A IMPORTÂNCIA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA O IDOSO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS

JESSICA MARIA DE ANDRADE

Resumo

Este estudo tem como objetivo analisar a associação entre a atividade física e a redução de doenças em decorrência do sedentarismo que os idosos enfrentam na cidade onde vivem. Para tanto, a metodologia de revisão de literatura é reveladora de conhecimento epistêmico e, até mesmo, empírico, o que me levou a enviesar por esse caminho para o aprofundamento do assunto. Os estudos apontam que a atividade física regular de no mínimo três a cinco dias semanais impactam, de forma positiva, a vida dos idosos em suas dimensões biopsicossociais, o que se depreende que a pesquisa desenvolvida pode fornecer informações essenciais a serem analisadas e implementadas por gestores públicos para adaptar as intervenções e políticas públicas de estado voltadas à saúde e ao bem-estar do Idoso. Os inúmeros problemas que afetam a qualidade de vida dos idosos demandam respostas urgentes em diversas áreas. Sendo assim, são de extrema importância, para essa população, ações de caráter mais preventivo, principalmente no tocante à atividade física que auxilia no controle da autonomia, e consequentemente, na qualidade de vida. Um dos elementos que determinam a expectativa de vida ativa ou com qualidade é a independência para realização das atividades habituais. Essa independência depende não somente das condições clínicas do idoso, mas também das condições de saúde em que vive. A incapacidade funcional ocorre à medida que os idosos não conseguem se adaptar às mudanças decorrentes do processo de envelhecimento em face de doenças que, a nosso ver, podem ser prevenidas a partir da inclusão de atividade física em seu cotidiano. A prática da mesma associada a comportamentos saudáveis, participação social e a determinação, evita o isolamento, a inatividade, as doenças decorrente do sedentarismo e a exclusão social do idoso.

Palavras-Chave: Idoso; Atividade Física; Prevenção; Doenças.

Abstract

This study aims to analyze the association between physical activity and the reduction of diseases due to the sedentary lifestyle that elderly people face in the city where they live.

To this end, the literature review methodology reveals epistemic and even empirical knowledge, which led me to follow this path to delve deeper into the subject.

Studies indicate that regular physical activity for at least three to five days a week positively impacts the lives of elderly people in their biopsychosocial dimensions, which means that the research developed can provide essential information to be analyzed and implemented by managers public institutions to adapt state public interventions and policies aimed at the health and well-being of the Elderly.

The countless problems that affect the quality of life of the elderly require urgent responses in several areas. Therefore, more preventive actions are extremely important for this population, especially regarding physical activity that helps control autonomy and, consequently, quality of life. One of the elements that determine active or quality life expectancy is independence to carry out usual activities. This independence depends not only on the clinical conditions of the elderly person, but also on the health conditions in which they live. Functional incapacity occurs as the elderly are unable to adapt to the changes resulting from the aging process in the face of diseases that, in our opinion, can be prevented by including physical activity in their daily lives. The practice of it associated with healthy behaviors, social participation and determination, avoids isolation, inactivity, diseases resulting from a sedentary lifestyle and social exclusion of the elderly.

Keywords: Elderly; Physical Activity; Prevention; Illnesses.

Introdução

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. Este fenômeno ocorreu inicialmente em países desenvolvidos, mas, mais recentemente, é nos países em desenvolvimento que o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais acentuada, acompanhado pelas melhorias das condições de vida. Os fatores ocorridos no final da década de 40 e início dos anos 50, como queda de mortalidade, grandes conquistas do conhecimento médico, urbanização adequada das cidades, melhoria nutricional, atividade física, elevação dos níveis de higiene pessoal e ambiental tanto em residências como no trabalho e os avanços tecnológicos contribuíram para o fenômeno do envelhecimento populacional. O avanço tecnológico relacionado à área de saúde como as vacinas usa de antibióticos, quimioterápicos que tornaram possível a prevenção ou cura de muitas doenças e a queda de fecundidade, iniciada na década de 60, permitiu a ocorrência de uma grande explosão demográfica nos países em desenvolvimento.

