



POLÍTICAS PÚBLICAS E ENVELHECIMENTO: PERSPECTIVA DA INTERSETORIALIDADE

SIMONE DE FATIMA SOARES DA ROCHA; FERNANDO BATISTA PEREIRA

RESUMO

A fragmentação das políticas públicas se configura como um dos grandes desafios, dada a complexidade dos problemas sociais que emergem na contemporaneidade. O presente artigo tem como objetivo analisar as políticas de promoção da saúde e assistência social que tratam da população idosa, assim como as perspectivas das políticas de intersectorialidade. Para tanto, o estudo consiste em uma pesquisa qualitativa, com caráter descritivo e exploratório a partir da revisão narrativa da literatura. Os resultados demonstram que, para além de estudos científicos e de normativas, as perspectivas políticas de intersectorialidade têm muito por avançar, sobretudo em relação ao contexto prático.

Palavras-chave: Pessoa Idosa; Política de Saúde; Política de Assistência Social; Integralidade; Multidimensionalidade

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é reconhecido como uma conquista social do século XX, todavia, implica muitos desafios para as políticas públicas contemporâneas. No atual contexto nacional, as últimas apurações do Censo Demográfico de 2022 mostram que o total de pessoas com 65 anos ou mais de idade já corresponde a 10,9% da população, verificando uma alta de 57,4% em comparação com 2010, quando a população idosa representava 7,4%. O aumento da população idosa é também observado dentre aqueles com 60 anos de idade ou mais, representando 15,6% da população, um aumento de 56,0% em comparação a 2010 (IBGE, 2022).

Arelado aos desafios que emergem do envelhecimento populacional, questões relativas à fragmentação e desarticulação de programas e projetos voltados para a pessoa idosa configuram-se, segundo Braga *et al.* (2008), como pautas de discussões que merecem atenção, pois se mostram como entraves ao processo de implementação das políticas públicas. Entende-se que as novas realidades que se apresentam no século XXI pressionam pela introdução de arranjos de gestão mais complexos, para além das diretrizes previstas na Constituição Federal (CF) de 1988 e leis infraconstitucionais. As exigências que são postas se direcionam para Políticas Públicas interdependentes, que rompem com a lógica unidimensional (Carvalho, 2012).

Segundo Wanderley *et al.* (2020), no Brasil, a setorialização e a fragmentação constituíram historicamente a estrutura das Políticas Públicas, sendo estas concebidas e organizadas para serem implementadas isoladamente, não observando o planejamento conjunto e ações articuladas. São inúmeras as consequências da setorialização das Políticas Públicas que vêm sendo observadas ao longo dos anos em diferentes governos, dentre elas a desarticulação, a fragmentação e a sobreposição das ações, além de uma exposição, principalmente, dos grupos mais vulneráveis. Tais consequências são agravadas pelas ondas das políticas neoliberais, nas quais as políticas sociais são reiteradamente impactadas pela frequente imposição de restrição orçamentária (Wanderley *et al.*, 2020).

Frente às questões sociais que emergiram nos últimos anos e da complexidade dos

problemas sociais que se apresentam na atualidade, bem como das novas demandas sociais e de saúde que são também oriundas das alterações no perfil demográfico brasileiro, reflete-se neste artigo acerca das Políticas Públicas direcionadas à pessoa idosa e sua perspectiva com a intersetorialidade.

Em síntese, o intuito do presente estudo é analisar a partir das políticas de promoção da saúde e assistência social com ênfase a população idosa, as perspectivas das políticas de intersetorialidade.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Com vista aos objetivos propostos para este estudo, e considerando que o tema é amplo, optou-se como estratégia metodológica a revisão narrativa da literatura. Segundo Cardoso *et al.* (2007) a revisão narrativa se constitui em uma temática mais aberta, não exigindo um protocolo rígido para sua elaboração. Tal metodologia possibilita uma seleção de artigos mais arbitrária e subjetiva por parte dos autores acerca do tema.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A saúde como direito social é uma conquista que veio com a CF de 1988. O artigo 196 estabelece que o Estado tem o dever de garantir mediante políticas econômicas e sociais, acesso universal e igualitário as ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1988).

