

2019

IX Seminário Internacional sobre  
**Desenvolvimento regional**

Processos, Políticas  
e Transformações

Territoriais

Local: Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil  
Dia: 11, 12 e 13 de setembro de 2019  
Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional - Universidade de Santa Cruz do Sul



## **A INTERSETORIALIDADE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO AO IDOSO EM MUNICÍPIOS DO OESTE DE SANTA CATARINA**

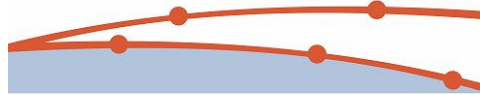
**Neusa Moscon  
Clarete Trzcinski  
Cristiane Tonezer  
Márcia Luiza Pit Dal Magro**

**RESUMO:** O crescimento da população idosa no Brasil vem se evidenciando nos últimos anos e esta nova realidade traz consequências para as famílias, a sociedade e para o poder público, seja no aspecto demográfico, econômico, jurídico, cultural e social. O objetivo do artigo é verificar o princípio da intersectorialidade nas políticas públicas de atendimento ao idoso em municípios da região da Associação dos Municípios do Alto Irani (AMAI) na perspectiva da Política Nacional do Idoso (PNI). Trata-se de um estudo com enfoque qualitativo com delineamento de pesquisa descritiva e exploratória. Como procedimento técnico para coleta de dados foi utilizado um formulário para o adequado levantamento das informações, tendo como base, a entrevista semiestruturada aplicada a vinte e sete gestores e técnicos das políticas de: assistência social, saúde, habitação, educação, esporte, cultura e lazer, de municípios da região da AMAI, e os dados foram analisados e interpretados com base em análise de conteúdo. Os resultados apontam que a articulação entre as políticas municipais estudadas mostram-se meramente um ensaio e as ações de atendimento ao idoso em municípios da região da AMAI não ocorre de forma intersectorial. Demonstrando que o desafio se dá no sentido de superar práticas ultrapassadas, de buscar conhecimento e reconhecimento da importância do tema do envelhecimento e suas implicações, transpondo as barreiras na busca de planejamento, articulação, orçamento e execução efetiva não somente para cumprir proforma ou exigências legais.

**Palavras-chave:** Idosos; Políticas Públicas; Intersectorialidade; Região da Associação do Alto Irani.

### **INTRODUÇÃO**

A realidade brasileira vivencia um progressivo processo de envelhecimento populacional gerando um fenômeno que acarreta transições de caráter demográfico, epidemiológico, econômico e social. Dados do IBGE mostram que a faixa etária com maior crescimento, na maioria dos países em desenvolvimento, está acima de 60 anos. No Brasil, as projeções indicam que a proporção de idosos passará para quase 15% em 2020. Em termos absolutos, o Brasil em 2015, apresentou-se como a sexta população de idosos no mundo, isto é, com mais de 32 milhões de pessoas acima de 60 anos. (IBGE, 2013).



Este fenômeno traz consigo transformações sociais, culturais, demográficas e econômicas e exige novas posturas da sociedade, das famílias, dos indivíduos que vivenciam o processo direta ou indiretamente e coloca também o Estado como corresponsável no processo, a medida que precisa enfrentar a questão mediante a implantação e implementação de políticas públicas e normativas que respondam às novas necessidades.

Na discussão da questão do envelhecimento, é comum associar ao tema, a questão biológica e cronológica, mas se faz necessário discutir a concepção de envelhecimento também nas demais dimensões que o envolvem. De acordo com Camarano (2004) o conceito de “idoso” está relacionado a características biológicas e o limite de idade é o momento a partir do qual os sujeitos poderiam ser percebidos como velhos, mas segundo a autora, idoso não está relacionado apenas a um ciclo de vida orgânico, mas a um período da vida com implicações na esfera social, produtiva e familiar.

Portanto, analisar e compreender o fenômeno do envelhecimento implica refletir seu processo histórico, de concepções, questão biológica, bem como, se faz necessário entender como a sociedade e o Estado, foram se posicionando no reconhecimento do mesmo e na instituição de ações para normatizar e intervir. Com esses argumentos se faz importante focar estudos que aprofundem conhecimentos e reflexões acerca das políticas sociais voltadas para o atendimento ao idoso.

