

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO AO IDOSO EM MUNICÍPIOS DA ASSOCIAÇÃO DE MUNICÍPIOS DA MICRORREGIÃO DO ALTO IRANI

PUBLIC POLICIES OF ATTENDANCE TO THE ELDERLY IN MUNICIPALITIES OF THE ASSOCIATION OF MUNICIPALITIES OF THE HIGH IRANI MICROREGION

Neusa MOSCON*
Clarete TRZCINSKI**
Cristiane TONEZER***
Márcia Luiza Pit DAL MAGRO****

Resumo: O artigo tem como objetivo analisar a execução das 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 quali-quantitativo descritiva e exploratória. A coleta de dados foi realizada com formulário aplicado através da técnica de entrevista semiestrurada 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. Os dados foram analisados e interpretados a partir da técnica de análise de conteúdo. Os resultados apontam que a articulação entre as políticas municipais não ocorre de forma intersetorial. As ações realizadas limitam-se em algumas tentativas de aproximação entre os setores e poucas ações pontuais conjuntas.

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

Abstract: This article to analyse the execution of public politics on elderly treatment in counties of the Associação dos Municípios do Alto Irani (AMAI), in the perspective of the Política Nacioal do Idoso (PNI). This study was conducted through a quantitative and qualitative of a descriptive and exploratory research. The data collection was based on form, applied through the semistructured interview technique to twenty seven managers and technicians belonging to the following areas: social welfare policy, health, housing, education, sports, culture and leisure from counties of the AMAI. The data was analysed and interpreted based on the analysis of content technique. The results indicate that the articulation among the counties politics does not happen in an intersectorzl manner.

Keywords: Elderly. Public Politics. Intersectoriality. Região da Associação do Alto Irani.

Submetido em 20/05/2019.

Aceito em 21/01/2020.

* Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais (Unochapecó). Assistente Social da Prefeitura Municipal de Xanxerê-SC. E-mail: <neusam12@unochapeco.edu.br>.

** Doutora em Engenharia de Produção (UFRGS); Mestre em Serviço Social (PUC-RS). Docente do Programa de Mestrado em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais (Unochapecó). Campus Chapecó Servidão Anjo da Guarda, nº 295-D, Bairro Efapi, CEP: 89809-900, Chapecó, SC. Brasil. E-mail: <clarete@unochapeco.edu.br>.

*** Mestrado e Doutorado em Desenvolvimento Rural (UFRGS); Graduação em Desenvolvimento Rural e Gestão Agroindustrial (UFRGS), docente do Programa de Mestrado Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais (Unochapecó). Campus Chapecó Servidão Anjo da Guarda, nº 295-D, Bairro Efapi, CEP: 89809-900, Chapecó, SC. Brasil. E-mail: <tonezer@unochapeco.edu.br>.

**** Doutorado e Mestrado em Psicologia (UFSC); docente do Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais (Unochapecó). Campus Chapecó Servidão Anjo da Guarda, nº 295-D, Bairro Efapi, CEP: 89809-900, Chapecó, SC. Brasil. E-mail: <mapit@unochapeco.edu.br>.

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 Instituto Brasileiro de Geografia (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 (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, além da questão biológica. Um dos fatores do aumento da longevidade tem sido resultado de políticas públicas de atendimento ao idoso, entretanto, na prática poucas ações são direcionadas ao segmento, o que leva-nos a aprofundar conhecimentos e reflexões acerca das políticas sociais voltadas para o atendimento ao idoso. Haja vista que, na formulação e implementação dessas políticas está disposto o princípio da intersetorialidade das ações a serem executadas, conforme anuncia a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842, 04 de janeiro de 1994), a qual ao estabelecer as competências das entidades e órgãos públicos, estimula a articulação e integração dos ministérios (BRASIL, 1994).

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, com condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Com o intuito de implementar a 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 intersetorialidade entre as áreas.

