanto às estratégias de acompanhamento e à construção de intervenções compartilhadas. Destacaram-se como desafios as dificuldades de comunicação, a ausência de devolutivas, a fragmentação das relações institucionais e as condições de trabalho. Conclui-se que o fortalecimento da intersetorialidade depende de comunicação contínua, planejamento conjunto e responsabilidades compartilhadas entre profissionais, serviços e gestão.

Palavras-chave: Intersetorialidade. Estratégia Saúde da Família. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT: This study aimed to analyze how Family Health Strategy (FHS) professionals understand and implement network-based work, considering their perceptions of intersectoral collaboration and efforts to address the social determinants of health. This is a qualitative, descriptive, and exploratory field study conducted in two FHS units in Santa Luzia, Paraíba, Brazil. Twenty-three professionals with technical and higher education backgrounds answered a questionnaire with open-ended and closed-ended questions between July and September 2026. Descriptive data were organized by absolute and relative frequencies, and open-ended responses were submitted to Bardin's thematic content analysis. The findings revealed understandings ranging from referrals between services to collaborative practices and intersectoral coordination. Social assistance was the sector most often recognized as relevant. Although participants identified the influence of social conditions on health, their accounts differed regarding follow-up strategies and the development of shared interventions. The main challenges were communication difficulties, lack of feedback, fragmented institutional relationships, and working conditions. The study concludes that strengthening intersectoral collaboration depends on continuous communication, joint planning, and shared responsibilities among professionals, services, and management.

Keywords: Intersectoral collaboration. Family health strategy. Primary health care.

[1] Assistente Social. Graduado em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), 2019. Especialista em Atenção Primária à Saúde pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP).
[2] Orientadora. Assistente Social. Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (UEPB), 2009. Docente do Centro Universitário de Patos (UNIFIP).

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo analizar cómo los profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) comprenden y llevan a la práctica el trabajo en red, considerando sus percepciones sobre la articulación intersectorial y el abordaje de los determinantes sociales de la salud. Se trata de una investigación de campo, cualitativa, descriptiva y exploratoria, realizada en dos unidades de la ESF de Santa Luzia, Paraíba, Brasil. Participaron 23 profesionales de nivel técnico y universitario, que respondieron a un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, entre julio y septiembre de 2026. Los datos descriptivos se organizaron mediante frecuencias absolutas y relativas, y las respuestas abiertas se sometieron al análisis de contenido temático de Bardin. Los resultados mostraron concepciones que van desde las derivaciones entre servicios hasta las prácticas de colaboración y articulación intersectorial. La asistencia social fue el sector más reconocido como relevante. Aunque los participantes identificaron la influencia de las condiciones sociales en la salud, sus relatos difirieron en cuanto a las estrategias de seguimiento y la construcción de intervenciones compartidas. Se destacaron como desafíos las dificultades de comunicación, la falta de retroalimentación, la fragmentación de las relaciones institucionales y las condiciones de trabajo. Se concluye que el fortalecimiento de la intersectorialidad depende de la comunicación continua, la planificación conjunta y las responsabilidades compartidas entre profesionales, servicios y gestión.

Palabras clave: Intersectorialidad. Estrategia de Salud de la Familia. Atención primaria de salud.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel central na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na coordenação do cuidado e no acompanhamento das necessidades de saúde da população. No âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), essa atuação envolve o reconhecimento das condições sociais, econômicas e culturais que interferem no processo saúde-doença e que nem sempre encontram respostas nos serviços de saúde. A integralidade do cuidado exige, portanto, a articulação com outras políticas públicas, considerando que as necessidades dos usuários frequentemente ultrapassam as possibilidades de intervenção de um único setor.

A compreensão dessas necessidades envolve as expressões da questão social presentes no cotidiano dos serviços. Iamamoto MV e Carvalho R (2012) situam a questão social nas relações e contradições constitutivas da sociedade capitalista, perspectiva fundamental para compreender as desigualdades que atravessam as condições de vida da população. Na saúde, essas desigualdades se manifestam em demandas relacionadas ao trabalho, à renda, à moradia, à alimentação e ao acesso a direitos sociais. Para o Serviço Social, o reconhecimento dessas condições integra uma atuação profissional comprometida com a defesa dos direitos e com a articulação entre políticas sociais. Conforme as orientações do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2010), a intervenção profissional na saúde envolve ações que consideram as necessidades sociais dos usuários e a articulação com a rede de serviços, sem que essa responsabilidade seja exclusiva de uma categoria profissional.

A intersetorialidade constitui uma dimensão importante desse processo, embora sua compreensão e operacionalização não sejam uniformes. Akerman M, *et al.* (2014) discutem a diversidade de sentidos atribuídos ao conceito e a necessidade de aprofundar seus fundamentos para que a articulação entre setores não se limite a iniciativas pontuais. Monnerat GL e Souza RG (2011), ao examinarem a integração das políticas sociais no Brasil, identificam obstáculos políticos e institucionais que dificultam a construção de respostas articuladas, especialmente entre saúde e assistência social. Essas contribuições permitem compreender que o trabalho intersetorial depende tanto das relações estabelecidas entre profissionais quanto das condições institucionais que sustentam a cooperação entre diferentes políticas públicas.