Nesse contexto, segundo Paim (2009), as políticas econômicas e sociais são substanciais para garantir o direito à saúde, considerando que aspectos como emprego, moradia, alimentação, educação, cultura, lazer, segurança pública, previdência, assistência social, entre outros, influenciam à saúde dos indivíduos e da comunidade e podem, portanto, contribuir para redução dos riscos de doenças e / ou agravos.

A abordagem à saúde com foco na pessoa idosa no Brasil é verificada através de normativas, como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Regulamentada em 2006 pela Portaria 2.528 do Ministério da Saúde, a PNSPI configurou-se como um dos primeiros e importantes avanços na atenção à saúde da população idosa (Brasil, 2006).

Os desafios na atualidade referem-se às exigências que são postas ao Sistema Único de Saúde (SUS) para atender às novas demandas atuais e futuras. Essas demandas direcionam-se às ações que contemplem todos os níveis de atenção à saúde da população idosa, em especial as de prevenção e promoção. Embora exista uma parcela da população idosa considerada saudável, existem outras que demandam uma atenção mais especializada (Miranda *et al.*, 2016).

Para Veras e Oliveira (2018), existem algumas particularidades da população idosa que advêm com o processo de envelhecimento, como o surgimento de doenças crônicas e múltiplas, maior fragilidade e diminuição dos recursos financeiros e sociais. Verifica-se que, nesta fase da vida, a demanda pelos serviços de saúde é maior, exigindo um olhar cuidadoso e de acompanhamento mais sistemático.

A PNSPI, conforme afirmado por Duarte e Moreira (2016), inscreve-se na lógica da integralidade. Isto é, parte da concepção de que a população idosa é heterogênea, cada sujeito possui peculiaridades e carrega consigo diferentes questões. Sob essa ótica, a PNSPI traz exigências quanto à prática de cuidados à pessoa idosa em relação a uma abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, observando a interação entre os vários aspectos da vida que influenciam a saúde.

Na Política de Saúde, a intersetorialidade aparece vinculada ao conceito ampliado de saúde. Schutz e Mioto (2010) consideram que não é possível promover a saúde de um indivíduo sem considerar as suas necessidades básicas como educação, lazer, saneamento, etc. Para as autoras, o modelo biomédico é insuficiente para responder aos determinantes do processo

saúde/ doença e o que a literatura aponta refere-se a uma dificuldade em promover a saúde a partir da atuação de um único setor, pois implica o envolvimento de outras políticas públicas no atendimento às necessidades dos indivíduos. As exigências apresentadas com a regulamentação da Lei 8.080 de 1990 referem-se a um reordenamento da política, da organização dos processos de trabalho e das práticas profissionais, tendo em vista a nova concepção de saúde e a compreensão do indivíduo na sua totalidade (Schutz; Miotto, 2010).

Para Junqueira (2000, p. 43-44), o SUS configura-se como projeto de caráter transectorial, visto que a “concepção de saúde que o informa não se circunscreve a saberes específico” e acrescenta que o SUS “é um projeto de promoção da saúde, e é nessa dimensão que ele precisa ser resgatado, como parte de um projeto maior de uma sociedade solidária”. Ainda segundo o autor, o SUS, enquanto projeto político, carece de atualizações, dado que foi criado em um dado contexto histórico. Portanto, a sua construção ultrapassa a simples criação de leis, de modo que “há uma distância significativa entre o discurso e a prática” (Junqueira, 2000, p. 44).

A princípio, a dimensão da intersetorialidade é incorporada no SUS, mediante uma das diretrizes estabelecidas na Lei 8.080/1990, no Artigo 7º, inciso I. No entanto, a intersetorialidade não é apresentada no documento de maneira expressa, como é possível observar: “integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (Brasil, 1990).

A Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), instituída em 2006, foi um dos primeiros movimentos a nível nacional a abordar a intersetorialidade enquanto estratégia de enfrentamento dos problemas sociais. Destaca-se que, desde a sua implementação até a atualidade, muitos acontecimentos contribuíram para a constituição de novos cenários, tanto no âmbito nacional, quanto internacional (Brasil, 2018).