A aceleração no processo de transição demográfica e epidemiológica ocasionará um aumento na demanda por saúde do grupo etário dos idosos. Este é um dos desafios atuais: escassez de recursos para uma demanda crescente. O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos.

A Política Nacional do Idoso, promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (Lei nº 8.842/94 e Decreto nº 1.948/96). A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI) é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

A referida Política Nacional do Idoso estabelece, ainda, as diretrizes essenciais que norteiam a definição ou a redefinição dos programas, planos, projetos e atividades do setor na atenção integral às pessoas em processo de envelhecimento e à população idosa. Essas diretrizes são: a promoção do envelhecimento saudável o que, a nosso ver, só é possível com a inclusão, na rotina do idoso, de atividade física de, pelo menos, 3 a 5 vezes por semana para a manutenção da capacidade funcional do mesmo; a assistência às necessidades de saúde dos idosos; a reabilitação da capacidade funcional comprometida; a capacitação de recursos humanos; o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais; e o apoio aos estudos e pesquisas.

Assim, no início deste novo milênio, o acelerado crescimento da população idosa brasileira surge como elemento central não só para a elaboração de novas políticas públicas de saúde, mas para a sua imediata implantação e desenvolvimento.

O processo de envelhecimento populacional verificado num centro metropolitano como São Paulo distingue-se, de um lado, por sua rapidez e intensidade e, de outro, pela coexistência com problemas típicos de populações jovens e em franco crescimento. Esse aparente paradoxo faz com que fique ainda mais difícil desenvolver uma solução que seja dentro das limitações de recursos existentes, custo-benefício positivo dentro de critérios de saúde pública e, principalmente, adequada às necessidades da população de idosos.

Estudos epidemiológicos de base populacional que utilizam dados primários são os mais adequados para a produção de informações acuradas sobre condições de saúde, mas os custos e a complexidade operacional necessário à sua execução os tornam praticamente inviáveis na abordagem rotineira de grandes contingentes populacionais. Nesse contexto, dados secundários gerados pelos sistemas nacionais de informação em saúde podem ser usados para análise e planejamento de ações em saúde.

Existem, no Brasil, numerosas fontes

de dados e uma rede de informações sobre saúde, em fase de organização, com informações disponibilizadas na Internet. Essas informações podem auxiliar a elaboração de estratégias e estabelecimento de metas para programas específicos direcionados à população que envelhece.

Com o intuito de fornecer elementos que caracterizem a população e a prevenção de saúde do idoso da Região Metropolitana de São Paulo, através de prática sistemática de atividade física, o presente trabalho traz um estudo das bases de dados disponíveis e apresenta informações que podem ser utilizadas como subsídio para melhor planejamento de serviços e programas para esse segmento populacional.

Segundo o IBGE houve um aumento de 7,4% dos idosos que representam à população brasileira em relação aos 4,8% nos últimos dez anos, a expectativa é que esse percentual duplique nos próximos dez anos fazendo com que o número de pessoas com mais de 60 anos passe dos 20 milhões atuais para cerca de 40 milhões. Devido a esse aumento, Faz-se necessário, portanto, a elaboração de políticas públicas adequadas para atender às crescentes necessidades de prevenção, assistência e tratamento de uma população que envelhece rapidamente. As corretas políticas públicas que propiciam a promoção de atividade física para melhora da saúde e de prevenção de doenças, a tecnologia de assistência, os cuidados para a reabilitação, os serviços de saúde mental, a promoção dos modos de vida saudáveis e ambientes propícios, podem reduzir os níveis de incapacidade associados à velhice e permitir obter economias orçamentárias. As ações devem ser direcionadas, primordialmente, para o estímulo das pessoas em vigiar e melhorar sua própria saúde através de práticas consciente de atividades físicas.

