

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE**

ANA CARLA TENÓRIO CAVALCANTI

**IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO MUNICIPAL DE APOIO À
PESSOA IDOSA**

**RECIFE
2012**

ANA CARLA TENÓRIO CAVALCANTI

IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO MUNICIPAL DE APOIO À PESSOA IDOSA

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientadora: Adelaide Maria Caldas Cabral

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

C376i Cavalcanti, Ana Carla Tenório.
Implantação do Núcleo Municipal de Apoio à
Pessoa Idosa. Ana Carla Tenório Cavalcanti. —
Recife: A. C. T. Cavalcanti, 2012.

40 p.

Monografia (Especialização em Gestão de
Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento
de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu
Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Adelaide Maria Caldas Cabral

1. Idoso. 2. Saúde do Idoso. 3. Promoção da
Saúde. 4. Qualidade de Vida. I. Cabral, Adelaide
Maria Caldas. II. Título.

CDU 613.98

ANA CARLA TENÓRIO CAVALCANTI

IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO MUNICIPAL DE APOIO À PESSOA IDOSA

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para a obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovada em: ____ / ____ / _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. MSc Adelaide Maria Caldas Cabral
Instituição

Dr^a Prof^a Eduarda Ângela Pessoa Cesse
CPqAM/Fiocruz/PE

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por ter concedido a conclusão do curso pois foram muitas as dificuldades. Agradeço a minha família em especial ao meu esposo Adson, pela paciência e compreensão e a Adelaide por ter me orientado no término da caminhada.

CAVALCANTI, Ana Carla Tenório. **Implantação do Núcleo Municipal de Apoio à Pessoa Idosa.** Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

O processo de envelhecimento vem tendo seu peso relativo aumentando no total da população, em paralelo a esses acontecimentos, o Brasil vem assistindo ao aumento crescente de sua longevidade. Esse aumento no contingente de idosos é resultante das modificações ocorridas ao longo do tempo, proporcionado pelos avanços tecnológicos e pelas transformações política, econômica e social verificadas no mundo e particularmente no Brasil. Nos últimos 50 anos, as intervenções da tecnologia médica, com vacinas, exames laboratoriais, medicina nuclear, entre outros, viabilizaram a prevenção e o tratamento das enfermidades infecciosas e o controle de doenças transmissíveis. Mediante esse crescimento os governos veem sendo convidados a criarem políticas e programas que possam garantir a efetivação de direitos a pessoas idosas. Com isso a política nacional do idoso, estabelecida em 1994, pela Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, criou normas para os direitos sociais dos idosos, garantindo autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania. Nesse contexto, é preciso pensar na questão do idoso em duas frentes: assegurar os seus direitos básicos de saúde e cidadania e integrá-los de forma mais ativa à sociedade. Programas voltados para idosos surgem, também, para contribuir na busca de um envelhecimento mais digno, pois é através desses programas que são mostradas como as experiências do envelhecimento podem ser vivenciadas de maneira diferente, superando o estereótipo do abandono e da solidão dos idosos. Assim, o poder público tem a função de efetivar políticas que atendam a essa população, que necessita do reconhecimento de seus direitos e da garantia de serviços de proteção social através das diversas políticas sociais, tais como assistência social, saúde, transporte, educação, cultura, trabalho, previdência e outras. Diante desses fatores o presente projeto de trabalho e intervenção, pretende sugerir a implantação de um núcleo municipal da pessoa idosa, com atenção voltada à saúde dessa população que vise ações integradas das equipes de saúde, junto com o agente comunitário de saúde, bem como, da população em geral.

Palavras Chaves: Idoso, Saúde do Idoso, Promoção da Saúde, Qualidade de Vida.

CAVALCANTI, Ana Carla Tenório. **Implementation of the Municipal Center Support for the Elderly**. Monograph (Specialization in Management Systems and Services Health) - Research Center Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

ABSTRACT

The aging process is having its relative weight in the total population increased in parallel to these events, Brazil has seen the increasing its longevity. This increase in the number of elderly is a result of changes occurring over time, provided by technological advances and changes the political, economic and social verified in the world and particularly in Brazil. Over the past 50 years, the intervention of medical technology, with vaccines, laboratory, nuclear medicine, among others, enabled the prevention and treatment of infectious diseases and control of communicable diseases. Through this growth see governments being asked to create policies and programs that can ensure the realization of rights for the elderly. This national policy for the elderly, established in 1994 by Ordinance No. 2528 of October 19, 2006. created standards for the social rights of the elderly, ensuring autonomy, integration and effective participation as an instrument of citizenship. In this context, we must consider the question of the elderly on two fronts: to ensure their basic rights to health and citizenship and integrate them more actively to society. Programs for the elderly appear also to contribute in the search for a more dignified aging, it is through these programs that are shown as the experiences of aging can be experienced differently, overcoming the stereotype of abandonment and loneliness of the elderly .. Thus, the government has the function of effective policies to address this population, which requires the recognition of their rights and ensuring social protection services through the various social policies such as welfare, health, transportation, education, culture , labor, pension and other. Given these factors the present project work and intervention, meant to suggest the implementation of a core municipal elder, with attention focused on this population integrated actions aimed at health teams, along with the community health worker and, in the general population.

Keywords: Aged, health Elderly, Health Promotion, Quality of Life.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1	Conceitos e democracia do envelhecimento.....	14
2.2	Controle social e políticas públicas a pessoa idosa.....	15
2.3	O Conselho e suas atribuições.....	16
2.4	Importância do Estatuto do Idoso.....	17
2.5	Direito à liberdade, ao respeito e à dignidade.....	18
3	OBJETIVOS	21
3.1	Objetivo Geral.....	23
3.2	Objetivos Específicos.....	23
4	DIRETRIZES	24
5	META	25
6	ESTRATÉGIAS	26
7	PLANO OPERATIVO	27
8	ASPECTOS OPERACIONAIS	28
9	RESULTADOS ESPERADOS	29
10	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
	REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

A população brasileira de terceira idade vem aumentando sua longevidade, porque tem buscado a cada dia novas alternativas para melhorar a sua qualidade de vida. Este fato provoca a discussão e necessidade de novas políticas públicas que sejam mais amplas, com leis específicas, que proporcionem a proteção em todo curso de vida, nos espaços públicos onde as pessoas da terceira idade acessem os serviços sem restrições e barreiras que dificultam a movimentação de forma autônoma, independente da classe socioeconômica e não permitindo que a idade seja um motivo de impedimento de qualquer natureza (BRASIL, 2005).

