

II ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS, SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA SOCIAL

JOSÉ RICARDO CAETANO COSTA

VALMIR CÉSAR POZZETTI

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG - Minas Gerais

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - Unimar/Uninove - São Paulo

Representante Discente - FEPODI

Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF - Distrito Federal (suplente)

Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP - São Paulo (suplente)

Secretarias:

Relações Institucionais

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - Ceará

Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM- Distrito Federal

Relações Internacionais para o Continente Americano

Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG - Goiás

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - Paraná

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB - Paraíba

Eventos:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch (UFSC - Rio Grande do Sul) Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho (Unifor - Ceará)

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta (Fumec - Minas Gerais)

Comunicação:

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro (UNOESC - Santa Catarina)

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (UPF/Univali - Rio Grande do Sul)

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara (ESDHC - Minas Gerais)

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

D597

Direitos sociais, seguridade e previdência social [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: José Ricardo Caetano Costa; Valmir Cesar Pozzetti – Florianópolis: CONPEDI, 2020.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-224-8

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Direito, pandemia e transformação digital: novos tempos, novos desafios?

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Seguridade. 3. Previdência social. II Encontro Virtual do CONPEDI (2: 2020 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



II ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS, SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Apresentação

A edição do II Encontro Virtual do CONPEDI, consolida os DIREITOS SOCIAIS, SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA SOCIAL como área de ampla produção acadêmica em diversos Programas de Pós-Graduação do país, demonstrando uma preocupação da comunidade científica, com a qualidade de vida e com os Direitos Sociais e Previdenciários no âmbito da federação brasileira. As temáticas debatidas envolveram uma diversidade de temas sociais e previdenciários demonstrando preocupação em relação a essas questões que dizem respeito a todas as classes sociais brasileiras.

As reformas ocorridas na Legislação previdenciária demonstraram, através da produção científica do Grupo de Trabalho, uma preocupação geral dos pesquisadores, e diversas temáticas foram analisadas, desde o direito do nascituro ao direito dos idosos, bem como a preocupação do esvaziamento dos direitos Sociais. Assim, verificou-se grandes contribuições; além disso, as temáticas discutidas encontraram enorme receptividade de todos os presentes na sala virtual e os debates foram muito dinâmicos, profícuos e entusiasmados no sentido de se verificar mecanismos jurídicos para se construir um direito social focado nos direitos humanos, bem como nos deveres de o Estado de fiscalizar, efetivar políticas públicas na perspectiva dos Direitos Sociais.

Ressaltou-se, assim, que todos os seres vivos em algum momento necessitarão que o Estado assegure a eles os Direitos Sociais e a seguridade deve ser um direito ofertado pelo Estado. Dessa forma, a obra que ora apresentamos reúne os artigos selecionados, pelo sistema de dupla revisão cega, por avaliadores ad hoc, para apresentação no evento. Os temas apresentados são atuais e trazem contribuições significativas para os Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social. Apresentamos, assim, os trabalhos desta edição.

Os autores Luiza Gabriella Berti, Zulmar Antonio Fachin defenderam o artigo intitulado “ALIMENTAÇÃO COMO DIREITO DA PERSONALIDADE E A CRIAÇÃO DE FUNDOS ESPECIAIS PARA O PAGAMENTO DOS ALIMENTOS PRETÉRITOS”, destacando que existem métodos alternativos, além da prisão civil, que podem efetivar o direito à alimentação, como fundos especiais. Já Patrícia Tereza Pazini e Marisa Rossignoli, no artigo intitulado “ANÁLISE ECONÔMICA DO DIREITO: NOVA PERSPECTIVA PARA ESTUDO DOS DIREITOS SOCIAIS”, destacaram a necessidade de análise dos efeitos econômicos nas decisões objetivando uma melhoria na eficácia das políticas públicas.