Desenvolvimento

Conforme a Constituição Federal, logo no art. 1º declara que são princípios fundamentais da República Federal do Brasil, a cidadania e a dignidade humana (incisos I e II) :O idoso é ser humano, portanto, possui status de cidadão e, por consequência, deve ser contemplado por todos os instrumentos asseguradores da dignidade humana aos brasileiros, sem distinção

A nosso juízo bastaria essa consideração. Mas como o idoso quase sempre não é tratado como cidadão, a realidade obrigou o constituinte a ser bem claro no texto, estabelecendo meios legais para que o idoso deixe de ser discriminado e receba o tratamento que lhe é devido.

Assim, a Constituição Federal estipula que um dos objetivos fundamentais da República é o de promover o bem de todos, sem preconceito ou discriminação em face da idade do cidadão (bem como de origem, raça, sexo, cor e qualquer outras formas de discriminação (art. 3º, inciso IV).

A faixa etária também tem relevo constitucional, no tocante à individualização da pena. É o que dispõe o art. 5º, inciso XLVIII, do qual deflui que o idoso dever cumprir pena em estabelecimento penal distinto (68). A Constituinte demonstrou especial preocupação igualmente com os idosos economicamente frágeis, isentando-os do imposto sobre a renda percebida (art. 153, §2º, I).

Continuando a proteção etária, o idoso tem direito ao seguro social, ou aposentadoria, variando as idades, se homem ou mulher, se trabalhador urbano ou trabalhador rural (art. 201). Para o idoso que não integre o seguro social, ou seja, o benefício a que tem direito apenas quem contribui para a Previdência Social, a Constituição assegura a prestação de assistência social à velhice. Tal proteção deve se dar com os recursos orçamentários da previdência social e prevê, entre outras iniciativas, a garantia de um salário mínimo mensal ao idoso que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família (arts. 203, V, e 204).

Especial destaque na proteção constitucional ao idoso é o papel da família. A família é a base da sociedade e merece atenção especial do Estado. A partir dessa conceituação, o estado deverá assegurar assistência a cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações (art. 226).

Ainda com respeito ao aspecto familiar, é dever da família, bem como do Estado e da sociedade, amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade,

defendendo sua dignidade e bem-estar (v. art. 3º) e garantindo-lhes o direito à vida. E, na acepção constitucional, os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares (art. 230, § 1º).
Aspecto relevante da proteção constitucional é o direito do maior de 65 anos ao transporte urbano gratuito (art. 230, § 2º). Vale registrar que o maior de 70 anos exerce o voto facultativamente (art. 14, II, b). Nos art. 127 e 129, a CF reserva ao Ministério Público a defesa dos direitos coletivos da sociedade, incluindo-se idosos. No campo individual, os idosos carentes devem contar com o apoio da Defensoria Pública (art. 134). E, como já vimos, o idoso é cidadão e, portanto, além das garantias citadas, deve ser contemplado com todas as demais garantias constitucionais aplicáveis a qualquer cidadão.
Objetivando dar consequência às garantias constitucionais, o legislador ordinário, tanto no plano federal quanto distrital, não economizou na proteção ao idoso. A Política Nacional do Idoso (Lei Federal nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, regulamentada pelo Decreto Federal nº 1.948, de 3 de julho de 1996, é o instrumento básico. Examinemos alguns dos aspectos dessa lei que, a juízo do subscritor, merecem maior destaque frente à realidade.
Na implementação da política nacional do idoso, a lei atribui ao Poder Públicas incumbências muito claras nas mais diversas áreas, por exemplo: Na promoção e na assistência social, há previsão de ações no sentido de atender as necessidades básicas do idoso, estimulando-se a criação de centros de convivência, centros de cuidados noturnos, casas-lares, oficinas de trabalho, atendimentos domiciliares, além da capacitação de recursos para atendimento do idoso (art. 10, I);

Conforme a Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social - LOAS, dando consequência art. 203, V, da Constituição Federal, assegura a assistência social à velhice e, como ponto alto, por suas consequências econômicas, regula a prestação continuada, que consiste na garantia de 1 (um salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 70 anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família (art. 20).

