



Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa

Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa	
Módulo	Políticas na Atenção do Idoso
Unidade 02	Políticas Públicas e a Saúde do Idoso
Tópico 01	Introdução



Prezad@ alun@,
Seja bem-vind@ a unidade de
Políticas Públicas e a Saúde do
Idoso.

Nessa unidade você terá a oportunidade de acompanhar a evolução das Políticas de Atenção a Saúde e ao Idoso através de uma linha do tempo. Esperamos que você após a leitura do material didático possa refletir sobre as ações preestabelecidas para com essa parcela da população brasileira!

Bons estudos!!

Clique aqui para conhecer os objetivos dessa unidade [OBJETIVOS](#)

Os objetivos dessa Unidade são:

- Conhecer as políticas públicas desenvolvidas na atenção a saúde da pessoa idosa em âmbito histórico e nacional;
- Refletir sobre a interface das políticas com a atenção a saúde da pessoa idosa;
- Relacionar as políticas com as competências necessárias aos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família, contribuindo com sua prática profissional.

Como você aprendeu na introdução deste módulo, o direito a saúde demorou a ser aprovado e foi conquistado após muito esforço dos movimentos sociais. A

elaboração da Constituição Federal de 1988 abriu portas para que diversos dispositivos legais começassem a ser elaborados no Brasil, inclusive aqueles relacionados a saúde do idoso. Juntamente a isso observou-se um avanço dos debates internacionais sobre a questão do envelhecimento que influenciava fortemente a tomada de decisão no Brasil (LIMA, 2011).

As políticas Públicas de atenção ao idoso serão apresentadas na forma de uma linha do tempo. Atenção, pois em alguns momentos da história há o surgimento de mais de uma política. Segue abaixo a linha do tempo.



(Para visualizar, consulte a biblioteca de vídeos)

Tópico 02 1994

A Política Nacional do Idoso inicia um novo ciclo na história do Brasil, um tempo de mais respeito e garantia de direitos básicos ao idoso. Leia mais sobre essa política. Constata-se isso quando fica estabelecido que o processo de envelhecimento seja de responsabilidade de todos (família, sociedade e estado) e que esses mesmo atores devem assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, incluindo o combate à discriminação.

Política Nacional do Idoso (PNI)

A família cada vez mais é apontada como suporte da rede social da pessoa idosa, sendo convidada a assumir seu papel de proteção social. É recomendado que a atenção ao idoso seja feita prioritariamente por intermédio da família, em detrimento das unidades de longa permanência, que devem ser utilizadas apenas por idosos sem vínculo familiar (GOMES, 2009). O reconhecimento da importância da família na vida social da pessoa idosa já tinha sido explicitado no artigo 16 da Declaração dos Direitos Humanos, que traduz a família como o núcleo natural e fundamental da sociedade:

“É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. A assistência social com intervenção na família deve prevenir a ruptura dos vínculos, promovendo o fortalecimento das relações afetivas, de forma que o idoso permaneça em seu núcleo familiar, com papel participativo e senso de pertencimento”.

Política Nacional do Idoso (PNI)

Visando assegurar os objetivos propostos, a Política Nacional do idoso propõe diversas ações em diferentes áreas. São elas:

Na área da promoção e assistência social

Prestar serviços voltados para o atendimento das necessidades básicas do idoso, como por exemplo, a capacitação de recursos humanos com foco nas especificidades da pessoa idosa;

Na área de assistência à saúde

Garantir ao idoso a assistência à saúde nos diversos níveis de atenção;

Na área da educação

Propor mudanças nos programas educacionais visando dar mais visibilidade ao processo de envelhecimento, além de apoiar a criação de estratégias de educação na terceira idade;

Na área do trabalho e previdência social

Garantir mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto a sua participação no mercado de trabalho, no setor público e privado e priorizar o atendimento do idoso nos benefícios previdenciários;

Na área de habitação e urbanismo

Promover a melhoria de condições de habitação sempre que necessário e de acordo com o estado físico dos idosos;

Na área da justiça

Promover e defender os direitos da pessoa idosa;

Na área da cultura, esporte e lazer

Garantir ao idoso o acesso aos locais e eventos culturais, além de incentivá-los a participar destes movimentos.

