



Políticas Públicas, Envelhecimento e Alzheimer: contextualização dos marcos legais

Thaís Siqueira Gomes Barreto

O acelerado processo de transição demográfica pelo qual passa nosso país, representado pelo aumento significativo do número de idosos, atualmente na marca de 23 milhões, segundo dados do IBGE, traz consigo diversas implicações, entre as quais se encontra o aumento no número de indivíduos portadores de doenças crônicas, como a Doença de Alzheimer (DA).

A ocorrência de doenças crônicas e seu tratamento estão condicionados por aspectos biopsicossociais, no caso da DA revelados pelo perfil nacional, expresso pela literatura, e no local em pesquisa realizada no Centro da Doença de Alzheimer, em Campos dos Goytacazes/RJ. Este perfil aponta para níveis socioeconômicos e de escolaridade baixos, frágil inserção no mercado de trabalho, com menores valores de aposentadorias, em sua maioria apenas um salário mínimo.

Esse segmento da população vivencia fragilidades orgânicas, típicas dos efeitos do processo de envelhecimento, associadas a uma qualidade de vida demarcada por precariedades socioeconômicas, que se constituem em conjunto de necessidades, apresentadas à gestão pública nas últimas décadas, seja pelas pesquisas e estudos sobre o tema, pela ação de movimentos sociais, ou pela articulação de ambos.

As respostas públicas às demandas próprias desses indivíduos expressam limites, como assinala Siqueira e Moi (2006) quando dizem que

no Brasil, o processo de envelhecimento (...) ocorre em época de profundas desigualdades e problemas sociais, tornando-se difícil prever a capacidade do país em dar respostas adequadas às crescentes demandas da população idosa. Pode-se perceber que nem a família,

nem a sociedade e muito menos o poder público estão preparados para conviver com essa nova realidade demográfica. (p. 166).

No mesmo sentido, Veras (1996) *apud* Yuaso e Papaléo (2009), já afirmava que os países do chamado Terceiro Mundo, entre estes o Brasil, ainda não conseguiram atender as necessidades da infância e acabam por se deparar, por conta da rápida transição demográfica, com o advento de outra população, os idosos, com problemas econômicos e sociais graves, que requerem ações para atendimento das suas demandas específicas.

De qualquer modo, mesmo em meio ao reconhecimento destes limites é também destacado por Lobato (2007) que envelhecer com dignidade é uma responsabilidade coletiva, que implica a criação de políticas públicas comprometidas com este segmento da população, necessitado de melhores condições de vida, de saúde, habitação, previdência e assistência social, para atendimento das suas necessidades e garantia do acesso a essas políticas.

Desse modo, vem sendo exigido dos governantes ações que garantam os direitos conquistados pela população idosa, especialmente a partir da Constituição de 1988, por meio de planos, programas e projetos.

As políticas públicas¹ direcionadas aos indivíduos inseridos na terceira idade são formalizadas e instituídas desde 1934, a partir da Constituição Federal, com direitos ainda restritos, voltados para a lógica do trabalho, garantindo direitos na esfera previdenciária. Na Constituição de 1988, os direitos são ampliados, referindo-se à dignidade, ao amparo e ao bem-estar.



A Constituição de 1988, de acordo com Lobato (2007), contou com a participação de vários segmentos da sociedade, e veio legitimar os direitos sociais como fruto das lutas e reivindicações dos movimentos sociais. Pela primeira vez, a questão do idoso é contemplada de forma mais abrangente se relacionada às Constituições anteriores.

As questões abordadas na Constituição de 1988 dizem respeito a um comprometimento familiar, da sociedade e do Estado, com vistas a garantir os direitos dos idosos. São destacadas as particularidades subjetivas do idoso, quando lhe é assegurado o atendimento preferencial no seu lar;

¹ Em concordância com Ferreira (2000) *apud* Borges (2006), utilizamos o termo *política* significando um conjunto de objetivos que identificam um programa de ação governamental e conduzem a sua execução, tratando-se de uma orientação quanto aos objetivos a serem alcançados, as metas exigidas pelo Estado em função do bem comum, como um fio condutor entre os planos, programas e projetos. Já o termo *público* se refere ao bem comum, às questões que dizem respeito ao coletivo, objeto da interferência estatal.

sendo também consideradas suas características socioeconômicas, ao assegurar transporte gratuito, minimizando ônus no orçamento familiar. Vale destacar que a gratuidade no transporte auxilia o acesso às políticas públicas, como os serviços de saúde e atividades de lazer.

Na assistência social é válido ressaltar que um dos desdobramentos da Constituição de 1988 foi a criação da Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS (Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, regulamentada pelo Decreto nº 6.214 de 26 de setembro de 2007) que em seu artigo 20 estabelece o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que se constitui na “garantia de 1 (um) salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 65 anos ou mais que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção e nem tê-la provida por sua família”.