Marco Arlindo Tavares, no artigo intitulado “APOSENTADORIA POR IDADE RURAL: RELAÇÃO JURÍDICA PREVIDENCIÁRIA OU ASSISTENCIAL? UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA”, sugere alongar o olhar sobre o benefício que é pago por orçamento do regime geral da previdência social. Mas é visto e analisado de forma subjetiva em decisões judiciais que o vê como assistencial, outro núcleo da seguridade, o que pode causar desequilíbrio e risco ao sistema geral. Já as autoras Viviane Freitas Perdigão Lima, Manuela Resplandes Reis e Renata Caroline Pereira Reis, no artigo intitulado “DIGNIDADE DA PESSOA IDOSA COM DOENÇA DE ALZHEIMER: APONTAMENTOS NORMATIVOS”, observaram que o aparato legislativo ainda é tímido na proteção do idoso com Alzheimer enquanto sujeito de dignidade. No artigo intitulado “NOVA REFORMA E INSEGURANÇA SOCIAL NO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL” defendido por Eliane Romeiro Costa, Mara Rúbia Mendes dos Santos Fernandes e Adriana Lima Faquinel, as autoras destacaram que as recentes alterações produzidas pela E. C nº103/2019, que malgrado justificou a imperativa busca de equilíbrio atuarial, provocou para as presentes e futuras gerações de trabalhadores e dependentes econômicos do segurado, insegurança social, injustiça e precariedade no valor dos benefícios. Já Álvaro Russomano Goñi, no artigo intitulado “O PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL DA SOLIDARIEDADE COMO FUNDAMENTO DO DIREITO SOCIAL À ASSISTÊNCIA SOCIAL, DA DOUTRINA DA DASEINSVORSORGE E DO MÍNIMO EXISTENCIAL. POSSIBILIDADES E LIMITES EM ÉPOCA DE PANDEMIA SANITÁRIA”, trouxe-nos reflexões sobre as possíveis semelhanças e diferenças entre a *daseinsvorsorge* e o mínimo existencial e, após, o princípio da solidariedade e o direito à Assistência social no âmbito da Constituição Federal. Já o artigo intitulado “PENSÃO POR MORTE AO NASCITURO”, defendido por Gabriela Pietsch Serafin, a autora apresentou uma reflexão acerca do direito do nascituro ao recebimento do benefício de pensão por morte na falta de seu genitor, explorando as teorias inerentes ao momento em que o nascituro adquire personalidade jurídica, a proteção constitucional à vida e o direito do nascituro a alimentos, conferido pela Lei nº 11.804/2008, findando com a proteção social previdenciária ao nascituro como direito humano fundamental material. E para finalizar, as autoras Daniele Moreira de Jesus e Linara Oeiras Assunção, trouxeram, através da obra intitulada “POLÍTICAS JUDICIÁRIAS DE SAÚDE: O PODER JUDICIÁRIO COMO AUTOR DE POLÍTICAS PÚBLICAS GARANTIDORAS DO DIREITO À SAÚDE” questões sobre Políticas Judiciárias de saúde, dando ênfase sobre a atuação do Poder Judiciário como autor de políticas públicas garantidoras do direito à saúde; investigando limites e possibilidades para essa atuação, sob o prisma da Constituição Federal de 1988, notadamente, sobre a violação do princípio da separação dos poderes e sobre os princípios constitucionais como o mínimo existencial, a razoabilidade e a reserva do possível.

Assim, a presente obra é um verdadeiro repositório de reflexões sobre Seguridade, Direitos Sociais e Previdência Social, o que nos leva a concluir que as reflexões jurídicas, aqui realizadas, são contribuições valiosas no tocante a oferta de proposições que assegurem a melhoria de vida dos cidadãos brasileiros, sendo imprescindível discutir e assegurar direitos sociais e humanos, desde o nascituro até o idoso e desde o cidadão urbano ao até o rural.

Desejamos, pois, excelente leitura a todos.