O envelhecer sempre foi um tema bastante discutido em nossa sociedade, tendo em vista as mudanças físicas, psicológicas e sociais que ocorrem na vida do indivíduo, como: perda de peso, redução da massa corpórea magra, alterações tegumentares e de anexos, dentre outras. Todas constituindo um reflexo de alterações somáticas que de maneira mais rápida ou mais lenta estarão presentes na vida dos idosos (CARVALHO FILHO; PAPALEO NETTO, 2005).

O conceito de uma população envelhecida, segundo a Organização Mundial de Saúde- OMS (1984) é aquela em que as pessoas com 60 anos ou mais de idade atingem uma proporção de 7% do total de habitantes de um determinado lugar. No Brasil, o número de idosos vem apresentando um aumento com uma taxa de envelhecimento populacional igual a 8,4%. Projeções atuais indicam a existência de cerca de 16 milhões de pessoas idosas, neste ritmo em 2025 seremos o 6º país envelhecido do mundo, atrás apenas de países como o Japão e Estados Unidos da América (IBGE, 2000).

A imagem que possuímos dos idosos vem mudando devido ao avanço das tecnologias na área da saúde proporcionando uma elevação da expectativa de vida, o “novo idoso” é influenciado por hábitos saudáveis. Não é apenas com a saúde física que o idoso do século XXI está mais cuidadoso. Ciente de que o corpo e a mente estão muito associados, eles buscam manter ambos em atividade, como voltar a estudar, fazer cursos de informática, hidroginástica, teatro, jardinagem, etc. Os chamados “programas para a Terceira Idade”, oferecem diferentes propostas para o lazer e ocupação do tempo livre, são espaços nos quais o convívio e a interação entre os idosos permitem a construção de laços simbólicos de identificação, e onde é possível partilhar e negociar os significados da velhice,

construindo novos modelos, paradigmas de envelhecimento e construção de novas identidades sociais (BONOTTO; JESKE, 2008).

O idoso é a fonte de sabedoria mais próxima de qualquer ser humano, com sua grande experiência de vida profissional, social, emocional, psicológica e comportamental possibilita aos mais jovens oportunidades de compartilhamento de saber com um nível considerável de qualidade de informação. Nos tempos passados a velhice foi lugar privilegiado e honrado. Aos mais velhos cabiam as decisões e muitas vezes até as decisões em relação ao futuro. Sinal de ponderação e sabedoria, a velhice era de fato um posto; e um posto honrado. Mas os tempos são outros, e a sociedade atual criou o mito do homem perfeito, o super-homem, que tem como consequência à supressão de tudo o que é sinal de debilidade. Sociedades perfeitas, que queremos construir a todo o custo, não são compatíveis com doenças ou doentes, nem com pobreza ou pobres. Algumas das diferenças se devem a uma combinação de genética, estilo de vida e influência ambiental. Mas a resposta também pode estar relacionada com outros processos, tais como doenças: cardiopatia, acidente vascular cerebral, hipertensão arterial, diabetes ou demência, as quais podem ser causa de grave deterioração física ou mental. Com o passar dos anos, o corpo do ser humano tem a inevitável tendência a sofrer mudanças resultantes do envelhecimento. Entretanto, o que se observa é a surpresa de muitos frente a músculos e articulações que não conseguem mais realizar ações com as quais estavam acostumados, ou quando a mente não se mostra mais tão ágil perante aos problemas do dia-a-dia. Essas transformações acontecem ao longo de muitos anos, mas alguns interpretam a mudança como ocorrida em curto espaço de tempo (COELHO FILHO; RAMOS, 1999).

A solução é, então, esconder os sinais de debilidade, chegando mesmo a suprimi-los. Assim estão a mudar rapidamente os comportamentos dos mais novos em relação aos mais velhos. As mobilizações da sociedade em prol do reconhecimento dos direitos sociais em todo o país, através dos vários segmentos dos movimentos sociais, culminaram na Constituição de 1988. Esta vem ampliar e consolidar direitos ao segmento idoso, por esse motivo, sua promulgação é um marco histórico da legislação e direitos relacionados á causa do idoso no Brasil.

Os desafios trazidos pelo envelhecimento da população têm diversas dimensões e dificuldades. Porém, nada é mais justo do que garantir ao idoso a sua integração na comunidade. O envelhecimento da população influencia o consumo, a

transferência de capital e propriedades, impostos, pensões, o mercado de trabalho, a saúde e assistência médica, a composição e organização da família. É um processo normal, inevitável, irreversível e não uma doença. Portanto, não deve ser tratado apenas com soluções médicas, mas também por intervenções sociais, econômicas e ambientais (COELHO FILHO; RAMOS, 1999).

A política pública de atenção ao idoso se relaciona com o desenvolvimento socioeconômico e cultural, bem como com a ação reivindicatória dos movimentos sociais. Um marco importante dessa trajetória foi a Constituição Federal de 1988, que introduziu em suas disposições o conceito de Seguridade Social, fazendo com que a rede de proteção social alterasse o seu enfoque estritamente assistencialista, passando a ter uma conotação ambígua de um núcleo de apoio ao mesmo que vise integrar as ações das equipes de saúde no atendimento global desse indivíduo, disponibilizando meios para uma melhor (ao mesmo uma maior) qualidade de vida e de saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Envelhecer significa um fenômeno do processo de vida que, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, é marcado por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo. Portanto, não é possível considerar apenas os aspectos relacionados ao envelhecimento biológico, mas, também, aqueles relacionados ao envelhecimento psicológico e social.

O envelhecimento biológico é um processo natural, dinâmico, progressivo, morfológico e fisiológico. As principais alterações biológicas causadas pelo envelhecimento são: diminuição da massa muscular e da densidade óssea; perda da força muscular; deficiência da agilidade da coordenação motora do equilíbrio da mobilidade articular e das funções hepáticas e renal; maior rigidez das cartilagens, dos tendões e dos ligamentos, redução da capacidade termo reguladora, maior trabalho ventilatório aos esforços, menor número e tamanho de neurônios, queda do tempo de reação e da condução nervosa (JORDÃO NETTO, 1997, p. 47).