A Política Nacional do Idoso dispõe que a esfera municipal, estadual e federal, deverá elaborar, implementar e avaliar ações governamentais, visando assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Visando a implementação da Política Nacional do Idoso, os municípios devem desenvolver ações nas áreas de: saúde, educação, cultura e lazer, habitação e assistência social, com foco para a intersectorialidade entre as áreas.

O artigo objetiva verificar o princípio da intersectorialidade nas políticas públicas de atendimento ao idoso em municípios da região da AMAI.

## **POLÍTICAS SETORIAIS MUNICIPAIS DE ACORDO COM A POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO**

A Política Nacional do Idoso (PNI) surge no cenário brasileiro como a explicitação das políticas que o Estado estabelece em relação às pessoas idosas. Especialmente em relação ao artigo 10, que trata das ações governamentais para as áreas de promoção e



assistência social, saúde, educação, trabalho e previdência social, habitação e urbanismo, justiça, cultura, esporte e lazer, serão discutidas a seguir, com exceção das questões relativas ao trabalho, previdência social e justiça, as quais não estão sob a responsabilidade de gestão e coordenação municipal.

A política de saúde compõe o tripé da Seguridade Social junto a Previdência e a Assistência Social. No tocante a proteção legal ao direito à saúde da pessoa idosa, destacam-se quatro importantes normativas, a saber: a Constituição Federal de 1988, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso e Lei do SUS.

Por sua vez, o Estatuto do Idoso estabelece que a prioridade absoluta à efetivação do direito à saúde do idoso deve ocorrer mediante: o atendimento preferencial, imediato e individualizado do segmento junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços; a sua preferência na formulação e na execução de políticas sociais; a garantia de seu acesso à rede de serviços de saúde local; a destinação privilegiada de recursos públicos ao setor; e a capacitação gerontológica dos profissionais. (BRASIL, EI, 2003)

A PNI, em relação a área da saúde, estabelece como suas competências o que determina o seu art. 10, inciso II: a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde; b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas; c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde; d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares; e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais; f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais; g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; e h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso; (BRASIL, 1996).

Assim como no SUS, no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), existem regulamentações legais e normativas no que se refere ao atendimento ao idoso. A Assistência Social configura-se em uma política social que se edificou em decorrência de lutas sociais, situada hoje no Sistema de Seguridade Social brasileira e tem na Constituição Federal de 1988 seu marco principal, a partir do qual normativas legais foram sendo instituídas de modo a regulamentar os princípios constitucionais.



A PNI, no art. 10, do seu capítulo IV (Das Ações Governamentais), define como responsabilidade e competência na área de promoção e assistência social: prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não governamentais; estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros; c) promover simpósios, seminários e encontros específicos; d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso; e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso (BRASIL, art.10, 1994).

No que tange às questões ligadas à educação, seis intenções são destacadas no documento, sendo elas: adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso; inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto; incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores; desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento; desenvolver programas que adotem modalidades de ensino a distância, adequados às condições do idoso; apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber. (BRASIL, 1994).

A habitação da pessoa idosa brasileira aparece ao longo da PNI relacionada aos aspectos do convívio, da integração com outras gerações, do atendimento pela própria família, da permanência na comunidade, muito além do lugar habitado (BRASIL. Lei nº 8.842/1994).

A PNI definiu uma série de medidas para cumprimento dos órgãos governamentais, como o fornecimento de habitação adequada para os idosos; adaptação de habitações já existentes e construção de novas moradias que prevejam capacidades funcionais diminuídas e redução de barreiras arquitetônicas. Estabeleceu, ainda, em seu capítulo II, art. 4o, VIII que serviços públicos e privados devem priorizar a pessoa idosa desabrigada e sem família. O Estatuto do Idoso, no art. 38, definiu como exigido pela PNI, critérios para acesso à habitação popular por idosos, de modo a garantir que 3% das unidades sejam reservadas para pessoas idosas de baixa renda. A Lei no 11.124/2005, que dispõe sobre o Sistema



Nacional de Habitação de Interesse Social, reforça o estatuto, constituindo, como uma das diretrizes, o estabelecimento de mecanismos de quotas para pessoas idosas (BRASIL, 2005).