Valmir César Pozzetti

Universidade Federal do Amazonas

Universidade do Estado do Amazonas

José Ricardo Caetano Costa

Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

Nota técnica: Os artigos do Grupo de Trabalho Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social apresentados no II Encontro Virtual do CONPEDI e que não constam nestes Anais, foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals (<https://www.indexlaw.org/>), conforme previsto no item 7.1 do edital do Evento, e podem ser encontrados na Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

**DIGNIDADE DA PESSOA IDOSA COM DOENÇA DE ALZHEIMER:
APONTAMENTOS NORMATIVOS**

**DIGNITY OF ELDERLY PEOPLE WITH ALZHEIMER'S DISEASE: NORMATIVE
NOTES**

**Viviane Freitas Perdigao Lima
Manuela Resplandes Reis
Renata Caroline Pereira Reis**

Resumo

Partindo-se da vulnerabilidade social do idoso com a Doença de Alzheimer analisam-se os diplomas legais que promovem e asseguram a dignidade daqueles acometidos e a valorização da Ciência do Direito na garantia da dignidade da pessoa humana. A metodologia é descritiva e exploratória com abordagem qualitativa da legislação pertinente à pessoa idosa com Alzheimer. O referencial teórico vê a relevância no comprometimento da gestão pública brasileira e demais instituições no fomentando aos centros de pesquisa à doença de Alzheimer (ABREU, VAL; 2015). Observa-se que o aparato legislativo ainda é tímido na proteção do idoso com Alzheimer enquanto sujeito de dignidade.

Palavras-chave: Doença de alzheimer, Vulnerabilidade do idoso, Dignidade da pessoa humana, Diplomas legais

Abstract/Resumen/Résumé

Based on the social vulnerability of the elderly with Alzheimer's Disease, the legislation that promotes the dignity of those affected and the valorization of the Science of Law in guaranteeing the dignity of the human person are analyzed. The methodology is descriptive and exploratory with a qualitative approach to the legislation pertinent to the elderly person with Alzheimer's. The theoretical framework sees the relevance of Brazilian public management and institutions in promoting research centers for Alzheimer (ABREU, VAL; 2015). It is observed that the legislative apparatus is still timid in protecting the elderly with Alzheimer's as a subject of dignity.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Alzheimer's disease, Vulnerability of the elderly, Dignity of human person, Legislation

1 INTRODUÇÃO

O acelerado processo de envelhecimento da população mundial é uma realidade incontestável que tem transformado o cenário demográfico em grande parte do planeta, com particular incidência nas sociedades ocidentais, sobretudo no contexto europeu. A maioria dos países com a maior incidência de idosos do mundo encontra-se na Europa, o que faz com que o crescimento irascível da expectativa média de vida, bem como o decréscimo brusco e continuado da fertilidade marquem uma tendência de resultados alarmantes, cuja reversão se vê impossibilitada em face da incapacidade de sobrepor as gerações.

Não alheios a esse contexto, outros países estão enfrentando um rápido processo de envelhecimento populacional. O Brasil conta com mais de 28 milhões de pessoas com sessenta anos ou mais, ou seja, 13% da população do país. As projeções indicam que esse percentual tende a dobrar nas próximas décadas. (IBGE, 2018).

O desafio do país para a promoção da valorização da população mais velha e garantir políticas que permitam o envelhecimento com qualidade de vida. Os idosos correspondem a um segmento da sociedade composto por uma parcela de indivíduos considerados mais vulneráveis, por causa da maior presença de agravos que o envelhecimento pode acarretar o aparecimento de doenças crônicas, necessitando, assim, de tratamento especial. Diversos idosos tem seu estado de saúde e a vulnerabilidade agravados em decorrência de situações marcadas por condições financeiras escassas.

Como consequência do aumento dessa parcela da população, tem-se um crescente número de pessoas com doenças demenciais, dentre as quais se destaca a Doença de Alzheimer (DA), haja vista que o avanço etário corresponde a um dos importantes fatores para a elevada incidência desta doença.

