
**INTERSETORIALIDADE, POLÍTICAS SOCIAIS E VELHICE NO BRASIL:
ENTRE A FALÁCIA E A EFETIVAÇÃO DO DIREITO SOCIAL**

PATRÍCIA CAVALCANTE - Doutorado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2000). Bolsista de Produtividade do CNPQ. Atualmente, é professor Associado III da Universidade Federal da Paraíba. Coordena o Setor de Estudos e Pesquisas em Saúde e Serviço Social. Preceptora de Serviço Social na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade no Núcleo de Saúde Coletiva da UFPB.

RAFAEL NICOLAU CARVALHO - Doutorando em Sociologia na UFPB. Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (2008). Atualmente é professor Assistente I da Universidade Federal da Paraíba no Departamento de Serviço Social, Pesquisador do Setor de Estudos Pesquisa em Saúde e Serviço Social - SEPSASS/PPGSS, Preceptor da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade-RMSFC/CCS/NESC e Tutor do PET em Saúde Mental da UFPB.

KATIUSCA TORRES MEDEIROS - Docente da Faculdade Evilásio Formiga. Mestre em Serviço Social pelo Programa de Pós Graduação em Serviço Social da UFPB, pesquisadora do Setor de Estudos e Pesquisas em Saúde e Serviço Social - SEPSASS/PRPGSS - e Pesquisadora do Núcleo de Estudo em Saúde Coletiva -NESC/UFPB.

Resumo: O objetivo premente desta análise é levantar subsídios acerca da importância das ações intersetoriais nos programas de proteção social à velhice, face à natureza que o processo de envelhecimento impõe, principalmente, no que se refere à assistência à saúde. Para tanto, coloca-se em análise a Política Nacional do Idoso e, dentro desta, a Política Nacional de Saúde dos Idosos, enquanto políticas que deveriam em suas implementações construir arranjos intersetoriais, tendo em vista a materialização do direito à saúde entre os idosos brasileiros.

Palavras Chave: proteção Social; velhice; intersetorialidade

**INTERSECTORAL APPROACH, SOCIAL POLICIES AND OLD AGE IN
BRAZIL: BETWEEN THE FALLACY AND THE FULFILLMENT OF SOCIAL
DUTY**

Abstract: The pressing goal of this analysis is to lift subsidies on the importance of intersectoral actions in social protection programmes to old age, in the face of nature that the aging process, especially with regard to health care. To that end, we put in National policy analysis of elderly within this national health policy for the elderly, while policies that should in their implementations build intersectoral arrangements, with a view to the realization of the right to health among older people in Brazil.

Keywords: social protection; old age; intersectoral approach

Nas investigações levadas a curso, identificamos que a política de saúde em suas várias expressões necessita, urgentemente, romper com as iniciativas endógenas e



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

Polêmica, v. 11, n. 4, outubro/dezembro 2012

transitar por áreas e setores correlatos, com intuito de obter um maior nível de resolutividade. Tal necessidade insurge como vital, em se tratando das ações de saúde voltadas para os idosos, já que a velhice incorpora um vasto leque de demandas (no escopo da previdência, assistência social e habitação), sendo a mais freqüente a demanda em saúde notadamente, vinculada ao tratamento, reabilitação e cura de patologias próprias do processo de envelhecimento.

A esse respeito autores como Veras (2000), Minayo, Hartz e Buss (2000), Camarano e El Ghaouri (1999) têm provocado o debate acerca dessa problemática, assinalando o despreparo da sociedade brasileira, sobretudo, a falta de aparato estatal via políticas públicas, no enfrentamento a esta questão. Particularmente, tais autores sinalizam para a defasagem entre os serviços públicos de saúde e a realidade epidemiológica que o segmento idoso sugere atualmente e que tende a se ampliar.

Assim, apesar do crescente número de idosos presentes junto à população brasileira, percebe-se nitidamente um alto grau de inacessibilidade e descumprimento dos direitos sociais que os mesmos possuem constitucionalmente, dentre estes, o direito à saúde.

Tal contexto nos leva a refletir a situação do envelhecimento no país a partir de duas vias: os instrumentos de formulação e implementação das políticas setoriais que atravessam e dão suporte a própria Política Nacional do Idoso- PNI (particularmente o mecanismo da intersetorialidade) e a notória inacessibilidade que os idosos enfrentam, quando tentam acessar os direitos sociais que foram garantidos através do Estatuto dos Idosos.

