

7.10.99 - - Teologia.

O ESTATUTO DO IDOSO E O DESAFIO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Elaine Pinheiro Neves de Macedo^{1*}, Gabriela Neves de Macedo², Mary Rute Gomes Esperandio³

1. Doutoranda em Teologia PUCPR

2. Graduanda em Medicina UNICID

3. Pós-Doutora em Psicologia da Religião PUCPR

Resumo:

Os seres humanos precisam de certa organização na estrutura social onde estão inseridos, o que exige uma série complexa de providências. Uma delas é regular o comportamento dos indivíduos, para isso existem Leis, que designam direitos e deveres. Especificamente para assegurar direitos à pessoa idosa no Brasil, foi necessário a elaboração do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003). O presente estudo visa analisar nesse documento, o capítulo IV que contempla o direito à saúde. O objetivo é observar se o conteúdo de fato contempla as especificidades da pessoa idosa. O método escolhido foi a Análise de Conteúdo, segundo a proposta de Bardin (2009). Como resultado vê-se que o prescrito pelo Estatuto vem de encontro às demandas, contudo não é ainda cumprido a contento.

Palavras-chave: Estatuto do Idoso; Saúde; Velhice.

Apoio financeiro: Não houve.

Trabalho selecionado para a JNIC pela instituição: Informe a sigla da sua instituição.

Introdução:

O envelhecimento é uma realidade que não pode ser ignorada na sociedade brasileira, tornando-se temática relevante do ponto de vista científico e de políticas públicas. Em discussão está o desafio que a longevidade humana apresenta para a sociedade. O número de pessoas em idade avançada tem crescido aceleradamente no país. Estima-se que o número de brasileiros acima de 75 anos deve ultrapassar os 25% do total da população por volta de 2060 (BRASIL, IBGE, 2010).

O direito dessas pessoas deve ser resguardado. Cabe a questão: por que uma lei deveria favorecer somente um determinado grupo social? As experiências históricas demonstram bem que é devida a atenção a grupos específicos, pois geralmente se encontram em situação de aumento da vulnerabilidade. Para Goldman e Paz (2005, p. 12) este reconhecimento levou, no final do

século XX, ao surgimento de leis e estatutos, que foram dissertados justamente para “garantir o espaço e a igualdade material de chances, frente a desvantagens existentes em relações legais”, como, por exemplo, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.065/90), o Código da Defesa do Consumidor (Lei 8.078/90) e, agora, o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003).

Em vigor desde 1º de janeiro de 2004, a Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, conhecida como o Estatuto do Idoso (EI), traz quesitos de diversas ordens, gerando na sociedade discussões pertinentes a respeito do idoso. Evidencia-se já nas Disposições Preliminares que se trata de uma Lei que promove a proteção de um grupo social específico “destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos” (Art. 1º).

É normal que leis tragam à tona discussões e que surjam conflitos, que de modo geral se resolvem de forma positiva.

Neste trabalho, ainda que de forma reduzida, analisa-se apenas o campo do Direito à Saúde que está listado dentre os Direitos Fundamentais.

Sabe-se que os serviços e cuidados com a saúde têm papel fundamental para a população idosa. A garantia de poder usufruir do direito à saúde interfere positivamente na noção de valor próprio, pertencimento e contribui para sua qualidade de vida e bem-estar. Assim o presente estudo objetiva analisar os pontos importantes relacionados à saúde da pessoa idosa no capítulo IV do EI.

Metodologia:

O presente estudo está estruturado a partir de uma breve introdução sobre a inserção do Estatuto do Idoso na sociedade brasileira, seguida de análise de questões relevantes especificamente do Capítulo IV – Do Direito à Saúde. E ainda, verificam-se as principais infrações e penalidades previstas no referido documento para a respectiva temática.

Para o estudo o método da Análise de Conteúdo, segundo a proposta de Bardin (2009) foi utilizado. Conforme a autora, para uma aplicabilidade coerente do método, de

acordo com os pressupostos de uma interpretação das mensagens e dos enunciados, é necessária organização. As etapas estão estruturadas “em torno de três enfoques: a pré-análise; a exploração do material; e, por fim, o tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação” (2009, p.121).

Dessa forma, fez-se primeiramente a leitura na íntegra do Estatuto do Idoso de modo a obter uma compreensão geral. Posteriormente procedeu-se a análise específica do Capítulo IV relacionando com a atual situação do idoso.

