

O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E O DIREITO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Eliotério Fachin DIAS*

RESUMO: O envelhecimento populacional é um dos principais desafios da atualidade. O número de pessoas com mais de sessenta anos, em todo o mundo, está em contínua elevação, e continuará a elevar-se mais rápido que todos os outros grupos etários. Em razão da idade, milhões de pessoas idosas eram condenadas a viverem na pobreza, sendo-lhes negados tratamentos de saúde e social adequados, não lhes sendo muitas vezes, tratamentos suficientes para a sua condição de vida e saúde. Homens e mulheres idosos têm os mesmos direitos atribuídos a quaisquer pessoas: todos nasceram iguais, e esse direito não se modifica na medida em que envelhecemos. Entretanto, os direitos das pessoas idosas são invisíveis para o Direito Internacional, Algumas vezes, um direito pode ser respeitado com relação às pessoas jovens, mas não ser bem protegido quando se trata das pessoas idosas, como o direito de acesso apropriado à saúde e a serviços sociais.

Palavras-chave: Envelhecimento Populacional; Direitos Humanos; Políticas Públicas de Saúde da Pessoa Idosa.

1. *Envelhecimento Populacional Mundial e Brasileiro*

Um dos principais desafios da atualidade, que traz crescentes demandas sociais e econômicas, para todos os países, é o envelhecimento populacional. O número de pessoas com mais de sessenta anos, em todo o mundo, está em contínua elevação, e continuará a elevar-se “mais rápido que todos os outros grupos etários, por causa do declínio das taxas de fertilidade e da crescente longevidade”¹.

Espera-se que o número de pessoas com mais de 60 anos cresça de 600 milhões, em 2000, para 2 bilhões em 2050. Esse aumento será maior e mais rápido nos países em desenvolvimento, onde se espera que o número de pessoas idosas triplique nos próximos 40 anos. Esse aumento será maior e mais rápido nos países em desenvolvimento, onde se espera que o número de pessoas idosas triplique nos próximos 40 anos. Até 2050, cerca de 80% das pessoas idosas no mundo estará vivendo em países em desenvolvimento.²

Estima-se que, atualmente, cerca de um milhão de pessoas cruza a barreira dos sessenta anos de idade, a cada mês, em todo o mundo e até 2025, a população idosa mundial crescerá 2,4% ao ano, contra 1,3% da população terrestre em sua totalidade. Atualmente, o Brasil detém uma população de 18 milhões de pessoas com idade acima de sessenta anos de idade, representando 12% da população

* Docente efetivo da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Unidades Universitárias de Dourados e Ponta Porã. Especialista em Direito das Obrigações. E-mail: elioterio@uems.br

¹ FRAGOSO, Maria Helena J. M. de. (trad) *Fortalecendo os Direitos das Pessoas Idosas: A Caminho de uma Convenção*. Coordenação Geral dos Direitos do Idoso. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Presidência da República, p. 5

² *Ibidem*, p. 5

brasileira. Estimativas indicam que, nos próximos vinte anos, a população idosa brasileira poderá exceder a trinta milhões de pessoas, chegando a representar quase 13% da população total. Diante disso, questiona-se: estamos de fato preparados para isso?³

Maria Helena J. M. de FREITAS pontua que, por causa da idade, milhões de pessoas idosas eram condenadas a viverem na pobreza, “ao invés de serem reconhecidas suas contribuições econômicas e sociais ativas às suas famílias, comunidades e sociedades como um todo”⁴, sendo-lhes negados tratamentos de saúde e social adequados, concedendo-lhes, muitas vezes, tratamentos insuficientes para a sua condição de vida e saúde.

Iluminados por todo este contexto, ainda que timidamente, a partir da Constituição Federal de 1988, começaram a aparecer no Brasil, no campo jurídico, leis de proteção jurídica para a terceira idade⁵.

A primeira dificuldade a ser superada é identificar quem é considerada pessoa idosa e, capaz de exigir os vários direitos que possui, afirma Tania Margarete Mezzomo KEINERT *ett all*:

No Brasil, considera-se idosa a pessoa com 60 anos ou mais (Leis n. 8.842/94 e n. 10741/03), seguindo-se os padrões da Organização Mundial da Saúde (OMS). Apesar de muitas vezes predominar o preconceito e a discriminação contra esse grupo populacional, vem aumentando a consciência de que os idosos podem dar uma contribuição fundamental à construção de uma sociedade mais humana⁶.