O objetivo do artigo é analisar a execução das políticas públicas de atendimento ao segmento idoso em municípios da região da Associação dos Municípios do Alto Irani na perspectiva da Política Nacional do Idoso.

O artigo está estruturado, com esta apresentação, segue para o referencial teórico acerca de concepções e dimensões da cidadania para a pessoa idosa, aponta os marcos legais e regulatórios no Brasil com foco para as políticas setoriais e intersetorialidade a partir do disposto no artigo 10 da Política Nacional do Idoso. Na sequência apresenta o caminho percorrido para a realização da pesquisa de campo e os resultados. Por fim, está disposta a conclusão do estudo e as referências utilizadas.

1. Concepção e dimensão da cidadania para a população idosa

Segundo Schneider e Irigaray (2008), a concepção de envelhecimento, está associada à ideia de processo, o qual é multidimensional e determinado socialmente, não somente em relação às condições econômicas, mas também no aspecto cultural e na percepção coletiva sobre o envelhecer.

As violências se intensificam na visão de Loureiro (1998), há outro sentido na demarcação do fenômeno do envelhecimento que não é apenas cronológico, mas se relaciona com a tendência ao isolamento, a ruptura em padrões de vida anteriores, assim como sinais com cabelos brancos, pele flácida e diminuição da agilidade. No entanto o autor enfatiza que a velhice não é apenas uma categoria de idade cronológica, nem de degenerescência física e mental, é um período da vida, uma fase da existência humana diferente da juventude e da maturidade, dotada de um equilíbrio e características específicas, o que permite ao indivíduo um leque de possibilidades.

Para Camararo; Pasinato (2004) conhece-se a existência de uma gama ampla de critérios para a demarcação do que venha a ser um “idoso”. O mais comum baseia-se no limite etário, como é o caso, por exemplo, da definição da Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994) e do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003). Entretanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como idosas as pessoas com 60 anos ou mais, se elas residem em países em desenvolvimento, e com 65 anos e mais se residem em países desenvolvidos.

Entretanto, o conceito de idoso, envolve mais do que a simples determinação de idades-limite biológicas e apresenta, pelo menos, três limitações. A primeira diz respeito à heterogeneidade entre indivíduos no espaço, entre grupos sociais, raça/cor e no tempo. A segunda é associada à suposição de que características biológicas existem de forma independente de características culturais e a terceira à finalidade social do conceito de idoso (CARAMARO; PASINATO, 2004).

Assim, assumir que a idade cronológica é o critério universal de classificação para a categoria idoso é correr o risco de afirmar que indivíduos de diferentes lugares e diferentes épocas são homogêneos. Porém, adverte a autora que definir idade para considerar o segmento idoso é importante para a formulação de políticas públicas, demarcar grupos populacionais, identificar beneficiários de políticas, focalizar recursos e conceder direitos. Além de que a grande vantagem do critério etário de

definição de idoso para as políticas públicas reside na facilidade de sua verificação (CARAMARO, PASINATO, 2004).

Ao longo dos anos, importantes documentos foram elaborados como sendo uma norma comum para ser alcançada por todos os povos. Dentre elas citamos a Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1948. Mais tarde em 1991, a Assembleia Geral adotou 18 princípios em favor da população idosa, os quais podem ser agrupados em cinco grandes temas, a saber: independência, participação, cuidados, auto realização e dignidade e estabeleceu o ano de 1999, como o Ano Internacional dos Idosos.

Em 2002 é realizada a Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento, realizada em Madrid. Objetivando desenvolver uma política internacional para o envelhecimento para o século XXI, a Assembleia adotou uma Declaração Política e o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de Madrid. Nesse Plano ficou definido que “Uma sociedade para todas as idades possui metas para dar aos idosos a oportunidade de continuar contribuindo com a sociedade. Para trabalhar neste sentido é necessário remover tudo que representa exclusão e discriminação contra eles” (ONO, 2020, p.1).