A partir de janeiro de 1998, conforme a Lei Federal nº 9.720, de 1998, a idade mínima para receber o benefício de prestação continuada foi reduzida de 70 para 67 anos. Assim, o idoso que contar hoje 67 anos e se enquadre nas exigências da lei pode ser contemplado pelo benefício de prestação continuada, concedido e pago pelo INSS, é pessoal, não se transferindo aos dependentes; é inacumulável com qualquer outro benefício previdenciário percebido; de dois em dois anos, há recadastramento, podendo cessar o benefício se mudar a situação econômica do idoso ou de sua família.

A Lei do Plano de Metas de São Paulo foi a primeira cidade do Brasil a aprovar uma emenda para obrigar os prefeitos a apresentarem um programa de metas quantitativas e qualitativas para cada área da administração municipal com a Lei orgânica do Município de São Paulo instituindo a obrigatoriedade de elaboração e cumprimento do Programa de Metas pelo Poder Executivo com critérios de universalização do atendimento dos serviços públicos e observância das condições de regularidade; continuidade; eficiência, rapidez e cortesia no atendimento ao cidadão; segurança; atualidade com
as melhores técnicas, métodos, processos e equipamentos; e modicidade
das tarifas e preços públicos que considerem diferentemente as
condições econômicas da população.

Por sua vez, o Estatuto do Idoso, conforme a lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003, sinaliza a regularização dos direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos propondo ao idoso o gozo de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhe, por lei ou por outros meios, 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 e ainda a 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.
No processo de implementação das políticas públicas de saúde do Idoso, o Estatuto do Idoso – Lei nº. 10.741/2003 veio definir a diretriz norteadora para a prevenção e recuperação da saúde desta parcela populacional. Sendo este um aspecto de relevância no que diz respeito à melhoria da qualidade de vida, promoção e recuperação da saúde da população idosa, o Estatuto do Idoso, veio consolidar a legitimidade do direito do cidadão de 60 anos ou mais, "com direito à atenção à saúde íntegra, o direito social à saúde em um sentido mais amplo, que implicará garantia de outros direitos sociais e é dependente da adequada articulação de políticas econômicas e sociais".
No capítulo da educação, cultura, esporte e lazer, por exemplo, garante ao idoso o direito a direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade.
Determina ainda que o Poder Público deve criar oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados bem como, que a participação dos idosos em atividades culturais e de lazer seja proporcionada mediante descontos de pelo menos 50% (cinquenta por cento) nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos respectivos locais, que o os meios de comunicação mantenham espaços ou horários especiais voltados aos idosos, com finalidade informativa, educativa, artística e cultural, e ao público sobre o processo de envelhecimento e ainda, que o Poder Público apoie a criação de universidade aberta para as pessoas idosas e incentivará a publicação de livros e periódicos, de conteúdo e padrão editorial adequados ao idoso, que facilitem a leitura, considerada a natural redução da capacidade visual.
A lei orçamentária da cidade de São Paulo e sua execução, em todas as dotações orçamentárias, deverá conter a identificação do local onde a despesa será efetuada, agregando aos números de identificação já utilizados os códigos que são usados para identificar a subprefeitura. Promover a descentralização regional do orçamento e execução orçamentária anual, para facilitar a mobilização do cidadão para controlar os recursos de sua região. Deve ainda determinar a identificação da arrecadação pelo local onde a receita é auferida, utilizando-se as subprefeituras como referência geográfica.
Sobre a chamada Lei de Transparência, (Lei Municipal nº 13.949 de 21/01/05), que obriga todas as subprefeituras colocarem os dados do orçamento visíveis, a proposta é que estes dados sejam escritos sobre um painel que obrigatoriamente tenha uma dimensão mínima de 1,5m de altura por 0,80 m de base para que todas as pessoas possam lê-lo.