## INTERSETORIALIDADE

A PNI em seu Capítulo III, que trata da Organização e Gestão, em seu Art. 8º regulamenta que a União, por intermédio do ministério responsável pela assistência e promoção social, compete:

I – coordenar as ações relativas à política nacional do idoso; II – participar na formulação, acompanhamento e avaliação da política nacional do idoso; III – promover as **articulações** intraministeriais e interministeriais necessárias à implementação da política nacional do idoso (BRASIL, Art. 8º, 1996). [grifo nosso].

O Decreto 1948 de 13 de julho de 1996 que regulamenta a Lei 8842 (PNI) define a competência da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, ou seja, coordenar a Política Nacional do Idoso, em seu inciso II descreve: II – articular e apoiar a estruturação de rede nacional de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa;

Em ambos os documentos observa-se a menção ao aspecto da articulação e da rede, neste sentido, Junqueira sugere que a rede surge da percepção conjunta de problemas comuns e da possibilidade e resolvê-los não apenas no âmbito das cidades, mas na articulação ente outros atores sociais.

Nesta perspectiva, a rede é uma construção social e depende, dentre outras questões, da sensibilização dos atores envolvidos através de processos de parcerias e articulações (VILLASANTE, 2002).

Assim, articulação da rede de serviços supõe aspectos intersetoriais e dessa forma, Calvancanti, Batista e Silva (S/D) aponta que intersetorialidade é a articulação entre as políticas públicas através do desenvolvimento de ações conjuntas destinadas à proteção social, inclusão e enfrentamento das expressões da questão social. Ela presume a implementação de ações integradas que visam à superação da fragmentação da atenção às necessidades sociais da população, de tal modo, envolve a articulação de diferentes setores sociais em torno de objetivos comuns, e deve ser o princípio norteador da construção das redes municipais.

A intersetorialidade, segundo Junqueira (2004), é um conceito que abarca as dimensões das políticas sociais e sua interface com outras dimensões da cidade, como sua



infraestrutura, ambiente, que também determinam a sua organização e regulam a maneira como se dão as relações entre os diversos segmentos sociais. Ela constitui uma concepção que deve indicar uma nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços, ou seja, significa alterar toda a forma de articulação dos diversos segmentos da organização governamental e dos seus interesses.

De acordo com Cavalcanti, Batista e Silva (S/D) intersectorialidade não é uma categoria recente, tendo sido bastante discutida nas últimas décadas, especialmente com o advento da Constituição de 1988, a partir do qual emerge uma nova concepção de das relações estabelecidas entre o Estado e a sociedade. Com o processo de Descentralização dos serviços públicos após a referida constituição, a estratégia da intersectorialidade se mostra como um tema desafiador e complexo.

Como exemplo, podemos citar as políticas de saúde e de assistência social onde na primeira ela surge como estratégia de construção de redes e fortalecimento do SUS e em âmbito municipal cita-se a ESF; e na segunda é apontada como possibilidade de promover arranjos intersectoriais devido a sua atuação nas mais diversas expressões da questão social tendo o Programa Bolsa Família como um possível desencadeador de ações intersectoriais.

Em relação ao atendimento do idoso, conforme o que preceitua a PNI, há ainda que considerar a existência das demais políticas sociais, bem como as entidades da sociedade civil, assim:

Consideramos que as articulações e os arranjos intersectoriais podem ocorrer através da construção de parcerias entre diferentes setores e segmentos sociais como: educação, saúde, cultura, esporte, lazer, empresas privadas, organizações não governamentais (ONGs), fundações, entidades religiosas, as três esferas de governo, organizações comunitárias dentre outros setores. (CAVALCANTI, BATISTA e SILVA, S/D, p. 8).

De acordo com Medeiros e Lira (2015), não há como pensar que a intersectorialidade é permeada ou marcada pela homogeneidade. Ao contrário, ela carrega características heterogêneas e se movimenta em espaços de conflitos de interesses sociais, que envolvem diversas correlações de forças e decisões políticas, espaços marcados por tomadas de decisões, definição de estratégias, bem como, acordos e arranjos entre gestores e técnicos, algumas vezes em consonância com a realidade local, e com os destinatários das políticas sociais.





A intersectorialidade, segundo Junqueira e Inojosa (1997), é a articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeito sinérgico em situações complexas visando o desenvolvimento social, superando a exclusão social.