No cotidiano da ESF, a articulação com outros serviços pode envolver encaminhamentos, comunicação entre profissionais, discussão de casos e construção conjunta de estratégias de acompanhamento. Entretanto, a existência desses contatos não assegura, por si só, a continuidade do cuidado ou o compartilhamento de responsabilidades. As dificuldades relacionadas à comunicação, à definição de fluxos e à organização das relações institucionais tornam relevante investigar como os profissionais compreendem o trabalho em rede e quais possibilidades identificam para sua realização. A distinção entre colaboração interprofissional, integração dos serviços de saúde e articulação intersetorial também se mostra necessária, uma vez que essas práticas possuem características próprias, embora possam se relacionar no atendimento às necessidades da população.

A pesquisa foi desenvolvida no contexto de uma Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde, a partir do interesse em compreender as percepções de profissionais da ESF sobre o trabalho em rede. Sua relevância esteve relacionada à necessidade de examinar as práticas de articulação entre serviços e as dificuldades percebidas no atendimento de demandas que envolvem diferentes profissões e políticas públicas. A investigação também se mostrou pertinente ao Serviço Social, considerando sua atuação junto às expressões da questão social e sua participação na construção de respostas compartilhadas às necessidades dos usuários.

Diante dessas questões, o estudo teve como objetivo analisar como profissionais da Estratégia Saúde da Família compreendem e operacionalizam o trabalho em rede, considerando suas percepções sobre a articulação intersetorial e o cuidado ampliado diante dos determinantes e condicionantes sociais da saúde. Especificamente, buscou-se examinar as concepções de intersetorialidade e trabalho em rede presentes entre os profissionais; descrever as práticas e

articulações relatadas com outros setores e políticas públicas; identificar os desafios e as potencialidades percebidos na organização dessas relações; e compreender como os participantes relacionam essas práticas ao atendimento das necessidades sociais dos usuários.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, com caráter descritivo e exploratório, realizada em duas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Santa Luzia, Paraíba. A investigação buscou compreender as percepções dos profissionais sobre o trabalho em rede, as práticas de articulação intersetorial e o cuidado ampliado no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

Participaram do estudo 23 profissionais vinculados às equipes da ESF e à equipe multiprofissional (e-Multi), sendo 11 de nível superior e 12 de nível técnico. Foram convidados todos os profissionais que atendiam aos critérios de inclusão, considerando o vínculo ativo com os serviços e a atuação nas atividades cotidianas das equipes durante o período de coleta. A participação ocorreu de forma voluntária, mediante consentimento livre e esclarecido.

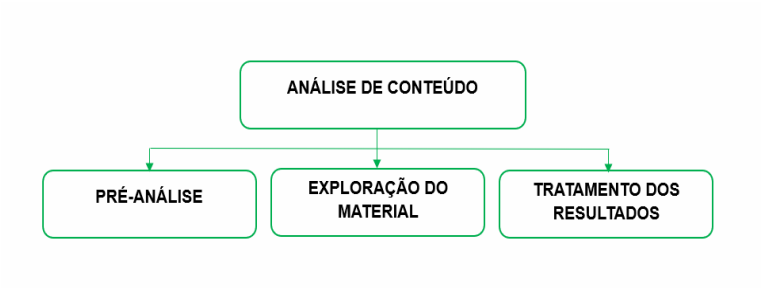
A coleta de dados ocorreu entre julho e setembro de 2026, presencialmente nas unidades de saúde, por meio de um questionário elaborado pelo pesquisador e disponibilizado na plataforma *Google Forms*. O instrumento continha 12 questões abertas e fechadas, organizadas em dois blocos. O primeiro reuniu informações sobre a categoria profissional e o tempo de atuação na ESF e na equipe atual. O segundo abordou as concepções de trabalho em rede, a articulação com outros setores e políticas públicas, as estratégias de atendimento às necessidades sociais dos usuários, os mecanismos de comunicação entre serviços, os desafios enfrentados pelas equipes e as possibilidades de fortalecimento do trabalho intersetorial.

As respostas às questões fechadas foram organizadas por meio de frequências absolutas e relativas, utilizadas na caracterização dos participantes e na apresentação dos dados descritivos. As respostas abertas foram submetidas à análise de conteúdo temática, conforme Bardin L (2011), compreendendo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação.

Na pré-análise, realizou-se a leitura das respostas e a organização do material. Na exploração, foram identificadas aproximações e diferenças entre os relatos, que orientaram a construção das categorias temáticas.

Por fim, os resultados foram articulados ao referencial teórico sobre intersetorialidade, trabalho em rede, determinantes sociais da saúde e cuidado ampliado. As etapas desse procedimento analítico estão sintetizadas a seguir (Figura 1).

Figura 1 – Sequência do módulo de análise



Fonte: Souza Neto HL e Alves CS, 2026; com base em Bardin L (2011).

A análise permitiu organizar as diferentes percepções e experiências relatadas pelos profissionais, relacionando-as aos objetivos da pesquisa e ao referencial teórico adotado. Esse processo subsidiou a construção de três categorias de análise (Quadro 1).

