



ESTADO DA PARAÍBA
CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
(Casa de Félix Araújo)
Gabinete da Vereadora Fabiana Gomes - PSD

REQUERIMENTO		
ETIQUETA	ADIADO ____/____/2024	DESPACHO Aprovado em ____/____/2024
		Presidente 1º Secretário
EMENTA: Requeiro as Vossas Excelências, cumpridas as formalidades regimentais desta Casa Legislativa, e após a manifestação do Plenário, que seja oficiado ao Excelentíssimo Senhor <u>Bruno Cunha Lima Branco</u> , Chefe do Executivo Municipal, a adoção da iniciativa de Projeto de Lei que cria o Programa Dignidade Ativa , no Município de Campina Grande/PB.		
Senhor Presidente, REQUEIRO à Mesa Diretora desta Douta Casa Legislativa, nos termos do Art. 176 do regimento interno, depois de ouvido o Plenário e cumpridos os preceitos regimentais, que se faça incluir na Ata dos trabalhos desta Casa, para que seja oficiado ao Excelentíssimo Senhor <u>Bruno Cunha Lima Branco</u>, Chefe do Executivo Municipal, a adoção da iniciativa de Projeto de Lei que cria o Programa Dignidade Ativa, objetivando medidas assecuratórias de atenção especial protetiva ao idoso, mulher a criança em situação de vulnerabilidade de amplos aspectos, no Município de Campina Grande/PB, haja vista tratar-se de matéria de relevante e inegável interesse público. A criação do Programa Dignidade Ativa surge como resposta imperativa às crescentes demandas sociais relacionadas à proteção e promoção dos direitos fundamentais de grupos vulneráveis, em particular, idosos, mulheres e crianças. O Programa propõe uma abordagem holística para o enfrentamento da vulnerabilidade, englobando idosos, mulheres e crianças. A vulnerabilidade desses grupos, seja devido à idade avançada, gênero ou idade precoce, exige estratégias específicas e integradas para garantir que recebam a atenção protetiva necessária. Idosos, mulheres e crianças são frequentemente vítimas de violações dos direitos fundamentais, como violência doméstica, abuso físico, negligência e discriminação. O Programa Dignidade Ativa visa assegurar que esses indivíduos tenham seus direitos preservados, promovendo uma sociedade mais justa e equitativa. Propõe-se a implementação de medidas assecuratórias que transcendem a esfera única de proteção, abrangendo aspectos físicos, emocionais, psicológicos e sociais. A abordagem multidimensional busca endereçar as diversas facetas da vulnerabilidade, garantindo uma assistência integral que considere as necessidades específicas de cada grupo. REQUEIRO, ainda, que desta manifestação dê-se ciência as autoridades acima mencionadas, através dos seus respectivos endereços funcionais. Sala das Sessões da Câmara Municipal de Campina Grande "Casa de Félix Araújo". Campina Grande, 19 de fevereiro de 2024.  Fabiana Gomes (Vereadora/PSD)		



ESTADO DA PARAÍBA
CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
(Casa de Félix Araújo)
Gabinete da Vereadora Fabiana Gomes - PSD

ANEXOS

No Brasil, o direito universal e integral à saúde foi conquistado pela sociedade na Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90. Por esse direito, entende-se o acesso universal e equânime a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo a integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos. Esses preceitos constitucionais encontram-se reafirmados pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e as Normas Operacionais Básicas (NOB), editadas em 1991, 1993 e 1996, que, por sua vez, regulamentam e definem estratégias e movimentos táticos que orientam a operacionalidade do Sistema.

regulamentação do SUS estabelece princípios e direciona a implantação de um modelo de atenção à saúde que priorize a descentralização, a universalidade, a integralidade da atenção, a equidade e o controle social, ao mesmo tempo em que incorpora, em sua organização, o princípio da territorialidade para facilitar o acesso das demandas populacionais aos serviços de saúde. Com o objetivo de reorganizar a prática assistencial é criado em 1994, pelo Ministério da Saúde, o Programa de Saúde da Família (PSF), tornando-se a estratégia setorial de reordenação do modelo de atenção à saúde, como eixo estruturante para reorganização da prática assistencial, imprimindo nova dinâmica nos serviços de saúde e estabelecendo uma relação de vínculo com a comunidade, humanizando esta prática direcionada à vigilância na saúde, na perspectiva da intersetorialidade (Brasil, 1994), denominando-se não mais programa e sim Estratégia Saúde da Família (ESF).

Concomitante à regulamentação do SUS, o Brasil organiza-se para responder às crescentes demandas de sua população que envelhece. 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).

Em 1999, a Portaria Ministerial nº 1.395 anuncia a Política Nacional de Saúde do Idoso, a qual determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde relacionados ao tema promovam a elaboração ou a readequação de planos, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas (Brasil, 1999). Essa política assume que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária.

