

PROMOÇÃO DA SAÚDE E INTERSETORIALIDADE NA REDE DE ATENÇÃO AO IDOSO

Health promotion and an intersectoral approach in senior care networks

Tatiana Resende Prado Rangel de Oliveira^a, Cristiane Delesporte Pereira Mattioli^a,
Bárbara Jacome Barcelos^a, Natália de Cássia Horta^a, Tatiana Teixeira Barral Lacerda^a

RESUMO

INTRODUÇÃO: O aumento da longevidade acarreta novas demandas para os setores de saúde e desenvolvimento social, as quais apontam, por sua vez, para a necessidade de mudanças nas estruturas dos serviços, nos programas de saúde e na formação dos profissionais. **OBJETIVO:** Analisar a relação entre promoção da saúde na rede de cuidados e a perspectiva intersectoral na atenção ao idoso. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, realizada na Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH), Minas Gerais. Dos 34 municípios, participaram da pesquisa os 10 que atenderam ao critério de inclusão no estudo, de ter 2 ou mais instituições de longa permanência para idosos (ILPI) em seu território. **RESULTADOS:** A análise das entrevistas permitiu a construção de duas categorias: “políticas e rede de atenção ao idoso” e “articulação da promoção da saúde e intersectorialidade na atenção ao idoso”. As análises apontaram para as diferenças entre os municípios quanto à implantação das políticas nacionais e à existência de documento norteador, às dificuldades para inserção do idoso na rede de atenção, à redução do conceito de promoção da saúde e às dificuldades e facilidades para a intersectorialidade. **CONCLUSÕES:** Este estudo verificou que, apesar da legislação pertinente ao idoso ter avançado significativamente nos últimos anos, isso não se concretizou na maioria dos municípios pesquisados. Constatou-se também que não existe uma rede de saúde específica para a atenção ao idoso, sendo este atendido na Atenção Primária à Saúde. No que tange à promoção da saúde, as ações destinadas ao idoso são pontuais e isoladas, advindas de uma redução conceitual desse termo.

PALAVRAS-CHAVE: envelhecimento; intersectorialidade; promoção da saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Increase in longevity has caused new demands for health and social development, which in turn points to the need for changes in service structures, health programs, and professional education. **OBJECTIVE:** To analyze the relation between health promotion in care networks and the intersectoral perspective on senior care. **METHODS:** This descriptive-exploratory research project was carried out in the Metropolitan Region of Belo Horizonte (RMBH), Minas Gerais, Brazil. Among the 34 cities considered, 10 met the inclusion criteria and took part in the study, i.e. cities with two or more long-stay institutions for seniors (ILPI) in their region. **RESULTS:** An analysis of interviews enabled the establishment of two categories: “policies and healthcare network for seniors” and “the articulation of health promotion and intersectoriality in senior care.” The analyses pointed out differences between the cities with regard to the implementation of national policies and the existence of a guiding document, the difficulty of including seniors in the healthcare network, the decrease in health promotion, and the difficulties and propensities for intersectoriality. **CONCLUSIONS:** Even though regulation laws for seniors have significantly advanced during the last few years, they were not properly implemented in most of the researched cities. In addition, there is no specific health network for senior care, which is done through Primary Healthcare. With regard to health promotion, actions focused on seniors are specific and isolated, which come from a conceptual reduction of this term.

KEYWORDS: aging; intersectoriality; health promotion.

^aPontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Dados para correspondência:

Tatiana Resende Prado Rangel de Oliveira – Avenida Afonso Vaz de Melo, 1.200, prédio 5, sala 112 – Barreiro – CEP: 30640-070 – Belo Horizonte (MG), Brasil – E-mail: prof.tatianarangel@gmail.com

Recebido em: 25/01/2017. Aceito em: 18/03/2017

DOI: 10.5327/Z2447-211520171700006

INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser conceituado como um processo dinâmico, no qual as alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas ocorrem progressivamente no organismo, tornando-o mais suscetível às agressões intrínsecas e extrínsecas.¹ O aumento da longevidade é uma realidade no Brasil, não só na proporção de idosos, mas também na expectativa de vida, o que vem alterando a composição etária dentro do próprio grupo. Essa nova realidade demográfica constitui-se não só em uma questão de saúde pública muito importante, como também de estruturação de políticas voltadas para a população idosa.²⁻⁴