Quadro 1 – Descrição das categorias de análise e temas presentes

Categorias temáticas	Núcleos temáticos identificados
I. Trabalho em rede na Atenção Primária à Saúde: concepções, articulações e formação profissional.	"Trabalho em equipe, comunicação entre setores, boa relação entre os profissionais, falha na formação profissional..."
II. Determinantes sociais da saúde e cuidado ampliado: entre o reconhecimento das necessidades e os limites da intervenção.	"Reconhecimento das demandas, acolhimento, escuta qualificada, dificuldade de acesso, encaminhamentos..."
III. Articulação intersetorial na APS: fluxos, desafios institucionais e possibilidades de fortalecimento.	"Ausência de fluxo estabelecido, falta de comunicação entre os diversos serviços, excesso de comunicação informal, matriciamento insuficiente, necessidade de estruturação de referência e contrarreferência..."

Fonte: Souza Neto HL e Alves CS, 2026.

Para preservar o anonimato, os participantes foram identificados pela letra P, correspondente a profissional, seguida de numeração sequencial de P1 a P23, utilizada na apresentação dos depoimentos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), sob o Parecer nº 8.523.135, em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016). A participação foi condicionada à concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando-se o sigilo das informações e a liberdade de desistência.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Perfil dos participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa 23 profissionais vinculados às equipes da ESF, pertencentes a diferentes categorias profissionais, entre as quais: assistentes sociais, médicos(as), enfermeiros(as), cirurgiões-dentistas, psicólogos(as), nutricionistas, profissional de educação física, técnicos(as) em enfermagem, auxiliares de saúde bucal e agentes comunitários de saúde.

Em relação ao tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde (APS), observou-se ampla variação entre os participantes, abrangendo desde profissionais com seis meses de experiência até aqueles com 27 anos de atuação. Dentre os profissionais participantes, a maior parcela (aproximadamente 21%) possuía menos de cinco anos de atuação na APS, evidenciando a presença de profissionais com diferentes níveis de experiência nesse campo de atenção.

No que se refere especificamente ao tempo de atuação na equipe de ESF à qual os profissionais estavam vinculados no momento da coleta de dados, verificou-se uma variação entre dois meses e 25 anos. Destaca-se que aproximadamente 81% dos participantes atuavam na equipe atual há menos de cinco anos, demonstrando que, embora parte dos profissionais apresenta trajetórias mais prolongadas na APS, a inserção nas equipes em que se encontravam no momento da pesquisa era, predominantemente, mais recente.

Esses achados evidenciam a heterogeneidade das trajetórias profissionais dos participantes e, particularmente, uma diferença entre o tempo de experiência acumulada na APS e o período de permanência nas equipes atuais. Esse aspecto mostra-se relevante para a análise dos resultados, considerando que o tempo de inserção em uma equipe pode estar relacionado à construção de vínculos entre os profissionais, ao conhecimento do território e dos serviços que compõem a rede e à consolidação de fluxos de comunicação e articulação intersetorial.

3.2 Trabalho em rede na Atenção Primária à Saúde: concepções, articulações e formação profissional

As respostas revelaram diferentes compreensões do trabalho em rede entre os profissionais da ESF, desde a articulação entre serviços, setores e políticas públicas até a colaboração entre profissionais e os encaminhamentos. Alguns profissionais apresentaram uma concepção abrangente do significado do trabalho em rede e sua importância para o cotidiano profissional. Abaixo alguns relatos:

> "Trabalho baseado na comunicação, na colaboração e no compartilhamento de responsabilidades para garantir um atendimento contínuo, resolutivo e centrado nas necessidades do usuário" (P7).
>
> "Cada serviço contribui dentro de sua competência, sempre com foco nas necessidades da pessoa e da comunidade" (P11).

Essas falas reconhecem a importância da atuação compartilhada no cuidado e se aproximam da perspectiva de Akerman M, et al. (2014), que situam a intersetorialidade na articulação sistemática, no planejamento e na cooperação entre setores e políticas públicas para enfrentar os determinantes sociais da saúde.

Em contrapartida, identificaram-se respostas que enfatizaram aspectos específicos do trabalho em rede, como a colaboração entre profissionais e a utilização dos serviços disponíveis. Abaixo alguns relatos que evidenciam essa perspectiva.

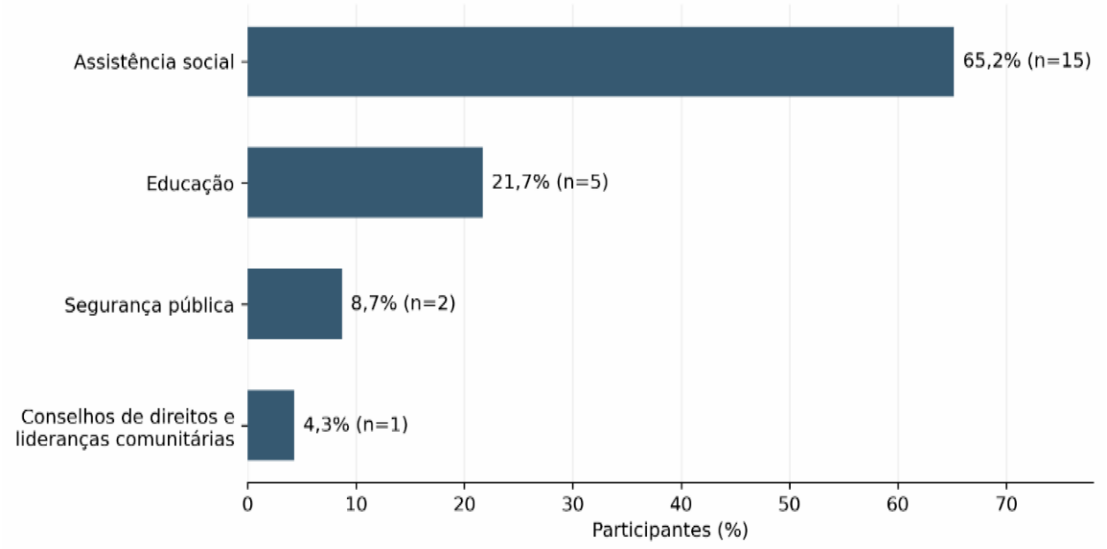
> "Trabalho em conjunto, um apoiando o outro" (P22).
>
> "Uma estrutura disponível para encaminhamentos, apoio técnico e dispensação de insumos e medicamentos aos usuários" (P17).