2. Os Direitos das Pessoas Idosas, os Direitos Humanos e o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais

Homens e mulheres idosos têm os mesmos direitos atribuídos a quaisquer pessoas: todos nasceram iguais, e esse direito não se modifica na medida em que envelhecemos. Entretanto, os direitos das pessoas idosas são invisíveis para o Direito Internacional.⁷ Para Maria Helena J. M. FRAGOSO,

[...] alguns direitos são mais relevantes para as pessoas de idade avançada do que para qualquer outra idade. Algumas vezes, um direito pode ser respeitado com relação às pessoas jovens, mas não ser bem protegido quando se trata das pessoas idosas, como o direito de acesso apropriado à saúde e a serviços sociais.⁸

³ Disponível Site: <<http://portaldoenvelhecimento.org.br/noticias/longevidade/censo-aponta-crescimento-da-populacao-idosa-inspira-cuidados.html>>. Acesso em: 16.Dez.2010

⁴ FRAGOSO, Op. Cit., p. 8

⁵ BARROS, Marcus Aurélio de Freitas. Direitos dos Idosos. <http://www.mp.rn.gov.br/download/artigos/artigo02.pdf>. p. 3, Acesso: 21.jun.2011

⁶ KEINERT, Tania Margarete Mezzomo; ROSA, Tereza Etsuko da Costa. *Direitos Humanos, envelhecimento ativo e saúde da pessoa idosa*: marco legal e institucional. Boletim do Instituto da Saúde BIS 47/ Abril 2009, p. 4

⁷ FRAGOSO, Op. Cit., p. 3

⁸ FRAGOSO, Op. Cit., p. 6

Proteger os idosos pode ajudá-los a viver com dignidade, segurança, em igualdade com qualquer outra pessoa na sociedade. É inaceitável a discriminação contra qualquer grupo na sociedade, escreve Maria Helena J. M. de FRAGOSO⁹. Para ela,

Preconceito em relação à idade é estereotipar, discriminar ou posicionar-se contra um ser humano, por causa de sua idade. Discriminação é quando alguém trata outra pessoa de maneira diferente, por ser idosa. Essas atitudes podem levar a violações contra mulheres e homens idosos. O preconceito permanece sendo tolerado em vários níveis da sociedade: por indivíduos e instituições, em políticas nacionais, regionais e locais e pelo setor privado. Com frequência, as pessoas idosas tem seu acesso a serviços e trabalhos negados e são desrespeitadas, por causa da idade e outros fatores, como gênero e deficiência.¹⁰

A Declaração Universal de Direitos Humanos prescreve, em seu Artigo 1º, que “todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos”. Essa igualdade não muda com a idade: homens e mulheres idosos possuem os mesmos direitos que as pessoas mais jovens que eles. No entanto, os direitos das pessoas idosas ainda não foram incorporados ainda em convenções internacionais específicas de direitos humanos sociais, econômicas, políticas, civis e culturais.¹¹

Apesar da existência da Declaração Universal de Direitos Humanos, pessoas idosas não são expressamente reconhecidas nas normas de direitos humanos internacionais obrigatórias para a satisfação dos direitos humanos pelos Estados. Apenas uma convenção internacional de direitos humanos (A Convenção Internacional para a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e Membros de suas Famílias) condena a discriminação relacionada à idade. Existem compromissos sobre os direitos das pessoas idosas, como o Plano de Ação Internacional de Madri sobre o Envelhecimento (MIPAA), mas não são peremptórios e, por isso, apenas impõem obrigação moral para os governos agirem. Uma convenção dos direitos das pessoas idosas é necessária para assegurar que mulheres e homens idosos possam exercer os seus direitos. Com uma nova convenção nas Nações Unidas, e a assistência de um Relator Especial, governos podem ter um quadro legal explícito, orientação e apoio que lhes permitam assegurar que os direitos das pessoas idosas sejam satisfeitos em nossas sociedades, cada vez mais, envelhecidas.¹²

Na prática, os direitos dos idosos não estão sendo adequadamente tratados e protegidos pelos Sistemas de Direitos Humanos existentes. Essa falta de previsão legal é “brecha normativa”. Existem inúmeras brechas normativas em que aspectos da vida das pessoas idosas não são considerados adequadamente por instrumentos existentes de direitos humanos.¹³

O Comentário Geral nº 6, de 1995, aprovado pelo Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, responsável por vigiar o cumprimento das obrigações assumidas pelos Estados partes por força do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966, considera que os

⁹ *Ibidem*, p. 7

¹⁰ *Ibidem*, p. 7

¹¹ *Ibidem*, p. 3

¹² *Ibidem*, p. 3

¹³ *Ibidem*, p. 10

Estados-Partes do Pacto devem prestar uma atenção especial à promoção e proteção dos direitos econômicos, sociais e culturais das pessoas idosas.¹⁴