As licitações deverão ser acompanhadas por um conselho da comunidade em cada subprefeitura. Nos editais de licitação deve haver a especificação completa do produto ou do serviço, seu preço de mercado e o preço que a prefeitura se propõe a pagar.
Em relação à Câmara Municipal, definir que todas as audiências públicas sejam realizadas em dia e horário compatível com os horários livres da maioria das pessoas. Por exemplo: de 2ª a 6ª feira, depois das 18hs, ou sábado de manhã e marcadas com uma semana de antecedência. As audiências públicas, com secretários municipais, e outras de interesse público, precisam ser divulgadas com antecedência de pelo menos uma semana, e de forma que a população tome conhecimento, por meio das emissoras de rádios, televisão e pelo site da Câmara Municipal.
Colocar terminais do Novo SEO na biblioteca da Câmara Municipal. Criar a Sala do Cidadão nas subprefeituras onde terá um terminal do Novo SEO para consulta da população. O Novo SEO deverá também e principalmente ser colocado na internet.
Na elaboração da Proposta Orçamentária, as subprefeituras têm que ser obrigadas a convocar a população do bairro. Em conjunto com os técnicos da Prefeitura, as demandas locais de associações de bairro e dos munícipes em geral precisam ser levadas em consideração e entrar na Proposta Orçamentária.
A divulgação das convocações também deve ser feita com antecedência e pelos jornais do bairro ou locais com maior visibilidade.

Retomar o Orçamento Participativo e o Conselho de Representantes.
O processo de aprovação e discussão em audiências regionais do Orçamento na Câmara Municipal precisa ser transparente e com a realização de audiências regionais e por subprefeituras, previstas em leis. Também deve atender à convocação para a participação popular e descentralização de governo.
Na elaboração da proposta orçamentária devem ser convocados os Conselhos Municipais respectivos, e as entidades e pessoas interessadas no tema. Aqui, Técnicos da Prefeitura devem ministrar aulas de orçamento público para os conselheiros eleitos dos diversos Conselhos Municipais. A administração pública municipal deve implantar nas escolas municipais um programa de acompanhamento dos orçamentos das secretarias e das subprefeituras, no sentido de desenvolver a cidadania entre os alunos.
O percentual de remanejamento de verbas que o Executivo pode fazer, sem pedir autorização para o Legislativo, deve ser de 5%, no máximo, do total do orçamento. Deve haver um indicador publicado pela Prefeitura, que seja o orçamento per capita, que envolva todas as dotações orçamentárias por subprefeitura. Projetos e investimentos que envolvam cada região devem ser amplamente divulgados para moradores, associações, empresas etc.
Promover a implementação de mecanismos efetivos de Democracia Participativa na Cidade de São Paulo, como o Orçamento Participativo, respaldado em um Conselho Municipal do Orçamento Participativo, de cunho deliberativo, em consonância com a Legislação Vigente.
Retomar o Orçamento Participativo, por meio de eleições de delegados por subprefeitura, com a participação de representantes do Poder executivo e dos Conselhos municipais.
Orçamento, Transparência e Democracia Participativa para a cidade toda, com a reformulação e implantação do Orçamento Participativo, independentemente de gestão ou plano de governo. Trata-se de uma das formas de controle social e participação popular na cidade de São Paulo. Além do Orçamento Participativo, devem ser consideradas outras experiências de participação popular como, por exemplo, a implementação do desenvolvimento local.
O quadro de funcionários de cada subprefeitura também precisa ser redimensionado levando em consideração as necessidades da população. Exemplo: o número de funcionários da subprefeitura da Cidade Ademar é três vezes menor que o da subprefeitura de Santo Amaro. Indicadores: Orçamento por subprefeitura per capita.
Destinar 2% do valor da elaboração dos projetos de obras para a contra avaliação dos serviços, por organização da sociedade civil sorteada; destinar 2% da verba de publicidade para a contra avaliação dos serviços contratados, por organização da sociedade civil sorteada; propor legislação que obrigue a Prefeitura a utilizar x% do seu orçamento de publicidade oficial na TV, rádio etc., para apresentar informações básicas sobre Orçamento. No caso de Orçamento Participativo, deverá ser divulgada a sua programação; deve ser criado um grupo técnico privado para examinar todos os contratos quanto à qualidade, quantidade, preço etc. Também devem ser examinados os incentivos fiscais.
O Executivo tem que realizar audiências públicas para a LDO (Lei de Diretrizes Orçamentárias) e para a LOA (Lei Orçamentária Anual). O critério de divulgação tem que ser o mesmo do Legislativo. Necessário definir claramente a forma de representar a população de maneira a não criar duplicidade de instâncias: Conselho de Representantes X Conselho do Orçamento Participativo X Conselho de Comunidade. O percentual de remanejamento deve ser sobre os investimentos e custeio, e não sobre o total do orçamento.
O Orçamento Participativo deve também tratar da questão de infraestrutura, pessoal e capacidade operacional dos órgãos municipais.
Orçamento per capita deve levar em conta não só a população, mas também o número de pessoas que circulam pelas subprefeituras.
O orçamento da cidade precisa apresentar de maneira transparente a dotação específica para cada obra.
Mudança no artigo da Lei de Diretrizes Orçamentárias da cidade de São Paulo que trata das audiências públicas.