Resultados e Discussão:

O acelerado processo de envelhecimento populacional, e os recentes aumentos na expectativa de vida, entre as pessoas de 60 anos ou mais, têm chamado atenção sobre as condições de saúde durante esses anos adicionais de vida e sobre a ocorrência de patologias próprias nessa fase da vida.

Segundo Parahyba e Simões (2006) os idosos brasileiros convivem cotidianamente com a desinformação, preconceitos, medos, depressão, angústias relacionadas aos benefícios como aposentadoria e pensões, ausência de programas sociais, atividades de lazer, abandonos em hospitais e institutos de longa permanência, sem contar ainda, com as dificuldades e os desafios para assegurar assistência à saúde.

O cuidado e a proteção às pessoas idosas somente começou a ser debatido no país pela influência de organismos internacionais, como a Organização das Nações Unidas, a qual iniciou a primeira discussão em 1982. Entretanto, no Brasil não existia uma produção legislativa sobre a temática, esta situação somente mudou com a promulgação da Constituição Federal em 1988 (NERI, 2005).

No entanto, mesmo assegurando alguns direitos para as pessoas idosas, permaneceu perceptível a situação deste grupo social: degradante e desumana. Com intuito de buscar mudanças efetivas e significativas, foi promulgado o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

Cabe um breve histórico acerca do surgimento do Estatuto do Idoso: por aproximadamente seis anos o Projeto de Lei n. 3561, que propunha a criação do EI tramitou no Congresso Nacional. As associações de proteção dos idosos encadearam numa luta de conscientização dos congressistas, demonstrando a relevância dos idosos para a

sociedade. Não se pode deixar de mencionar movimento dos aposentados, pensionistas e idosos vinculados à Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas (COBAP), do Movimento de Servidores Aposentados e Pensionistas (MOSAP), de representantes da Associação Nacional de Gerontologia (ANG), representantes da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e de representantes religiosos, em especial a Pastoral Nacional (Neri, 2005). Como pode ser observado a participação da sociedade foi decisiva.

O EI entrou em vigor em janeiro de 2004, estabelecendo regras de direito público, privado, previdenciário, civil, incluindo ainda, a proteção penal do idoso (FREITAS JR., 2011). Não há dúvidas que o documento constitui a consagração legal da Política Nacional do Idoso. Segundo Freitas Jr. (2011, p. 3) trata-se de um “verdadeiro microsistema jurídico, vez que regulamenta todas as questões que envolvem a pessoa idosa”. No entanto, uma grande parcela da sociedade – até mesmo entre aqueles a quem o Estatuto assiste – não tem conhecimento prático desses direitos e deveres.

No que tange os Direitos Fundamentais, que, segundo Braga (2011), “são aqueles direitos inerentes à própria condição humana”, traz o EI: a garantia ao direito à vida, à liberdade, ao respeito, à dignidade, aos alimentos, à saúde, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, à profissionalização e ao transporte, além de outras formas de proteção à pessoa idosa, como as medidas de proteção e a apuração administrativa e judicial das infrações. Definiu ainda o papel do Ministério Público na defesa das pessoas idosas, bem como dispôs sobre os crimes contra os idosos (BRAGA, 2011).

É relevante refletir sobre a realidade que experienciam os idosos no Brasil. Diante disso, analisar-se-á neste texto o Direito à Saúde, previsto já na Constituição de 1988 – “a saúde é um direito de todos e dever do Estado” (art. 196). Reafirmado pela Lei 8.080/90 que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo serviços médicos e especializados de forma gratuita a toda a população, com subsídios do Governo.

O EI por sua vez traz em diversos artigos a garantia, que como um direito deve ser entendido como o “acesso universal e unânime a serviços e ações de proteção e recuperação da saúde, garantindo total atendimento aos idosos” (Art. 15). Neste sentido, ainda o Art. 9 da do EI, estabelece que é obrigação do Estado garantir à pessoa idosa proteção à saúde, mediante efetivação

das políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável.

É possível inferir com base nas garantias previstas que, se fossem honradas, a pessoa idosa não estaria à mercê da realidade do atendimento médico: penoso e sofrível. O quadro atual revela: falta de médicos, falta de medicamentos, estruturas inadequadas para atendimento à população idosa, atendimento desumanizado e outros. Não é difícil encontrar ou ver pelos meios de comunicação a real situação da saúde no Brasil, especificamente no tratamento ao idoso.