No Brasil, um avanço em políticas sociais de proteção aos idosos ocorreu com a Constituição Federal de 1988. Esse documento legalizou a participação popular na administração pública, a qual promoveu a instituição do Conselho do Idoso, com função de elaborar, acompanhar, supervisionar e avaliar as políticas nas três esferas governamentais, contribuindo, assim, para a efetivação dos direitos já antes conquistados. Porém, esses só se tornaram efetivos a partir da Lei nº 8.842/1994, que apresenta a Política Nacional do Idoso (PNI), além de criar o Conselho Nacional do Idoso. Foi somente a partir de 2001 que se instaurou o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, regulamentado por meio do Decreto nº 4.227/2002.^{5,6}

A Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) foi instituída pela Portaria nº 1395/1999, com a perspectiva de somar às políticas propostas pela PNI, incorporando diretrizes norteadoras de suas ações. Em 2006, essa portaria foi atualizada e passou a vigorar como Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), considerando o Pacto pela Saúde e as diretrizes operacionais para consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), reafirmando a necessidade da compreensão acerca da promoção da saúde do idoso.⁷

O Estatuto do Idoso, que tem como objetivo fortalecer as diretrizes propostas na PNI, serviu de estímulo e de instrumento para a atuação dos conselhos de idosos em todo o país.⁸ A aprovação desse estatuto significou um avanço, uma vez que reúne todos os instrumentos legais preexistentes.⁹

A promoção da saúde é um tema desafiante para a ampliação das práticas de atenção ao idoso, no sentido de ressaltar os componentes e determinantes socioeconômicos e culturais em prol do envelhecimento saudável e ativo, sendo que, para sua conquista, se torna necessária a elaboração de políticas públicas intersetoriais.¹⁰ Nesse contexto, a intersetorialidade pode ser definida como um processo político de ação integrada e em rede, indo além de uma estratégia de gestão voltada para a construção de interfaces entre setores e instituições, governamentais ou não. Busca-se, por meio dela,

o enfrentamento de problemas sociais complexos que ultrapassem a competência de uma só área para o enfrentamento das desigualdades sociais.¹¹

A intersetorialidade corresponde a uma nova forma de governar, de trabalhar e de construir políticas públicas, que pretende possibilitar a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população.¹²

Considerando o exposto anteriormente, este estudo teve como objetivo analisar a relação entre promoção da saúde na rede de cuidados e a perspectiva intersetorial na atenção ao idoso na Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH), em Minas Gerais.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória de abordagem qualitativa, que faz parte de um estudo maior em andamento, sobre qualidade de vida de idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos (ILPI). Dos 34 municípios da RMBH, participaram da pesquisa os 10 municípios que atenderam ao critério de inclusão no estudo, de ter 2 ou mais ILPI em seu território, com adesão de todas elas.

A definição dos entrevistados foi feita a partir do contato com os gestores municipais para indicação dos informantes-chave referentes à atenção à pessoa idosa, nas secretarias de políticas sociais e de saúde. Após esse contato, novos participantes foram incluídos, sendo alguns de outras secretarias como a do esporte e lazer e a de pessoa com deficiência, mobilidade reduzida e atenção ao idoso.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra e depois organizadas, de modo a delinear o quadro empírico da investigação, sendo o material obtido analisado por meio da análise de conteúdo temática, proposta por Bardin.¹³ Assim, procedeu-se inicialmente a leitura e releitura de cada um dos relatos transcritos, buscando-se identificar os aspectos mais relevantes e os aspectos contraditórios, relacionados aos pressupostos iniciais do projeto. Em seguida, os dados foram classificados em categorias empíricas, que apresentam a propriedade de apreender as determinações e as especificidades expressadas na realidade empírica, construídas a partir dos elementos dados pelos atores sociais.¹⁴ Ao final foram feitas interpretações e articulações entre os dados obtidos e os referenciais teóricos, buscando-se responder às questões da pesquisa com base em seus objetivos.