Nesse sentido Junqueira (2005) pontua que, a lógica intersectorial de atuação deve referir-se basicamente à população e ao espaço onde se situam. Assim, a base populacional e geográfica permite que se identifiquem os problemas e as possibilidades de sua solução para atingir uma vida com qualidade e essa nova forma de atuar deve acarretar mudanças nas práticas e na cultura organizacional. É um processo que tem riscos em função das resistências previsíveis de grupos de interesses contrariados, fazendo necessária coragem para mudar, pois será importante estabelecer alianças com todos os que desejam incrementar a qualidade de vida do cidadão, dentro e fora da administração pública, de seus serviços.

A lógica da intersectorialidade, conforme Junqueira, Inojosa e Komatsu (1997) tem como foco a população no seu contexto, na sua realidade e reconhece as pessoas e os grupos sem desconsiderar suas peculiaridades onde as prioridades são estabelecidas levando em conta os problemas da população e a solução para os mesmos envolve ações integradas de vários setores.

Uma perspectiva de trabalho intersectorial implica mais do que justapor ou compor projetos que continuem sendo formulados e realizados setorialmente. Intersectorialidade vai, além disso. Às vezes, as pessoas usam a expressão intersectorialidade para se referir a conjuntos de projetos que eventualmente estabelecer algum diálogo na hora da formulação ou da avaliação, no entanto pensar intersectorialmente está relacionado a uma perspectiva maior do que essa e que tem um conjunto de implicações para a ação do Estado, seja ela direta ou indireta. Implica em planejamento não como a produção de um plano apenas em determinado momento do ano e por um número limitado de pessoas, como hoje existe – em, mas sim enquanto processo permanente, que começa com a análise de situação, passa por escolhas estratégicas e faz acordos, de forma participativa, agregando atores, parceiros e instituições. (INOJOSA, 2001).

Deste modo, a intersectorialidade é definida por Inojosa (2001) como a articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e a avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas. Trata-se, portanto, de buscar alcançar resultados integrados visando a



um efeito sinérgico. Transpondo a ideia de transdisciplinaridade para o campo das organizações, o que se quer muito mais do que juntar setores, é criar uma dinâmica para o aparato governamental, com base territorial e populacional.

## MÉTODOS E PROCEDIMENTOS

A pesquisa realizada no presente estudo teve enfoque de pesquisa quali-quantitativa com delineamento de pesquisa descritiva e exploratória.

Definiu-se pela delimitação geográfica a Associação dos Municípios do Alto Irani (AMAI), criada em 6 de outubro de 1978, é uma das microrregiões do estado brasileiro de Santa Catarina pertencente à mesorregião Oeste Catarinense.

A população da região da AMAI é de 153.430 habitantes (IBGE, 2010) e possui uma área total de 4.805,755 km<sup>2</sup>. Em seu território abrange 14 municípios: Abelardo Luz, Bom Jesus, Entre Rios, Faxinal dos Guedes, Ipuacú, Lajeado Grande, Marema, Ouro Verde, Ponte Serrada, Passos Maia, São Domingos, Vargeão, Xanxerê e Xaxim.

Diante deste universo, optou-se por classificar os municípios, e a escolha do local, se deu através do critério populacional, ou seja, um município de cada faixa, sendo: a) Município com até 5 mil habitantes; b) Município de 6 a 10 mil habitantes; c) Município de 11 a 15 mil habitantes; d) Município de 16 a 20 mil habitantes; e) Município de 26 a 30 mil habitantes; f) Município de 45 a 50 mil habitantes. Foram 5 municípios selecionados, os quais estão diferenciados pela cor cinza do quadro 1.



**Quadro 1 - Divisão dos municípios por faixa populacional**

Divisão dos grupos	Município	População
Grupo A Com até 5.000 habitantes	Bom Jesus	2.870
	Entre Rios	3.167
	Lajeado Grande	1.461
	Marema	1.952
	Ouro verde	2.254
	Passos Maia	4.279
	Vargeão	3.590
Grupo B De 6 a 10.000 habitantes.	São Domingos	9.509
	Ipuaçú	7.331
	Faxinal dos Guedes	10.758
Grupo C - De 11 a 15 mil hab	Ponte Serrada	11.499
Grupo D - De 16 a 20 mil hab.	Abelardo Luz	17.782
Grupo E - De 26 a 30 mil hab.	Xaxim	27.921
Grupo F- De 45 a 50 mil hab.	Xanxerê	49.057
Total 153.430		

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

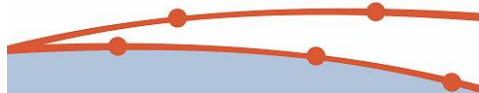
As técnicas e instrumentos de coleta de dados utilizada foram entrevistas e se pretendia ainda, análise documental, no entanto esta não ocorreu por não haver documentos específicos nas políticas setoriais municipais relativos ao atendimento da pessoa idosa.