Neste sentido, a própria ação do Comitê torna-se essencial, dado que, ao contrário do que acontece em relação a outros grupos da população, não existe ainda uma ampla convenção internacional relativa aos direitos das pessoas idosas, nem acordos de supervisão vinculativos ligados aos diversos princípios das Nações Unidas neste âmbito.¹⁵

O Comentário Geral nº 6 (documento E/1996/22, anexo IV), preceitua que a população mundial está a envelhecer ininterruptamente a um ritmo bastante impressionante. A população de idade avançada é o grupo com maior crescimento em todo o mundo, com um aumento estimado em 10%, entre 1950 e 2025, em comparação com os 6% do grupo de pessoas de sessenta anos de idade e um pouco acima de 3% do conjunto da população. Estes números denotam uma revolução silenciosa, embora de consequências imprevisíveis e de longo alcance.¹⁶

Em 1982, a Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento aprovou o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento. Esse Plano de Ação contém 62 recomendações, que têm relevância direta para o Pacto. Em 1991, a Assembleia Geral aprovou os Princípios das Nações Unidas em prol das Pessoas Idosas. Estes princípios estão divididos em cinco seções:

- *Independência*, que inclui o acesso à alimentação, à água, à habitação, ao vestuário e aos cuidados de saúde adequados;
- *Participação*, entende que as pessoas idosas deveriam participar ativamente na formulação e aplicação das políticas que afetem diretamente o seu bem-estar;
- *Cuidados*, afirma que as pessoas idosas deveriam poder beneficiar dos cuidados da família, ter acesso aos serviços de saúde e gozar os seus direitos humanos e liberdades fundamentais, quando residam em lares ou instituições onde lhes prestem cuidados ou tratamento;
- *Dignidade*, afirma que as pessoas de idade deveriam poder viver com dignidade e segurança, e liberta da exploração e maus tratos físicos ou mentais, ser tratadas dignamente, independentemente da idade, sexo, raça ou origem étnica, deficiência, situação econômica ou qualquer outra condição, e ser valorizadas independentemente do seu contributo econômico.¹⁷

Em 1992, a Assembleia Geral aprovou quatro objetivos globais sobre o envelhecimento para o ano de 2001, e um guia para se determinar os objetivos nacionais, além de aprovar, a Declaração sobre o Envelhecimento, que pede encarecidamente o apoio de iniciativas nacionais relacionadas com o envelhecimento,

[...] de modo que as mulheres de idade avançada recebam o apoio adequado pela contribuição que prestaram à sociedade e que se incentivem os homens de idade avançada

¹⁴ STUCKELBERGER, Astrid. *Direitos Humanos e Pessoas Idosas*. NAÇÕES UNIDAS. Uma sociedade para todas as idades. Ano Internacional das Pessoas Idosas 1999. Genebra Suíça Centro de Informação das Nações Unidas para Portugal. Mar.2002, p. 6

¹⁵ *Ibidem*, p. 6

¹⁶ *Ibidem*, p. 7

¹⁷ *Ibidem*, p. 7-8

a desenvolver aquelas capacidades sociais, culturais e emocionais que podem não ter potenciado durante os anos em que sustentaram a família.¹⁸

A terminologia utilizada para descrever as pessoas idosas é muito variada, inclusive nos documentos internacionais. O Comitê optou por usar a expressão “pessoas idosas” (*personnes âgées*, em francês; *personas mayores*, em espanhol).¹⁹

Embora o Art. 9º, que trata do “direito de todos à segurança social, incluindo o seguro social”, e reconheça implicitamente o direito aos subsídios de velhice, o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais não faz uma referência explícita aos direitos das pessoas idosas, ressalta Astrid STUCKELBERGER. Outra questão importante, segundo ela,

[...] é esclarecer se o Pacto proíbe a discriminação com base na idade. Nem o referido Pacto, nem sequer a Declaração Universal dos Direitos Humanos, fazem referência explícita à idade, nesse sentido. Há que ressaltar, além disso, que muitos dos documentos de política internacional insistem na não aceitação da discriminação das pessoas idosas, um aspecto recolhido na legislação da imensa maioria dos Estados.²⁰

As pessoas idosas encontram-se entre os grupos mais vulneráveis, marginais e desprotegidos. Em épocas de recessão e reestruturação da economia, as pessoas idosas são um grupo especial de risco. Mesmo em momentos de graves limitações de recursos, os Estados-Partes têm o dever de proteger os membros vulneráveis da sociedade.²¹

3. A Constituição Federal, o Envelhecimento e a Saúde da Pessoa Idosa

Apesar da mentalidade utilitarista de nossa sociedade que os marginaliza, os idosos passaram a serem reconhecidos no ordenamento jurídico brasileiro. Tal reconhecimento é devido, segundo Tania Margareth KEINERT²² *ett all*,

[...] em primeiro lugar, porque são seres humanos – e, por isso, dignos de respeito; em segundo lugar, em função das suas necessidades peculiares decorrentes da idade; por fim, porque são pessoas que muito contribuíram, e ainda podem contribuir, para a construção de uma sociedade justa e solidária. A partir disso, deve-se difundir a todos, inclusive aos próprios idosos – os **direitos e garantias** a eles conferidos para que possam, então, exigir seu cumprimento utilizando todos os meios possíveis. Por o direito à vida só é efetivado se houver **dignidade**.