A prefeitura não deve pagar preço de mercado em suas compras, pois o consumo em grande quantidade permite custos muito mais baixos.
Por sua vez, a Lei Orgânica do Município de São Paulo, diz, em seu Artigo 216 que compete ao Município, através do sistema único de saúde, nos termos da lei, além de outras atribuições: II - a identificação e o controle dos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, mediante especialmente ações referentes à vigilância sanitária e epidemiológica, saúde do trabalhador, do idoso, da mulher, da criança e do adolescente, dos portadores de deficiência, saúde mental, odontológica e zoonoses; IV - a adequação dos locais já existentes e previsão de medidas necessárias quando da construção de novos espaços, tendo em vista a prática dos esportes, da recreação e do lazer por parte dos portadores de deficiência, idosos e gestantes, de maneira integrada aos demais cidadãos.
A Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, entende que a assistência social, é um direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas e que a mesma tem por objetivo - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente: (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011) a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011).
O Centro de Referência do Idoso, espaços de uso exclusivos de maiores de 60 anos, oferecem atendimento médico ambulatorial aliados à espaços de convivência. Visando promover a integração daqueles que chegam à maioridade, os CRIs disponibilizam, além de atendimento médico, atividades culturais e educacionais que têm como objetivo reinserir o idoso e fortalecer sua rede de seu convívio social.
Área de abrangência: Ponte Rasa, Ermelino Matarazzo, Vila Jacuí, São Miguel Paulista, Jd. Helena, Vila Curuça e Itaim Paulista.
O que oferece: Na área médica é oferecido atendimento em: geriatria, ortopedia, oftalmologia, ginecologia, cardiologia, psiquiatria, urologia, neurologia, odontologia (colocação de prótese dentária), psicologia e audiometria, além de setores com terapia ocupacional e assistência social. Na área destinada ao lazer e a cultura o CRI conta com sala de leitura, coral, pintura, crochê, cursos e o tradicional baile da terceira idade, que acontece todas as sextas, as 14h.
Atendimento médico ambulatorial: Os Centros de Referência ao Idoso fazem parte do Sistema Único de Saúde, por esta razão, para ser atendido no CRI é preciso ter o encaminhamento prévio do clínico geral da Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima de sua casa. No dia da consulta é importante levar RG, CPF e comprovante de residência.
A partir da Constituição Federal de 1988, a nova institucionalidade da proteção ao idoso no Brasil, a Assistência Social destaca-se como importante fonte de melhoria das condições de vida e de cidadania desse estrato populacional em irreversível crescimento. Isso porque, com a Constituição vigente, promulgada em 1988, a Assistência Social também ganhou nova institucionalidade, que a fez pautar-se pelo paradigma da cidadania ampliada e a funcionar como política pública concretizadora de direitos sociais básicos particularmente de crianças, idosos, portadores de deficiência, famílias e pessoas social e economicamente vulneráveis.
Para tanto, a Assistência Social passou a ser regida por Lei federal (Lei nº 8742, de 7 de dezembro de 1993), conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social –LOAS), a qual conferiu-lhe características que a fizeram distanciar-se de práticas "assistencialistas" com que sempre foi identificada. Isso quer dizer que a partir da Constituição de 1988 e da LOAS, estabeleceu-se, a partir plano legal, a diferença marcante entre a Política Pública de Assistência Social e "assistencialismo" vulgar praticado indiscriminadamente como um desvio ou doença da Assistência.