De acordo com as observações de Pasinato (2004), foi com base no Plano Internacional de Ação para o Envelhecimento de 1982, que o Brasil passou a incorporar esse conteúdo a sua agenda política, sendo que o período de redemocratização do país permitiu um vasto debate resultando na incorporação do tema na Constituição de 1988, no capítulo referente às questões sociais.

A Constituição Federal Brasileira (CF) em seu artigo 194 constituiu como princípios básicos: a universalização, a equivalência de benefícios urbanos e rurais, a seletividade na concessão, a irredutibilidade do valor das prestações previdenciárias, a fixação do benefício mínimo em um salário-mínimo, a equanimidade no custeio e a diversificação da base de financiamento, a descentralização e a participação da comunidade de trabalhadores, empregadores e aposentados na gestão (BRASIL, 1988).

Assim, argumenta Pasinato (2004) e Camarano (2004), que ao levar em consideração, algumas das orientações da Assembleia de Viena, o Brasil, ao aprovar a Constituição de 1988, consolida um avanço em políticas de proteção social aos idosos brasileiros, na busca pela promoção de direito e cidadania.

2. Política do Idoso: marcos legais e regulatórios no Brasil

Em decorrência da referida Constituição Federal de 1988, o sistema legal brasileiro foi se aprimorando para garantir vários direitos à pessoa idosa, assim diversos documentos legais e planos de ação política foram se estruturando. Além das garantias constitucionais, destaca-se a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994) e o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), assim como outras políticas

e planos setoriais, tais como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) e o Plano de ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa (2007-2010).

A Constituição Federal de 1988 não se limitou apenas a apresentar disposições genéricas nas quais pudessem ser incluídos os idosos, mas observa-se que os direitos da pessoa idosa na referida Carta estão dispostos nos capítulos da assistência, da família, do trabalho e da previdência social.

Relativo à assistência social, a CF de 1988 preconiza em seu artigo 203, que a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à *velhice*; o amparo às crianças e adolescentes carentes; a promoção da integração ao mercado de trabalho; habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária (BRASIL, 1988).

No que concerne à previsão de amparo às necessidades dos idosos a Constituição prevê no artigo 203 o BPC (Benefício de Prestação Continuada), benefício de um salário mínimo mensal à pessoa idosa e portadora de deficiência que comprovarem não possuir meios para sua subsistência, ou tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. No entanto, os critérios estabelecidos para concessão do benefício dificultam o acesso àqueles que teriam o direito além de se caracterizar por um alto grau de miserabilidade (BRASIL, 1988).

Em seu artigo 230, a Constituição preconiza que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (BRASIL, 1988).

Outra diretriz lançada pela Constituição e fortemente influenciada pelo avanço dos debates internacionais sobre a questão do envelhecimento foi aprovada em 1994 a Lei nº 8.842, que instituiu a Política Nacional do Idoso (PNI).

Sancionada em 04 de janeiro de 1994 e regulamentada pelo Decreto nº 1.948 de 03 de julho de 1996, ela assegura os direitos sociais e amplo amparo legal ao idoso e estabelece as condições para promover sua integração, autonomia e participação efetiva na sociedade. A PNI tem por objetivo atender às necessidades básicas da população idosa no tocante à educação, saúde, habitação e urbanismo, esporte, trabalho, assistência social e previdência, e justiça.

As principais diretrizes norteadoras da PNI consistem em: incentivar e viabilizar formas alternativas de cooperação intergeracional; atuar junto às organizações da sociedade civil representativas dos interesses dos idosos com vistas à formulação, implementação e avaliação das políticas, planos e projetos; priorizar o atendimento dos idosos em condição de vulnerabilidade por suas próprias famílias em detrimento ao atendimento asilar; promover a capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia; priorizar o atendimento do idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços e fomentar a discussão e o desenvolvimento de estudos referentes à questão do envelhecimento.