Marcus Aurélio de Freitas BARROS²³ ressalta que, a Constituição Federal de 1988 dedicou esforços no sentido de transformar a sociedade, de modo a incluir grupos sociais que,

[...] ao longo do processo histórico, sempre foram esquecidos, oprimidos e marginalizados, não se satisfazendo com uma igualdade formal (aparente), buscando sim uma igualdade

¹⁸ STUCKELBERGER, Op. Cit., p. 7-8

¹⁹ *Ibidem*, p. 9

²⁰ *Ibidem*, p. 9

²¹ *Ibidem*, p. 10

²² KEINERT, Op. Cit., p. 5

²³ BARROS, Op. Cit., p. 5

real, através de políticas que reforcem a proteção jurídica das “minorias” para que estas possam ter acesso às oportunidades sociais. Fez isso, como dito, com vários segmentos, não esquecendo também dos idosos.

A Carta Magna dispõe no Título I, dentre os princípios e os fundamentos da República Federativa do Brasil, que se constitui em Estado Democrático de Direito, a cidadania e a dignidade da pessoa humana (art. 1º, II e III, da CF/88), incluindo, dentre os objetivos fundamentais, o de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (art. 3º, IV). Não se pode negar a preocupação do Constituinte, ao enunciar no Título VIII – Da Ordem Social, um capítulo específico (VII), voltado para a família, a criança, o adolescente, reservando para os idosos, os Artigos 229 e 230. No entanto, em relação aos direitos sociais, a situação é flagrantemente desfavorável, pois, “são, sem dúvida, os direitos mais longe de serem efetivados para a população da terceira idade”²⁴.

Embora o art. 196 da CF/88 defina a saúde como “direito de todos e dever do Estado”, essa determinação confronta com a realidade, pois “a saúde pública está sucateada e os planos privados de saúde, que exigem preços diferenciados, inviabilizam, muitas vezes, a inclusão do idoso, sobretudo, o carente”²⁵.

O pior de tudo é que, no geral, sequer existe a consciência da existência do direito do idoso a uma vida digna (princípio da dignidade da pessoa humana) e, talvez alimentado por esta circunstância, verifique-se a falta de compromisso do Poder Público de efetivar os direitos sociais para a população da terceira idade.²⁶

Nesse mesmo sentido, Fredy Hernán Pólo CAMPOS afirma que, no Brasil, observa-se “um avanço significativo na conceituação, reconhecimento e declaração da saúde como um direito social, mas existem enormes dificuldades para garantir a proteção social na execução das políticas públicas, evidenciado por limitações do tipo estrutural econômico e cultural”²⁷.

Assim, convém saber se na prática se faz efetivo nos serviços de saúde e em que medida repercute na qualidade de vida de vida dos idosos, merecendo reflexão sobre a oferta de serviços de saúde; e, atende

[...] às necessidades e prioridades de saúde do idoso? A capacidade resolutiva está satisfazendo a perspectiva do cidadão idoso? As ações dos serviços de saúde estão atendendo às necessidades, desenvolvimento pessoal, familiar e comunal? Os serviços de saúde estão objetivando as necessidades do idoso com vistas à sua atenção?²⁸

²⁴ BARROS, Op. Cit. p. 8

²⁵ *Ibidem*, p. 11

²⁶ *Ibidem*, p. 11

²⁷ CAMPOS, Fredy Hernán Pólo. *Resposta social das políticas públicas de saúde na perspectiva dos idosos*. Contribuições da Enfermagem – Estudo Comparado Brasil/Peru. Curso de Doutorado em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Tese. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2009, p. 158

²⁸ *Ibidem*, p. 43

O que se percebe, seja pelo descaso das famílias, desconhecimento da complexidade que envolve seus diagnósticos, tratamentos e cuidados de enfermagem; seja por problemas financeiros, ou por não ter vontade de buscar orientações e acompanhamento, vê-se, por um lado, a população idosa carente com saúde precária; e, por outro, as autoridades governamentais, com o alto custo com procedimentos de alta complexidade, internações, reinternações frequentes e atendimentos em prontos-socorros.²⁹

O fato é que, por diversos motivos, a maior parte da sociedade brasileira não vem gozando deste direito. A esse respeito, Alessandro Dantas COUTINHO³⁰ questiona: “Mas como tanto dinheiro disponível pode resultar em ineficiência nos programas de saúde?”