Embora a Constituição tenha legitimado os direitos sociais, as orientações neoliberais no país, no final da década de 1980 acabam por colocar em xeque tudo o que foi preconizado na mesma.

Desse modo, toda a sociedade é afetada, e principalmente os idosos, que em grande parte vivem de suas aposentadorias, com rendimentos mais baixos que os recebidos enquanto trabalhador ativo, sem o recebimento de benefícios assistenciais devido à seletividade, além de se encontrarem mais vulneráveis a perdas e a situação de dependência em relação à família e às políticas públicas.

Como um dos desdobramentos do que foi estabelecido pela Constituição Federal de 1988, em 4 de janeiro 1994, foi criada, através da Lei 8.842/94 a Política Nacional do Idoso, regulamentada pelo Decreto nº 1.948 de 1996, que

reconhece o idoso como sujeito portador de direitos, define princípios e diretrizes que asseguram os direitos sociais e as condições para promover sua autonomia, integração e participação dentro da sociedade, na perspectiva da intersetorialidade e compromisso entre poder público e sociedade civil. (BRUNO, 2003, p. 78)

Bruno (2003) nos coloca que a PNI foi pautada em dois eixos centrais: proteção social, que engloba as questões de saúde, moradia, transporte, renda mínima; e a inclusão social, expressa na inserção e reinserção social dos idosos por intermédio da participação em atividades educativas, socioculturais, organizativas, de saúde preventiva, esportivas e de ação comunitária.

De acordo com Faleiros (2007), a PNI cria também o Conselho Nacional do Idoso, e várias ações governamentais que devem impulsionar as políticas para o idoso em diversas áreas, tais como, assistência, habitação, educação, saúde, cultura, lazer e previdência social. Esta lei, em seu artigo 1º, objetiva assegurar aos idosos seus direitos sociais, criando condições para que o mesmo promova sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Segundo Lobato (2007), a Política Nacional do Idoso, por intermédio de seu artigo 3º, deixa clara a corresponsabilidade da família, Estado e sociedade em assegurar os direitos sociais dos idosos, na defesa de seu bem-estar, dignidade e direito à vida. Esta política retrata a primeira tentativa de efetivação dos direitos dos idosos de uma forma mais ampla.

A Política Nacional do Idoso buscou envolver as esferas federais, estaduais e municipais objetivando garantir o “bem-estar físico, emocional e social dos idosos em todo o território nacional” (SANTOS, 2006, p. 25). Essa política ficou apenas no papel, não sendo efetivada na prática, o que fomentou discussões para a garantia efetiva dos direitos dos idosos.



Em 1º de Outubro de 2003, por meio da Lei nº. 10.741, foi criado o Estatuto do Idoso, também elaborado com a intensa participação dos movimentos sociais que defendem os interesses dessa população, e que vem ampliar as respostas do Estado e da sociedade em relação a essas demandas, mas que não apresenta os meios para financiar as ações propostas.

De acordo com Bruno (2003), o estatuto ratifica os direitos demarcados pela PNI, porém também acrescenta novos dispositivos e cria mecanismos para defender os idosos de discriminações e violência, prevendo punição para os crimes de maus tratos e concede outros benefícios. Consolida os direitos já assegurados na Constituição Federal com vistas a protegê-los em situação de risco social.

Segundo Silva (2005), dentre os tópicos abrangidos pela legislação estão a política de atendimento por intermédio da regulação e do controle das entidades de atendimento aos idosos, o acesso à justiça com determinação de prioridade e atribuição de competências do Ministério Público para intervenção em defesa dos direitos e também qualificando, nos crimes em espécie, penas para as condutas que firam os direitos dos mesmos.

O Estatuto é instituído a fim de regular os direitos assegurados aos idosos com idade igual ou superior a 60 anos de idade.

Segundo Faleiros (2007), o Estatuto aprofunda a PNI, ao afirmar que o idoso goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana (artigo 2º), além de estabelecer, em seu artigo 3º, que é dever da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar a ele, 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 artigo 4º esclarece que nenhum idoso poderá ser objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, sendo todo atentado aos seus direitos, punido na forma da lei.

Esclarece também que o “envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social” (artigo 8º), e em seu artigo 9º diz que é obrigação do Estado garantir ao idoso a proteção à vida e a saúde, garantindo, junto à família e à sociedade, sua liberdade e dignidade.

Com relação à saúde dos idosos, Santos (2006) nos aponta que uma das consequências da operacionalização da Política Nacional do Idoso nesta área foi a criação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, por meio da Portaria nº. 1.395 de 10 de dezembro de 1999. A PNSI assume que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional.