Como se constata, o Estatuto trata da saúde do idoso nos Art. 9, 15, 16, 17, 18 e 19. Do que está prescrito nos artigos mencionados sobre o Direito à Saúde, uma parcela está sendo aplicada. Entretanto, vê-se que muito falta para a efetivação do cumprimento da Lei. Um exemplo: no Art. 15, § 1º, inciso I requer o cadastramento de toda a população idosa residente no Brasil. Se já estivesse sendo executado, informações relevantes sobre as necessidades específicas dessa população, estariam à disposição da área da saúde, notadamente contribuindo na prevenção de doenças.

Quanto ao que determinam os incisos II e III sobre o “atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios [...] unidades de referência, com pessoal especializado”, o que se contempla ainda é a ineficácia do trabalho, visto as demandas insuficientes nos atendimentos e ausência de profissionais na área. Um grande avanço de inclusão dos idosos está relacionada no inciso IV que aborda o atendimento domiciliar e da internação, bem como os idosos que estão nos institutos de longa permanência. Segundo Braga (2011, p, 67) os idosos não tinham acesso ao atendimento domiciliar porque “o poder público fazia distinção e não conseguia perceber que a instituição de longa permanência, em muitos casos ocupa o papel de lar, de residência da pessoa idosa. Conforme Freitas Jr. (2011), alguns hospitais tem preferido realizar atendimento à pessoa idosa por meio do sistema *home care*, que são aplicados para aqueles idosos com alta hospitalar, mas não com alta médica. Portanto, o tratamento continua em sua residência com os cuidados necessários.

Em relação ao Art. 15 § 2º, que determina a gratuidade de medicamentos a todos os idosos, independente do nível econômico, é perceptível a atuação do governo, por meio do Ministério da Saúde. Um exemplo é a Farmácia Popular que “subsidiar a compra de medicamentos e inclui

medicamentos para doenças crônicas, comuns no envelhecimento, e fraldas geriátricas cujo subsídio é de 90% no preço” (BRAGA, 2011, p. 68).

No Art.16, é garantida a permanência junto ao idoso de acompanhante. Contudo, esse direito não é absoluto podendo ser vedado pelo médico por escrito, por razões em que coloque a saúde do idoso em risco (FREITAS JR., 2011).

O Art. 17, estabelece que o idoso tem o direito de optar pelo tratamento que considerar mais favorável, desde que esteja lúcido. E pode optar por tratamentos alternativos ou ainda por cuidados paliativos. Porém, entre a família e até mesmo entre os profissionais da saúde, há uma tendência de não respeitar a vontade do idoso devido ao risco de vida. No caso do profissional, quando não há tempo hábil para consulta do curador ou familiar, é necessário a comunicação ao Ministério Público (BRAGA, 2011). Há uma grande discussão sobre o tema do direito de optar por seu tratamento de saúde. Nesse sentido, a ortotanásia, morte ocorrida no tempo certo, vem tomando impulso na atualidade. Segundo Figueiredo (2001) os avanços tecnológicos no âmbito da saúde podem fazer com que o processo ocorra de forma lenta e dolorosa, para isto cita Ecl 3, 2-3: “Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu. Há tempo de nascer, e tempo de morrer”.

O EI, no seu art. 18 relata a necessidade por parte das instituições de atender um padrão mínimo de adequação as reais necessidades da pessoa idosa, bem como a capacitação dos profissionais e ainda, de orientar os cuidadores familiares. Nesse contexto, é importante ressaltar o que se tem como meta, ou seja, que as políticas públicas reconheçam a necessidade. Implementar programas de capacitação para pessoas que trabalham com o segmento, é o desejável. Cada vez mais aumenta essa demanda que deve ser atendida com qualidade. Para tanto, bastaria que cumprissem os programas previstos pelo EI.