A PNI delibera sobre as responsabilidades e competências de cada política setorial e define sobre as ações governamentais de assistência social, habitação, educação, esporte cultura e lazer, saúde e previdência social (Artigo 10); em seu artigo 19 preceitua que os recursos financeiros necessários à implantação das ações afetas às áreas de competência dos governos federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais serão consignados em seus respectivos orçamentos (BRASIL, 1993).

A Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, denominada Estatuto do Idoso regulamenta os direitos da pessoa idosa, ou seja, todos os cidadãos a partir dos 60 anos de idade, além de estabelecer deveres e medidas de punição.

3. As políticas setoriais municipais de acordo com a PNI

A PNI surge no cenário brasileiro como a explicitação das políticas, em que o Estado estabelece ações governamentais para à pessoa idosa e especialmente em relação ao artigo 10, que trata da promoção nas áreas de assistência social, saúde, educação, trabalho e previdência social, habitação e urbanismo, justiça, cultura, esporte e lazer. Cabe ressaltar que as questões relativas ao trabalho, previdência social e justiça 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 Sistema Único de Saúde (SUS).

Por sua vez, o Estatuto do Idoso estabelece que a prioridade absoluta à efetivação do direito à saúde do idoso deve ser preferencial imediato e individualizado e os serviços ofertados devem ser por órgãos públicos e privados bem como, deve ter 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.

A Lei nº 8.080, do Sistema Único de Saúde, reitera o dever do Estado de assegurar a saúde na perspectiva dos princípios da universalidade, integralidade e equidade. A universalização do atendimento quer dizer que todas as pessoas têm direito de acesso às ações e serviços independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais. Já a equidade tem o objetivo de diminuir desigualdades, ou seja, apesar de todas as pessoas possuírem o mesmo direito, elas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar igualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior. Por fim, a integralidade considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades, por isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação.

A PNI, em relação a área da saúde, estabelece como suas competências o que determina o seu artigo 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).

O Ministério da Saúde (MS), ao longo de sucessivas gestões, tem publicado portarias e construído diferentes estratégias, conforme ilustra a figura 1.

Figura 1 - Linha do tempo da Política de Saúde relativo ao idoso

1990	1994	1997	1989 /1998	1999	2002	2006	2011
Lei 8.080 - SUS	Implantação do Programa Saúde da Família – PSF.	Plano Integrado de ação governamental para o desenvolvimento da PNI.	Normatização do funcionamento das instituições destinadas ao atendimento ao idoso.	Portaria interministerial GM/MS/280 que institui o Programa Nacional de cuidadores de idosos.	Adoção de providências para implantação, organização, habilitação e cadastramento dos Centros de Referência Saúde do Idoso – CRASI.	1.Política Nacional da Saúde da pessoa idosa – PNSI; 2.Pacto pela saúde. 3.Notificação compulsória caso violência.	Portaria CM/MS/2.488
Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.	Modelo assistencial de atenção à saúde de toda a população brasileira.	Determinou a articulação e integração de setores ministeriais.	Incluídos os procedimentos referentes a pacientes sob cuidados prolongados.	Torna obrigatório aos hospitais públicos conveniados com o SUS a presença de acompanhante e para pessoas com mais de 60 anos internados.	Diz respeito a um hospital que disponham de condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados para prestar assistência a saúde dos idosos de forma integral e integrada.	1.Propõe estratégia de implantação da PNI; 2.Enfatiza a responsabilidade e atribuições das diferentes instancias governamentais e congrega o Pacto pelo SUS e o Pacto pela vida. 3.Através do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA e passou a ser compulsória.	Reedita a PNAB e revê as diretrizes e as normas para organização da atenção básica para ESF e PACs.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2018. Com base em Gomes (2009); Alcântara, Camarano e Giacomini (2016).

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, conforme figura 2.