Têm-se assim, de forma breve, os traços definidores do paradigma da Assistência Social instituído com a Constituição de 1988, e regulamentado pela LOAS, paradigma este que orienta o pensamento e a ação desta política particular em todas as unidades da Federação e perante todos os grupos sob a sua proteção.

No atendimento a grupos particulares, entre os quais os idosos, a política pública de Assistência Social pauta-se pelo princípio da democracia participativa como um contrapeso ao domínio da democracia representativa, privilegiando duas grandes linhas de atuação: a da descentralização político-administrativa e a da participação da população, seja diretamente, ou por meio de organizações representativas, na formulação e implementação da política, bem como no controle desta.

Para tanto, a nova institucionalidade da Assistência Social prevê a construção e funcionamento de uma cadeia de mecanismos gestores constituída dos seguintes instituições: Conferências de Assistência Social nas três unidades da Federação (União, Estados e Municípios, além do Distrito Federal), que periodicamente avaliam a política e apresentam recomendações; Órgão Gestor, representado por uma Secretaria de governo, que elabora e implementa a política de Assistência Social, com base nas recomendações das Conferências; Conselhos de Assistência Social, de constituição paritária na representação do Estado e da sociedade, e caráter deliberativo nas suas funções de aprovação da política de Assistência Social e no controle dessa política; Entidades privadas de Assistência Social, que desenvolvem ações de interesse público individualmente ou em parceria com Estado, com base na LOAS e sob controle dos Conselhos; Fundos de Assistência Social, que alocam os recursos financeiros da Assistência Social e arcam com os seus custos; e Ministério Público, que constitui parte legítima na defesa dos direitos dos cidadãos associados à Assistência Social.

No que diz respeito especificamente ao idoso, a política pública de Assistência Social, constitui área estratégica de expressiva cobertura em todas as unidades federadas, que engloba:

a) No âmbito federal: transferência continuada de renda a idosos impossibilitados de prover a sua própria manutenção ou de tê-la provida por sua família; e proteção social básica e especial à pessoa idosa.

b) No âmbito estadual, municipal e no Distrito Federal: ações desenvolvidas pelos governos que, em parceria com o governo federal ou instituições privadas, podem contemplar celebração de convênios para prestação de serviços especiais; distribuição de benefícios eventuais; criação e regulamentação de atendimentos asilares; realização de programas educativos e culturais; isenções fiscais de entidades particulares, dentre outros.

Conclusão

A partir dos resultados desse estudo, será possível dar suporte para subsidiar políticas públicas no que se diz respeito à urbanização das cidades para suportar e melhor integrar essa parcela da população, que tende a crescer cada vez mais.

Cuidadores formais - Proporcionar aos cuidadores pagos condições adequadas de trabalho e de remuneração, com uma atenção especial àqueles que não são especializados e têm uma posição social e profissional baixa (a maioria deles formada por mulheres).