No aspecto psicológico, o envelhecimento é:

O processo de envelhecimento psicológico que, atualmente, é visto de forma distinta do envelhecimento biológico, permite que, mesmo em idade avançada, os indivíduos consigam manter sua capacidade funcional, desenvolver atividades de relevância tanto para si próprios como para a sociedade. Fatores ambientais, hereditários, psicossociais e culturais exercem, certamente, forte influência sobre estas conquistas; entretanto, já se considera um grande avanço a derrubada do mito da universalidade e irreversibilidade do declínio no envelhecer psicológico (MAFRA, 2006, p. 1).

No aspecto social é:

Um processo freqüentemente lento que leva à progressiva perda de contatos sociais gratificantes. É um processo que se inicia em algum momento da vida de um dado ser humano, acentua-se em diferentes ocasiões e, através de avanços e recuos nem sempre muito precisos, pode levar à chamada 'morte social' (XAVIER, 2007, p. 1).

Reconhece-se a existência de uma gama bastante ampla de critérios para a demarcação do que venha a ser um "idoso". O mais comum baseia-se no limite etário, como é o caso, por exemplo, da definição da Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. O Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, endossa essa definição. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como idosas as pessoas com 60 anos ou mais, se elas residem em países em desenvolvimento, e com 65 anos e mais se residem em países desenvolvidos (CAMARANE, 1999).

O envelhecer traz para os indivíduos alterações progressivas, quer nos aspectos funcionais, quer nos motores, psicológicos e sociais. Essas alterações

variam de um indivíduo para outro e são influenciadas tanto pelo estilo de vida quanto por fatores genéticos. Dentre as modificações provenientes do envelhecimento destaca-se a diminuição da capacidade funcional do indivíduo ocasionada principalmente pelo desuso físico e mental (FLECK; KRAMER, 1993).

O conceito de idoso, portanto, envolve mais do que a simples determinação de idades-limite biológicas e apresenta, pelo menos, três limitações. A primeira diz respeito à heterogeneidade entre indivíduos no espaço, entre grupos sociais, raça/cor e no tempo. A segunda é associada à suposição de que características biológicas existem de forma independente de características culturais e a terceira à finalidade social do conceito de idoso. Idoso, em termos estritos, é aquele que tem 'muita' idade. A definição de 'muita' traz uma carga valorativa. Os valores que referendam esse juízo dependem de características específicas do ambiente onde os indivíduos vivem. Logo, a definição de idoso não diz respeito a um indivíduo isolado, mas à sociedade como um todo. Assumir que a idade cronológica é o critério universal de classificação para a categoria idoso é correr o risco de afirmar que indivíduos de diferentes lugares e diferentes épocas são homogêneos (CAMARANO; PASINATO, 2000, p. 1).

O envelhecimento brasileiro comporta, também, como uma questão de gênero, com base no censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2000, representava 55% da população. Quanto mais velho o contingente idoso, mais elevada é a proporção de mulheres. Por exemplo, para o grupo com 80 anos e mais, o percentual comparável eleva-se para 60% (CAMARANO; PASINATO, 2002).

De 1998 a 2008, o crescimento relativo da população idosa por grupos de idade foi muito expressivo. O grupo etário de 80 anos ou mais superou os outros, chegando a quase 70%, ou cerca 3 milhões de pessoas. São necessárias providências urgentes para garantir uma infraestrutura de atendimento a esses idosos (IBGE, 2009, p. 1).

O aumento relativo da população idosa, além de mudanças somáticas e de alterações psíquicas, próprias da idade, tem levado a idosa a enfrentar situações novas, entre as quais, destacam-se: aposentadorias precárias, diminuição dos recursos econômicos, perda de entes queridos, diminuição da capacidade física e da libido, alterações da autoestima e perda da posição social (CURIATI, et al, 2000).

De acordo com Paiva (2004), os avanços das pesquisas e o emprego de novas tecnologias de diagnósticos e tratamentos na área de saúde; diminuição da taxa de fecundidade e natalidade, prevenção como medida coletiva, erradicação de algumas doenças, melhoramento das condições sanitárias dentre outros (PAIVA, 2004).

No entendimento de Veras (2003) o aumento da taxa de longevidade e o processo de transição demográfica, é uma grande conquista para humanidade, no

entanto, ressalta que se a velhice não tiver o tratamento adequado - o envelhecimento digno e saudável, esse processo poderá tornar-se um caos.

Sendo assim, o processo de envelhecimento desordenado da população configura-se como mais uma expressão da questão social, um desafio para sociedade e para o Estado, no que tange a promoção de um envelhecimento saudável e de qualidade, na perspectiva de direito.

A questão da velhice no Brasil teve durante muitos anos, tratamento igual àqueles oferecidos na Assistência Social, com ações de natureza assistencialista, com objetivo de suprir algumas necessidades básicas. As políticas de caráter paliativo e fragmentário eram efetuadas através de instituições asilares de caridade.

A partir da Constituição de 1988, o Estado assume de fato, a velhice digna e a Assistência Social como direito do cidadão e dever do estado.

Em 04 de janeiro de 1994, foi promulgada a Lei 8.8429, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PIN), que veio garantir, legalmente, ao idoso o status de sujeito de direitos, ativo na sociedade.

Em 2003, foi aprovado o Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741/03), com intensa participação da sociedade civil, no intuito de regulamentar os direitos assegurados as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

Nesse contexto, o IASC (Instituto de Assistência Social e Cidadania), garante ao idoso em situação de risco pessoal e social e/ ou com direitos violados, os direitos básicos e sociais através de serviços em regime de atenção integral (alimentação, moradia, higienização e saúde).

2.1 Conceitos e democracia do envelhecimento

Segundo Alexandre Kalache; Renato Veras e Luiz Roberto Ramos na Revista de Saúde Pública (1987, p. 200):

O envelhecimento populacional é hoje um fenômeno universal característico, tanto dos países desenvolvidos como, de modo crescente, do Terceiro Mundo. São apresentados dados que ilustram a verdadeira revolução demográfica desde o início do século e estimativas até o ano 2025.