Figura 2 – Linha do tempo da Política de Assistência Social

1993	2004	2005	2006	2009	2011
Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS	Política Nacional de Assistência Social - PNAS	Norma Operacional Básica do SUAS - NOB/SUAS	Norma operacional Básica de Recursos Humanos – NOB/RH	Resolução 1009/2009 - Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais	Lei 12.435 – dispõe sobre a organização da Assistência Social
Define um modelo de proteção social configurado com um sistema de Seguridade Social. Estabeleceu programas e projetos de atenção ao idoso, em corresponsabilidade e nas três esferas de governo, e regulamentou a concessão do Benefício de Prestação Continuada.	A Política realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, considerando as desigualdades sócio territoriais, visando seu enfrentamento, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais.	Constituiu instrumento de regulação dos conteúdos e definições da Política Nacional de Assistência Social de 2004 que estabelece parâmetros para o funcionamento do SUAS, e disciplina a operacionalização da gestão da Política de Assistência Social.	Instrumento de gestão dos profissionais e do trabalho no SUAS, definindo a responsabilidade de dos entes envolvidos.	Instrumento que normatiza, padroniza e organiza os serviços por níveis de complexidade do SUAS: proteção social básica e proteção social de média e alta complexidade.	A assistência tem por objetivo, I- a proteção social, que visa a à garantia da vida, a redução de danos e a prevenção a incidência de riscos, especialmente: a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e a velhice; b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes; c) a promoção de sua integração à vida comunitária; e) a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2018. Com base em: Brasil (1993); Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2004); (2006); (2009); Brasil (2011).

A PNI, no artigo 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, case-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, 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, 1994).

A PNI definiu uma série de medidas para o 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, artigo 4º, parágrafo VIII que serviços públicos e privados devem priorizar a pessoa idosa desabrigada e sem família.

O Estatuto do Idoso, no artigo 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 do Idoso, constituindo, como uma das diretrizes, o estabelecimento de mecanismos de quotas para pessoas idosas (BRASIL, 2005).

4. 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, 1996).

O Decreto nº 1948 de 13 de julho de 1996 que regulamenta a Lei nº 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 (BRASIL, 1996).

Em ambos os documentos observa-se a menção ao aspecto da articulação e da rede, neste sentido, Junqueira (2005) aponta que a rede surge da percepção conjunta de problemas comuns e da possibilidade de resolvê-los não apenas no âmbito das cidades, mas na articulação entre 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, a articulação da rede de serviços supõe aspectos intersetoriais, e dessa forma, Calvancanti, Batista e Silva (S/D) apontam 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. A intersetorialidade, 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 intersectorialidade para 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. 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.

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 estabelecem 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, mas sim, enquanto processo permanente, 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 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.

5. Metodologia

A pesquisa teve enfoque qualiquantitativo com delineamento descritivo e exploratório. Para tanto, como procedimento técnico para a coleta de dados, foi utilizado um formulário para o adequado levantamento das informações, tendo como base a entrevista semiestruturada.

O recorte territorial foi a microrregião da AMAI, a qual tem uma população de 153.430 habitantes e possui uma área total de 4.805,755 km² (AMAI, 2018). Em seu território abrange 14 municípios, mostrados no quadro 1 com a respectiva população.

Quadro 1 - Divisão dos municípios por faixa populacional

Divisão dos Grupos	Município	População
Grupo A - Com até 5.000 hab.	1-Lajeado Grande	1.461
	2- Marema	1.952
	3-Ouro Verde	2.254
	4-Bom Jesus	2.870
	5-Entre Rios	3.167
	6-Vargeão	3.590
	7-Passos Maia	4.279
Grupo B - De 6 a 10.000 hab.	8-Ipuaçu	7.331
	9-São Domingos	9.509
	10-Faxinal dos Guedes	10.758
Grupo C - De 11 a 15 mil hab.	11-Ponte Serrada	11.499
Grupo D - De 16 a 20 mil hab.	12-Abelardo Luz	17.782
Grupo E - De 26 a 30 mil hab.	13-Xaxim	27.921
Grupo F- De 45 a 50 mil hab.	14-Xanxerê	49.057

Fonte: População dos municípios associados da AMAI, 2018

Diante do universo, definiu-se por pesquisar um município de cada faixa populacional, destacado no quadro 1. Entretanto, no grupo D, o município optou em não participar da pesquisa. A escolha do município de cada grupo ocorreu a partir de uma amostra aleatória.