Política Nacional do Idoso(PNI)

A PNI instituiu várias modalidades de atendimento ao idoso. Apresenta-se abaixo a descrição de algumas dessas modalidades de acordo com Lima (2011):

Centro de Convivência

Locais destinados à permanência diurna de idosos, onde são desenvolvidas atividades físicas, laborativas, recreativas, culturais, associativas e de educação para a cidadania. Esses Centros são importantes locais para o desenvolvimento do envelhecimento ativo, haja vista que, o idoso ao frequentá-los tem a possibilidade de encontrar estímulo para uma vida social sadia, desenvolver sua cultura e ter momentos de lazer, melhorando assim sua autoestima e disposição física. Nestes locais devem aprender também noções de cidadania, de participação e de como colaborar para o bem comum, aprendendo que para exercê-las não há limite de idade.

Centro de Cuidados Diurno (Centro-Dia)

Modalidade não asilar que se caracteriza por ser um veículo de estímulo e socialização do idoso, evitando seu asilamento e proporcionando sua permanência na família.

Assistência domiciliar

Serviços realizados no domicílio e destinados ao suporte terapêutico do paciente idoso, que vão desde cuidados pessoais até procedimentos terapêuticos mais complexos. Essa medida insere-se num modelo gerontológico que visa, na medida do possível, reinserir o idoso na comunidade, preservando ao máximo sua autonomia, buscando a recuperação de sua independência funcional e procurando mantê-lo ativo, participativo, produtivo e afetivo.

A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos.

Tópico 03 1999

Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI

Esta política já se fazia necessária tendo em vista o novo rumo que tomou a saúde pública focando na integralidade e equidade da atenção à saúde nos três níveis de atenção. Apesar de ter sido lançada em 1999, esta política foi revogada e uma nova política atualizada foi elaborada através da Portaria N° 2.528 de 19 de outubro de 2006.



Dúvida

Mas qual é a finalidade principal da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)?

A promulgação de uma política como essa já era considerada apenas questão de tempo desde que a política nacional dos idosos tinha sido publicada três anos antes e reafirmava a saúde como direito da população idosa. Ficou estabelecido que a finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, sempre levando em consideração os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É a partir desta política que se inicia a preocupação com o chamado envelhecimento ativo, quando se chama a atenção para o principal problema que afeta os idosos, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária.

Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI

É possível identificar dentro dessa política, quatro grandes eixos:



Envelhecimento ativo e saudável >

Ao contrário do que muitos pensam o processo de envelhecimento não necessariamente deve vir acompanhado de doenças e sofrimento. Esse processo pode ser aproveitado com saúde e bem-estar. A promoção do envelhecimento ativo e saudável visa proporcionar à pessoa idosa vivenciar essa fase da vida com menor probabilidade de doenças, alta capacidade física e mental que a torne apta a desenvolver suas atividades da vida diária e engajamento social ativo com a vida, evitando assim não apenas o envelhecimento físico, mas o envelhecimento social. Essa questão é importante, pois muitas pesquisas mostram que os idosos se preocupam mais com a dificuldade de desempenhar suas atividades da vida diária e perda de convívio social, do que com a ocorrência de doenças. A efetivação dessa diretriz passa não somente pelo setor saúde, mas é de responsabilidade direta das famílias dos idosos que devem se esforçar para adotar práticas saudáveis em todas as fases da vida. A promoção da saúde deve acontecer em todas as fases da vida, pois muitas das doenças crônicas que se manifestam na terceira idade são ocasionadas por fatores de risco e hábitos de vida que os idosos adotaram durante anos, como o tabagismo, alcoolismo, má alimentação e sedentarismo.



Atenção integral e ações intersetoriais

Esta diretriz visa garantir à pessoa idosa um dos princípios fundamentais do SUS, a integralidade. A atenção ao idoso precisa englobar sua totalidade (saúde física, saúde mental, ambiente, trabalho, cultura, lazer, etc.) e ser baseada nos direitos, necessidades e preferências dos idosos. Visando a integralidade, é necessário que estas ações sejam organizadas por múltiplos parceiros e órgãos governamentais de forma integrada.