Os fatores responsáveis pelo envelhecimento são discutidos, com especial referência ao declínio tanto das taxas de fecundidade como das de mortalidade. Em conjunto, tais declínios levam a um menor ingresso de jovens em populações que

passam a viver períodos mais longos. Esse processo gradativo é conhecido como “transição epidemiológica” e seus vários estágios são abordados. As repercussões para a sociedade, de população progressivamente mais idosa são consideráveis, particularmente, no que diz respeito à saúde.

Os padrões de mortalidade e morbidade são discutidos e o conceito de autonomia, como uma forma de quantificar qualidade de vida, é introduzido. É proposta a redefinição do próprio conceito de envelhecimento, refletindo a realidade médico-social do Terceiro Mundo. São formuladas questões sobre a interação envelhecimento-mudanças sociais em curso nos países subdesenvolvidos, cujas respostas podem ser grandemente facilitadas pelo uso do método epidemiológico. (KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987)

O envelhecimento populacional se, por um lado, tem sido uma das maiores conquistas da humanidade, em virtude do aumento da esperança de vida ao nascer (tendo em vista o progresso da medicina e a uma cobertura mais ampla dos serviços de saúde), representa um dos maiores desafios para os governos, diante das demandas sociais emergentes a partir dos processos de transição demográfica e epidemiológica, colocando desafios para o Estado, a sociedade e a família.

Reconhece-se que o envelhecimento populacional traz novos desafios, pois as demandas de saúde se modificam com um maior peso das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), o que implica maior frequência de internações hospitalares, consultas ambulatoriais, remédios entre outras despesas (BRASIL, 2011).

Dessa forma, é necessário planejar o envelhecimento, lutando para prestação de serviços de qualidade, que respeitem os direitos humanos da pessoa idosa, pois o processo de envelhecimento implica novas demandas por serviços, benefícios e atenção.

2.2 Controle social e políticas públicas a pessoa idosa

O controle social é importante no processo de criação de leis e nos mecanismos constitucionais legítimos de denúncias das ausências e de omissões dos serviços instalados. Assim sendo, “é uma consequência do princípio da participação da sociedade civil na elaboração e na implementação das políticas públicas relativas aos direitos sociais”, como preconiza a Constituição Federal. As pessoas podem participar das decisões políticas não só votando, mas exercendo o

controle social, por exemplo, nas conferências; fóruns de debates; conselhos de direitos; reuniões do orçamento participativo; associações, ou mesmo quando reclamam e representam contra o poder público, tendo sempre o Ministério Público como aliado nesse processo democrático social (BRASIL, 1988).

Assim, por exemplo, o papel dos Conselhos é essencial, pois tendo acesso às contas correntes dos fundos, podem detectar irregularidades e acionar o Ministério Público, defendendo o patrimônio público (incluindo verificar e apurar denúncias sobre uso incorreto de verbas públicas) e a garantia dos direitos humanos para toda população.

Cabe ainda aos Conselhos, verificar se as entidades, públicas e/ou privadas, que, eventualmente, sejam beneficiadas por verbas públicas dentro de planos das administrações, estão, de fato, aplicando-as na forma em que afirmaram que o fariam em seus planos de trabalho aprovados, anteriormente, pelos órgãos da administração.

Nesse sentido, em vários artigos da Constituição Federal (1988), é prevista a participação democrática na formulação de políticas públicas que complementam a produção legislativa, concretizando os princípios e regras, com vistas a objetivos determinados (BRASIL, 1988).

2.3 O Conselho e suas atribuições

O Conselho Estadual dos Direitos do Idoso em Pernambuco (CEDI) é um espaço democrático, de natureza deliberativa, colegiada, permanente, paritário e consultivo, criado pela Lei nº 11.119/1994 e alterado pela Lei nº 11.415 de 20 de dezembro de 1996.

Está vinculado a Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos ou congêneres. Tem como competências básicas: acompanhar, fiscalizar, avaliar, orientar e coordenar a ampliação da Política Estadual e municipais dos direitos do idoso; acompanhar e avaliar a proposta orçamentária do Estado, no que se refere à política do idoso; estimular e acompanhar a criação e funcionamento dos conselhos municipais dos direitos do idoso; propiciar apoio técnico aos conselhos municipais dos direitos do idoso; promover atividades e campanhas de divulgação, formação de opinião pública e esclarecimento sobre proteção e direitos

assegurados ao idoso; solicitar aos órgãos competentes o descredenciamento das instituições de atendimento ao idoso quando as mesmas não estiverem cumprindo as finalidades propostas no Estatuto do Idoso; subsidiar os órgãos competentes do estado e na propositura de ações civis que visem proteger e assegurar os direitos do idoso; estabelecer critérios para repasse dos recursos destinados aos municípios e entidades civis destinadas à política de atendimento aos direitos do idoso; atender, orientar e requisitar as Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs sua documentação e registro; elaborar a proposta orçamentária anual e o Plano Pluri – Anual – PPA do Conselho e convocar e organizar a Conferência Estadual da Pessoa Idosa a cada dois anos (BRASIL, 2004).

2.4 Importância do Estatuto do Idoso

Com a aprovação do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741), em setembro de 2003 e sancionado em outubro desse mesmo ano, e passando a vigorar em janeiro de 2004, os direitos da pessoa idosa foram ampliados e legitimados perante a Sociedade, garantindo punição severa para aqueles que desrespeitarem ou abandonarem os cidadãos na velhice. Esse Estatuto resgatou princípios constitucionais que garantem, aos cidadãos, direitos que preservem a dignidade da pessoa humana, sem discriminação de origem, raça, sexo, cor e idade (BRASIL, 2007).

Um país que protege socialmente os mais velhos, está cuidando das suas crianças, dos seus jovens, para que também envelheçam com dignidade. “Para mudar o futuro do Brasil, é preciso conhecer e valorizar o passado, sem deixar de cuidar do presente. O movimento nacional dos idosos, protagonista dessa luta, é quem ensina uma lição de esperança, cidadania e respeito à vida humana” (BRASIL, 2007).