A PNSI foi elaborada por um grupo de profissionais de vários estados - professores universitários e técnicos do Ministério da Saúde organizados em comissão, de 1998 - convocados pelo governo, promulgada pelo então Ministro da Saúde, José Serra (Lobato, 2007).

O objetivo desta política é a promoção de um envelhecimento saudável, a preservação e/ou melhoria da capacidade funcional dos idosos, da autonomia e da qualidade de vida, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde e a reabilitação dos que apresentam restrições de suas capacidades funcionais, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esses fins, em concordância com os princípios e diretrizes do SUS.

São diretrizes da PNSI: a promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; estímulo à participação e fortalecimento do controle social; formulação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; divulgação e informação sobre a PNSI para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Sabemos da maior probabilidade de se desenvolver doença crônica na velhice. Destaca Santos (2006) que os gastos financeiros com o tratamento de doenças crônico-degenerativas, são onerosos para o governo e a família, e cresce em decorrência do aumento da população idosa. No âmbito de doenças crônico – degenerativas se situam as síndromes demenciais, em especial a doença de Alzheimer, como vimos anteriormente. O aumento dos gastos públicos e privados com o diagnóstico, tratamento e acompanhamento desses pacientes tem feito com que os custos com o envelhecimento sejam repensados através das políticas públicas de saúde.

Como desdobramento da PNSI, em 12 de abril de 2002, o Ministério da Saúde assinou a portaria 703 que institui, no âmbito do SUS, o Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer, o que possibilita sua abrangência em todo território nacional. Este programa é desenvolvido de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos

estados, do Distrito Federal e dos municípios em cooperação com as respectivas Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso e seus Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso instituídos por meio da Portaria 702, também de 12 de abril de 2002, que cria os mecanismos para organização e implantação das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso no âmbito do SUS.

Como destaca Canineu (2002), a partir desta data, o portador de Alzheimer conta com uma completa estrutura de atendimento e apoio na rede pública. Segundo o autor, por determinação da Portaria 703, os portadores de Alzheimer e seus familiares conquistaram diversos direitos na rede pública, tais como, consultas para diagnóstico, atendimento nos Centros de Referência, atendimento hospitalar, atendimento em hospital-dia, visita domiciliar de profissional de saúde, tratamento acompanhado por equipe multidisciplinar, programa de orientação/treinamento para familiares e medicação específica para a doença gratuita, como Rivastigmina, Donepezil e Galantamina.

Segundo a Portaria 703, os Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso ficam responsáveis por diagnosticar, tratar, e distribuir gratuitamente medicamentos, acompanhar os pacientes, além de orientar os familiares e cuidadores. A partir deste marco vemos que pela primeira vez é feita uma política pública que busca oferecer um suporte sistematizado para o atendimento das demandas dos portadores e familiares de pacientes com Alzheimer.

Existem ainda outras portarias que se relacionam à doença de Alzheimer como a Portaria 255, de 16 de Abril de 2002, que inclui na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SAI/SUS, os medicamentos relacionados à doença de Alzheimer; e a Portaria 843, de 06 de novembro de 2002 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Tratamento da Demência por doença de Alzheimer – Rivastigmina, Galantamina e Donepezil, regulando a dispensação dos medicamentos nele previstos.

Santos (2006) aponta que é necessário oferecer condições de infraestrutura e suporte para as famílias que cuidam de um idoso acometido pelo Alzheimer, para que estas possam exercer efetivamente o papel de cuidadoras informais. Apesar dos muitos avanços com relação às políticas públicas, garantidoras dos direitos sociais dos idosos, ainda há muito a ser trabalhado para que as leis saiam do papel, sejam efetivadas na prática e plenamente acessadas pelos idosos.

Constatamos, assim, a importância da existência desta rede de atenção a saúde do idoso, tanto no município quanto nacionalmente, na tentativa de garantir um envelhecimento digno, atendendo às demandas em termos de saúde, efetivando os direitos previstos nas legislações supracitadas. A existência de redes de atenção são os primeiros passos dados, de enorme importância, mas sem deixar de remeter à necessidade de ampliações e redimensionamentos a serem construídos.

Referências

BOARETTO, Roberta Cristina; GUSMÃO, Neusa Maria Mendes de. Políticas Públicas e velhice: reflexões sobre velhos que vivem nas ruas. In: GUSMÃO, Neusa Maria Mendes de; SIMSON, Olga Rodrigues de Moraes Von (orgs.). *Velhice e diferenças na vida contemporânea*. Campinas, SP: Alínea, 2006.

BORGES, Maria Cláudia Moura. O idoso e as políticas públicas e sociais no Brasil. In: SIMSON, Olga Rodrigues Von; NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire (orgs.). *As múltiplas faces da velhice no Brasil*. 2ª Ed. São Paulo: Alínea, 2006.