Outro desafio do país é aumentar a oferta de políticas públicas que garantam que a população idosa envelheça de forma digna. Uma das questões mais relevantes, nesse sentido, é a política de diagnóstico e tratamento precoce da doença de Alzheimer pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a política voltada para o acolhimento desses idosos doentes e seus familiares, que no caso daqueles desprovidos de suporte financeiro adequado, passam a ser seus cuidadores.

Mesmo em momento de crise e a ocorrência de outros agravos à saúde da população mundial, o presente estudo foca na proteção do idoso com doença de Alzheimer, sobretudo, em uma análise dos diplomas legais que promovem e asseguram a dignidade de tais pessoas valorizando-se a Ciência do Direito como baluarte da promoção e da garantia da dignidade da pessoa humana.

A relevância social do estudo pauta-se na reflexão da demência causada nos idosos em decorrência do Alzheimer ser reconhecida como uma importante questão da saúde pública. **§20**

impacto sobre a família e a sociedade não pode ser subestimado.

O âmbito científico do presente artigo chama atenção para a bordagem das redes públicas de saúde e de assistência social referentes à formação de recursos humanos capacitados para lidar com a família do idoso, sobretudo, familiares de idosos mais dependentes, como por exemplo, os portadores de Doença de Alzheimer.

O trabalho inova e motiva-se ao realizar uma análise acerca da importância dos diplomas normativos existentes na atuação das redes públicas de suporte em todo o território brasileiro, para conferir e garantir a dignidade aos idosos portadores de DA.

O referencial teórico vê como de irrefutável relevância o apoio e comprometimento da gestão pública brasileira, em âmbito federal, estadual e municipal, fomentando os centros de pesquisa relacionados à doença de Alzheimer, bem como todas as instituições privadas e públicas que atuam no enfrentamento, controle e tratamento dessa doença, de modo a garantir, legalmente, ao idoso com Alzheimer, condições dignas.

Como proposta metodológica adota-se a weberiana, retirando-se das categorias sociológicas macroestruturais e manejando-se o recurso do tipo ideal, para o compromisso explícito com a análise empírica do real.

Deste modo a presente pesquisa é descritiva e exploratória com abordagem qualitativa da legislação pertinente à pessoa idosa com Alzheimer. Sendo que a natureza do fenômeno estudado sugere a opção por pesquisa qualitativa, pois aborda questões relacionais enfatiza o processo de envelhecimento, suas consequências, como a doença de Alzheimer e, a forma como os portadores dessa doença estão assegurados pelas normas legislativas brasileiras.

O texto está dividido em três seções: a primeira traz reflexões sobre a promoção e garantia da dignidade da pessoa humana como mecanismo orientador da legislação pertinente ao idoso. Na segunda, a atenção se volta ao idoso e normativa protetiva. Ao cabo, focará nas implicações e desafios quanto aos diplomas legais que perseguem o direito de viver com dignidade do idoso com Alzheimer. Observa-se que ainda é efetivamente tímido a proposta os diplomas normativos em garantir ao idoso com Alzheimer o gozo de uma velhice digna.

2. PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA: UMA ANÁLISE SOBRE A APLICAÇÃO AOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

Segundo Kant (2004), o homem é um ser possuidor de razão e, portanto, não pode ser tratado como um meio, mas como um fim em si mesmo, possuindo direitos e deveres tanto consigo, quanto com os outros. Os seres racionais são denominados pessoas, enquanto que os seres destituídos de razão são definidos como coisas e objetos, constituindo-se apenas em meios para atingir determinado fim. O filósofo diferencia, em sua teoria, aquilo que tem preço daquilo que tem dignidade no mundo. Sustenta que o preço é aquilo que se pode examinar, barganhar ou permutar por outro de valor igual ou, ainda aproximado. Já no que diz respeito à dignidade, diz

ser esta de valor pleno, absoluto, impossível de ser comparado ou medido. É, em seu ver, insubstituível, uma vez que não se trata de um meio, mas de um atributo personalíssimo do ser humano, estando acima de qualquer grandeza ou critério para precificação.