O Estatuto do Idoso é composto por 118 artigos que definem medidas de proteção às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. O Projeto que regulamenta os direitos da pessoa idosa determina obrigações da Entidade Assistenciais e estabelece penalidades para uma série de situações de desrespeito a essas pessoas. O referido Estatuto institui penas severas para quem desrespeita ou abandona a pessoa idosa. Determina, aos Conselhos (nacional, estaduais e municipais) o acompanhamento e o zelo pelo cumprimento dos direitos da pessoa

idosa. Desse modo, os Conselhos de Defesa dos Direitos da Pessoa idosa instituem-se como espaço de integração política, funcionando como instrumento de participação dos cidadãos, na administração pública. Esses Conselhos foram constituídos em quase todas as capitais e cidades brasileiras, inclusive porque o Ministério da Justiça, através da Secretaria Especial dos Direitos Humanos e os Governos Estaduais e Municipais têm, como objetivos apoiar as entidades que atendem às pessoas idosas, desde que estejam cadastradas em seus respectivos Conselhos. O anseio desse público é participar, ativamente, na sociedade, como seres críticos, reivindicadores e articuladores de Ações Políticas (BRASIL, 2007).

2.5 Direito à liberdade, ao respeito e à dignidade

Artigo 10. “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” (BRASIL, 2008, p. 1059). O prestígio de um princípio fundamental se dá por causa da superioridade em relação aos demais previstos na Constituição, sendo aplicáveis a todo sistema jurídico constitucional.

E a consagração do atributo humano como tal demonstra a necessidade das ações estatais estarem fundamentadas na incessante busca de viabilizar os direitos básicos do cidadão, conservando a dignidade existente ou instituindo mecanismos para o seu exercício. Não se pode olvidar, destarte, que compete ao Estado a realização e preservação da dignidade, devendo seus órgãos observar sempre a valoração desse postulado e não esperar que os direitos fundamentais seja constituídos pela teoria da legitimação jusnaturalista. Ocorre que essa atuação estatal, mesmo que na preservação da dignidade, não pode se dar de qualquer modo, sem atenção a certos limites, sob pena de agir de forma contrária ao próprio princípio em questão (BRASIL, 2008)

Ou seja, todos os órgãos e atividades estatais devem se nortear pelo princípio fundamental discutido, configurando-se tanto numa postura ativa como inerte. Assim, há casos em que o Estado deve abster-se de ingerências na esfera individual com fito de evitar ofensas à dignidade.

O agir estatal, então, tem de estar regulado pela autonomia dos homens que podem decidir igualmente sobre seus destinos e, uma vez reconhecida essa

igualdade, eles passam a ser vistos com a mesma dignidade. Em outras palavras, a dignidade da pessoa humana é limite e função do Estado e da sociedade. A luta pela verdadeira realização da dignidade da pessoa humana é mais que um gesto de respeito pelo próximo, é uma obrigação que cada um deve ter em mente. Essa qualidade humana não é obra do Direito, tendo em vista que é um dado preexistente, entretanto, não dispensa, ou melhor, clama por proteção a sua manutenção.

Artigo 19. Os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos:

I - Autoridade policial;

II - Ministério Público;

III - Conselho Municipal do Idoso;

IV - Conselho Estadual do Idoso;

V - Conselho Nacional do Idoso (BRASIL, 2008, p. 1060).

A Constituição Federal de 1988 transformou a dignidade em valor supremo dentro do ordenamento jurídico, pois passou a ser garantida por um princípio, deixando de lado os interesses meramente particulares.

Tamanho foi a importância desse processo que, segundo aponta Rizzatto Nunes (2002, p. 10), “a tomada de consciência pela implementação da dignidade humana como princípio absoluto e fundamental é um marco na história do pensamento ético – jurídico – universal”.

Artigo 33. “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” (BRASIL, 2008, p. 1060).

A Assistência Social é dever do Estado e os benefícios, serviços, programas e projetos nesse ramo da Seguridade são instrumentos poderosos para a solução do grave problema da pobreza, desigualdade e exclusão social no Brasil, na medida em que visam não somente garantir os mínimos sociais aos indivíduos necessitados, mas também integrá-los na sociedade e no mercado de trabalho, para que consigam uma elevação no padrão de vida. Isso é possível porque, a Assistência cria possibilidades para que o usuário tome conta de suas necessidades de forma independente, tudo para dar primazia aos direitos mínimos de cidadania e dignidade (BRASIL, 2008).

Essa última foi elevada a condição de princípio fundamental na atual Carta Magna e nunca deve ser desprezada pelo operador do Direito, uma vez que é

essencial na manutenção da intangibilidade da vida humana, ressaltando sempre a indispensabilidade de necessidades materiais à subsistência digna. O postulado da dignidade da pessoa humana é bastante decisivo na prestação da Assistência Social, tendo em vista que, em situações de extremo risco social, onde se tenha abalado os mínimos existenciais, há que se entrar em campo os procedimentos assistenciais com obrigação de transformar o indivíduo de estado degradante em beneficiário do processo de promoção, restabelecendo seus direitos e deveres.

Ademais, registre-se que a prestação desse mínimo existencial a fim de resguardar a natureza dos direitos humanos é dever do Estado, o respeito à dignidade não deve ser encarado somente como um dever de abstenção do Estado na invasão do espaço individual de autonomia. Isto é pouco. Cabe à organização estatal criar mecanismos de proteção do homem para que esse não seja tratado como mero instrumento econômico ou político pelos órgãos do poder público ou por seus semelhantes (BRASIL, 2003).

A importância do Estatuto em proteger a pessoa idosa, preservar as condições mínimas nas famílias, entidades governamentais e não-governamentais, dá ao Ministério Público atribuições, à Vigilância e aos Conselhos de Idosos (as) (municipais, estaduais e nacionais) a função de fiscalizar os estabelecimentos que atendem a (s) idosa (s), imputando penalidades administrativas aos que descumprirem as determinações da Lei, de acordo com a natureza e a gravidade da infração cometida, os danos causados e as circunstâncias, agravantes ou atenuantes, dos estabelecimentos. Dessa forma, serão aplicadas penalidades assistenciais aos profissionais da saúde que infringirem a Lei ou omitirem crimes contra as pessoas idosas (BRASIL, 2003).