Dentre os fatores que justificam o insucesso nesta área destaca-se a má administração dos gestores públicos, especialmente a cúpula do governo, cuja maioria não tem a menor ideia de administração da estrutura do Estado, de seus princípios orientadores e, especialmente, da força normativa da Constituição Federal. Aliado a isso, e infelizmente isso é conhecimento nacional e internacional, o Brasil destaca-se como um dos Países onde há a maior corrupção no Poder Público.³¹

Sueli Gandolfi DALLARI³², por ocasião da Assembleia Constituinte, em 1988, já afirmava:

[...] encontrar o meio de garantir efetivamente o direito à saúde é a tarefa que se impõe de modo ineludível aos atuais constituintes brasileiros. Não basta apenas declarar que todos têm direito à saúde; é indispensável que a Constituição organize os poderes do Estado e a vida social de forma a assegurar a cada pessoa o seu direito.

4. O Estatuto do Idoso

Após sete anos de tramitação no Congresso Nacional, corroborando as disposições constitucionais, a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 – o Estatuto do Idoso, estabeleceu garantias necessárias à manutenção digna das condições de vida de seus titulares, e regulamentou sobre diversos programas normativos, estabelecendo as competências, assim como diversas garantias relativas à saúde. Sobre o assunto, Paulo Roberto Ramos ALVES *et al*³³, afirmam que:

Levando em conta somente as disposições constitucionais e as da lei nº 10.741/03, poder-se-ia visualizar a mais perfeita forma de tratamento sanitário, com uma população saudável e em plenas condições de desenvolvimento. Entretanto, a realidade cotidiano do brasileiro apresenta-se como um eficaz instrumento de aferição, resultando insatisfatória a prestação à qual o Estado, por força constitucional, é obrigado. Uma das possíveis formas de efetivação

²⁹ CARBONI, Rosadélia Malheiros, REPPETTO, Maria Ângela. Uma reflexão sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. v. 09, n. 01, p. 251 – 260, 2007. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a20.htm>, p. 253

³⁰ COUTINHO, Alessandro Dantas. *Efetivação do Direito à Saúde pelo Poder Judiciário*. Dissertação de Mestrado em Direitos e Garantias Fundamentais. Vitória ES: FDV, 2007, p. 40

³¹ *Ibidem*, p. 40

³² DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, 22:57-63, 1988, p. 60

³³ ALVES, Paulo Roberto Ramos; PILAU SOBRINHO, Liton Lanes; MORANDINI, Jaqueline. *Do constitucionalismo sanitário ao Estatuto do Idoso: o direito à saúde como aquisição evolutiva e suas formas de efetivação*. RBCEH, v.5, n. 2, p. 141-149, jul./dez. 2008 Passo Fundo RS, p. 143

do direito à saúde reside na gênese de políticas públicas, objetivando a melhor qualidade de vida possível aos cidadãos. Entenda-se aqui, diante do caráter amplo do que se entende por saúde, a criação de mecanismos de defesa que ultrapassem a barreira da proteção sanitária tradicionalmente conhecida, e cuja precariedade é notória, e que englobem as mais diversas situações que se mostrem necessárias à manutenção de uma vida digna aos idosos.³⁴

A manutenção da saúde por meio da criação de programas sanitários e de políticas públicas requer não só a atenção dos poderes públicos, mas também a renovação de toda uma estrutura organizacional e, principalmente, o repensar de paradigmas que regem o atual pensamento político.³⁵

O Estatuto do Idoso, no tocante à saúde, abre portas e dá novo ânimo às pessoas com idade superior a sessenta anos na incessante busca pela efetivação das promessas constitucionais sanitárias, fortalecendo, dessa forma, a garantia fundamental presente no art. 196 da Carta. O Estatuto reforça a obrigatoriedade constitucional do Estado (bem como atribui tal responsabilidade à família, à comunidade e à sociedade) na efetivação do direito à saúde, trazendo em seu bojo previsões direcionadas, de modo que tal direito, no caso dos idosos, seja efetivado de forma plena e irrestrita³⁶.

O Estatuto do Idoso destina-se a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, e considera que o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, estabelecendo sobre a família, comunidade, sociedade e Poder Público, a obrigação de se assegurar ao idoso, “com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária”. Para Fredy Hérnan Pólo CAMPOS³⁷,

A atenção integral compreende a prevenção e a manutenção da saúde do idoso. Incumbem ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda.

Para Andréia Gomes Andrade Lima VIEIRA³⁸, nenhum idoso pode ser objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, ou, de atentado a seus direitos, por ação ou omissão, conforme estabelece a Lei nº 10.741/2003 – Estatuto do Idoso, que estabelece sanções administrativas e penais.