Sob a perspectiva de São Tomás de Aquino, o homem é também, divino, uma vez que possui um corpo físico e uma alma que não podem ser instrumentalizados, sob pena de burlar as leis de Deus. Nesse sentido, o homem é um ser divino e assemelha-se ao seu criador, que lhe deu como graça a razão e a alma. Por isso, a dignidade lhe é inerente, sendo-lhe conferida desde sua concepção, não podendo-lhe ser tirada ou substituída (CORRÊA et al., 2008).

Hannah Arendt (2013) considera tanto o homem como um fim em si mesmo, quanto às coisas por ele produzidas como sendo voltadas para satisfazer suas necessidades e anseios. Assim, o mundo, em sua objetividade – em seu caráter de coisa e objeto – complementa a condição humana e a existência do homem.

Nas palavras de José Antônio da Silva (2006, p. 37), todo “ser humano, sem distinção, é pessoa, ou seja, um ser espiritual, que é, ao mesmo tempo, fonte e imputação de todos os valores”. Dessa forma, a pessoa é o núcleo das prerrogativas jurídicas, motivo pelo qual o Direito atua para proporcionar meios de garantir tais benefícios.

Ao dizer que o conceito de dignidade da pessoa humana é um conceito efetivo, Luís Roberto Barroso (2013) afirma ser requisito indispensável atribuir um conteúdo mínimo ao conceito de dignidade, devendo ser este secular, equânime e global. Ensina que o conceito de dignidade da pessoa humana desdobra-se por três elementos: o caráter essencial de tal princípio; a autonomia e o valor comunitário.

Como ressalta Sarlet (2007, p. 23), a dignidade é uma “qualidade intrínseca da pessoa humana, é irrenunciável e inalienável, constituindo elemento que qualifica o ser humano como tal e dele não pode ser destacado”. Essa definição traduz a condição ontológica da dignidade humana.

A dignidade da pessoa humana é fundamento da República Federativa do Brasil e é consagrada por outros princípios, como o da inviolabilidade do direito à vida privada, à integridade, à honra, à imagem, dentre outros.

Esse princípio fundamental apresenta-se como inabdicável e intransferível, sendo inerente à pessoa de acordo com o que dispõe o artigo 1º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada e proclamada na ONU em 1948: “Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade”.

Garantir a dignidade humana significa legitimar que a pessoa apresenta determinadas carências e, uma vez sendo prerrogativa sua o desenvolvimento de suas capacidades, essa garantia transforma-se em direito fundamental, de forma a garantir ao indivíduo a existência digna e a sua conseqüente inclusão social. Tal cenário difere de apenas admiti-lo como tendo o

“direito à dignidade”, uma vez que tal condição lhe é inerente. (MORAES, 2011).

Analisando-se no prisma da Constituição Federal, nota-se a conotação regulamentadora adotada por esse diploma em que formula a República Federativa do Brasil em Estado de Direito, como opção jurídica, e, Democrático, como opção política, constituindo, a partir dessa premissa, o denominado Estado Democrático de Direito, que possui como fundamento e princípio básico, a dignidade da pessoa humana, expressa no inciso III, do artigo 1º da Constituição da República.

O princípio da dignidade humana é destacado por Ingo Wolfgang Sarlet (2003, p. 103), ao afirmar se tratar de “autêntico direito fundamental autônomo”, chamando atenção para a imprescindibilidade, pelo motivo de ser “elemento referencial para a aplicação e interpretação dos direitos fundamentais (mas não só destes), seja na condição de fundamento para a dedução de direitos fundamentais decorrentes”. Sarlet ainda enfatiza que o Constituinte, a partir da inclusão no Título I, do mesmo modo que os demais princípios fundamentais, foi atribuído ao princípio da dignidade da pessoa humana “função que transcende a de um direito fundamental”.