No que diz respeito ao cuidador, segundo Caldas (2004), é uma pessoa da família ou da comunidade, com ou sem remuneração que presta cuidados a pessoas de qualquer idade que esteja necessitando, devido às limitações físicas ou mentais. Para Caldas, a família vivencia a sobrecarga física, emocional e socioeconômica, e é fundamental o treinamento adequado para que o cuidador se torne mais seguro e preparado para assumir as responsabilidades no cuidado do idoso dependente. Desta forma, os cuidadores

familiares têm recorrido cada vez mais à equipe de saúde para receber orientações sobre como cuidar. O Art. 19, aborda a questão da violência praticada contra idosos. Segundo Silva e Dias (2016) trata-se de um problema universal que acontece em diferentes culturas e sociedades, independentemente de nível sócio-econômico, etnia e religião.

Um claro exemplo da violência está evidenciado nos estudos realizados por Correia et al. (2012), que objetivaram determinar o perfil da violência sofrida pelo idoso atendido em serviço de emergência do Hospital da Restauração, em Recife, PE. Os resultados apontaram que o idoso vítima de violência foi principalmente do sexo masculino na faixa etária de 60–70 anos. O tipo de violência mais frequente foi a física, especialmente contusão na face ou crânio, ocorrendo mais no fim de semana. Não se pode admitir omissão de qualquer pessoa da sociedade diante de maus tratos dispensados aos idosos. Segundo o Estatuto do Idoso, os serviços de saúde poderão notificar e comunicar aos órgãos competentes para as devidas providências.

Por fim, o EI apresenta um quadro com as principais infrações e penalidades, com objetivo de garantir os direitos a essa relevante parte da população brasileira, por natureza vulnerável e muitas vezes vulnerada. A Lei institui penas severas para quem desrespeitar ou abandonar a pessoa idosa.

Conclusões:

Como visto, coube ao EI, a missão de provocar a sociedade em seus diversos segmentos para a questão da saúde da população idosa e ainda, de contribuir para uma visão de outras leis, pertinentes e específicas sobre a temática.

Embora haja uma relevante preocupação com a população idosa, evidenciada pelo Estatuto do Idoso, especificamente na área da saúde, ainda persistem inúmeros desafios impedindo que essas políticas possam ser concretizadas. É necessário insistir na cobrança para que realmente os idosos possam desfrutar de seus direitos para assim viverem dignamente.

Referências bibliográficas

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA, 2009.

BRASIL. Estatuto do idoso. **Legislação sobre o idoso**: Lei n. 10.741, de 1º de outubro de

2003 Estatuto do idoso e legislação correlata. 3. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação Edições Câmara, 2013.124 p. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/responsabilidade-social/acessibilidade/legislacaopdf/Legislaoidoso.pdf>>. Acesso em: 6 mar. 2017.

CALDAS, C.P. Cuidado familiar: a importância da família na atenção à saúde do idoso. In: SALDANHA, A. L; CALDAS, C. P. (Org). **Saúde do idoso**: a arte de cuidar. 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004 p. 41-7.

CORREIA, T. M. P. et al. Perfil dos idosos em situação de violência atendidos em serviço de emergência em Recife-PE. **Rev Bras Ger. Geront.** v.15, n. 3, p. 529-536, 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000300013>. Acesso em: 13 mar. 2017.

FIGUEIREDO, M. T. A. Educação em cuidados paliativos: uma experiência brasileira. **Prática Hospitalar**, a. III, n. 17, p. 43-44, set. 2001. Disponível em: <http://direitoidoso.braslink.com/pdf/Educao_ao_cuidados_paliativos.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2017.

GOLDMAN, S. N.; PAZ, S. F. Velhice com cidadania: uma conquista a cada dia! In PACHECO, J. L. **Tempo**: rio que arrebatava. Holambra, Setembro, 2005. p.45-58.

NERI, A. L. As Políticas de Atendimento aos Direitos da Pessoa Idosa expressas no Estatuto do Idoso. **A Terceira Idade**, v.16, n. 34, out. 2005. Disponível em: <https://www.sescsp.org.br/files/edicao_revista/851204ef6479405ca9eb80ba8c373f7.pdf>. Acesso em: 27 fev.2017.

PARAHYBA, M. I.; SIMÕES, C. C. S. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 967-974, out./dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000400018> Acesso em: 06 mar. 2017.

SILVA, C. F. S.; DIAS, C. M. S. B. Violência Contra Idosos na Família: Motivações, Sentimentos e Necessidades do Agressor. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36 n.3, 637-652, jul./set. 2016 DOI: 10.1590/1982-3703001462014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n3/19823703->

pcp-36-3-0637.pdf>. Acesso em: 13 mar.
2017.