Embora essas dimensões integrem a organização do cuidado, não expressam, isoladamente, a amplitude da articulação intersetorial. A esse respeito, Kanno NP (2023) contribui para compreender a colaboração interprofissional como um processo relacionado à comunicação, à organização do trabalho e à construção de objetivos compartilhados. Contudo, é necessário distinguir essa colaboração da intersetorialidade, que envolve a articulação entre diferentes serviços, instituições e políticas públicas. As respostas analisadas revelam, assim, diferentes ênfases na compreensão do trabalho em rede, indicando a importância de aprofundar essa discussão no cotidiano da APS.

No que se refere ao reconhecimento dos setores considerados mais importantes para o desenvolvimento do trabalho na ESF, observou-se expressiva predominância da Assistência Social, mencionada por 15 participantes (65,2%), seguida pela Educação, indicada por cinco (21,7%), pela Segurança Pública, apontada por dois (8,7%), e pelos Conselhos de Direitos e Lideranças Comunitárias, mencionados por um profissional (4,3%).

Ao relacionar essas respostas ao nível de formação, verificou-se que a Assistência Social foi indicada por oito dos 11 profissionais de nível superior (72,7%) e sete dos 12 de nível técnico (58,3%). Embora não seja possível estabelecer diferenças significativas entre os grupos a partir desses dados, a recorrência das indicações demonstra que o reconhecimento da Assistência Social como componente relevante da rede de atenção esteve presente entre profissionais de diferentes níveis de formação (Figura 2).

Figura 2 – Distribuição dos setores considerados mais importantes para o trabalho da ESF, Santa Luzia-PB, 2026



Fonte: Souza Neto HL e Alves CS, 2026.

A predominância da Assistência Social nas respostas pode estar relacionada à recorrência de demandas sociais no cotidiano da APS, cuja complexidade exige intervenções que ultrapassam os limites do setor saúde. Monnerat GL e Souza RG (2011) destacam a importância da integração entre as políticas sociais para o enfrentamento de necessidades que não podem ser solucionadas por intervenções setoriais isoladas. Embora a centralidade atribuída à Assistência Social demonstre o reconhecimento de sua importância para o cuidado ampliado, esse resultado também permite refletir sobre a participação de outras políticas públicas na rede de atenção. Contudo, não é possível afirmar que a predominância desse setor represente uma compreensão restrita da intersetorialidade, uma vez que as respostas podem refletir as demandas mais frequentes e as possibilidades concretas de articulação existentes no território.

Ao serem questionados sobre a relação estabelecida entre a saúde e os demais setores no cotidiano das unidades, os participantes apresentaram avaliações distintas, revelando experiências que variam entre o reconhecimento de relações satisfatórias e a identificação de dificuldades na comunicação e na integração dos serviços. Entre as percepções positivas, P18, profissional de nível superior com 20 anos de atuação na ESF, afirmou que:

> "A relação é ótima. Há uma boa abertura de todos os setores, todos se envolvem para melhorar a qualidade da assistência e oferecer resolutividade" (P18).

Em sentido distinto, P9, também de nível superior e com 15 anos de experiência, e P14, profissional de nível técnico com 20 anos de atuação, avaliaram que a relação com os outros setores das políticas públicas se encontram aquém do que poderia ser.

> "Existe pouca integração com outros setores" (P9).
>
> "Bom, mas precisa melhorar a comunicação" (P14).

As diferenças nas avaliações dos participantes revelam que a articulação entre serviços não ocorre de maneira uniforme no cotidiano da APS. Kemper ES, et al. (2026) destacam que dificuldades de comunicação, indefinição dos fluxos assistenciais e ausência de mecanismos de responsabilização compartilhada comprometem a integração dos serviços de saúde e a continuidade do cuidado.

Embora os autores abordem principalmente as relações entre os diferentes níveis de atenção, essa discussão contribui para compreender a importância da comunicação e da definição de responsabilidades na organização das redes. No âmbito da intersetorialidade, tais aspectos também merecem atenção, considerando que o atendimento às necessidades da população exige articulações que ultrapassem os serviços de saúde e envolvam outras políticas públicas.