No âmbito internacional, ressalta-se a 8ª Conferência de Helsinque, realizada no ano de 2013, que apontou a ação intersetorial e as políticas públicas saudáveis como pontos centrais para promoção da saúde e equidade no acesso à saúde (OPAS, 2013). A Declaração de Helsinque, assim como a Declaração de Adelaide, de 2010, deixam em evidência que o alcance dos objetivos ocorre com mais facilidade quando todos os setores se unem e introduzem o bem-estar e a saúde como aspectos centrais do desenvolvimento da política (Brasil, 2018).

Entre as diretrizes da PNPS que tratam da intersetorialidade, destaca-se “o estímulo à cooperação e à articulação intrasetorial e intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde” e apresenta como responsabilidades de cada ente federativo, a promoção da articulação setorial para efetivação da PNPS. A intrasetorialidade que o documento traz refere-se ao exercício de desfragmentar as ações e serviços oferecidos por um setor, em um movimento de construção e articulação de redes. Já em relação à intersetorialidade, a PNPS define como processo de articulação de saberes e práticas entre sujeitos, grupos e setores a partir do compartilhamento de intervenções, responsabilidades e gestão (Brasil, 2018).

A intersetorialidade também é reafirmada na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), regulamentada pela Portaria 2.488 de 2011 e posteriormente revisada pela Portaria 2.436 de 2017. A PNAB estabelece, entre suas diretrizes, a territorialização e a adstrição, e ressalta o planejamento, a programação e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais, partindo da perspectiva dos aspectos condicionantes e determinantes de saúde dos coletivos que constituem o espaço territorial. A normativa traça uma série de características e funções necessárias à Atenção Básica, que a coloca como preferencial para os usuários na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Verifica-se que, ao longo do documento, a intersetorialidade aparece tanto para elucidar a importância de ações intersetoriais no processo de trabalho da Atenção Básica quanto para definir competências dos órgãos, equipes e profissionais de saúde. Entre

as características essenciais para o processo de trabalho na Atenção Básica, a PNAB aponta o desenvolvimento de ações intersetoriais em consonância com equipamentos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), escolas, associação, projetos sociais e comunitários que estejam direcionados à atenção integral (Brasil, 2017).

A Atenção Integral, no contexto da saúde, é concebida tanto na área político-administrativa como na atenção à saúde. A primeira diz respeito à forma como são organizados os sistemas e os serviços de saúde, considerando os níveis de atenção e a integração entre os setores; e a segunda refere-se à relação entre realidade social e produção de saúde, partindo de uma perspectiva entre troca de saberes e práticas. Como resultado, tanto a intersetorialidade, quanto a interdisciplinaridade, são introduzidas na discussão (Mito e Nogueira, 2009).

Trazendo o debate para o campo da Política da Assistência Social, com a promulgação da CF de 1988, a assistência social passou a compor o tripé da Seguridade Social, junto a Previdência Social e a Saúde. A Política Nacional de Assistência Social (PNAS), regulamentada em 2004, com a Resolução nº 145, foi um avanço importante, sobretudo para atender às deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em 2003, e materializar as diretrizes constantes na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) (Brasil, 2004). Segundo Yazbek (2008), com a PNAS, o foco de interesse passou a ser a defesa pelos direitos e o atendimento às demandas sociais, principalmente das camadas mais empobrecidas, sendo fundamental para o combate à pobreza, discriminação, entre outras questões sociais identificadas na sociedade.

No atendimento a grupos específicos, como é o caso da pessoa idosa, a Política de Assistência Social prevê a atuação de todos os entes federativos. No âmbito federal, destacam-se os serviços de Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE), preconizados na PNAS, além da transferência de renda para pessoas idosas, acima de 65 anos, que não conseguem prover sua própria manutenção ou tê-la provida por sua família, com o Benefício de Prestação Continuada (BPC), entre outros. Na esfera estadual e municipal, as ações direcionam-se ao estabelecimento de parcerias com o governo federal ou instituições privadas; oferta de benefícios eventuais; constituição e normatização das Instituições de Longa Permanência para Idosos; e ao desenvolvimento de programas educativos e culturais voltadas para esse público (Pereira, 2006).