A entrevista foi realizada através de um roteiro semiestruturado que, segundo Minayo (2008) obedece a um roteiro que é apropriado fisicamente e utilizado pelo pesquisador, possui um apoio claro na sequência das questões e facilita a abordagem e assegura que as hipóteses e pressupostos serão cobertos na conversa. Ela também possibilita ao pesquisador apreender sistemas de valores, de normas, de relações e representações de determinado grupo social.

A entrevista foi realizada com dois estratos: 01 gestor de cada política: Saúde, Assistência Social, Educação, Esporte e Habitação. Bem como, 01 técnico de referência de cada política, indicado pelo respectivo gestor, totalizando assim, 27 participantes.

Após os pesquisados concordarem com a sua participação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE), conforme determina a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Na fase exploratória, foi possível identificar algumas particularidades destes municípios no que se refere à estrutura administrativa de cada prefeitura, em que a Educação sempre está associada à Cultura, sendo por vezes com departamento específico. Foi possível identificar que em todos os municípios as áreas de Assistência Social e de



Habitação não estão dissociadas, no entanto, em dois municípios existe técnico de referência específico para atender as demandas da habitação.

Para a interpretação dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temático que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem as comunicações cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado, ou seja, a presença de determinados temas denota os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso. Os resultados encontrados serão discutidos e interpretados com base em referencial teórico (MINAYO, 2008).

Na análise e apresentação dos dados os municípios serão representados por letras de A até E, no entanto, essa sequência não coincide com sequência do quadro 1, de modo a preservar a identidade dos participantes da pesquisa.

Da mesma forma os entrevistados receberam uma numeração sequencial aleatória de 1 a 27, cuja ordem crescente está diretamente relacionada ao município a que pertence, assim ao número segue a letra correspondente do município. Sendo que a contagem iniciou pelo gestor sucedido pelo técnico das políticas de assistência, saúde e educação respectivamente.

Os dados quantitativos foram disponibilizados através de gráficos e tabelas e posteriormente foram descritos e analisados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **PERFIL DOS ENTREVISTADOS**

O questionário da pesquisa abordou inicialmente dados de identificação dos entrevistados e no que se refere aos gestores das políticas setoriais pudemos perceber que na política de educação 100% dos gestores são profissionais com formação na área; na saúde em apenas um município o gestor é da área de educação, os demais têm formação na área da saúde (odontologia e enfermagem) o que significa que 80 % têm formação na área de afinidade da política específica; já na política de assistência social temos apenas dois gestores com formação específica, o que representa 40%, enquanto que os demais são da área da administração e inclusive um gestor da função de motorista sem formação de nível superior.

No que se refere a faixa etária, 65%, o que corresponde a 21 dos entrevistados compõe a faixa etária de 31 a 55 anos, e curiosamente temos apenas uma pessoa com mais de 60, sendo ela gestora, do sexo feminino e idosa.



Em relação ao sexo dos entrevistados, a pesquisa mostrou que a grande maioria deles, atuantes nas políticas municipais é do sexo feminino, sendo 81%, representados por 22 dos profissionais.

Quanto ao tempo de serviço público, observou-se que 56%, correspondente a 15 profissionais possuem tempo de serviço público superior a 10 anos, ou seja, com uma trajetória desempenhando serviços à população dos municípios nas diversas áreas; 44%, 12 entrevistados, possuem tempo inferior a dez anos; 33% equivalente a 9 possuem de 1 a 5 anos de serviço público. Considerando que a coleta de dados ocorreu no ano de 2017, coincidentemente período em que aconteceu eleição municipal, os gestores sendo cargos comissionados, acabaram ingressando no serviço público juntamente com o prefeito eleito, trazendo consigo assessores, profissionais de sua confiança, o que retrata os dados acima.