A pesquisa cumpriu com todos os requisitos éticos, sendo submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (Parecer nº 817.032/2014), com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por todos os participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 35 entrevistas com base no roteiro semiestruturado, no período de novembro de 2014 a dezembro de 2015, sendo incluídos como participantes do estudo 51 gestores e/ou referências técnicas indicadas como informantes-chave dos municípios pesquisados. Participaram 43 mulheres e 8 homens, sendo 24 profissionais da área da saúde, 22 da área social, 3 de outras secretarias e 2 que não informaram a profissão. O tempo médio de atuação desses profissionais nos municípios foi de nove anos, e no cargo relacionado ao cuidado com a pessoa idosa, quatro anos. A discrepância entre o número de entrevistas e de participantes deve-se ao fato de que em algumas entrevistas havia mais de um respondente. Considerou-se como unidade de análise dos resultados as secretarias participantes, não os sujeitos entrevistados.

Os resultados encontrados na análise das entrevistas foram agrupados em duas categorias empíricas que emergiram da análise: “políticas e rede de atenção ao idoso” e “articulação da promoção da saúde e intersetorialidade na atenção ao idoso”.

Políticas e rede de atenção ao idoso

Apesar do Brasil ter iniciado a implantação de legislações com vistas a garantir os direitos da pessoa idosa com a Constituição de 1988,⁶ ao analisar os relatos das entrevistas sobre a inserção do idoso na rede, pode-se perceber que em muitos municípios há pouco conhecimento sobre políticas e possível descumprimento dos direitos dos idosos.

[...] Primeiro pra pensar nessa rede e nesse trabalho intersetorial tem que se pensar primeiro o quê que é o direito do idoso [...] O quê que é melhor pra ele? (EA6).

[...] Política Municipal de Saúde né? Do Idoso. Ela foi implantada em 2010 né? (ES4).

Por meio da pesquisa foi revelado que apesar dos avanços na consolidação de políticas para a pessoa idosa, as ações ainda são fragmentadas e limitadas na maioria dos municípios estudados. Para Camarano,⁹ a fragmentação começa na legislação em relação ao idoso, e cita, por exemplo, que a Constituição Federal, a PNI, o Estatuto do Idoso e outros documentos trazem em seu texto limites cronológicos diferentes para que o indivíduo seja beneficiário de um ou outro direito social, como a gratuidade do transporte público.

De uma maneira geral, as entrevistas revelam que o cuidado em rede à pessoa idosa nos municípios ainda se dá de forma insuficiente, corroborado pela lentidão nos processos de efetivação das políticas.

Na discussão sobre a organização das políticas sociais, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) apresentou-se

com implantação recente ou em andamento, em alguns dos municípios participantes.

[...] como a gente organizou o SUAS agora só tem aqui no município CRAS [Centro de Referência de Assistência Social] e CREAS [Centro de Referência Especializado de Assistência Social], que são os dois equipamentos da assistência social. [...] e nós acabamos de fazer agora no mês de dezembro uma reforma administrativa, [...] então nós institucionalizamos a questão da gestão do SUAS, que não existia nesse lugar (EA13).

O SUAS, aprovado em 2005, é um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo que tem como função a gestão da política de assistência no campo da proteção social brasileira. Esse modelo de gestão tem como foco as famílias e o território como base de organização e regulação dos serviços socioassistenciais, objetivando materializar a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) de 2004.¹⁵ Com relação à existência de documentos norteadores das ações direcionadas aos idosos, percebe-se que, na maioria dos municípios, não existem documentos próprios que norteiam essas ações. Os entrevistados citaram os documentos do Ministério da Saúde como a Caderneta do Idoso, o Manual do Cuidador do Ministério da Saúde, o Estatuto do Idoso, o Caderno de Atenção Básica direcionado ao idoso e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283, entre outros documentos estaduais, utilizados para direcionar os cuidados à pessoa idosa.