A intersetorialidade, no contexto da Política de Assistência Social, emergiu com o processo de descentralização em curso no Brasil pós CF de 1988. Faustino (2013) considera que, apesar das leis promulgadas a partir de princípios constitucionais, é difícil expressá-las no contexto prático. A PNAS corrobora, ao apontar que os problemas sociais que emergem na sociedade são complexos e contraditórios, principalmente quando se trata das relações intrafamiliares e da família com outros segmentos da sociedade. Assim, a efetivação da Política de Assistência Social se depara com muitos desafios na sua formulação e execução (Brasil, 2004).

A PNAS parte de três principais pressupostos: territorialização, descentralização e a intersetorialidade. É importante destacar que a operacionalização desta Política é estruturada em rede com base no território, desse modo, uma direção possível de superação da fragmentação da política diz respeito à prática. A definição de prioridades de ações, programas e projetos com base no entendimento de homogeneidade por segmentos não é suficiente, de acordo com a PNAS, tendo em vista a realidade do país expressa pela ampla desigualdade social. Nesta perspectiva, para além do atendimento às demandas setoriais e por segmentos, faz-se necessário, junto a esse processo, considerar uma abordagem intersetorial, uma vez que contribui para o acesso e a qualidade dos serviços ofertados (Brasil, 2004).

A intersetorialidade no contexto do SUAS é apreendida como um dos seus princípios organizativos. O documento norteador do SUAS a define como “integração e articulação da rede socioassistencial com as demais políticas e órgãos setoriais”, ressaltando sua importância

na garantia de proteção social (Brasil 2012).

Para Faustino (2013, p. 4) no âmbito da assistência social, “a descentralização e a intersetorialidade inovam a gestão pública: enquanto a descentralização transfere o poder para junto dos que utilizam os serviços prestados, a intersetorialidade integra as políticas públicas”. A autora reflete, com base em Junqueira, que a intersetorialidade associa-se ao processo de descentralizar, às necessidades territoriais e gestão do município. Nesta perspectiva, a PNAS cita Menicucci (2002), ao argumentar que o planejamento e intervenções intersetoriais perpassam por transformações no âmbito das instituições e das práticas, compreendendo a importância da ênfase a universalização da proteção social, em detrimento dos efeitos da setorialização e dos possíveis desdobramentos (Brasil, 2004, p. 44).

Ainda que a Assistência Social seja, dentre as áreas que constitui o tripé da Seguridade Social, a que tem mais compreensão da importância da intersetorialidade, segundo Monnerat e Souza (2011), é também a que se depara com maior dificuldade em relação à capacidade institucional, política e financeira. Contexto que pode ser observado pela dificuldade por parte dos municípios em implantar os equipamentos que prestam serviços de PSB e PSE como os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e os Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Para as autoras, o que se percebe é o pouco compromisso por parte dos governantes em relação aos serviços socioassistenciais, e a explicação pode ser encontrada “entre outras, na própria natureza da clientela da assistência social, ou seja, cidadãos marginalizados da esfera econômica que também não se fazem representar no campo da política” (Monnerat e Souza, 2011, p. 47). Nesse sentido, a discussão traçada pelas autoras se direciona ao entendimento de que a intervenção da assistência social deve partir de uma posição proativa frente às demandas multifacetadas que requerem soluções para além das repartições setoriais (Monnerat e Souza, 2011).

Apesar dos desafios apresentados na implementação da Política de Assistência Social, Monnerat e Souza (2011) consideram que a LOAS inaugurou um novo debate institucional na perspectiva de mudanças conceituais, estruturais e das relações interinstitucionais e intergovernamentais. As autoras citam que a IV Conferência realizada em 2003, como um marco para uma nova agenda na definição de diretrizes relacionadas à organização da Política de Assistência Social, trazendo a intersetorialidade para o centro dos debates.