## **INTERSETORIALIDADE NA VISÃO DOS GESTORES E TÉCNICOS**

A análise dos dados se deu a partir das seguintes temáticas: conhecem a PNI; entendimento de intersectorialidade; existe articulação entre as políticas públicas e quais as ações desenvolvidas; e, existência de planos e projetos.

A pesquisa demonstrou que 63%, (17 entrevistados) apontaram conhecer a PNI; 37% (10 entrevistados) disseram não conhecê-la. Observa-se que conhecer aqui, resume-se, em saber da existência da norma citada e de que esta regulamenta questões relacionadas ao idoso e tem afinidade com o Estatuto do Idoso. No entanto, conhecer no sentido mais específico do termo, especialmente o conteúdo do artigo 10 da PNI, que atribui responsabilidades às políticas setoriais, conseqüentemente aos gestores, tem-se um resultado exatamente inverso.

Assim, em relação ao conhecimento na íntegra ou parcial da Política, dos que afirmaram conhecer a normativa citada, apenas 37% (10) afirmaram conhecê-la na íntegra especialmente o disposto no artigo 10, que dispõe sobre as ações governamentais específicas para cada política setorial.

No que se refere ao entendimento dos entrevistados acerca do tema da intersectorialidade, percebemos que apresentam percepções diversas sobre o tema que se expressam em parcerias, ações conjuntas, objetivos em comum, integração dos serviços, união, troca de saberes, trabalho em rede, planejamento, articulação, instrumento de gestão e algumas falas se mostram totalmente diversas em relação a concepção de Inojosa (2001)



evidenciam discursos bastantes superficiais, pois referem apenas a parcerias, união, envolvimento, integração e ainda instrumento de entre ajuda.

*“O trabalho em rede, a troca de saberes dos profissionais das diferentes áreas que se reúnem para discutir, estudar problemáticas afins”. (Entrevistado 25-E)*

*“Todas as políticas sociais públicas deveriam estar discutindo, planejando e contribuindo juntas para ter seus objetivos atingidos”. (Entrevistado 8-B)*

*“Entendo que poderia ser a união de vários setores e trabalho em parceria”. (Entrevistado 12-B)*

*“Intersetorialidade é a articulação entre as políticas públicas por meio do desenvolvimento de ações conjuntas destinadas a proteção social”. (Entrevistado 2-A)*

*“É a união de vários setores”. (Entrevistado 6-A)*

*“É a atuação / articulação conjunta dos atores das diversas políticas sociais com objetivos comuns. É um instrumento / metodologia de gestão das políticas sociais”. (Entrevistado 14-C)*

*“É um instrumento de entreajuda envolvendo mais de um grupo de atuação, que tem por objetivo, ou seja, a efetivação das políticas públicas”. (Entrevistado 17-D)*

*“É o envolvimento e a integração de vários setores da administração”. (Entrevistado 26-E)*

*“É um instrumento de entre ajuda dos setores para resolver os problemas da sociedade”. (Entrevistado 4-A)*

A pesquisa apontou que a maioria (treze entrevistados) apontaram que não ocorre a intersectorialidade, ou ocorre parcialmente (oito entrevistados), sendo que cinco deles, disseram que sim, justificaram relatando que há *colaboração* entre os setores, tentativas de aproximação e algumas ações pontuais conjuntas.

No que se refere a articulação entre as políticas setoriais estudadas, restou evidenciado que entre saúde e assistência social e vice-versa, há uma maior articulação de ações e serviços em detrimento da política da educação, as políticas setoriais se comunicam brevemente especialmente para a realização de reuniões periódicas, no entanto, não com o objetivo de discutir questões específicas da população idosa, comprovando que o idoso, embora seja uma população crescente e emergente, não compõe a prioridade da agenda da política pública municipal.

No tocante as ações das políticas desenvolvidas para a população idosa, de acordo com o artigo 10 da PNI, identificamos que as ações governamentais propostas na PNI e reforçadas pelo Estatuto do Idoso seja para as áreas da saúde, da educação, da habitação e da assistência social, demonstram não ter merecido



atenção em municípios da AMAI para sua execução, e assim, as recomendações, não passam de 'letra morta' a espera de uma boa ação, de um bom governante disposto a pô-la em prática.