A formação profissional também emergiu como uma dimensão relevante para a compreensão das possibilidades de desenvolvimento do trabalho intersetorial. Ao serem questionados sobre os subsídios oferecidos durante sua trajetória formativa, os participantes apresentaram percepções divergentes, independentemente do nível de escolaridade. P3, profissional de nível superior com dez meses de atuação na ESF, relatou que:

> "Na minha formação, tive noção de cuidado integral, mas pouco contato com o trabalho intersetorial. Aprendi isso principalmente na prática" (P3).

A fala evidencia uma possível distância entre a abordagem conceitual da integralidade e a preparação para sua operacionalização no cotidiano dos serviços. Essa percepção também apareceu entre profissionais com maior tempo de experiência, como P10, com sete anos de atuação na ESF, que reconheceu limitações da formação inicial e destacou a contribuição posterior das especializações voltadas à Saúde da Família. Tais relatos apontam para a importância das experiências construídas no exercício profissional e dos processos formativos posteriores à graduação na apropriação de conhecimentos relacionados ao trabalho em rede.

Entre os profissionais de nível técnico, também foram observadas diferenças quanto à contribuição da formação para o trabalho em rede. Enquanto P5 destacou a importância das

capacitações e do contato com equipes de residência para o aprimoramento de suas práticas, P6 e P7 consideraram que suas formações não ofereceram preparação suficiente para essa atuação. Miccas FL e Batista SHSS (2014) destacam a importância da educação permanente em saúde como um processo de aprendizagem construído a partir das necessidades identificadas no cotidiano dos serviços.

Os resultados também apontam para a importância de ampliar a abordagem da intersetorialidade nos currículos dos cursos técnicos e superiores da área da saúde, de modo que os profissionais compreendam, desde a formação inicial, a necessidade de articulação entre diferentes serviços e políticas públicas. Essa abordagem, associada à educação permanente, pode contribuir para a formação de profissionais mais preparados para o trabalho em rede e para a construção de práticas de cuidado que considerem as diferentes necessidades da população.

3.3 Determinantes sociais da saúde e cuidado ampliado: entre o reconhecimento das necessidades e os limites da intervenção

As respostas dos participantes sobre o atendimento de demandas que ultrapassam os aspectos biológicos e médicos revelaram diferentes formas de compreender as necessidades de saúde da população. Entre os profissionais que reconheceram a influência das condições sociais no processo saúde-doença, P3, de nível superior e com dez meses de atuação na ESF, apresentou uma compreensão que relaciona diretamente as condições de vida ao adoecimento:

> "Situações como falta de moradia, fome, violência ou desemprego são determinantes sociais que impactam diretamente o adoecimento, principalmente em saúde mental" (P3).

Ao relacionar condições de moradia, alimentação, violência e desemprego ao adoecimento, P3 evidencia uma compreensão que ultrapassa a dimensão estritamente biológica. No plano teórico, Garbois JA, *et al.* (2017) alertam para os limites de uma abordagem que considera os determinantes sociais de maneira isolada, sem compreender as relações históricas e sociais que produzem as desigualdades em saúde. A resposta do participante reconhece a influência dessas condições, mas não oferece elementos para examinar como ele compreende os processos que as produzem, distinção importante para a discussão sobre o enfrentamento das desigualdades no âmbito da APS.

Essa compreensão também esteve presente entre profissionais de nível técnico, especialmente nas respostas que relacionam o acolhimento à articulação com outros serviços. P7, com seis anos de experiência na ESF, descreveu diferentes estratégias utilizadas pela equipe

para atender demandas sociais, incluindo a escuta qualificada, a discussão de casos, as visitas domiciliares e o acompanhamento dos usuários. Ao abordar a relação com outros setores, afirmou:

> "Sempre que necessário, articulamos o cuidado com outros setores e serviços, como a assistência social, educação, Conselho Tutelar, CRAS, CREAS e outros equipamentos da rede. Também realizamos visitas domiciliares, acompanhamos os casos e buscamos manter a comunicação entre os serviços para garantir a continuidade do cuidado" (P7).

O relato do participante descreve um cuidado que abrange o reconhecimento das necessidades, o acompanhamento dos usuários e a articulação com outros serviços. A valorização do acolhimento e da continuidade do cuidado aproxima sua fala da concepção de integralidade discutida por Carnut L (2017), que considera as diferentes dimensões do sujeito e a superação de práticas fragmentadas e exclusivamente técnicas. O relato, entretanto, apresenta a articulação intersetorial sob a perspectiva do profissional, sem detalhar sua realização no cotidiano dos serviços. A resposta de P7 também evidencia que concepções ampliadas de cuidado estiveram presentes entre profissionais de nível técnico, não se restringindo aos participantes com formação superior.

Enquanto P7 descreveu estratégias de acompanhamento e articulação entre serviços, outros participantes deram maior destaque ao encaminhamento das demandas sociais. P4 e P9, de nível superior, mencionaram a busca pelos setores responsáveis; P6 e P14, de nível técnico, ressaltaram o direcionamento dos usuários aos serviços competentes. Encaminhar é necessário quando as demandas ultrapassam as atribuições da equipe, mas não garante, por si só, a continuidade do cuidado. Souza LB, *et al.* (2020) identificaram o uso frequente dessa estratégia entre profissionais da ESF, associado a dificuldades para desenvolver ações conjuntas entre setores. As respostas, entretanto, não detalham o acompanhamento posterior dos usuários. Assim, a continuidade do cuidado e o compartilhamento de responsabilidades entre os serviços permanecem pouco esclarecidos, sem que isso caracterize uma atuação restrita aos encaminhamentos.