Quanto à atuação específica na defesa dos direitos humanos da pessoa idosa, antes, o Promotor de Justiça atuava com base em uma legislação esparsa e contraditória de outros segmentos, como os das pessoas com deficiência, que sofrem transtorno mental, os interditos/curatelados, entre outras. A Lei nº 10.741/2003, instituindo o Estatuto do Idoso, representa um marco legal na defesa e efetivação do referido segmento, muitas vezes tão vulnerável. Assim, um dos grandes avanços do Estatuto do Idoso está em seu art. 74, ao estabelecer as atribuições do Ministério Público, entre elas a de atuar judicialmente e extrajudicialmente, principalmente na defesa da idosa em situação de risco para

aplicar medida de proteção quando os direitos da referida Lei forem ameaçados ou violados:

“I – por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;

II – “por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento;

III – em razão de sua condição pessoal” (BRASIL, 2003).

Dessa forma, face os novos encargos assumidos pelo Ministério Público, com a Resolução CPJ nº 004/2005 do Colégio de Procuradores de Justiça, foram modificadas as atribuições da 30ª Promotoria de Justiça da Cidadania da Capital, para atuar na Defesa dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa no Recife, passando a ter as seguintes atribuições:

“I – Promover e defender os Direitos Humanos da pessoa idosa, visando à proteção dos interesses individuais indisponíveis, individuais homogêneos, coletivos e difusos, especialmente daqueles em situação de risco;

II - Zelar pela correta aplicação das normas relativas à pessoa idosa, garantindo o seu bem-estar, a sua integridade social e a não ocorrência de ameaças e violações aos seus direitos;

III – Inspeccionar mensalmente entidades públicas e particulares que prestem serviços de atendimento à pessoa idosa, adotando as providências cabíveis;

IV – Fiscalizar a implantação e execução das Políticas Públicas destinadas às pessoas idosas e a correta aplicação de seus recursos, promovendo as medidas extrajudiciais e judiciais necessárias” (BRASIL, 2005).

O referido Órgão Ministerial já nasceu com um acervo de mais de 150 procedimentos oriundos de outras Promotorias de Justiça e com uma grande interlocução com tal segmento que deseja ter seus direitos respeitados. Assim sendo, se fez necessário que a 30ª Promotoria de Justiça da Cidadania da Capital, para atuar na defesa dos direitos humanos da pessoa idosa, de forma planejada, se estruturasse e delimitasse prioridades, articulando com a sociedade civil e realizando cronograma de atuação.

2.6 Legislações existentes em benefício ao idoso em Pernambuco.

A Lei nº 10.643/91 – estabelece gratuidade no transporte coletivo intermunicipal para idosos a partir de 65 anos. Portaria nº 115/94 – autoriza a permanência de acompanhante às pessoas idosas impossibilitadas de auto cuidar-

se quando da internação hospitalar. Lei nº 11.519/98 – estabelece critérios para concessão de gratuidade de transporte coletivo interestadual e dá outras providências. Lei nº 11.628/98 – institui meia entrada para maiores de 65 anos em teatro, cinemas e outros espetáculos. Decreto nº 20.581/98 – cria a delegacia policial do idoso e das pessoas desamparadas. Portaria nº 880/99 – determina o atendimento de idosos em guichês especiais em cada posto médico de grande porte, com prioridade da marcação de consultas, exames e a implementação de cursos e seminários para treinamentos de pessoal de saúde que lida com pacientes idosos. Lei nº 12.109/2001 – dispõe sobre política estadual do idoso e dá outras providências. Lei nº 12.809/2005 – obriga as empresas administrativas de estacionamentos públicos do estado, a reservar no mínimo 5% das vagas nos estabelecimentos para idosos (BRASIL, 2004).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Implantar o Núcleo de Apoio Municipal a pessoa Idosa – NUMP.

3.2 Objetivos Específicos

- Prestar apoio especializado as ESF – Equipes de Saúde da Família (orientação de condutas);
- Fortalecer o Acolhimento humanizado;
- Estabelecer fluxos e cotas de atendimento equitativo para as ESF;
- Implantar e utilizar a AGA – Avaliação Geriátrica Ampla;
- Informatizar o registro dos usuários do NUMPI;
- Fornecer educação permanente ampliando o atendimento a pessoa idosa junto as ESF;
- Estimular criação de um Programa de Internação Domiciliar no município;
- Atuar no Programa de Descentralização da Assistência Farmacêutica dos medicamentos especiais, inicialmente para Doença de Alzheimer e Parkinson e posteriormente Osteoporose e Dislipidemia.

4 DIRETRIZES

O NUMPI terá como missão acompanhar o desenvolvimento de ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida e de saúde do idoso, coordenando, avaliando e monitorando a realização dessas ações de promoção, prevenção, e recuperação da saúde, como também, estimular a integração e a participação social do idoso, com vista a promover a recuperação dos papéis socioculturais dos mesmos e restabelecer seus contatos sociais, na promoção da autoestima e na reconstrução da autoimagem e da sua autonomia, baseadas nas intervenções de saúde.

Dentro do projeto, a equipe de saúde contribuirá de forma a integrar os idosos na sociedade, colaborando com o bem-estar e inclusão, proporcionando a recuperação da autoestima despertando nos idosos a vontade de realizar atividades no âmbito da política de ação que promova o reescalonamento de valores, a contribuição para a formação e desenvolvimento da consciência política, fundamental para o exercício da cidadania, momentos de discussão acerca dos problemas sociais relacionados ao processo de envelhecimento, inserindo a responsabilização do Estado e Sociedade Civil em tais questões, a busca pelas formas de intervir nas problemáticas peculiares a saúde de cada idoso, mas inserido num contexto de totalidade, o desenvolvimento de atividades em conjunto com outros profissionais, através de equipes interprofissionais, ampliando a rede de intervenção e atendimento à pessoa idosa e o incentivo a participação ativa dos idosos no andamento dos trabalhos do grupo, tendo espaço para planejá-los, construindo a programação com o grupo.

5 META

Organizar a referência da rede de saúde na atenção prioritária ao idoso tanto para os profissionais como para a população concentrando em um único local estas especialidades, fato que nos colocaria na pauta de organização da política de saúde a pessoa idosa no município.

6 ESTRATÉGIAS

Reorganização do acesso à serviços especializados, relocando as 03 principais especialidades médicas para o espaço do anexo do Centro Manoel Gomes: Geriatria, Neurologia e Psiquiatria(mínimo) e demais especialidades possíveis fazendo assim, com que aquele espaço se torne uma referência no atendimento da população idosa no município.

Essa estratégia contribuirá para o desenvolvimento dos objetivos propostos culminando com a introdução da farmácia descentralizada de medicamentos especiais.