O Estatuto do Idoso estabelece o direito à prioridade (art. 3º, parágrafo único), na formulação e na execução de políticas públicas específicas, e na destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção social, no entanto, o mesmo tem sido descumprido.

Há duas ações específicas que estão dispostas tanto para a assistência, quanto para a saúde e educação, dizem respeito à promoção de qualificação dos profissionais, bem como, o conhecimento da realidade da população idosa através de estudos, levantamentos, pesquisas. De tal modo, não se verificaram adesão dos municípios para estas ações, que seriam de suma importância enquanto instrumento de gestão e de transformação da realidade.

A Assistência Social e a Habitação em todos os municípios estão atreladas, compondo uma única secretaria e nem sempre contando com equipe técnica diversificada, assim atendem as demandas de forma generalizada, de acordo com a dinâmica local, e com as necessidades que surgem cotidianamente, expondo mais uma vez, a população idosa ao segundo plano na formulação e execução das políticas sociais.

A Assistência Social, executam ações diretamente relacionadas à existência e funcionamento dos Centros de Convivência de Idosos, ligados aos grupos tradicionais, que exerce um papel de mantenedora e benfeitora dos mesmos, não extrapolando a uma prática ultrapassada de promover semanalmente viagens, bailes, jogos e entretenimento, e que não atendem as novas concepções da Política Nacional de Assistência Social, e da Tipificação Nacional dos Serviços, e ainda mais grave, confundem tais ações com o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV), e deixam de atender ao público prioritário, ainda vulnerável, já excluído, e de tal modo, de novo excluído.

No tocante a habitação, embora esteja vinculada à Assistência Social, os municípios pesquisados, tem por prerrogativa ações diversos da política a que se



vincula, e de modo geral, técnicos e gestores não mostraram atividades novas ou inovadoras, o setor limita-se ao cumprimento do que faz referência a exigências legais quando, do desenvolvimento de programas habitacionais exclusivos.

Atinente à política de Saúde, é a que tem maior número de ações previstas na PNI. Possui ainda, complemento de outras normativas, que sugerem atuação em favor do atendimento ao idoso, como: o Pacto pela Saúde de 2006, de tal modo, é igualmente a que mostrou na pesquisa, ser a que desenvolve mais ações de acordo com as normas legais citadas, e que especialmente chamou atenção na sincronia de respostas do gestor e do técnico de um município específico, sugerindo consonância de desempenho e de entendimento em relação à área de atuação.

De acordo com o Estatuto do Idoso (artigo 19º) compete a saúde, a notificação de casos de casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos, no entanto, os municípios pesquisados demonstraram certa despreocupação com o tema, e uma lacuna de ações e de informações, o que merece ser revisto e brevemente superado, com vistas a proteção daqueles idosos envolvidos em tais situações.

A política de Educação foi onde encontramos maior resistência de participação, e, se mostrou quase adversa ao tema em análise, gestores e técnicos revelaram atitude de estranhamento, explicando que a área da Educação não tem ações e relação com o Idoso na visão deles. Foi também, a política setorial com menor nível de articulação com as políticas de Saúde e Assistência Social.

Por fim, ao inquirir sobre a existência de planos e / ou projetos específicos em cada política para atender a população idosa, não estranhamente, nos deparamos com uma realidade de total ausência dos mesmos.

## **CONCLUSÕES**

Com base nessa observação e na pesquisa realizada, evidenciamos que o atendimento ao idoso nos municípios da região da AMAI não ocorre a intersetorialidade, ou ocorre parcialmente, as ações não ultrapassam os limites da





colaboração entre os setores, tentativas de aproximação e algumas ações pontuais conjuntas.

O atendimento dispensado aos idosos nos municípios pesquisados parece não ultrapassar o 'senso comum', as ações pontuais através de "política de boa vizinhança" onde uns colaboram com os outros de acordo com as demandas que surgem, ou com vistas a cumprir obrigatoriamente com exigências legais. No entanto, almejada ação intersetorial proposta na PNI se mostra distante da realidade e da dinâmica das políticas sociais municipais estudadas.