As dificuldades para atender situações de vulnerabilidade social foram abordadas de maneira mais explícita por P5, profissional de nível técnico com 27 anos de atuação na ESF. Ao comentar os desafios enfrentados pela equipe, o participante afirmou:

> "Essa parte ainda é muito difícil de lidar. Pq íamos precisar de apoio de várias entidades. Alguns usuários nem comentam o que acontece por medo. E qdo algum relatam já temos que ter cuidado em tentar ajudar" (P5).

O relato aponta dificuldades para identificar e atender situações de vulnerabilidade social, especialmente quando os usuários demonstram receio de compartilhar suas experiências. Silva VG e Ribeiro PM (2020), em estudo com enfermeiras da APS sobre a assistência a mulheres em situação de violência, identificaram obstáculos ligados ao silêncio das vítimas, ao reconhecimento dos casos e ao preparo profissional. Embora a natureza das situações mencionadas por P5 não esteja especificada, o estudo contribui para discutir a importância do vínculo e do acolhimento diante de demandas que nem sempre são reveladas aos profissionais. A necessidade de apoio de diferentes instituições, também mencionada pelo participante, reforça a importância da articulação entre serviços e políticas públicas para o atendimento dessas situações.

As diferenças entre os relatos mostram que o reconhecimento dos determinantes sociais da saúde esteve associado a distintas formas de descrever as estratégias de cuidado. Enquanto alguns participantes mencionaram acompanhamento e articulação com outros serviços, outros destacaram orientações e encaminhamentos, sem detalhar a continuidade dessas intervenções. Avelar MR e Malfitano APS (2018), ao discutirem as contradições presentes na articulação entre políticas sociais, apontam que a existência de redes de serviços não assegura, por si só, práticas integradas e comprometidas com a proteção social.

Os resultados evidenciam, assim, o reconhecimento de necessidades que ultrapassam a dimensão clínica, mas deixam em aberto como esse entendimento se traduz em ações contínuas e compartilhadas. A efetivação do cuidado ampliado depende não apenas das iniciativas profissionais, mas também das condições institucionais que sustentam a articulação entre os serviços e possibilitam respostas às necessidades sociais identificadas.

3.4 Articulação intersetorial na APS: fluxos, desafios institucionais e possibilidades de fortalecimento

Os participantes relataram diferentes formas de comunicação com outros serviços, incluindo encaminhamentos formais, telefonemas e mensagens, por vezes utilizados de maneira complementar. Maximino VS, et al. (2017) discutem a produção das redes de cuidado a partir das conexões formais e informais estabelecidas entre profissionais, serviços e usuários, considerando tanto as relações construídas no cotidiano quanto às condições institucionais em que se desenvolvem.

Entre os participantes, P18 descreveu uma experiência na qual o contato espontâneo constitui uma estratégia inicial para agilizar a comunicação, sendo posteriormente acompanhado pelos procedimentos formais:

> "Na maioria das vezes ocorre, inicialmente, de forma espontânea, com uma ligação para acelerar o processo. Logo em seguida, formalizamos através de relatórios e ofícios" (P18).

O relato de P18 mostra que o contato espontâneo pode anteceder e complementar os procedimentos formais. Essa combinação, entretanto, não elimina as dificuldades relacionadas ao acompanhamento das demandas, aspecto destacado por P7:

> "Acredito que essa comunicação espontânea facilita a resolução de alguns casos, mas a ausência de fluxos bem definidos e de uma comunicação sistematizada pode dificultar a continuidade do cuidado e o acompanhamento dos usuários" (P7).

Os depoimentos diferem quanto às condições necessárias para sustentar a comunicação entre serviços. Enquanto P18 destaca a agilidade dos contatos diretos e sua posterior formalização, P7 chama atenção para a necessidade de fluxos definidos e de informações sistematizadas. A comparação indica que a iniciativa dos profissionais e a organização institucional da comunicação desempenham funções complementares no acompanhamento das demandas.

As dificuldades de comunicação também apareceram nas respostas de outros participantes, assumindo contornos mais específicos quando relacionadas à ausência de devolutivas sobre os encaminhamentos realizados. P23 mencionou a demora no atendimento das demandas e a falta de retorno sobre os casos, enquanto P14 destacou uma experiência semelhante ao avaliar os mecanismos de articulação utilizados pela equipe:

> "Bom, mas não sinto que há contra referência, não temos retorno dos ações e resultados" (P14).

O relato de P14 chama atenção para a ausência de informações sobre os desdobramentos dos encaminhamentos realizados. Nesse contexto, a ausência de retorno pode comprometer o acompanhamento realizado pela equipe de origem, especialmente quando a continuidade do cuidado exige intervenções de diferentes profissionais e instituições. Silva TR e Guazina FMN (2017), ao investigarem práticas intersetoriais entre um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), identificaram dificuldades de comunicação e corresponsabilização pelos casos. Embora o relato de P14 se refira

à contrarreferência na rede assistencial, ambas as situações colocam em discussão a circulação de informações e o acompanhamento das demandas entre serviços que participam do cuidado.