7 PLANO OPERATIVO

Organização e preparação das reuniões semanais para o grupo de idosos, realizando contatos com parceiros e palestrantes, além de acompanhar todas as reuniões e convidados presentes, bem como aos próprios idosos;

- ❖ Elaboração do jornal informativo, com informações direcionadas à Terceira Idade, no que se refere à saúde, cultura, lazer e assistência e agenda das atividades do mês;
- ❖ Preparação de material informativo para os idosos de acordo com as necessidades dos palestrantes e suas temáticas abordadas;
- ❖ Contatos com parceiros e preparação de material para realização de seminários, oficinas e fóruns;
- ❖ Participação de reuniões de avaliação das atividades, quando necessárias ou permitidas diante da demanda de trabalho realizado pelo setor;
- ❖ Apoio nas atividades de Assistência realizadas pelo SESC Regional em ações de saúde e cidadania promovidas na Região Metropolitana de Recife;
- ❖ Elaboração do plano de ação do ano com os programas e/ou projetos a serem executados pelo setor;
- ❖ Aplicação de entrevistas com os idosos no intuito de atender as solicitações do departamento regional com relação a pesquisas de caráter informativo ou para aplicação de programas enviados pelo Diretório Nacional da Instituição;
- ❖ Elaboração de relatórios periodicamente descrevendo as ações realizadas.

8 ASPECTOS OPERACIONAIS

ATIVIDADES	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	CUSTOS R\$
1-grupo de ação 1							8.000,00
Organização e preparação das reuniões semanais para o grupo de idoso	5h	5h					1.000,00
Elaboração de jornal informativo, mensal com informações direcionadas à Terceira Idade, no que se refere à saúde, cultura, lazer e assistência e agenda das atividades do mês		15h	15h	5h	5h		4.000,00
Estabelecer fluxos e cotas de atendimento equitativo para as ESF			10h	10h	10h		3.000,00
2- grupo de ação 2							11.800,00
Fornecer educação permanente ampliando o atendimento a pessoa idosa junto as ESF	2h	2h	2h				600,00
Estimular criação de um Programa de Internação Domiciliar no município		4h	4h	4h			1.200,00
Atuar no Programa de Descentralização da Assistência Farmacêutica dos medicamentos especiais, inicialmente para Doença de Alzheimer e Parkinson e posteriormente Osteoporose e Dislipidemia.			6h	6h	6h		10.000,00
3- grupo de ação 3							9.600,00
Implantar e utilizar a AGA – Avaliação Geriátrica Ampla;	2h	2h	2h				600,00
Informatizar o registro dos usuários do NUMPI		4h	4h	4h			6.000,00
Fortalecer o Acolhimento humanizado			10h	10h	10h		3.000,00
CUSTO TOTAL							29.400,00

Fonte: Autora, 2012

9 RESULTADOS ESPERADOS

- ✓ Implantar o núcleo até Fevereiro 2013.
- ✓ Garantir assistência farmacêutica descentralizada
- ✓ Fortalecer o acolhimento
- ✓ Garantir cotas de atendimento equitativo para as ESF;
- ✓ Ter Implantado e utilizar a AGA – Avaliação Geriátrica Ampla;
- ✓ Ter Informatizado todos os registros dos usuários do NUMPI;
- ✓ Garantir educação permanente;
- ✓ Ampliar o atendimento a pessoa idosa junto as ESF;
- ✓ Transferir o medicamento da farmácia central para o município como Garanhuns e município distantes.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados estatísticos do IBGE, a população idosa contemporânea, como visto no terceiro capítulo deste estudo, representa 14,5 milhões de pessoas no Brasil, ou seja, 8,6% da população total do país, e esse contingente vem aumentando gradativamente a cada ano. Daí percebe-se a importância do objeto analisado, pois esse grupo possui larga experiência de vida, qualificação e potencialidade a oferecer a sociedade.

A vida do idoso não se resume ao tempo de sua vivência e juventude, mas, sim, perdura através do tempo. Desta forma, não são lembranças que caracterizam a vida do idoso e sim, a sua vivência que se transporta através do tempo cruzando com a vida de outras pessoas, independente da idade. Neste sentido, envelhecer não significa seguir um caminho já traçado, mas, pelo contrário, constitui a construção dele permanentemente.

Em síntese pode-se concluir que envelhecer é fato da natureza e do tempo. A medicina, o progresso e a ciência encontram maneiras de prolongar a vida, mas, a dignidade é algo que supera conceitos e, deste modo, envelhecer com dignidade se torna um prêmio a ser conquistado, em particular pela parceria da população quando submetida às durezas da idade provecta. A preocupação com a dignidade da pessoa humana encontra respaldo constitucional e normativo, assumindo uma forma estruturante de todo o ordenamento jurídico, sendo condição de fundamento do Estado Democrático de Direito.

Com o crescimento do número de pessoas idosas se tornam necessárias diversas mudanças, em especial, no aspecto social, pois numa sociedade que desvaloriza o idoso, viver sob esse estigma se torna um problema. É importante sensibilizar a sociedade de que o envelhecimento compõe a dimensão física do ciclo de vida, sendo parte integrante da vida de todos. Todos devem reconhecer que começamos a envelhecer no momento em que nascemos.

O idoso, enquanto ser humano possui diversas qualidades que podem ser tão importantes, quantas outras que vão se perdendo com o tempo. Ressalta-se que sempre se deve evitar o envelhecimento psicológico, com o apoio da família e da sociedade, a fim de auxiliar uma velhice saudável.

Na contemporaneidade o seguimento do idoso conta uma política nacional voltada para a sua temática, sendo esta a lei de nº 8.842/94, porém apesar de ser

considerada uma ferramenta moderna e eficaz podendo contribuir com a qualidade de vida da pessoa idosa, necessita de maior investimento por parte do governo para efetivação de políticas públicas persuasivas.

Apesar do Estatuto do Idoso assegurar ações com condições de promover a longevidade com a qualidade de vida dessa classe, nem a família, nem a sociedade e o poder público estão preparados para esta nova realidade demográfica. Assim, o estatuto só transformará a realidade vivida pelo idoso quando houver a participação de todos os seguimentos da sociedade e não apenas do governo.