Por causa disso, permanece a tese no sentido de que todos os direitos fundamentais “encontram sua vertente no princípio da dignidade da pessoa humana” e de que este – exatamente por este motivo – pode ser tido como “elemento comum à matéria dos direitos fundamentais”, merecendo ser encarado com certa reserva.

Seguir os parâmetros definidos pela Constituição é condição básica para que não se faça a supressão e nem o cancelamento de direitos, levando a uma aplicação coesa desses princípios, visto que é essencial que o exato entendimento da realidade local (brasileira) não seja desprezada em nenhum contexto, inclusive o etário, uma vez que este já se encontra no texto constitucional. Tal entendimento é seguido também por José Joaquim Gomes Canotilho (2003) quando afirma que as normas constitucionais consagradoras de direitos tal como econômicos, sociais e culturais implicam uma interpretação das normas legais de modo mais conforme com elas.

Nesse interim, corrobora Miguel Reale (2004) que a dignidade da pessoa humana não entraria pelos olhos do legislador constituinte caso ele não estivesse convencido de que o homem não é um ser vivo como outro qualquer.

Na perspectiva do legislador nacional, Luís Roberto Barroso e Ana Paula de Barcellos (2005), afirmam que a Constituição se limita nas possibilidades semânticas do texto, com o fim de o intérprete não se converta, indevidamente, em um legislador positivo.

Nesta toada que alcance do princípio da dignidade da pessoa humana, envelhecer significa passar por um processo natural que se dá por meio de transformações físicas, psicológicas e sociais, que acometem de maneira individual cada pessoa com sobrevida prolongada. É um período em que, ponderando sobre a própria existência, a pessoa idosa chega à conclusão que alcançou diversos objetivos, mas também passou por uma variedade de perdas, em que na maioria das vezes, a saúde passa a ser afetada. (MENDES, 2005).

vida seja relativamente baixa, é considerada como idosa toda pessoa a partir dos 60 anos ou mais. Mas tal realidade pode ser alterada, em razão das futuras gerações não apenas estarem envelhecendo, como também pelo gradativo envelhecimento da própria população idosa, isto é, de pessoas alcançando 80 anos ou mais, mesmo que esse processo ocorra de forma lenta (CARVALHO, 2011).

O crescimento da população idosa vem ocorrendo gradativa e consideravelmente e se tornando um desafio mundial. Assim, algumas precauções devem ser tomadas para que os direitos dos idosos sejam assegurados, e para que venham a desfrutar de uma boa qualidade de vida. (FARIELO, VIEIRA, 2009).

O aumento da população de idosos afetados pela Doença de Alzheimer e, conseqüentemente, de tudo aquilo que se refere à utilização dos serviços de saúde, implica em intervenções que, normalmente, são demoradas e envolvem tecnologia complexa para a oferta de cuidados adequados (VERAS, 2001). Dentro de um período menor de 40 anos, o Brasil passou de um perfil de mortalidade próprio de uma população jovem para um cenário configurado por enfermidades complexas e onerosas típicas de faixas etárias mais avançadas (GORDILHO et al., 2000).

Essa mudança no perfil epidemiológico do país decorre das transformações de vida da população nos aspectos social, econômico e cultural, o que implica em novos olhares e planejamento para que se contemplem suas expectativas de saúde, assim como as demandas psicossociais na busca do equilíbrio do processo vital (BARREIRA; VIEIRA, 2004).

A assistência de saúde ao idoso requer dos serviços de saúde e de sua equipe, uma qualificação diversificada, tendo em vista que são esses profissionais, que atuam na linha de frente, são os responsáveis pelo cuidado a ser dispensado a essa clientela. Dessa forma, podem surgir possibilidades para que se reduza a frequência de complicações da saúde do idoso, partindo-se do conhecimento de políticas públicas de saúde, no Brasil, na tentativa de uma articulação das ações de saúde entre os profissionais da área.