No âmbito da proteção social, a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da PNI ficam a cargo do Conselho Nacional de Seguridade Social e dos Conselhos Setoriais, uma vez respeitadas as respectivas esferas de atribuições administrativas, além do Plano de Ação Governamental, o qual foi estabelecido em 1994, através da Lei 8.842 que criou normas para garantir os direitos sociais dos idosos,



assegurando assim a autonomia, integração e participação efetiva destes como instrumento de cidadania (MOREIRA, 1998).

Como já foi mencionado, a PNI guarda inúmeras peculiaridades em sua natureza, já que é uma política atravessada fundamentalmente pelas políticas que encerram a seguridade social brasileira, quais sejam: saúde, previdência e assistência social. Portanto, analisá-la pressupõe refletir se não os avanços, os recuos que tais políticas vêm sofrendo. Pressupõe, ainda, observar sua organização, estabelecida em níveis de complexidade sistêmicos aos níveis de complexidade das políticas de saúde e assistência. Ferreira (2003) adverte que este traço coloca um desafio duplo para a PNI, pois apesar do consenso acerca da necessidade de uso da estratégia da intersetorialidade por parte dos atores sociais que participam da formulação da política, persistem vários entraves no entorno de sua execução, seja pela pressão de grupos de interesses opostos aos princípios da PNI, seja pela falta de estrutura das demais políticas públicas e o excesso da burocracia pública, com as quais a PNI deveria dialogar para obter efetividade.

Ao tempo em que a PNI possui tais características, a Política Nacional de Saúde dos Idosos as apresenta de modo mais visível, revestida tanto das singularidades que a proteção social pública ao idoso carrega, quanto das peculiaridades que a política de saúde produziu nos vinte e dois anos de implementação do Sistema Único de Saúde que, em seu princípio maior (a universalidade), assegura que nenhum indivíduo deve estar fora dos níveis de atendimento. O que significa acesso igualitário, de acordo com as necessidades demandadas. Cabe agregar, ainda, os princípios constitucionais relativos ao acesso integral e equânime na prestação dos cuidados em saúde seja aqueles de proteção, promoção e recuperação em saúde.

Segundo a PNI, cabe ao setor saúde, prover o acesso dos idosos aos serviços de saúde e às ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, mediante o estabelecimento de normas específicas para tal; o desenvolvimento da cooperação



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

Polêmica, v. 11, n. 4, outubro/dezembro 2012

(diálogo intersetorial) entre as esferas de governo e entre centros de referência em geriatria e gerontologia.

À semelhança de outros países latino-americanos, no Brasil, o envelhecimento como fenômeno urbano tem se afirmado nas últimas décadas. As projeções para o século XXI indicam que 82% dos idosos brasileiros estarão morando nas cidades. As regiões mais urbanizadas, como a Sudeste e o Sul que ainda oferecem melhores e maiores ofertas de emprego, além de maior disponibilidade de serviços públicos, alimentação, moradia e assistência médica e social, serão detentoras de um maior número de idosos de idade elevada.

Embora grande parte das populações ainda viva na pobreza, nos países menos desenvolvidos, certas conquistas tecnológicas da medicina moderna dos últimos 60 anos como: assepsia, vacinas, antibióticos, quimioterápicos e exames complementares de diagnóstico, entre outros, favoreceram a prevenção ou cura de muitas doenças que eram fatais. Isto levou a uma queda da mortalidade infantil e, conseqüentemente, a um aumento da expectativa de vida dos indivíduos.

No entanto, poucos idosos brasileiros conseguem percorrer esse itinerário terapêutico sem esbarrar na inacessibilidade. Sobretudo os idosos que vivem abaixo da linha de pobreza, vulnerabilizados pela situação socioeconômica.

Assim, ao tratar especificamente as conexões necessárias para que a PNSI provoque o impacto desejado, é necessário analisar sua permeabilidade, ou seja, por quais caminhos a referida política teria que percorrer, se articular e quais as dificuldades observadas atualmente.