Em relação às diretrizes políticas de saúde e assistência social, específicas de atendimento à pessoa idosa, verifica-se que a Política Nacional do Idoso (PNI) não aborda o termo intersetorialidade ou ações intersetoriais, mas traz no artigo 8º, inciso III, que compete à União “promover as articulações intraministeriais e interministeriais necessárias à implementação da Política Nacional do Idoso” (Brasil, 1994). A intersetorialidade, no contexto da atenção à saúde da pessoa idosa, adquire maior notoriedade ao abordar as particularidades do grupo e os desafios enfrentados pela fragmentação e desarticulação dos programas e projetos. A PNSPI apresenta como uma das diretrizes o “estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção”, considerando sua implementação em nível local (Brasil, 2006).

São diversas discussões em torno do conceito de intersetorialidade no campo das políticas públicas. Junqueira (2000, p. 42) reflete a intersetorialidade como “uma concepção que deve informar uma nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços, para garantir um acesso igual dos desiguais”. Ainda segundo o autor, a intersetorialidade engloba concepção de integração, território, direitos sociais e equidade. Parte da compreensão que cada política encara os problemas sociais a seu modo, sem observar o cidadão na sua totalidade, e nem as outras políticas que também estão em busca de proporcionar às pessoas qualidade de vida.

Analisar os problemas sociais na atualidade exige, portanto, um olhar sistêmico, não é possível percebê-los de modo isolado, uma vez que são interligados e interdependentes. Nesse sentido, as exigências que se apresentam requerem mudanças na concepção e na linguagem, o

que exige sair de um modo mecânico, que não consegue assimilar as transformações da sociedade (Junqueira, 2000). Para Wanderley *et al.* (2020), a intersetorialidade transcende a iniciativa individual de profissionais e equipes, requer decisões institucionais e políticas, de maneira a romper com a cultura política da setorização e apontam que os desafios emergem da “construção de bases políticas e de mecanismos intersetoriais que estabeleçam a comunicação, articulação e a formação de uma nova cultura organizacional entre órgãos e agentes públicos” (Wanderley *et al.*, 2020, p. 10).

Segundo Morin (2007), os problemas contemporâneos exigem uma capacidade de pensar a partir de sua multidimensionalidade. Contudo, o que se observa é uma inteligência cega na maioria das vezes porque, ao unidimensionalizar, ceifa todas as oportunidades de compreensão e de reflexão crítica. Para o autor, esta é uma inteligência irresponsável, que não tem capacidade de enfrentar o contexto e a complexidade planetária (Morin, 2007).

A intersetorialidade consiste em uma nova realidade que prevê mudanças das práticas organizacionais e das relações sociais que se constituem entre os atores, integrando saberes e experiências, de modo que os sujeitos sejam capazes de compreender os seus problemas de forma integrada e buscar respostas apropriadas à realidade social (Junqueira, 2000).

Ademais, Souza e Monnerat (2022) consideram que existem muitos estudos que abordam a intersetorialidade, no entanto, ainda falta compreensão do conceito de intersetorialidade no campo teórico e político. Essa falta de entendimento traz implicações, segundo as autoras, na elaboração, implementação e avaliação de políticas públicas, contribuindo dessa maneira para sua permanência no campo secundário da agenda pública e maior enfraquecimento da ação intersetorial.

4 CONCLUSÃO

O estudo revela que as Políticas de Saúde e de Assistência Social compreendem que os problemas sociais que emergem na contemporaneidade são complexos e seu enfrentamento não suporta uma atuação fragmentada e setorizada das políticas públicas, e no caso do atendimento a grupos mais vulneráveis, como é o caso da população idosa, essa assertiva é reiterada.

Reflete-se que, embora seja reconhecida a importância da intersetorialidade nas políticas públicas no que concerne ao acesso e qualidade dos serviços ofertados, na prática, como afirma Faustino (2013), é difícil expressá-los, sobretudo pela forma como foram constituídas as políticas públicas. Observa-se que nos últimos anos se intensificaram estudos científicos que abordam a intersetorialidade, no entanto ainda é tímido os avanços práticos. Como afirma Souza e Monnerat (2022), a falta de compreensão do conceito de intersetorialidade no campo teórico, e de como ela se traduz no campo prático, compromete a sua inclusão na agenda pública.