A organização do cuidado intersetorial a essa população evita duplicidade de ações, corrige distorções e potencializa a rede de solidariedade. Também não podemos esquecer que o cuidado integral exige uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar. Somente uma equipe plural e integrada poderá alcançar os resultados desejados que é um idoso independente para suas atividades da vida e capacidade funcional íntegra. É importante que estas medidas sejam incorporadas a atenção básica e promovam a melhoria da qualidade e aumento da resolutividade da atenção à pessoa idosa.



Prover recursos para atenção à saúde

Essa diretriz estabelece a necessidade de prover aos idosos todos os recursos necessários para sua qualidade de vida, como medicamentos, ambientes adaptados, profissionais de saúde capacitados, dentre outros;



Participação e fortalecimento do controle social

Essa diretriz visa garantir a inclusão de temáticas relacionadas à atenção ao idoso em instâncias de controle social como nas Conferências Municipais e Estaduais de Saúde e a participação de idosos na formulação das ações deliberadas nessas Conferências. Devem ser estimulados e implementados os vínculos dos serviços de saúde com os seus usuários, privilegiando os núcleos familiares e comunitários, criando, assim, condições para uma efetiva participação e controle social da parcela idosa da população.

O estatuto do idoso é a forma legal de maior potencial no que se refere a proteção e regulamentação dos direitos da pessoa idosa.

Estatuto do Idoso

Esse estatuto compilou diversos dispositivos legais que já estavam em vigor e veio somar com a Política Nacional do Idoso e se tornar um dos principais instrumentos de efetivação dos direitos do idoso ampliando os conhecimentos na área do envelhecimento e da saúde da pessoa idosa e formando uma base para a reivindicação de atuação de todos (família, sociedade e Estado) para o amparo e respeito aos idosos. O Estatuto vai além da PNI ao estabelecer também deveres e medidas de punição. Segundo Gomes (2009) o estatuto é a forma legal de maior potencial no que se refere a proteção e regulamentação dos direitos da pessoa idosa.

Estatuto do Idoso

São dez o número de direitos fundamentais garantidos aos idosos através do Estatuto do Idoso:

Vida

“É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade” (Art. 09);

Liberdade, ao Respeito e à Dignidade

“É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis” (Art. 10);

Alimentos

“Se o idoso ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao Poder Público esse provimento, no âmbito da assistência social” (Art. 14);

Educação, Cultura, Esporte e Lazer

“O idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade” (Art. 20);

Profissionalização e do Trabalho

“O idoso tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas” (Art. 26);

Previdência Social

“Os benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social observarão, na sua concessão, critérios de cálculo que preservem o valor real dos salários” (Art. 29);

Assistência Social

“A assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes” (Art. 33);

Habitação

“O idoso tem direito a moradia digna no seio da família (natural ou substituta), desacompanhado de seus familiares, quando desejar, ou, ainda, em instituição de longa permanência pública ou privada” (Art. 37);

Transporte

“Aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semi-urbanos;

No que se refere ao direito à saúde, o Estatuto:

1. Incorpora o conceito de integralidade da atenção, ao afirmar que “o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhe todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade” (Art. 02);
2. Assegura a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção,

- promoção, proteção e recuperação da saúde (Art.15);
3. Aborda a problemática de recursos humanos ao afirmar que as instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de autoajuda (Art.18);
 4. Aborda as questões referentes à violência contra o idoso ao defender que "É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor e que todos os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde (Art. 19);
 5. Demanda a inserção, nos currículos dos diversos níveis de ensino formal, conteúdos relativos ao processo de envelhecimento com vistas à eliminação de preconceitos e valorização social dos idosos (Art. 22).

Política Nacional de Humanização

Muitos designam humanização como tratar o usuário com dignidade, carinho e amor, levando muitos a confundir humanização com práticas de caridade. Porém, de acordo com Oliveira et al (2006), humanização em saúde significa: "Dar lugar tanto à palavra do usuário quanto à palavra dos profissionais da saúde, de forma que possam fazer parte de uma rede de diálogo, que pense e promova as ações, campanhas, programas e políticas assistenciais a partir da dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade".