A pesquisa demonstrou que pela postura dos entrevistados e a subjetividade de informações prestadas, olhares, desconforto, algumas respostas foram camufladas, visando não deixar transparecer a ausência de articulação com os demais setores da administração e até mesmo internamente, o que restou evidente, posto a divergência contundente nas respostas entre técnicos e seus gestores. Entretanto, nos deparamos com a atitude positiva de alguns técnicos e gestores, que ao se surpreender com a ausência ou deficiência de ações, bem como, de planos e projetos específicos de atendimento a pessoa idosa, assumiram, e no ato da pesquisa comunicaram suas equipes que buscariam suprir as deficiências. O que por si, essa ação justificou a pesquisa.

Conclui-se que apesar de diversas garantias terem sido normatizados em favor da população idosa mediante lei, as políticas públicas para os idosos ainda não se mostram efetivadas, deixando a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso apenas como meros instrumentos e coloca o Estado em débito com esse segmento populacional.

A realidade reconhecida pela pesquisa em municípios da região da AMAI demonstra que se faz necessário superar práticas ultrapassadas, de buscar conhecimento e reconhecimento do tema com a importância que o mesmo requer, transpondo as barreiras na busca de planejamento, articulação, orçamento e execução efetiva não somente para cumprir proforma ou exigências legais.

Finalmente, é imperioso pensar sobre o envelhecimento populacional e suas implicações para a sociedade, o Estado e a família. Pensar políticas eficazes e



eficientes para atender a crescente população idosa que atuem de forma interdisciplinar nas áreas da saúde, da assistência, da previdência, da educação, esporte, cultura e lazer, habitação, urbanismo, no enfrentamento das violências, é urgente, mas para além do pensar, é preciso agir, pois estamos atrasados e tenhamos perdido tempo para propor as ações, e fazer os enfrentamentos necessários, frente a tão complexo e interessante fenômeno.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. *Constituição 1988*. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. LOAS/Lei Orgânica da Assistência Social. Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Aprovada pelo Decreto n. 1.330 08/12/1994. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm). Acesso em 20 mar.2018.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia Para Assuntos Jurídicos. *Política Nacional do Idoso*- Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/politica\\_idoso.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf). Acesso em: 20 mar.2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional do Idoso*- Lei nº 8.842, Rio de Janeiro de 1996.

CAMARANO, Ana Amélia (Org.) *Envelhecimento da População Brasileira: Uma Contribuição Demográfica*. Rio de Janeiro: IPEA, 2000. In CAMARANO, Ana Amélia (Org.) *Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?*/ Organizado por Ana Amélia Camarano.- Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAVALCANTI, Patrícia Barreto; BATISTA, Katia Gerlandia Soares; SILVA, Leandro Roque. *A estratégia da intersectorialidade como mecanismo de articulação nas ações de saúde e assistência social no município de Cajazeiras–PB*. Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/sipinf/edicoes/l/9.pdf>. Acesso em: fev. 2017

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Perfil dos municípios brasileiros – assistência social 2009*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível: em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca.catalogo?view=detalhes&id=244789> Acesso em: jul. 2015.



IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Perfil dos municípios brasileiros 2012*. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

INOJOSA, Rose Marie. *Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade*. Revista Cadernos FUNDAÇÃO, São Paulo – SP, volume 22, p. 102-110, 2001.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. *Articulações entre o serviço público e o cidadão*. X Congresso internacional del CLAS sobre a reforma del Estado y de la administracion publica. Santiago, Chile, 2004.

LOUREIRO, Altair Macedo Lahud. *A velhice, o tempo e a morte: subsídios para possíveis avanços e estudos*. Brasília – DF: universidade de Brasília, 1998.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 11 Ed. São Paulo, Hucitec, 2008.

PASINATO, Maria Tereza, et al. *Famílias: Espaço de Compartilhamento de Recursos e Vulnerabilidades*. In: *Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?* - Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto e IRIGARAY, Tatiana Quarti. *O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais*. *Revista Estudos de Psicologia*. Campinas, outubro – dezembro 2008.

TEIXEIRA, Hélio. *O que é Transdisciplinaridade?* Centro de Estudos e Pesquisa em Ciência de Dados e Inteligência Artificial do IHT. 2015.  
<http://www.helioteixeira.org/ciencias-da-aprendizagem/o-que-e-transdisciplinaridade>. Acesso em: jun 2018.

VILLASANTE, Tomás R. *Redes e Alternativas: estratégias e estilos criativos na complexidade social*. Petrópolis: Vozes, 2002.