[...] Não, a gente usa o protocolo do Ministério da Saúde. O do estado, eles vão ser mudados agora, os protocolos do Estado. [...] A gente não tem um pronto, não tem, todos são adaptados, às vezes a gente tem ações próprias pra aquele protocolo, mas própria não (ES10).

Alguns municípios relataram estar em processo de construção de documentos e de fluxos internos, utilizando, para isso, material elaborado pela Secretaria da Saúde para capacitação dos técnicos com foco nos cuidados diários. Outros municípios, por sua vez, constroem e direcionam seus documentos na medida em que surgem demandas; e outros, ainda, sabem que existem documentos norteadores, mas não os utilizam.

[...] A gente vai dando uma direcionada construindo um pouco aqui esse fazer né, eu acho que é ainda muito na prática mesmo [...] Tem alguns outros textos que eles acabam servindo também pra orientação,

o pessoal da saúde acaba repassando algumas coisas, a enfermeira acaba fazendo muito essa capacitação pros técnicos em cima da questão do envelhecimento dos cuidados diários (EA10).

[...] Não tem protocolo ainda não, há que se pensar em construir porque a gente precisa (EA13).

A organização do trabalho em rede amplia as possibilidades de ação, pois facilita a articulação entre as políticas setoriais e organizações, objetivando prevenir situações de risco social. Assim, o fluxo de informações contribui para o processo de mudança e facilita a intercomunicação entre os membros que compõem a rede de serviços, tornando as ações mais eficazes.¹⁶

Entretanto, nas entrevistas realizadas, observou-se que a Rede de Atenção à Saúde expressa um cenário com diferentes estruturas de atendimento e ações, sendo o cuidado ao idoso na atenção básica a porta de entrada principal para a assistência em rede.

[...] A Coordenação do Centro de Referência do Idoso está no organograma da saúde, no entanto a administração direta é realizada pela Secretaria de Assistência Social (ES5).

[...] Hoje o trabalho aqui é feito através do programa saúde da família. [...] Temos NASF [Núcleo de Apoio à Saúde da Família] também, então a porta de entrada, né, pro idoso é na atenção primária (ES4).

Conforme citado por Fernandes,¹⁷ em Belo Horizonte, assim como em outros municípios brasileiros, a assistência ao idoso na Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido responsabilidade das equipes de saúde da família desde sua implantação, e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a principal porta de entrada no sistema. Nos últimos dez anos, observou-se a crescente demanda de pessoas idosas buscando assistência na APS, constituindo um dos maiores desafios à saúde para os profissionais da saúde da família.

Apesar da maior demanda dos idosos na UBS, ainda prevalecem grandes desafios e problemas decorrentes da pouca especificidade do cuidado prestado à pessoa idosa, em função da lacuna na formação e capacitação dos profissionais de saúde.

[...] Não, na verdade a questão da saúde do idoso, agora que nós estamos marcando pro próximo mês, a capacitação de todos os profissionais da saúde do idoso, é uma dificuldade ainda que a gente tem no cuidado do

idoso, a gente ainda percebe que a equipe tem muita dificuldade pra isso, pra esse atendimento (ES1).

Fernandes¹⁷ afirma que o modelo brasileiro de atenção à saúde é alicerçado em ações curativas com cuidado médico centrado, serviços a partir de demandas, sendo insuficiente para suprir os anseios da população idosa. Para tal, é necessário o empenho dos gestores na inovação do processo de organização do sistema de saúde e que sinalizem as ações e os serviços da Rede de Atenção à Saúde, a fim de superar a fragmentação dos serviços.

Embora todo o contexto político tenha sido construído no que tange à estrutura de atenção ao idoso, observou-se nos discursos que as dificuldades de recursos financeiros e humanos se sobrepõem à disposição para se organizar essa estrutura, como apontado nos relatos dos participantes que se seguem.

[...] a gente tinha a ideia de tentar colocar em prática um serviço de atenção especializada ao idoso, mas como não tem um financiamento próprio, não tem uma verba carimbada para isso, a gente não conseguiu dar saída (ES3).