A Entrevista foi realizada com 1 gestor de cada política: Assistência Social e Habitação; Educação, Esporte, Cultura e Lazer e Saúde de cada município, sendo 14 gestores. Bem como, 01 técnico de referência de cada política, indicado pelo respectivo gestor, sendo 13 profissionais, o que totalizou 27 entrevistados, conforme mostra o quadro 2.

Quadros 2 – Entrevistados por município

Municípios	Secretaria	Gestores	Técnicos	Total
Marema	Assistência Social e Habitação	01	01	02
	Educação, Esporte Cultura e Lazer	01	01	02
	Saúde	01	01	02
Ipuauçu	Assistência Social e Habitação	01	01	02
	Educação, Esporte Cultura e Lazer	01	01	02
	Saúde	01	01	02
Xaxim	Assistência Social e Habitação	01	00 *	01
	Saúde	01	01	02
	Educação, Esporte Cultura e Lazer	00 *	00*	00
Xanxerê	Assistência Social e Habitação	01	01	02
	Educação	01	01	02
	Saúde	01	01	02
Ponte Serrada	Assistência Social e Habitação	01	01	02
	Educação	01	01	02
	Saúde	01	01	02
Total de entrevistados		14	13	27

Fonte: elaborado pelas autoras, 2019.

* Não participaram da entrevista.

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. Em um município, existe a secretaria específica de Esportes que optou por não participar da pesquisa. 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 (MINAYO, 2008).

6. Resultados e discussões

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 a partir do conteúdo dispostos no artigo 10 da PNI, que atribui

responsabilidades às políticas setoriais, conseqüentemente aos gestores, tem-se um resultado exatamente inverso.

Nessa lógica, o artigo 10, dispõe que a implementação da Política Nacional do Idoso é de competência dos órgãos e entidades públicas das diversas áreas, o que demonstra que os serviços prestados pelos municípios devem ser articulados intersetorialmente. Logo, questionamos acerca do princípio da intersetorialidade nas políticas sociais de atendimento ao idoso nos municípios da região da AMAI, e as falas 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, conforme evidencia as falas:

“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).

“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 entajuda envolvendo mais de um grupo de atuação, que tem por objetivo 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).

De acordo com as respostas dos entrevistados, sejam eles técnicos e gestores observam-se que o entendimento sobre intersetorialidade é diversificada, sendo que algumas se aproximam da concepção de Inojosa (2001) ao mencionar troca de saberes, articulação, planejamento e objetivos em comum. No entanto, algumas falas se mostram totalmente diversas em relação a concepção da autora, evidenciam discursos bastantes superficiais, pois referem apenas a parcerias, união, envolvimento, integração e ainda instrumento de entre ajuda.

Considerando o questionamento anterior buscamos saber se o município atuava intersetorialmente. Para 13 entrevistados não ocorre a intersetorialidade, ou ocorre parcialmente. Os demais (14) disseram que sim, justificaram dizendo que há colaboração entre os setores, tentativas de aproximação e algumas ações pontuais conjuntas.

No que se refere à articulação entre as políticas setoriais, ficou evidenciado que entre saúde e assistência social, há uma maior articulação de ações e serviços, diferente da política de educação. As políticas setoriais de Saúde e de Assistência Social 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 (artigo 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, que 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 verificou adesão dos municípios para estas ações, que seriam de suma importância enquanto instrumento de gestão e de transformação da realidade.