Os serviços de saúde mental – Oferece serviços de saúde mental amplos para homens e mulheres à medida que envelhecem, desde a promoção de saúde mental aos serviços de tratamento para os doentes mentais, reabilitação e reintegração na comunidade, conforme necessário. Dar atenção especial ao aumento de depressão e tendência suicida devido à perda e ao isolamento social. Fornecer cuidados de qualidade para idosos com demência e outros problemas cognitivos e neurológicos em sua própria casa e em casas de repouso, quando apropriado. Dar atenção especial aos idosos com deficiência intelectual de longo prazo.

Quanto aos sistemas de cuidados éticos coordenados tem a finalidade de eliminar a discriminação de idade nos sistemas de serviço social e de saúde. Melhorar a coordenação entre serviços sociais e de saúde e integrar esses sistemas quando viável. Estabelecer e manter padrões apropriados de cuidados para as pessoas

que estão envelhecendo através de mecanismos reguladores, diretrizes, educação, colaboração e consulta.

Com base no exposto e no RDC n°. 283 de 26/09/2005 – Regulamento Técnico que define Normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos ILPI, de caráter residencial e em consonância com os objetivos e hipóte-

ses, é possível, a partir dos órgãos estaduais e municipais de educação, esporte e cultura, implementar programas de atividade física para o idoso, com acompanhamento de equipe interdisciplinar, estimulando e apoiando a comunidade idosa na prevenção de doenças; implantar programas educacionais voltados para o idoso, estimulando e apoiando assim, a admissão do idoso na universidade; incentivar o desenvolvimento de programas educativos voltados para a comunidade, ao idoso e sua família, mediante os meios de comunicação de massa; incentivar a inclusão nos programas educacionais de conteúdo sobre o envelhecimento; incentivar a inclusão de disciplinas de Gerontologia e Geriatria nos currículos dos cursos superiores. Ressalte-se que o idoso tem o direito de participar do processo de produção, reelaboração e fruição dos bens culturais.

Por fim, no âmbito Federal, estadual e municipal, cabe aos mesmos, implementar política pública de unidades esportivas Federal, Estadual e Municipal voltadas para o atendimento esportivo, cultural, de recreação e lazer da população idosa. Os entes federados devem destinar recursos orçamentários para incentivar a adequação dos locais já existentes e a previsão de medidas necessárias quando da construção de novos espaços, tendo em vista a prática de esportes, de recreação e de lazer por parte dos idosos de maneira integrada aos demais cidadãos por meio da Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Recreação, realizar a cada ano a Olimpíada da maior idade.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Lei nº. 8.842 de 04/01/1994 – Política Nacional do Idoso.

Portaria nº. 1.395 de 09/12/1999 – Política Nacional de Saúde do Idoso.

Portaria nº. 249 de12/04/2002 – Normas para cadastramento de centros de referência em assistência à saúde do Idoso.

Portaria nº. 702 de 12/04/2002 – Organização e implantação de redes estaduais de assistência à saúde do idoso.

Portaria nº. 738 de 12/04/2002 – Assistência domiciliar geriátrica.

Resolução SES nº. 1.141 de 26/08/2002 – Cria a Coordenadoria de Atenção ao Idoso.

Lei nº. 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto do Idoso.

CHAIMOWICZ, F.; A saúde dos Idosos brasileiros às vésperas do século XXI:
problemas, projeções e alternativas. Rev. Saúde Pública, v.35, n.2, [S.l.], 1997.

http://sempla.prefeitura.sp.gov.br/orcamento/orcamento_2011/ldo/lei15251.pdf

http://www.nossasaopaulo.org.br/portal/propostasorcamento

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm

http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_eixos/4.pdf

http://www.ampid.org.br/Docs_ID/Constituicao_Idoso.php

http://www.pucrs.br/edipucrs/IVmostra/IV_MOSTRA_PDF/Gerontologia_Biomedica/72087-MILENA_ABREU_TAVARES_DE_SOUSA_FISCHER.pdf

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/desenvolvimento_urbano/legislacao/plano_diretor/index.php.