[...] O geriatra XX pegou essa linha guia do Estado, enxugou e distribuiu para as unidades, é uma das necessidades que eu tenho, quando chegar esse profissional é um dos deveres que as meninas já estavam começando a desenvolver, de elaborar um protocolo para a saúde do idoso (ES8).

Na maioria dos municípios estudados, os entrevistados não possuíam formação específica na área do envelhecimento e a atenção aos idosos estava diluída dentre as ações programáticas de outros públicos. Em contribuição, Motta¹⁸ alerta para o risco de iatrogenia no que tange ao despreparo da rede ao lidar com a pessoa idosa. A rede se apresenta desarticulada no sistema de saúde e, na tentativa emergente, cria o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o objetivo de ampliar o conteúdo das ações e a resolutividade, composta por profissionais de diversas áreas e especialidades. Contudo, o núcleo não prioriza a saúde da pessoa idosa, fato constatado pelo pequeno número de geriatras e gerontólogos ou pela ausência dos mesmos.

Articulação da promoção da saúde e intersetorialidade na atenção ao idoso

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) defende diretrizes como integralidade, equidade e intersetorialidade na construção da cidadania e de cidades saudáveis.¹⁹ Em 2014, essa

política foi revisada em virtude da “impossibilidade de que o setor sanitário responda sozinho ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes da saúde”. Essa constatação induziu a aproximação do setor saúde de outros setores não governamentais, incluindo o privado e a sociedade civil, e apontou as novas prioridades a cumprir, entre elas a promoção da cultura, da paz e dos direitos humanos.²⁰ Porém, é sabido que a efetivação de uma política pública requer a atitude consciente dos profissionais da saúde e dos gestores dessas políticas, no sentido de conhecer e serem corresponsáveis por esse processo.²¹

A promoção da saúde pode ser apresentada como o compromisso dos gestores e trabalhadores da saúde de compreender a determinação social da saúde, do adoecimento, da morte e dos diferentes agravos na vida dos indivíduos, a partir da ação voluntária e ativa da comunidade no diagnóstico das necessidades sociais locais, promovendo a redução das iniquidades. A participação de todos os atores envolvidos, tanto na análise como na execução das ações, é essencial para a realização da promoção da saúde, visando à melhoria na qualidade de vida. Ressalta-se que essa vida mais saudável, com melhores oportunidades, pode, inclusive, impactar na redução dos custos com a saúde, tanto para a família como para a sociedade.^{19,22}

A PNSPI fortalece e assegura quanto à proteção à vida e à saúde do idoso, cujo principal acometimento é a perda da capacidade funcional, reafirmando a necessidade da compreensão acerca do processo de envelhecimento. Essa traz em suas diretrizes a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção da capacidade funcional e a assistência às necessidades de saúde do idoso⁷. Corroborando, Resende²³ afirma que a ampliação da PNSPI depende fundamentalmente das diretrizes que norteiam as ações desenvolvidas no setor da saúde, sendo necessário que caminhem paralelamente com avaliação frequente.

A análise dos discursos dos entrevistados mostrou uma tendência para a redução do conceito e da abrangência das ações de promoção da saúde, e a constatação de que é muito difícil o desenvolvimento dessas ações.

[...] A promoção eu acho que ela ainda está um pouco falha, ela precisa ser mais trabalhada. [...] é uma nova visão que a gente tá tentando nesta gestão. [...] mas ainda é um dificultador muito grande que enfrentamos no município, as equipes não estão todas completas. [...] Tem unidade que não conhece a sua região, tem unidade de saúde que ainda não conhece as áreas, e quem são seus pacientes (ES8).

O termo intersectorialidade é de difícil definição e a maioria das tentativas de qualificá-lo conceitualmente aponta para a ideia de superação da desintegração dos diferentes setores

que compõem um dado campo de conhecimento e ação.²⁴ Essa dificuldade conceitual fica perceptível diante da questão pesquisada: “como você percebe a perspectiva intersectorial na atenção ao idoso?”. Os entrevistados desviaram a resposta citando ações isoladas, como aquelas realizadas em comemoração ao dia do idoso, ou no sentido de atender às demandas de violação de direitos.