A política nacional de humanização ou HumanizaSUS surgiu em 2003 para fortalecer a rede de saúde no Brasil e valorizar os pacientes como agentes no processo de saúde-doença, favorecendo a construção de um sistema de saúde mais humano. A Política Nacional de Humanização não foi proposta porque se avaliou o sistema como desumano, até por que a humanidade faz parte dos nossos ideais e práticas marcados pela solidariedade. A proposta de humanização do SUS está voltada para a construção de novos modelos de saúde que rompam com o caráter hospitalocêntrico focado na figura do médico em busca de um sistema que respeita a pluralidade de saberes, tanto dos profissionais como dos usuários (RIBEIRO, 2004).

Política Nacional de Humanização

A humanização em saúde preza pela valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS. Leva-nos a entender que a saúde dos idosos é definida por uma complexa rede de fatores que passa por questões sociais, como rede familiar e de amizades, e se mistura com características individuais na formação do binômio saúde-doença. Diante desses inúmeros fatores é preciso fortalecer o trabalho em equipe multiprofissional e transdisciplinar e construir a autonomia e protagonismo dos sujeitos inseridos na rede do SUS, tornando-os capazes de assumir atitudes saudáveis e promotoras de saúde em sua comunidade.

Para identificar se as ações estão sendo realizadas de acordo com os princípios de humanização pode-se usar como metas a redução das filas e do tempo de espera, o acesso e atendimento acolhedor e resolutivo, o bom relacionamento entre profissionais e pacientes, dentre outros.



Tópico 05 2006

Em 2006, os gestores do SUS se mobilizaram e firmaram um compromisso em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Esse pacto ficou conhecido como Pacto pela Vida. Pacto pela Vida

Como você aprendeu até aqui, a partir da década de 80 diversos documentos foram elaborados visando à garantia de direitos aos idosos, inclusive o direito a saúde. Em 2006, os gestores do SUS se mobilizaram e firmaram um compromisso em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Esse pacto ficou conhecido como Pacto pela Vida.

A definição de prioridades foi estabelecida por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais. Foram estabelecidas seis prioridades:

Saúde do idoso
Controle do câncer de colo de útero e de mama
Redução da mortalidade infantil e materna
Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza
Promoção da Saúde
Fortalecimento da Atenção Básica

No que se refere à Saúde do Idoso ficaram definidas muitas diretrizes que já estavam presentes na política nacional de saúde da pessoa idosa como uma forma de reforçar a necessidade de alcançá-las (Ver PNSPI).

Política Nacional da Atenção Básica

Apesar de todos os avanços no campo legal ainda constata-se que o modelo assistencial predominante no Brasil é o hospitalocêntrico, com foco na abordagem biológica e associado ao uso irracional das tecnologias existentes. Diante disso, o Ministério da Saúde, assumiu em 1994, a Estratégia Saúde da Família visando a modificação dessa assistência em busca do fortalecimento da atenção básica (SILVESTRE; COSTA-NETO, 2003).

Mas foi somente em 2006 que o Brasil aprovou Portaria nº 648/GM que criava a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Ficou estabelecido que:



Observação

“A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde”.

Política Nacional da Atenção Básica

Do ponto de vista operacional, algumas normatizações foram implementadas. Ficou estabelecido que a atenção básica deve:

Ser desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações;

Utilizar tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território;

Ser o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde;

Ser orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Política Nacional da Atenção Básica

Essa política trouxe importantes contribuições para o idoso no momento em que estabeleceu, dentre suas prioridades, a saúde do idoso. Ela aponta para a necessidade de abordar as mudanças físicas consideradas normais e identificação precoce de suas alterações patológicas. Refere-se ainda a importância de informar a comunidade em geral sobre os fatores de risco aos quais podem afetar a saúde da população de idosos e orientar o idoso e a família sobre as formas de eliminar ou minimizar esses fatores (SILVESTRE; COSTA-NETO, 2003).

Outra importante contribuição da política foi o estabelecimento da Estratégia Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização da atenção básica. Dentre as características necessárias a ela, destacam-se:

- Ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes Saúde da Família atuam;
- Atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população;
- Desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade;
- Buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias;
- Ser um espaço de construção de cidadania.

Política Nacional de Atenção Básica

Para que a estratégia saúde da Família seja implementada é necessário a existência de uma equipe multiprofissional responsável por, no máximo, 4.000 habitantes, sendo a média recomendada de 3.000 habitantes, com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus integrantes e composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde - ACS. O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família.