O Estatuto do Idoso destaca, em seu artigo 2º, que o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação

³⁴ ALVES, Op. Cit., p. 143-144

³⁵ *Ibidem*, p. 145

³⁶ *Ibidem*, p. 146

³⁷ CAMPOS, Op. Cit., p. 41

³⁸ VIEIRA, Andréia Gomes Andrade Lima. *A importância do Estatuto do Idoso na efetivação do princípio da igualdade material*. http://www.institutoprocessus.com.br/2010/revista-cientifica/edicao_1/7_edicao1.pdf Acesso em: 10.12.2010, p. 2

de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.³⁹

Responsabiliza-se não apenas o Estado, mas toda a sociedade pela prioridade que deve ser dada aos direitos de seus anciãos, repetindo tese existente na própria Constituição (art. 230), onde se estabelece que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (EI, art. 3º).⁴⁰

O parágrafo único explicita sobre essa garantia de **prioridade**:

- I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;
- II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais e públicas específicas;
- III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;
- IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;
- V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;
- VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;
- VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;
- VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.

O artigo 4º explicita sobre a proteção contra a violência: “Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, **violência, crueldade ou opressão**, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei”. O parágrafo 1º ressalta sobre o **dever de todos** em prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso.

Os **Conselhos dos Idosos** deverão contar com a participação ativa de entidades e dos próprios idosos. Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso, previstos no art. 7º, da Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, zelarão pelo cumprimento dos direitos do idoso. Em relação aos **níveis da federação**, as competências são complementares, envolvendo os governos federal, estadual e municipal de forma setorial. A política de atendimento ao idoso far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (Art. 46).⁴¹

Para KEINERT⁴², há a necessidade de enfrentamento de desafios como:

- a) a escassez de estruturas de cuidado intermediário ao idoso no SUS, ou seja, estruturas de suporte qualificado para idosos e seus familiares destinadas a promover intermediação segura entre a alta hospitalar e a ida para o domicílio; b) número insuficiente de serviços de cuidado domiciliar ao idoso frágil, conforme previsto no Estatuto do Idoso. Sendo a família, via de regra, a executora do cuidado ao idoso, evidencia-se a necessidade de se estabelecer

³⁹ KEINERT, Op. Cit., p.6

⁴⁰ *Ibidem*, p. 6

⁴¹ *Ibidem*, p. 6

⁴² *Ibidem*, p. 6

um suporte qualificado e constante aos responsáveis por esses cuidados, tendo a atenção básica por meio da Estratégia Saúde da Família um papel fundamental; c) a escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento em envelhecimento e saúde da pessoa idosa; e d) a implementação insuficiente ou mesmo a falta de implementação das Redes de Assistência à Saúde do Idoso.

5. Assistência à Saúde do Idoso no Brasil

Existem, atualmente, no Brasil, seja, em virtude da grande pobreza e da falta de acesso das pessoas à saúde pública, por inúmeras razões, dentre outras, as dificuldades de acesso, o desconhecimento, o analfabetismo e a desigualdade de distribuição de renda.

Observa-se, hoje, nas clínicas médicas das instituições públicas, um número muito alto de pacientes com idade superior a 65 anos, com doenças como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, infecção do trato urinário, doenças cardíacas, pneumopatias, dentre tantas outras.⁴³

Na medida em que o Brasil passa por uma rápida transição demográfica e nos perfis de saúde, cresce a necessidade de quantificar os recursos que a sociedade tem que arcar para fazer frente às necessidades específicas da população idosa, afirma Rosadélia Malheiros CARBONI⁴⁴ *ett all*.

Para ela, a falta de serviços domiciliares ou ambulatoriais adequados faz, muitas vezes,

[...] com que o primeiro atendimento se dê em estágio avançado no hospital, aumentando os custos e diminuindo a possibilidade de um prognóstico favorável. Os problemas de saúde dos mais velhos, além de serem de longa duração, requerem pessoal qualificado, equipe multidisciplinar, equipamentos e exames complementares.⁴⁵

A prevenção ou manutenção da saúde do idoso devem efetivadas por meio de atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios,

[...] unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social; atendimento domiciliar, incluída a internação, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural; reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes de uma grave doença da saúde.⁴⁶

O dever de respeito aos idosos é a postura desejada por parte de todos. Essa postura significa um respeito a si mesmo, já que todas as pessoas atingirão, pelo envelhecimento, a condição de idosos.