Além das dificuldades de comunicação e de retorno dos encaminhamentos, os participantes avaliaram os espaços de construção conjunta de estratégias de cuidado. Entre os dispositivos mencionados, as reuniões de equipe, as visitas compartilhadas e o matriciamento receberam avaliações distintas. P3 e P7 reconheceram sua contribuição para a troca de informações e a organização do acompanhamento, enquanto P15 e P17 apontaram limitações no matriciamento, especialmente quanto à sua capacidade de responder às demandas do cotidiano.

Oliveira MM e Campos GWS (2015) compreendem o apoio matricial como uma metodologia de trabalho interprofissional fundamentada na comunicação, na cogestão e na corresponsabilização pelo cuidado. Sua contribuição envolve a construção de estratégias conjuntas e a negociação de responsabilidades entre as equipes, para além da realização de encontros ou da oferta de orientações especializadas. As avaliações de P3, P7, P15 e P17 mostram que esses dispositivos são percebidos de maneiras distintas no cotidiano das equipes. Embora o matriciamento esteja situado principalmente na organização do trabalho interprofissional em saúde, sua análise permite examinar como os profissionais percebem as possibilidades de atuação compartilhada no âmbito da rede assistencial.

A efetivação dessas práticas também se relaciona às condições em que as equipes desenvolvem suas atividades. P3 mencionou a sobrecarga de trabalho e a insuficiência de recursos, enquanto P4 destacou as dificuldades de acesso dos usuários aos serviços externos à unidade. Outros participantes apontaram problemas relacionados ao transporte, à demora nos atendimentos e ao tempo de resposta das instituições acionadas. A sobrecarga e a disponibilidade de recursos dizem respeito às condições de funcionamento dos serviços, enquanto os problemas de acesso e de resposta institucional interferem na continuidade das demandas encaminhadas, envolvendo tanto a rede assistencial de saúde quanto, em determinadas situações, outros setores.

Prado NMBL e Santos AM (2018), ao sistematizar os desafios da implementação de ações intersetoriais na APS, identificaram obstáculos relacionados à organização dos serviços, ao planejamento e à articulação entre setores com diferentes prioridades. As dificuldades relatadas nesta pesquisa também envolvem condições de trabalho e aspectos da organização institucional, indicando que a disposição dos profissionais para estabelecer parcerias constitui apenas uma das dimensões do trabalho intersetorial. O atendimento às demandas dos usuários

depende, em determinadas situações, de recursos, decisões e responsabilidades distribuídos entre diferentes serviços e políticas públicas. P7 relacionou essas dificuldades à fragmentação da rede e à ausência de responsabilidades compartilhadas:

> "Acredito que um dos maiores desafios seja a fragmentação da rede de atenção. Muitas vezes, cada serviço atua de forma isolada, com pouca comunicação e compartilhamento de responsabilidades" (P7).

A atuação isolada dos serviços, mencionada por P7, expressa uma dificuldade que vai além da comunicação entre profissionais: a construção de responsabilidades compartilhadas no acompanhamento das demandas. No âmbito da intersetorialidade, esse desafio envolve instituições vinculadas a diferentes políticas públicas, com atribuições e formas próprias de funcionamento. O estabelecimento de contatos, portanto, constitui apenas uma parte das relações necessárias à organização conjunta das ações.

As propostas apresentadas pelos participantes concentram-se na ampliação dos espaços de comunicação e planejamento entre os serviços. O P4 sugeriu a participação de profissionais do CRAS, do Conselho Tutelar e das escolas nas reuniões, enquanto o P18 destacou a realização de encontros mensais destinados ao planejamento e à articulação das demandas. P23, por sua vez, apontou a necessidade de canais diretos de comunicação, reuniões periódicas e maior definição dos fluxos.

Embora apresentem sugestões distintas, os participantes atribuem à aproximação entre instituições um papel importante no enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelas equipes. A presença de setores como assistência social, educação e órgãos de proteção nas propostas também reforça a compreensão de que determinadas necessidades dos usuários exigem articulações que ultrapassam os serviços de saúde.

A concentração dessas propostas em medidas de comunicação e planejamento revela que os profissionais identificam na organização das relações entre os serviços uma possibilidade de fortalecimento do trabalho intersetorial. Carmo ME e Guizardi FL (2017) discutem os desafios dessa articulação considerando as particularidades institucionais e políticas que atravessam a organização dos serviços de saúde e assistência social. Sob essa perspectiva, as iniciativas sugeridas pelas equipes representam possibilidades de aproximação entre instituições, cuja continuidade também depende de condições de planejamento e responsabilidades assumidas no âmbito da gestão.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As percepções dos profissionais da Estratégia Saúde da Família revelaram diferentes compreensões sobre o trabalho em rede, abrangendo desde a colaboração entre profissionais e os encaminhamentos até a articulação entre serviços e políticas públicas. Embora os participantes reconheçam a importância dessa atuação, suas experiências indicam diferenças na forma como as relações entre instituições são estabelecidas e mantidas. O reconhecimento da assistência social como setor relevante para o trabalho das equipes, assim como as avaliações distintas sobre a integração dos serviços, demonstra que a intersetorialidade ocupa um lugar importante nas percepções dos profissionais, mas sua operacionalização permanece atravessada por dificuldades no cotidiano da APS.