Atribuições

1 - Conhecimento da realidade das famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase nas suas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas;

2 - Identificação dos problemas de saúde e situações de risco mais comuns aos quais o idoso está exposto, e a elaboração de um plano local para o enfrentamento dos mesmos;

3 - Execução, de acordo com a formação e qualificação de cada profissional, dos procedimentos de vigilância à saúde da pessoa idosa;

4 - Valorização das relações com a pessoa idosa e sua família, para a criação de vínculo de confiança, de afeto e de respeito;

5 - A realização de visitas domiciliares de acordo com o planejado;

6 - Prestação de assistência integral à população idosa, respondendo às suas reais necessidades de forma contínua e racionalizada;

7 - Garantia de acesso ao tratamento dentro de um sistema de referência e contra-referência para aqueles com problemas mais complexos ou que necessitem de internação hospitalar;

8 - Coordenação e participação e/ou organização de grupos de educação para a saúde;

9 - Promoção de ações intersetoriais e de parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas identificados na população idosa, além da fomentação da participação popular, discutindo com a comunidade conceitos de cidadania, de direitos à saúde e suas bases legais.

Competências

1 - Promoção da saúde do idoso: capacidade de identificar os fatores determinantes da qualidade de vida da pessoa idosa, em seu contexto familiar e social, bem como compreender o sentido da responsabilização compartilhada como base para o desenvolvimento das ações que contribuem para o alcance de uma vida saudável;

2 - Prevenção e monitoramento das doenças prevalentes na população idosa: capacidade para desenvolver ações de caráter individual e coletiva, visando à prevenção específica e o monitoramento das doenças prevalentes na população idosa;

3 - Identificação de agravos e recuperação da saúde no idoso: capacidade para desenvolver ações de caráter individuais e coletivas, visando à prevenção específica, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos principais problemas da pessoa idosa



Leitura Complementar - *(Disponível no material complementar)*

- Política Nacional do Idoso
- Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
- Estatuto do Idoso
- Política Nacional de Humanização
- A humanização na assistência à saúde
- Política Nacional da Atenção Básica

Atividade I

Agora que você já aprendeu sobre as principais políticas relacionadas à saúde dos idosos, que tal fazer uma viagem no tempo? Relacione os itens das colunas abaixo com os nomes das políticas respectivas de cada ano.

1994	Estatuto do idos / Política Nacional do Idoso
1999	Política Nacional da Atenção Básica / Pacto pela Vida
2003	Política Nacional da Pessoa Idosa
2006	Estatuto do Idoso

Atividade II

Analise as imagens e aponte se está certa ou errada a afirmação que a acompanha.



Mesmo com todos os avanços nas políticas de atenção ao idoso ainda não é obrigatório que as instituições que abrigam idosos mantenham padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles. As mesmas se adequam por acharem importante esse tipo de atitude.

Certo

Errado



É obrigatório aos profissionais de saúde comunicar maus-tratos a idosos as autoridades competentes. Mesmo que esses maus-tratos sejam de ordem psicológica como a da foto acima que trata de uma ameaça.

Certo

Errado



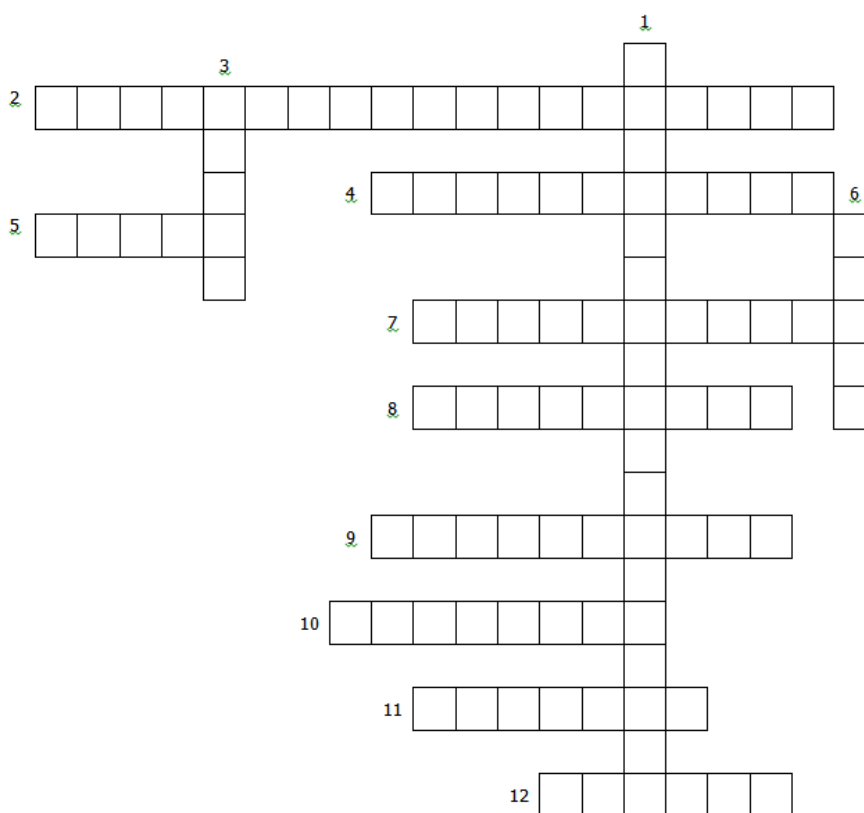
Nos veículos de transporte coletivo serão reservados obrigatoriamente dez por cento dos assentos para os idosos acima de 60 anos. Os assentos deverão estar devidamente identificados com a placas de reservado preferencialmente para idosos.