Em 2002, é proposta a organização e a implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso (Portaria nº 702/SAS/MS, de 2002), tendo como base as condições de gestão e a divisão de responsabilidades definida pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS). Como parte de operacionalização das redes, são criadas as normas para cadastramento de Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso (Portaria nº 249/SAS/MS, de 2002).



ESTADO DA PARAÍBA
CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
(Casa de Félix Araújo)
Gabinete da Vereadora Fabiana Gomes - PSD

Em 2003, o Congresso Nacional aprova e o Presidente da República sanciona o Estatuto do Idoso, elaborado com intensa participação de entidades de defesa dos interesses dos idosos. O Estatuto do Idoso amplia a resposta do Estado e da sociedade às necessidades da população idosa, mas não traz consigo meios para financiar as ações propostas. O Capítulo IV do Estatuto reza especificamente sobre o papel do SUS na garantia da atenção à saúde da pessoa idosa de forma integral, em todos os níveis de atenção.

Assim, embora a legislação brasileira relativa aos cuidados da população idosa seja bastante avançada, a prática ainda é insatisfatória. A vigência do Estatuto do Idoso e seu uso como instrumento para a conquista de direitos dos idosos, a ampliação da Estratégia Saúde da Família que revela a presença de idosos e famílias frágeis e em situação de grande vulnerabilidade social e a inserção ainda incipiente das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso tornaram imperiosa a readequação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).

Em fevereiro de 2006, foi publicado, por meio da Portaria nº 399/GM, o documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde que contempla o Pacto pela Vida. Neste documento, a saúde do idoso aparece como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo sendo apresentada uma série de ações que visam, em última instância, à implementação de algumas das diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso.

A publicação do Pacto pela Vida, particularmente no que diz respeito à saúde da população idosa, representa, sem sombra de dúvida, um avanço importante. Entretanto, muito há que se fazer para que o Sistema Único de Saúde dê respostas efetivas e eficazes às necessidades e demandas de saúde da população idosa brasileira. Dessa maneira, a participação da Comissão Intergestores Tripartite e do Conselho Nacional de Saúde, no âmbito nacional, é de fundamental importância para a discussão e formulação de estratégias de ação capazes de dar conta da heterogeneidade da população idosa e, por conseguinte, da diversidade de questões apresentadas.

Cabe destacar, por fim, que a organização da rede do SUS é fundamental para que as diretrizes dessa Política sejam plenamente alcançadas. Dessa maneira, torna-se imperiosa a revisão da Portaria nº 702/GM, de 12 de abril de 2002, que cria os mecanismos de organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso e a Portaria nº 249/SAS, de 16 de abril de 2002, com posterior pactuação na Comissão Intergestores Tripartite.

A meta final deve ser uma atenção à saúde adequada e digna para os idosos e idosas brasileiras, principalmente para aquela parcela da população idosa que teve, por uma série de razões, um processo de envelhecimento marcado por doenças e agravos que impõem sérias limitações ao seu bem-estar.



Estado da Paraíba
Câmara Municipal de Campina Grande - Casa de Félix Araújo
(Casa de Félix Araújo)
Gabinete da Vereadora Fabiana Gomes – PSD

Que a decisão desta casa seja enviada, na íntegra, aos abaixo relacionados:

- 1. Secretaria Municipal de Desenvolvimento – SEDE, de Campina Grande/PB;**
- 2. Sociedades de Amigos de Bairros de Campina Grande - SAB's;**
- 3. Universidade Estadual da Paraíba – UEPB;**
- 4. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG;**
- 5. Faculdades Particulares de Campina Grande/PB;**
 - a) UNESC;
 - b) FACISA/FCM;
 - c) UNOPAR;
 - d) PITÁGORAS;
 - e) FACULDADE REBOLÇAS;
 - f) FACULDADE ESTÁCIO;
 - g) CESREI FALCULDADE;
 - h) UNIFIL;
 - i) UniFatecie;
 - j) UNICESUMAR;
 - k) UNISUL;
 - l) UCB – UNIVERSIADE CATÓLICA DE BRASÍLIA;
 - m) UNIASSELVI;
 - n) UNINORTE;
- 6. Associação dos Aposentados, pensionistas e idosos de Campina Grande;**
Rua Cap. João de Lira, Nº 152, Bairro a Prata. CEP. 58.101-280;
- 7. Sindicato dos Trabalhadores Públicos Municipais do Agreste e Borborema;**
R. Tavares Cavalcante, 172 - Centro, Campina Grande - PB, 58400-150
- 8. Diocese de Campina Grande - Mitra Diocesana;**
R. Afonso Campos, 251 - Centro, Campina Grande - PB, 58400-235

Rua Santa Clara, s/n - São José, - CEP 58400-540 – Campina Grande/PB (083) 3315-6319
gab.fabianagomes@campinagrande.pb.leg.br – <https://www.camaracg.pb.gov.br>