Tanto os entrevistados das secretarias de saúde como os da área de desenvolvimento social afirmaram que a intersectorialidade é importante, mas que, na prática, é muito difícil ocorrer devido à fragmentação das ações nas secretarias envolvidas na atenção ao idoso e à dificuldade em renunciar o saber de cada área.

[...] Olha ela [a intersectorialidade] é difícil porque você responder por outros serviços não é fácil (ES3).

[...] a gente sabe que a intersectorialidade é muito bonita, mas que na prática ela é difícil [...] a gente tenta esse fortalecimento, mas ele ainda é bem fragmentado, né? (EA5).

Os entrevistados relataram as dificuldades para o avanço da intersectorialidade, tais como o desafio de trabalhar em parcerias, a falta de recursos, a falta de clareza e de direcionalidade política dos municípios.

[...] O desafio é essa secretaria conseguir isso, né? Que as pessoas se desfaçam dos seus orgulhos, o que é meu, o que é seu e pensar que o idoso é do município. [...] nossas dificuldades é a dificuldade acho que todo município tem é de recurso porque a gente não faz as coisas sem recurso (EA5).

[...] Porque o recurso, “cê” não recebe muitos recursos, convênios as dificuldades pra gente conseguir sabe, fazer um convênio com qualquer, com a União, com o Estado, então é muito difícil (EA9).

A intersectorialidade é fundamental para a efetivação de políticas voltadas para a pessoa idosa e, para isso, existe a necessidade de que ações propostas estejam articuladas. Considera-se que a intersectorialidade está pautada na agenda pública de política de cada município, porém as políticas relacionadas à pessoa idosa, ao competirem com as outras políticas, perdem prioridade. Nessa compreensão, Resende²³ mostra que programas voltados ao idoso apresentam-se fragmentados e de forma isolada, exatamente ao contrário da lógica da intersectorialidade, que busca superar essa fragmentação.

No momento em que os entrevistados tentaram relatar exemplos de ações intersetoriais, percebe-se que, na verdade, eles explicitaram tentativas de ações intrasetoriais, e, mesmo assim, o que vimos foi o estabelecimento de parcerias com equipamentos da comunidade. Vale reiterar que a intrasetorialidade traz em seu conceito a permanente desfragmentação das ações e dos serviços.

[...] tem uma caminhada que faz em torno da área de abrangência da Unidade de Saúde, então eles buscam parceria com a igreja católica que está do lado, com o cara da oficina que está de frente, com o barzinho que dá pipoca (ES8).

Na maioria dos municípios participantes não foram identificados relatos de experiências exitosas de intersetorialidade, sendo destacado um dos municípios de grande porte, com um projeto sustentador intersetorial. Um dos gestores entrevistados apresentou a tentativa de efetivação da intersetorialidade por meio das práticas de promoção da saúde em seu município, conforme discurso:

[...] A intersetorialidade não se faz só com a secretaria de saúde, né? Precisa de outras secretarias que trabalhem também nessa linha, então a gente foi construindo aos poucos essa linha de cuidado pra pessoa idosa (ES2).

Ao analisar o perfil dos dez municípios estudados, verificou-se que nove deles possuíam Conselho do Idoso, apontado como fator facilitador do processo de intersetorialidade, o que pode ser verificado em alguns relatos.

Olha, a gente tá começando e isso graças aí à retomada do Conselho do Idoso, a gente conseguiu fazer algumas aproximações maiores (EA10).

[...] o conselho tem uma participação muito ativa então dentro desta nova realidade do município [...] Vínculo com uma profundidade muito, mas muito, mas muito estreita com o conselho. Não pode deixar de registrar isso (EA15).

Os Conselhos de Idosos representam um avanço nos dispositivos democráticos na sociedade, pois são compostos por representantes governamentais e da sociedade civil. Mas a implementação desses colegiados, deliberativos e paritários, em todos os municípios brasileiros com estrutura e efetiva condição de funcionamento, é um grande desafio.