Certo

Errado

Atividade III

Encontre abaixo palavras que fazem referência a diversos direitos garantidos nas políticas que você aprendeu.



1. O que a Política Nacional de Saúde do Idoso busca tornar claro quanto a inclusão social do idoso?
2. O que significa uma vida com menor probabilidade de doenças, alta capacidade física e mental que torne o futuro idoso apto a desenvolver suas atividades da vida diária e social?
3. Constitui um direito previsto no Estatuto do Idoso, estando ao lado da educação, cultura e esporte?
4. Constituí uma das obrigações que as instituições que abrigarem idosos são obrigadas prover ao idoso?
5. Direito que é reafirmado quando o poder público ao lançar a Política Nacional de Saúde do Idoso?
6. Pessoa com idade igual ou superior a 60?
7. O que significa aumentar o grau de co-responsabilidade dos diferentes atores que constituem a rede SUS, na produção da saúde, implica mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho?
8. 8 - Direito, que de acordo com a Política Nacional do Idoso, constitui uma das competências dos órgãos e entidades públicos no que se refere a proporcional ao idoso

hipossuficiente moradia popular?

9. Direito que reserva 10% (dez por cento) dos assentos para os idosos, devidamente identificados com a placa de reservado preferencialmente para idosos?
10. Consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais?
11. Entidade que além da sociedade e do estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos?
12. É dado ao idoso um desconto de 50% (cinquenta por cento) nos ingressos para eventos com o intuito de incentivar o quê?

Tópico 07 Concluindo



Nesta unidade você estudou as políticas públicas mais importantes para a saúde do idoso no período de 1994 a 2006.

Esperamos que você tenha gostado do conteúdo e de como ele foi apresentado para você. Siga para a próxima unidade. Nela você verá as políticas públicas do período de 1923 a 2008.

Referências

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Combate a Fome. **Política nacional do idoso**: Lei Lei nº 8.842, de janeiro de 1994. Brasília: MDS, [1994?].

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, 19 de outubro de 2006. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 out. 2006. Seção 1, p. 142.

BRASIL, Câmara dos Deputados **Estatuto do idoso**: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 e legislação correlata. 5. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BARROSO, A. E. S. (Coord.). **Políticas públicas para a pessoa idosa**: marcos legais e regulatórios. São Paulo: Fundação Padre Anchieta, 2009.

LIMA, C. R. V. **Políticas públicas para idosos**: a realidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Distrito Federal . 2011. 119 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) –Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento da Câmara dos Deputados, Câmara dos Deputados, Brasília, 2011.

SILVESTRE, J. A; COSTA NETO, M. M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 19, v. 3, p. 839-847, mai-jun, 2003.

OLIVEIRA, B. R. G. de; COLLET, N; VIERA, C. S. Reforma do Estado e segurança pública. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, mar-abr. 1997.

RIBEIRO, E. M. HumanizaSUS: um projeto coletivo. **Boletim da saúde**, Porto Alegre, vol. 18, n. 2, jul/dez. 2004.