A garantia de prioridade compreende atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população; preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas; destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso; viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações; priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuem ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência; capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos; estabelecimento de mecanismos que

⁴³ CARBONI, Op. Cit., p. 256

⁴⁴ *Ibidem*, p. 256

⁴⁵ *Ibidem*, p. 256

⁴⁶ VIEIRA, Andréia Gomes Andrade Lima. *A importância do Estatuto do Idoso na efetivação do princípio da igualdade material*. http://www.institutoprocesso.com.br/2010/revista-cientifica/edicao_1/7_edicao1.pdf Acesso em: 10.dez.2010, p. 3

favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento e garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.⁴⁷

As políticas públicas de caráter social e, particularmente, as de saúde do idoso representam a intervenção do Estado, e como tal, num Estado Democrático e de Direito, devem ter caráter universal, devendo seus benefícios ser distribuídos com base no princípio de equidade (igualdade no reconhecimento de cada um), o que, nem sempre se observa.⁴⁸

Para Fredy Hérmán Pólo CAMPOS⁴⁹ cabem alguns questionamentos: “Como se manifesta a resposta social às necessidades de atenção de saúde do idoso? Na visão do idoso, a resposta social das políticas públicas voltadas à atenção das necessidades de saúde está sendo atendidas?” Em seu entendimento,

A carência ou debilidade social das políticas sociais repercute diretamente na qualidade de vida do cidadão especialmente dos mais vulneráveis na medida em que não só estão excluídos dos meios de produção mais também das políticas públicas que garantem a atenção de suas necessidades básicas de sobrevivência e para gerar o desenvolvimento sustentável.⁵⁰

Outro aspecto que merece reflexão ressalta CAMPOS⁵¹, está relacionado à natureza como se manifesta a resposta social das políticas públicas. “Elas perpassam pela concepção de ofertar pacotes básicos para satisfazer necessidades fundamentais ou estão orientadas a ofertar pacotes mínimos necessários para garantir a sobrevivência dos cidadãos idosos?”

6. Políticas Públicas de Saúde dos Idosos

As políticas públicas, de caráter social como a de saúde, representam a intervenção do Estado-Sociedade civil normalmente vinculada a equipamentos urbanos, a obras públicas e serviços, tais como: saneamento básico, iluminação, unidade de saúde, escola ou biblioteca. Pensamos que estes expressam, por um lado, o reconhecimento dos direitos sociais de cidadania que fazem parte das condições de vida das populações; e pelo outro a proteção social como responsabilidade do estado.⁵²

Entende-se por políticas públicas o conjunto de práticas e normas (programas de ação governamental) que emanam de um ou vários atores políticos. Toda política pública tem as seguintes características: um conteúdo, um produto, um programa ou marco geral de atuação, uma orientação normativa, um fator de coesão, consequência de autoridade dos atores públicos, e uma competência social que afeta os cidadãos e um território.⁵³

⁴⁷ VIEIRA, Op. Cit., p. 2

⁴⁸ CAMPOS, Op. Cit., p. 20

⁴⁹ *Ibidem*, p. 22

⁵⁰ *Ibidem*, p. 29

⁵¹ *Ibidem*, p. 44

⁵² *Ibidem*, p. 56

⁵³ GASGÓ; EQUIZA, 2003, CAMPOS, *Ibidem*, p. 56

A política de saúde, num estado democrático e de direito, deve ter caráter universal e seus benefícios serem distribuídos com base no princípio de equidade (disposição de reconhecer igualmente o direito de cada um). No caso de saúde, a formulação de políticas fica ainda mais complexa considerando a pluralidade de atores, interesses e dimensões de intervenção referente às necessidades, mas considera-se que a formulação de políticas em saúde percorre em contextos de incertezas, nos quais existem muitas informações e as relações dos atores não são precisas.⁵⁴

TIER *et al*, em seu estudo sobre avaliação da política de saúde dos idosos no Brasil, trazem a existência de programas de apoio para atenção da saúde e o desenvolvimento dos idosos, mas verificou que ações são desarticuladas e limitadas em seus recursos financeiros e humanos. Neste sentido, o idoso mostra a necessidade de contar com um sistema de prestação gratuita e universal que seja organizado em redes sanitárias integradas (público e privado) com recursos necessários para sua atenção.⁵⁵

No que se referem à dimensão do cuidado da saúde do idoso, no Brasil, estas necessidades tem respaldo no Estatuto do Idoso no capítulo IV – Do Direito da Saúde, artigo 15, inciso 2: “Cabe ao poder público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamento, especialmente os de usos continuados, assim como prótese, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou, reabilitação”, e no Inciso 4 que diz: “Os idosos portadores de deficiências ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei”. Consequentemente, os problemas, na implementação da política, repercutem no acesso ao cuidado da saúde.⁵⁶