Porém, apesar de imprescindíveis para a articulação, os conselhos não são suficientes para o desenvolvimento de projetos integrados que demandam interação mais cotidiana para o monitoramento das ações setoriais. Mesmo assim é importante ressaltar o seu papel no aumento da visibilidade conferida à promoção dos direitos dos idosos e ao protagonismo político desses².

As ações citadas nas entrevistas parecem explicitar alguns avanços da intrasetorialidade, ou seja, a tentativa de integrar ações dentro de um mesmo setor, pois essas não contam com instrumentos que propiciem uma articulação intersetorial em âmbito local. Em concordância com tais achados, um estudo realizado em municípios de Minas Gerais mostra que, apesar das estratégias utilizadas para responder aos problemas complexos que impactam no bem-estar individual e coletivo, a intersetorialidade permanece restrita ao campo das intencionalidades, no contexto das práticas analisadas.²⁵

Para Costa,²⁶ desde a Carta de Ottawa — que já afirmava que a promoção da saúde e a intersetorialidade são indissociáveis —, uma análise histórica sobre o SUS aponta que a política de saúde ainda é construída e aplicada setorialmente, dificultando a efetivação do princípio doutrinário da integralidade da atenção. De acordo com esse artigo, a atenção integral pressupõe articulação de ações intra e intersetoriais com participação social.

Mesmo sendo a intersetorialidade um termo dotado de vários significados, dificuldades e possibilidades de aplicação, esse tema vem despertando crescente interesse no âmbito das políticas públicas no Brasil. Isso decorre do reconhecimento de que a relação qualificada entre setores favorece mudanças importantes na gestão dos serviços e nas políticas públicas.²⁴

CONCLUSÕES

Este estudo demonstrou que, apesar da legislação pertinente ao idoso ter avançado significativamente nos últimos anos, esse desenvolvimento não se concretizou na maioria dos municípios pesquisados. Constatou-se também que, de modo geral, não existe uma rede de serviços de saúde específica para a atenção ao idoso, sendo ele atendido na APS, em que recebe cobertura das equipes de saúde da família.

No que tange à promoção da saúde, as ações destinadas ao idoso são pontuais e isoladas, advindas de uma redução conceitual desse termo. Os grandes desafios que devem ser enfrentados para que se avance nesse processo é o entendimento do conceito de promoção da saúde e a articulação da teoria com a prática.

Os relatos apontam para um reconhecimento da importância da perspectiva intersetorial na atenção ao idoso, porém

pode-se perceber a lacuna existente entre as ações dos distintos setores e a dificuldade de integração desses. Considerando-se que o Estatuto do Idoso enfatiza a interface entre interseccionalidade e direito à saúde, as ações na atenção aos idosos nos municípios estudados encontram-se muito aquém do previsto na PNSPI.