A Habitação em todos os municípios está subordinada a Assistência Social, compondo uma única secretaria e nem sempre contando com equipe técnica diversificada, assim atendem as demandas habitacionais 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, nos municípios analisados, 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 diversas 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, e 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 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.

Conclusão

Com base na pesquisa realizada, ficou evidenciado que em relação ao atendimento ao idoso em municípios da região da AMAI, as ações intersetoriais entre as políticas de Assistência Social, Saúde, Educação, Habitação ocorrem de forma parcial, não ultrapassando os limites da colaboração entre os setores, algumas tentativas de aproximação e 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 observou, pela postura dos entrevistados e pela subjetividade das informações prestadas, olhares de desconforto e algumas respostas camufladas visando não deixar transparecer a ausência de articulação com os demais setores da administração e até mesmo internamente. Interno aos setores é evidente a divergência nas respostas entre técnicos e seus gestores. Entretanto, perceberam-se atitudes positivas 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, demonstra a importância desta pesquisa.

Conclui-se que apesar de diversas garantias terem sido normatizadas 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 intersectorialidade nas políticas de atendimento ao Idoso tem um grande desafio a ser enfrentado, entretanto, 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 nas áreas da saúde, da assistência, da previdência, da educação, esporte, cultura e lazer, na área da habitação e do urbanismo, do enfrentamento as violências, mas para além do pensar, é preciso agir, antes que nos demos conta, de que estamos atrasados e tenhamos perdido tempo para propor as ações, e fazer os enfrentamentos necessários, frente a tão complexo e interessante fenômeno.

Referências

ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

AMAI. **Associação dos municípios do Alto Irani – (AMAI)**. Disponível em: <<https://www.amaisc.org.br/index/municipios-associados>>. Acesso em: 16 jun. 2018.

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

BRASIL. Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. **LOAS/Lei Orgânica da Assistência Social**. Aprovada pelo Decreto n. 1.330 08/12/1994.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. CASA CIVIL. SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. **Estatuto do Idoso: Lei 10.741**, de 01 de outubro de 2003.

BRASIL. Presidência Da República. Casa Civil. Subchefia Para Assuntos Jurídicos. **Política Nacional do Idoso: Lei 8.842**, de 04 de janeiro de 1994.

BRASIL. Lei Nº 12.435, de 6 de julho de 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm. Acesso em: 21 jan 2020.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. Conceito de Idoso. In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). *Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Completo.pdf. Acesso em: 27 jan. 2020.

CAVALCANTI, Patrícia Barreto, BATISTA, Katia Gerlandia Soares e 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/I/9.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2017.

GOMES, Sandra. **Políticas públicas para a pessoa idosa: marcos legais e regulatórios**. São Paulo: Fundação Padre Anchieta, 2009.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos municípios brasileiros 2012 (tabela 21)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

INOJOSA, Rose Marie. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade. **Revista Cadernos FUNDAP**. 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, 2005.

JUNQUEIRA, Luciano Antônio Prates; INOJOSA, Rosa Marie; KOMATSU, Suely. Descentralização e intersectorialidade na gestão pública municipal no Brasil: a experiência de Fortaleza. **XI Concurso de ensayos del clad “el tránsito de la cultura burocrática al modelo de la gerencia pública: perspectivas, posibilidades y limitaciones”**. Caracas, 1997. Disponível em: http://nute.ufsc.br/bibliotecas/upload/junqueira_inojosa_komatsu_1997.pdf Acesso em: 14 set. 2017.

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 Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10a ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília, 2009.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Política Nacional de Assistência Social/ NOB SUAS**. 2004.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **NOB-RH/SUAS: anotada e comentada**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2006.

NAÇÕES UNIDAS. **A ONU e as pessoas idosas**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>. Acesso em 21 jan.2020.

PASINATO, Maria Tereza, et al. **Famílias: Espaço de Compartilhamento de Recursos e Vulnerabilidades**. In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). Os novos idosos brasileiros muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Completo.pdf. Acesso em: 27 jan. 2020.

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.

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