BRASIL. Constituição Federal de 1934. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao34.htm Acesso em 28 de Junho de 2010 às 15:30

BRASIL. Constituição Federal de 1937. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao37.htm Acesso em 28 de Junho de 2010 às 15:43.

BRASIL. Constituição Federal de 1946. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao46.htm Acesso em 28 de Junho de 2010 às 15:44.

BRASIL. Constituição Federal de 1967. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao67.htm Acesso em 28 de Junho de 2010 às 15:48.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em 28 de Junho de 2010 às 15:53.

BRASIL. Lei Orgânica da Assistência Social, Lei nº. 8.742, de 7 de Dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências.

BRASIL. Estatuto do Idoso, Lei nº. 10.741, de 01 de Outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

BRASIL. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Portaria 1.395/GM, de 10 de Dezembro de 1999. Dispõe sobre uma política relacionada à saúde do idoso.

BRASIL. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Portaria 2.528, de 19 de Outubro de 2006. Dispõe sobre a criação de uma política de saúde do idoso.

BRASIL. Política Nacional do Idoso, Lei nº. 8.842, de 04 de Janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.

BRASIL. Portaria GM/MS nº. 249, de 16 de Abril de 2002. Aprova as normas para cadastramento de Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso e as orientações gerais para assistência ao idoso.

BRASIL. Portaria GM/MS nº. 255, de 16 de Abril de 2002. Inclui na Tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SAI/SUS, medicamentos para doença de Alzheimer.

BRASIL. Portaria GM/MS nº. 702, de 12 de Abril de 2002. Cria mecanismos para organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à saúde do Idoso, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Portaria GM/MS nº. 703, de 12 de Abril de 2002. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde o Programa de Assistência aos Portadores da doença de Alzheimer.

BRASIL. Portaria GM/MS nº. 843, de 06 de Novembro de 2002. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – demência por doença de Alzheimer – Rivastigmina, Galantamina e Donepezil.

BRUNO, Marta Regina Pastor. "Cidadania não tem idade". *Revista Serviço Social e Sociedade*, Ano XXIV, nº. 75. São Paulo: Cortez, 2003.

CANINEU, Paulo Renato. Doença de Alzheimer. In: CAOVIALLA, Vera Pedrosa; CANINEU, Paulo Renato (orgs.). *Você não está sozinho*. São Paulo: ABRAZ, 2002.

FALEIROS, Vicente de Paula. Cidadania: os idosos e a garantia de seus direitos. In: NERI, Anita Liberalesso *et al* (org.). *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: SESC/FPA, 2007.

FERNANDES, Maria das Graças Melo; SANTOS, Sérgio Ribeiro dos. Políticas públicas e direitos do idoso: desafios da agenda social do Brasil contemporâneo. *Achegas net: Revista Ciência Política*, março/abril de 2007. Disponível em: http://www.acehgas.net/numero34/idoso_34.pdf Acesso em: 27 de maio de 2010 às 22:33.

LOBATO, Alzira Tereza G. Serviço Social e envelhecimento: perspectivas de trabalho do Assistente Social na área da saúde. In: BRAVO, Maria Inês Souza *et al* (orgs.). *Saúde e Serviço Social*. 3ª Ed. São Paulo: Cortez. Rio de Janeiro: UERJ, 2007.

MAGALHÃES, Dirceu Nogueira. *A invenção social da velhice*. Rio de Janeiro: Papagaio, 1989.

SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. *Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador*. 2ª Ed. São Paulo: Alínea, 2006.

SILVA, Roberta Pappen da. *Estatuto do Idoso: em direção a uma sociedade para todas as idades?* Publicado em Novembro de 2005. Disponível em: <http://www.jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=7723> Acesso em 01 de Julho de 2010 às 13:19.

SIQUEIRA, Maria Eliane Catunda de; MOI Regiane Cristina. Estimulando a memória em instituições de longa permanência. In: SIMSON, Olga Rodrigues Von; NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire (orgs.). *As múltiplas faces da velhice no Brasil*. 2ª Ed. São Paulo: Alínea, 2006.

YUASO, Denise; PAPALÉO, Matheus. *Como envelhecer bem*. São Paulo: Paulus, 2009.

Data de recebimento: 15/2/2014; Data de aceite: 18/4/2014.

Thaís Siqueira Gomes Barreto – Assistente Social pela Universidade Federal Fluminense; Pós-graduanda em Gestão de Políticas Públicas de Assistência Social e Saúde - Faculdade Governador Ozanam Coelho - FAGOC. Macaé, RJ. Email: thais_uff@yahoo.com.br.