Para além das questões estruturais que o sistema de proteção social brasileiro apresenta, vale lembrar que a preocupação com a saúde dos idosos é recente no país. No cenário do Sistema Único de Saúde, as ações ainda se ressentem de consolidação. No nível da atenção básica, as intervenções direcionadas aos idosos são pontuais, calcadas no modelo campanhista, haja vista as campanhas de imunização do idoso. Os demais programas de saúde, tais como controle de diabetes e hipertensão, não são destinados



exclusivamente aos idosos. A intervenção nesse nível de complexidade em saúde conta com pouquíssimas experiências municipais que se voltam à população idosa, através de programas coletivos.

Em relação ao atendimento prestado pelo SUS (PNSI) aos Idosos, percebe-se claramente a não utilização dos princípios da universalidade, equidade e integralidade e o descumprimento sistemático do Estatuto dos Idosos, em seu capítulo IV, que trata diretamente do direito à saúde.

Tal situação poderia ser minorada, se as ações fossem executadas a partir da lógica intersetorial. No entanto, intersetorialidade pressupõe mudanças endógenas das políticas de proteção social e exógenas, destas entre si. Impõe, ainda, a compreensão por parte dos gestores de que, em função da complexidade das expressões da questão social, um setor apenas não consegue dar conta das demandas multifacetadas que surgem, como bem expressam Junqueira (1998); Inojosa (2001); Andrade (2006), Ferreira e Silva (2005); e Monnerat e Souza (2009; 2011).

Na produção do cuidado em saúde junto à pessoa idosa (prevenção, promoção, cura e reabilitação), há que se atentar para as peculiaridades que o envelhecimento humano demanda, o que envolve nuances de ordem bio-psicosocial que não serão enfrentadas a partir de um único setor.

Contudo, as políticas públicas mencionadas carecem de uma nova lógica de gestão, calcada na interdisciplinaridade e no compartilhamento de funções entre os setores que as integram.

Nessa perspectiva, enquanto persistirem os posicionamentos setorializados no que concerne a prestação do cuidado público em saúde do idosos, continuaremos a observar a falácia, em detrimento da materialidade do direito à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

Polêmica, v. 11, n. 4, outubro/dezembro 2012

ANDRADE, L.O.M. de. **A saúde e o dilema da intersectorialidade**. Campinas. 330p.
[Tese de Doutorado] UNICAMP. Faculdade de Ciências Médicas, 2004.

BRASIL, 1996. Decreto no 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei 8.842, sancionada em 4 de janeiro de 1994, a qual “dispõe sobre a **Política Nacional do Idoso**, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências”. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, vol. 134, no 128, p. 12277-12279, 3 jul. Seção 1.

CAMARANO, A. A., EL GHAOURI, S. K. **Idosos brasileiros: que dependência é essa?** In: CAMARANO, A. A. (org.). *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA, p. 281-306, 1999.

FERREIRA, Mirna Luz Costa. **Intersectorialidade: um desafio na Implementação da Política Nacional do Idoso no estado do Rio de Janeiro**, Dissertação apresentada a Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.

INOJOSA , Rose Marie. **Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade**. Cadernos FUNDAP n. 22, São Paulo, 2001

JUNQUEIRA, L. A. P. **Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersectorialidade**. In: *Saúde e Sociedade*, 6(2):31-46, 1997.

MOREIRA, Marilda Maria da Silva. **Políticas Sociais para a Terceira Idade no Brasil**. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.

Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário**. *Cien Saude Coletiva*. 2000;5(1):7-18. DOI: 10.1590/S1413-81232000000100002



MONNERAT, G.L; SOUZA, R.G. de. **Política Social e intersectorialidade: consensos teóricos e desafios práticos**. IN: SER Social, Brasília, v.12, n 26. p. 200-220, jan/jun. 2009.

Da Seguridade Social à intersectorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. R. Katál., Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 41-49, jan./jun. 2011

VERAS, R. P., 2000. **O Anacronismo dos Modelos Assistenciais na Área da Saúde: Mudar e Inovar, Desafios para o Setor Público e o Privado**. Estudos em Saúde Coletiva 211. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Recebido em: 22/06/2012

Aceito em: 16/10/2012



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

Polêmica, v. 11, n. 4, outubro/dezembro 2012