Deve-se (re) valorizar e repensar a importância, bem como o aproveitamento do idoso na sociedade com o intuito de desenvolvimento social e de lhes garantir o pleno exercício da cidadania, rompendo antigos paradigmas que menosprezam a velhice.

A sociedade e a família, conseqüentemente necessitam entender o envelhecimento de seus integrantes como uma evolução e não como um peso, já que a cidadania dos idosos diz respeito a cada um de nós. Precisamos romper com a estrutura paternalista, conservadora e elitista da saúde no Brasil, para que seja garantida à terceira idade a participação social, econômica e cultural, bem como a efetivação dos seus direitos e o pleno exercício de sua cidadania, pois estes são direitos intransferíveis e inalienáveis do cidadão idoso.

O Brasil está envelhecendo e por isso, a garantia de tais direitos e a execução de políticas públicas de qualidade, que abranjam todos os níveis socioeconômicos deve ser uma prioridade e a principal meta dos nossos governantes, em conjunto articulado com sociedade civil.

REFERÊNCIAS

AGUIAR Vitoria Fang de et al. Educação permanente com agentes comunitárias de saúde. **Revista Interface. Comunicação, Saúde, Educ.** Botucatu, v. 6, n. 10, p. 75-94, fev 2002.

BONOTTO, Antonio; JESKE, Marcella. **Psicologia da Nutrição**. 2008. [online]. Disponível em: <http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_2798/artigo_sobre_psicologia_da_nutricao>. Acesso em: set de 2012.

BORGES, Camila Furlanetti et al. Cuidado, acessibilidade e integralidade: elementos fundamentais para pensar a saúde e o trabalho dos ACS. In: MONKEM, Mauricio; DANTAS, André Viana. **Estudo de Politécnic e Saúde**, v. 4, Rio de Janeiro: ed. Fiocruz, 2009,

BRASIL. **Estatuto do idoso**: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 e legislação correlata. 5ª ed. Brasília: Câmara dos Deputados. Edições Câmara, (Série legislação, n. 51, 169p), 2010. Disponível em: <http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/763/estatuto_idoso_5ed.pdf>. Acesso em: set de 2012.

BRASIL. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Instruções Operacional Conjunta nº 2**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, 2007. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/>>. Acesso em: set de 2012.

BRASIL. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **O SUS no seu município Garantindo saúde para todos**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRAVO, M. I. S. Desafios Atuais do controle social no sistema único de saúde/SUS. In: _____, **Serviço Social e Sociedade**. Cortez. São Paulo, n. 88, p. 75-100, Nov, 2006.

_____. Políticas de Saúde no Brasil: trajetória histórica. In:____ **Capacitação para Conselheiros de Saúde**. textos de apoio, Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001. Disponível em: <http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf> Acesso em: set de 2011.

CAMARANO, A. A; PASINATO, M. T. **Envelhecimento, Condições de Vida e Política Previdenciária**. Como ficam as Mulheres. Rio de Janeiro: IPEA, jun, 2002.

COEHN, Amélia et al. **A saúde como direito e como serviço**. São Paulo: Cortez/Cedec, 1991.

CECCIM, Ricardo Burg. Réplica. **Interface**. Botucatu, v. 99, n.16, pp. 175-177, 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832005000100016&script=sci_arttext>. Acesso em: Setembro de 2011.

COELHO FILHO, J. M.; RAMOS, L. R. Epidemiologia do envelhecimento no nordeste do Brasil: Resultados de inquérito domiciliar. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 5, p. 445-453, 1999.

DELEUZE, G. **Post-scriptum sobre as Sociedade de Controle**: Conversações: 1972-1990. Rio de Janeiro: L'Autre Jornal, n. 1, Ed. 34, 1992. Disponível em: < http://www.portalgens.com.br/filosofia/textos/sociedades_de_controle_deleuze.pdf>. Acesso em: Setembro de 2011.

FILHO, C. T. E; NETTO, P. M. **Geriatrics fundamentos, clínica e terapêutica**. 2º ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

FLECK, S. J; KRAEMER, W. J. **Fundamentos do treinamento de força muscular**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GUIMARÃES, L. V. et. al. Fatores associados ao sobrepeso em escolares. **Revista de Nutrição**. Campinas, v.19, n.1, p.5-17, jan/fev. 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População brasileira envelhece em ritmo acelerado**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <www.ibege.gov.br/home/presidencia/noticias>. Acesso em: 6 maio 2012.

LIMA, M. A. D. S. Educação em Saúde: algumas reflexões e implicações para a prática de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.17, n.2, p. 87-91, jul, 1996.

KALACHE, Alexandre; VERAS, Renato P; RAMOS, Luiz Roberto. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 21, n. 3, pp. 200-210, 1987.

MOROSINI, Márcia Valéria. **Educação e trabalho em disputa no SUS**: a política de formação dos agentes comunitários de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010.

PEREIRA, A. L. Educação em saúde. In: FIGUEIREDO, N. M. A. **Ensinando a cuidar em Saúde Pública**. São Paulo: Difusão Paulista de Enfermagem, 2003.

PREVITALI, Fabiane Santana; MONTEIRO, Maria Alcina Gomes de Sousa. A política de formação profissional dos agentes comunitários de saúde: limites e possibilidades de construção de sujeitos críticos. **Revista Labor**. Fortaleza, n. 5, v.1, 2011

TOMAZ, José Batista Cisne. O agente comunitário de saúde não deve ser um "super-herói". **Revista Interface**. Botucatu, v. 6, n. 10, p. 75-94, fev, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414> acesso em: 05 de jun 2012.

ROSSETTO, Maíra; SILVA, Luiz Anildo Anacleto da. Ações de Educação Permanente Desenvolvidas Para os Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Cogitare Enferm**. Paraná, v. 15, n. 4, p. 723-9, out/dez, 2010.

RIZZATTO NUNES, Luiz Antonio. **O Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana**. São Paulo: Saraiva, 2002.

MIOTO, R. C. T. **A dimensão técnico-operativa do exercício profissional dos assistentes sociais em foco**: contribuições para o debate. Florianópolis. UFSC/DSS/CSE, 2006. Dissertação (Mestrado). UFSC/DSS/CSE, 2006

VASCONCELOS, Eymardim. **Educação popular nos serviços de saúde**. 3ª Ed. São Paulo: Hucitec, 1997.