Compreende-se que o estudo apresenta limitações, para tanto, pretende-se realizar mais pesquisas, de modo a aprofundar as discussões em torno do diálogo entre envelhecimento, intersetorialidade e políticas públicas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Título VII. Da ordem social, Capítulo VII. Brasília, 1988.

BRASIL. Lei 8.080 SUS 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990

BRASIL. Lei 8.842. Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso. Jan/1994.

BRASIL. Resolução 33 de dezembro de 2012. Aprova a NOB / SUAS. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2018

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Resolução 145 de 15 de outubro de 2004. Política Nacional de Assistência Social. Brasília, 2004.

CARVALHO, M. C. B. Gestão Social: uma questão ainda em debate no século XXI. Gestão Social: Mobilizações e Conexões. Coleção Enapegs. Vol 6. Ed LCTE. São Paulo, 2012.

CORDEIRO, A. M; OLIVEIRA, G. M; RENTERIA, J. M; GUIMARAES, C. A. Revisão Sistemática: Uma Revisão Narrativa. Rev. Comunicação Científica. Vol. 34 - Nº 6. Ano: 2007

DUARTE, C. A. B; MOREIRA, L. E. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa: Integralidade e fragilidade em biopolíticas do envelhecimento. Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento. Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 149-170, 2016.

FAUSTINO, T. Q. S. Assistência Social e Intersetorialidade: conteúdos para um debate. VI Jornada Internacional de Políticas Públicas. Maranhão, 2013.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2022. Agencia IBGE Notícia, Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

INOJOSA, R. M. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. Cadernos FUNDAP n. 22, 2001, p. 102-110.

JUNQUEIRA, L. A. P. Intersetorialidade, Transetorialidade e Redes Sociais na Saúde. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro 34(6): 35-45, Nov./Dez. 2000.

MIOTO, R. C. T; NOGUEIRA, V. M. R. Serviço Social e Saúde – desafios intelectuais e operativos. SER Social, Brasília, v. 11, n. 25, p. 221-243, jul./dez. 2009.

MIRANDA, G. M. D; MENDES, A. C. G; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2016; 19(3):507-519.

MONNERAT, G. L; SOUZA, R. G. Da Seguridade Social à intersetorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. Pesquisa Teórica. R. Katál, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 41-49, jan./jun. 2011.

MORIN, E. Educação e Complexidade: Os sete saberes e outros ensaios. 4ª Ed. São Paulo, 2007 OPAS. VIII Conferencia Internacional de Promoção da Saúde. Declaração de Helsinque sobre Saúde em Todas as Política. Helsinque, 2013.

PAIM, J. S. O que é SUS. Temas em Saúde. Fiocruz, 2009. BRASIL. Portaria nº 2.528 em 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Ministério da Saúde, Brasília, 2006.

PEREIRA, P. A. P. Política De Assistência Social Para A Pessoa Idosa. Eixos Temáticos: Ministério da Justiça (2006).

SCHUTZ, F; MIOTO, R. C. T. Intersetorialidade e política social: subsídios para o debate. Sociedade em Debate, Pelotas, 16(1): 59-75, jan-jun, 2010.

SOUZA, R. G., & MONNERAT, G. L. Intersetorialidade: velhos e novos desafios em um contexto de regressão da proteção social. XVII EEPSS, Rio de Janeiro, 2022

VERAS, R. P; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. Revista Ciência e Saúde Coletiva 23 (6) Junho, 2018.

WANDERLEY, M. B; MARTINELLI, M. L; PAZ, R. D. O. Intersetorialidade nas Políticas Públicas. Rev. Serviço Social e Sociedade, n. 137, p. 7-13, jan./abr. São Paulo, 2020.

YAZBEK, M. C. Estado e políticas sociais. Revista Praia Vermelha, v. 18, n. 1, p. 1- 16, 2008.