Nesse sentido, os idosos apresentam problemas no acesso geográfico, pelas distancias dos serviços públicos, sobretudo aqueles que são centros de referencia para o cuidado especializado. A maior insatisfação está relacionada com o difícil acesso de tipo “estrutural” na medida em que o idoso quando procura o serviço de saúde público e evidencia escassos leitos hospitalares, superlotação (consulta, exames auxiliares, etc.), tempo prolongado de espera. As barreiras no acesso ao sistema de saúde fazem que o idoso opte por planos de saúde pagos por eles (privado); com isso, a responsabilidade de proteção social em alguns casos desloca-se para o idoso e sua família.⁵⁷

Outros estudos, como os Feliciano, Moraes e Freitas de reforçam a necessidade de maior adequação dos profissionais e serviços de saúde para uma efetiva implementação de políticas públicas de atenção adequada aos idosos. Por sua vez, Silva ressalta a importância de preparar-se qualitativa e quantitativamente para os próximos perfis demográficos e epidemiológicos da população.⁵⁸ Esta necessidade constitui um direito contemplado no Estatuto do Idoso no capítulo IV do Direito à Saúde, no Artigo 15:

⁵⁴ JILIBERTO; ALVAREZ-ARENAS, 2003, Apud CAMPOS, *Ibidem*, p. 56

⁵⁵ TIER *et al*, 2006, Apud CAMPOS, *Ibidem*, p. 103

⁵⁶ CAMPOS, *Ibidem*, p. 109

⁵⁷ CAMPOS, *Ibidem*, p. 113

⁵⁷ FELICIANO, MORAES E FREITAS, 2004. Apud CAMPOS, *Ibidem*, p. 113

⁵⁸ SILVA 2003. Apud CAMPOS, *Ibidem*, p. 113

É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferentemente ao idoso.

Os problemas estruturais evidenciam-se, na medida em que não há um sistema de coordenação entre as diferentes unidades de atendimento (municipal, estadual e federal), segundo sua capacidade resolutiva, pela “falta de materiais, de equipamentos de ajuda para o diagnóstico e tratamento, infraestrutura inadequada para a atenção de saúde, superlotação, poucos e desmotivados recursos humanos”.⁵⁹

Referências Bibliográficas:

ALVES, Paulo Roberto Ramos; PILAU SOBRINHO, Liton Lanes; MORANDINI, Jaqueline. *Do constitucionalismo sanitário ao Estatuto do Idoso: o direito à saúde como aquisição evolutiva e suas formas de efetivação*. RBCEH, v.5, n. 2, p. 141-149, jul./dez. 2008 Passo Fundo RS, p. 140

CAMPOS, Fredy Hernán Pólo. *Resposta social das políticas públicas de saúde na perspectiva dos idosos. Contribuições da Enfermagem – Estudo Comparado Brasil/Peru*. Curso de Doutorado em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Tese. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2009, p. 20

CARBONI, Rosadélia Malheiros, REPPETTO, Maria Ângela. Uma reflexão sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 09, n. 01, p. 251 – 260, 2007. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a20.htm>, p. 252

COUTINHO, Alessandro Dantas. *Efetivação do Direito à Saúde pelo Poder Judiciário*. Dissertação de Mestrado em Direitos e Garantias Fundamentais. Vitória ES: FDV, 2007, p. 40

DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, 22:57-63, 1988, p. 60

FRAGOSO, Maria Helena J. M. de. (trad) *Fortalecendo os Direitos das Pessoas Idosas: A Caminho de uma Convenção*. Coordenação Geral dos Direitos do Idoso. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Presidência da República.

CENSO APONTA CRESCIMENTO DA POPULAÇÃO IDOSA. <<http://portaldoenvelhecimento.org.br/noticias/longevidade/censo-aponta-crescimento-da-populacao-idosa-inspira-cuidados.html>> 16.12.2010

⁵⁹ CAMPOS, Op. Cit., p. 143-144

KEINERT, Tania Margarete Mezzomo; ROSA, Tereza Etsuko da Costa. *Direitos Humanos, envelhecimento ativo e saúde da pessoa idosa: marco legal e institucional*. Boletim do Instituto da Saúde BIS 47/ Abril 2009.

STUCKELBERGER, Astrid. *Direitos Humanos e Pessoas Idosas*. NAÇÕES UNIDAS. Uma sociedade para todas as idades. Ano Internacional das Pessoas Idosas 1999. Genebra Suíça Centro de Informação das Nações Unidas para Portugal. Março de 2002, p. 6

VIEIRA, Andréia Gomes Andrade Lima. *A importância do Estatuto do Idoso na efetivação do princípio da igualdade material*. <http://www.institutoprocessus.com.br/2010/revista-cientifica/edicao_1/7_edicao_1.pdf>. Acesso em 10.dez.2010