Sendo assim, passa-se a análise dos diplomas normativos afetos a proteção do idoso como idoso cidadão na égide da Constituição Federal.

3. DIPLOMAS NORMATIVOS E ABORDAGENS: O IDOSO COMO CIDADÃO SOB A ÉGIDE DO LEGISLADOR

Em 1985, o movimento social de idosos organizou-se por meio da Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas. Essa Confederação exerceu papel significativo nas discussões sobre o previdenciário brasileiro, fortalecendo-se quando os protestos contra a miséria da população encontraram eco e espaço levando ao surgimento de novos atores sociais. Como consequência desse movimento, foram introduzidas alterações no plano de benefícios como uma recomposição dos valores de aposentadorias e pensões concretizadas pela Constituição Federal

de 1988.

A Carta de 1988 foi a primeira a tratar da proteção jurídica do idoso, impondo à família, à sociedade e ao Estado o dever de ampará-los e introduziu, com a denominada seguridade social, uma definição abrangente de proteção social envolvendo “um conjunto integrado de iniciativas dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”, como defende o art. 194 da CF . Assim, as questões específicas relacionadas à categoria de idosos passaram a ter espaço e atenção no Capítulo Seguridade Social incluso na Constituição Cidadã de 1988, o que veio a incentivar a formulação de legislação complementar sobre essa matéria.

Atribui-se como característica da população idosa, a perda da capacidade produtiva e da geração de renda. Esse reconhecimento influenciou, em grande parte do mundo, a criação de sistemas de seguridade com a finalidade de repor o poder aquisitivo desse segmento populacional.

Assim, a Constituição Federal tem papel relevante no que se refere aos direitos dos idosos, com destaque nos aspectos gerais do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, pois, todo ser humano tem direito a uma vida com dignidade. Para o respeito e cumprimento dos direitos dos idosos e da sociedade, esse diploma legal já é suficiente para garanti-los.

Sobre outro diploma normativo, a Política Nacional do Idoso (PNI) foi criada pela Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, e regulamentada pelo Decreto n. 1.948, de 3 de julho de 1996. Tal foi desenvolvida por entidades civis, principalmente, pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), como também, por duas entidades técnicas, sendo elas a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e a Associação Nacional de Gerontologia (ANG).

A Lei n. 8.842/94 garantiu que o PNI seja um diploma legal para assegurar os direitos sociais do idoso e fornecer condições suficientes para que a população em idade avançada possa conviver com autonomia e de modo integrado e participativo com a sociedade (art. 1º). A mesma definiu o idoso como qualquer indivíduo maior de 60 anos de idade (art. 2º). (BRASIL,1994).

Dependendo da relação entre o Estado e a sociedade, estabelece-se a saúde de uma população. A saúde de um povo representa suas condições reais de existência. A ação do Estado na perspectiva de promover qualidade de vida aos cidadãos ocorre por intermédio das Políticas Públicas e, no âmbito das políticas centradas na proteção social, estão inclusas as Políticas de Saúde.

Nesse contexto, destacam-se as denominadas políticas públicas de saúde do idoso, que precisam frequentemente de reconhecimento, nas quais incluem-se:

a) Política Nacional do Idoso – Lei n. 8.842 de 1994;

b) Portaria 702 de 2002 que cria mecanismos de organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso tendo como base as condições de gestão e a divisão de

responsabilidades definida pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS);

c) Portaria 703 de 2002 que institui no âmbito do SUS o Programa de assistência aos Portadores de Doença de Alzheimer e o Protocolo de Tratamento da Doença de Alzheimer – Portaria n. 843 de 2002;

d) Estatuto do Idoso – Lei n. 10.741 de 2003 e,

e) a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – Portaria n. 2.528 de 2006.

É necessário que as políticas públicas em saúde sejam apoiadas em dados/informações objetivas com respaldo científico. A saúde pública e a epidemiologia tem um relevante papel nesse processo, quer através do desenvolvimento de pesquisas, ou pela coleta sistemática de informações advindas dos sistemas de vigilância, que permite a avaliação sistematizada de informações relativas à magnitude, escopo, características e implicações/consequências das doenças (MALTA et al., 2008).