Partindo-se do pressuposto de que a intersetorialidade é um dos princípios da promoção da saúde e que esses conceitos são indissociáveis, é imprescindível a esses municípios melhor articulação e implementação das políticas integradas e intersetoriais, não apenas como ações fragmentadas, mas como melhorias que devem ser incorporadas à prática cotidiana na atenção ao idoso.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo financiamento da pesquisa no Edital Universal Processo nº 456804/2014-5 (2014-2017), ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) e ao Fundo de Incentivo à Pesquisa (FIP) da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), pelo financiamento de bolsas de iniciação científica.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não ter havido conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Silveira MMD, Pasqualotti A, Colussi EL, Wibelinger LM. Envelhecimento humano e as alterações na postura corporal do idoso. *Rev Atenção Saúde* 2011;8(26):52-8.
2. Ribeiro PRO. A judicialização das políticas públicas: a experiência da central judicial do idoso. In: Alcântara AO, Camarano AA, Giacomini KC, editors. *Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: IPEA; 2016. p. 379-96.
3. Camacho ACLF, Coelho MJ. Política pública para saúde do idoso: revisão sistemática. *Rev Bras Enferm* 2010;2(63):279-84.
4. Lopes RGC, Oliveira B, Concone MHVB, Côrte B, Alves VP, Nobrega O. Como gostaria de ser cuidado na velhice? Opiniões dos Conselheiros Municipais de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo. *Brasília: Tempus*; 2014. p.109-23.
5. Debert GG, Oliveira GSD. Os dilemas da democracia nos conselhos de idosos. In: Alcântara AO, Camarano AA, Giacomini KC, editors. *Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: IPEA; 2016. p. 515-35.
6. Batista MPP, Almeida MHM, Lancman S. Políticas públicas para a população idosa: uma revisão com ênfase nas ações de saúde. *Rev Terap Ocupac Univers São Paulo* 2011;22(3):200-7.
7. Silva JAC, Almeida MHM. Orientações políticas e prática profissional em instituições de longa permanência para idosos. *Est Interdiscipl Envelhecim* 2013;18(1):119-35.
8. Giacomini KC. Panorama dos 10 anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso. In: Muller NP, Parada A, editors. *Dez anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso: repertórios e implicações de um processo democrático*. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos; 2013. p.167-87.
9. Camarano AA. Estatuto do Idoso: avanços com contradições. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada: Rio de Janeiro; 2013.
10. Medeiros SL. Promoção da saúde no envelhecimento. In: Perracine MR, Fló CM, editors. *Funcionalidade e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 271-2.
11. Monnerat GL, Souza RG. Intersetorialidade e políticas sociais: um diálogo como literatura atual. In: Monnerat GL, Almeida NLT, Souza RG, editors. *A intersetorialidade na agenda das políticas sociais*. Campinas: Papel Social; 2014. p. 41-54.
12. Grossi PK, Guilamelon LF. Intersetorialidade na política de saúde do idoso. *Rev Virtual Textos Contextos* 2006;(6):1-9.
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 5ª ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
14. Minayo MCS, editor. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29ª ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
15. Villela AF, Mustafa PS. 2009;18(1):91-116.
16. Costa MFBNA, Ciosak SI [Internet]. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. *Rev Esc Enferm USP* 2010;44(2):437-44 [citado em 2016 Ago 25]. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200028>.
17. Fernandes MTO. A rede de atenção à saúde para o cuidado à pessoa idosa na atenção primária: um modelo teórico [Tese de Doutorado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem; 2013.
18. Motta LB, Aguiar AC, Caldas CP. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. *Cad Saúde Pública* 2011;27(4):779-86.
19. Brasil. Política Nacional de Promoção da Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
21. Andrade LM, Sena ELS, Pinheiro GML, Meira EC, Lira LSSP. Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Colet* 2013;18(12):3543-52.
22. Silva APLL, Nóbrega OT, Côrte B. O olhar dos conselheiros de saúde da Região Metropolitana de São Paulo sobre serviços de saúde para idosos: "Quem cuidará de nós em 2030?". *Saúde Debate* 2015;39(105):469-79.
23. Resende RC. Intersetorialidade na política do idoso: os desafios e as oportunidades dos programas desenvolvidos nas Secretarias Municipais de Belo Horizonte [Dissertação de mestrado]. Belo Horizonte: Centro Universitário UNA; 2012.
24. Pereira PAP. A intersetorialidade das políticas sociais na Perspectiva Dialética. Monnerat GL, Almeida NLT, Souza RG, editors. *A intersetorialidade na agenda das políticas sociais*. Campinas: Papel Social; 2014. p. 23-39.
25. Silva KL, Sena RR, Belga SMMF, Silva PM, Rodrigues AT. Promoção da saúde: desafios revelados em práticas exitosas. *Rev Saúde Pública* 2014;48(1):76-85.
26. Costa MDH. A intrínseca relação entre Intersetorialidade e Promoção da Saúde. Vasconcelos KEL, Costa MDH, editors. *Por uma crítica da Promoção da Saúde contradições e potencialidades no contexto do SUS*. São Paulo: Hucitec; 2014. p. 159-212.