O reconhecimento das condições sociais que interferem no processo saúde-doença esteve presente entre profissionais de diferentes níveis de formação. As respostas mencionaram estratégias de acolhimento, acompanhamento e articulação com outros serviços, enquanto parte dos participantes destacou principalmente orientações e encaminhamentos. Embora essas práticas integrem o cuidado, os relatos nem sempre esclarecem como ocorre o acompanhamento posterior das demandas ou a construção de intervenções compartilhadas. Essa limitação das informações disponíveis impede afirmar que tais ações não sejam realizadas, mas demonstra que o reconhecimento das necessidades sociais, isoladamente, não permite compreender como o cuidado ampliado se concretiza no cotidiano das equipes.

As dificuldades relatadas envolveram problemas de comunicação, ausência de devolutivas, condições de trabalho e fragmentação das relações entre serviços. Em resposta a esses obstáculos, os participantes sugeriram reuniões periódicas, canais diretos de comunicação, definição de fluxos e espaços de planejamento conjunto. A correspondência entre os problemas identificados e as propostas apresentadas indica que os profissionais reconhecem a organização das relações institucionais como uma possibilidade de fortalecimento do trabalho intersetorial. Entretanto, a continuidade dessas iniciativas também depende de condições de funcionamento, planejamento e responsabilidades assumidas pela gestão, não podendo ser atribuída exclusivamente à disposição individual dos trabalhadores.

O estudo reuniu as percepções de 23 profissionais vinculados a duas unidades da Estratégia Saúde da Família, permitindo examinar experiências situadas em um contexto específico da Atenção Primária à Saúde. A produção dos dados por meio de questionários possibilitou identificar diferentes concepções e práticas relatadas, mas não permitiu observar

diretamente as articulações entre os serviços ou acompanhar seus desdobramentos para os usuários. Essas características delimitam o alcance das conclusões e apontam para a pertinência de investigações que também considerem as experiências de usuários, gestores e profissionais de outras políticas públicas.

A contribuição da pesquisa está na identificação de diferenças entre as concepções de trabalho em rede, as práticas descritas e as condições percebidas para sua realização. Os resultados reforçam a importância de compreender a intersetorialidade como uma responsabilidade compartilhada no âmbito da APS, respeitadas as atribuições específicas de cada profissão. Para o Serviço Social, essa discussão apresenta particular relevância diante de sua atuação junto às expressões da questão social e na articulação com políticas de proteção social, sem que o enfrentamento dessas demandas constitua uma atribuição exclusiva da categoria. O fortalecimento do cuidado ampliado envolve, portanto, a participação das diferentes profissões e a construção de relações institucionais capazes de sustentar ações compartilhadas diante das necessidades da população.

REFERÊNCIAS

AKERMAN, M, et al. Intersetorialidade? IntersetorialidadeS! *Ciência & saúde coletiva* 19 2014: 4291-4300.

AVELAR, MR, MALFITANO, APS. Entre o suporte e o controle: a articulação intersetorial de redes de serviços. *Ciência & Saúde Coletiva*, *23*, 3201-3210.

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.

CARMO, MED, GUIZARDI, FL. Desafios da intersetorialidade nas políticas públicas de saúde e assistência social: uma revisão do estado da arte. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2017; 27, 1265-1286.

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde em debate,* 2017; 41, 1177-1186.

CFESS. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde Conselho Federal de Serviço Social. *Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde*. Brasília, DF: CFESS, 2010.

DA SILVA, TR, GUAZINA, FMN. O desafio da intersetorialidade: reflexões sobre as práticas no CRAS e no CAPSi. *Disciplinarum Scientia Ciências Humanas,* 2017; 18(1), 233-248.

GARBOIS, JA, et al. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. *Saúde em debate*, 2017; *41*, 63-76.

IAMAMOTO, MV. CARVALHO, RD. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. Cortez Editora, 2012.

KANNO, NP. *Barreiras e fatores facilitadores para a colaboração interprofissional na estratégia saúde da família.* Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

KEMPER ES, et al. Coordenação do Cuidado, regulação assistencial e integração da rede regionalizada de atenção à saúde. *APS EM REVISTA*, v. 8, n. 1, p. 478-483, 2026.

MAXIMINO, VS, et al. Profissionais como produtores de redes: tramas e conexões no cuidado em saúde. *Saúde e Sociedade*, 2017; 26(2), 435-447.

MICCAS, FL, BATISTA, SHSDS. (2014). Educação permanente em saúde: metassíntese. *Revista de Saúde Pública,* 48, 170-185.

MONNERAT, GL, SOUZA, RGD. Da Seguridade Social à intersetorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. *Revista Katálysis*, 2011; *14*(1), 41-49.

OLIVEIRA, MMD, CAMPOS, GWDS. Apoios matricial e institucional: analisando suas construções. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015; *20*, 229-238.

PRADO, NMDBL, SANTOS, AMD. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. *Saúde em Debate*, 2018; *42*, 379-395.

SILVA, VGD, RIBEIRO, PM. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. *Escola Anna Nery*, 2020; *24*(4).

SOUZA, LB, et al. "As iniquidades sociais da Atenção Primária à Saúde e a intersetorialidade: um estudo descritivo." *Revista Brasileira de Enfermagem* 73 (2020).