Considerando o desenvolvimento e as mudanças ocorridas nas políticas públicas a fim de proteger adequadamente o idoso, surgiu a necessidade de uma reorientação dos serviços de saúde, cujos esforços foram centralizados na atenção-básica com novas reflexões sobre as estratégias preventivas e de promoção à saúde (BARREIRA; VIEIRA, 2004).

O art. 2º da Política Nacional do Idoso, elege como idoso, para os fins dessa Lei, todas as pessoas em idade maior de sessenta anos de idade e conforme a Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003, ou seja, o Estatuto do Idoso, assegura direitos às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos (BRASIL, 1999; 2003).

Convém ressaltar, que é relevante considerar que as necessidades de saúde dos idosos exigem atenção específica, podendo-se evitar elevados custos para o Sistema de Saúde e, em especial, promover melhores condições de saúde a esse segmento populacional. A fim de atender a essas necessidades, foi implementado no Brasil, a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) que objetiva proporcionar um envelhecimento saudável, o que quer dizer preservar a sua capacidade funcional, sua autonomia, mantendo a qualidade de vida (GORDILHO et al., 2000).

Por meio da Portaria GM/MS n. 1.395 de 10/12/1999, a PNSI passou a ser um instrumento do setor de saúde, que define as diretrizes principais norteadoras dos programas, planos, projetos e atividades do setor voltado para a atenção às pessoas em processos de envelhecimento e à população já na terceira idade. Tais diretrizes incluem a promoção do envelhecimento saudável, manutenção da capacidade funcional, a assistência às necessidades de saúde dos idosos, além de o apoio aos estudos e pesquisas.

Em relação às responsabilidades institucionais, compete aos gestores do SUS, de maneira articulada e consoante suas funções cotidianas e específicas ainda, prover os meios e atuar de maneira a viabilizar a obtenção do propósito dessa PNSI.

De outro ponto de vista, os profissionais de saúde, em especial, aqueles atuantes na rede de atenção básica devem passar por treinamentos e capacitação continuados visando adequá-los

às características e necessidades do segmento populacional de idosos.

Ao lado disso, as relações familiares devem ser estimuladas e fortalecidas, visto que, visam minimizar as dificuldades e angústias vivenciadas tanto pelos idosos quanto pela família. Ademais, na proporção que aumenta o acesso aos bens e serviços da sociedade, paralelamente, será maior a qualidade de vida no processo de envelhecimento.

Nessa dimensão, os serviços de saúde têm papel significativo na atenção primária à saúde, na perspectiva de que a população idosa possa viver usufruindo de tudo que construiu ao longo dos anos. Mas, para tanto, faz-se necessário recursos para investimentos na prevenção de doenças e controle das condições de cronicidade possibilitando aos idosos uma vida saudável e, portanto, de qualidade (BENEDETTI; PETROSKI; GONÇALVES, 2006).

O aumento na incidência de doenças crônicas e múltiplas nos idosos implica na elevação das despesas com assistência médica e hospitalar. Simultaneamente, explicita um desafio para as autoridades sanitárias, sobretudo, no que se refere à implantação de novos paradigmas e métodos de planejamento, gerência e prestação de cuidados (VERAS, 2001).

A baixa resolutividade do modelo em aplicação, a precariedade dos serviços de ambulatório, a carência dos serviços domiciliares, a falta de instâncias intermediárias. A exemplo dos hospitais-dia e centros de convivência, tais possibilitam que o atendimento inicial aconteça em estágio já avançado, dentro do hospital, fato este que, além de aumentar os custos com o tratamento reduz as possibilidades de um prognóstico favorável (MENDES, 2001).

Geralmente, as doenças dos idosos, permanecem por diversos anos e requerem acompanhamento médico contínuo e medicação frequente. Ao lado disso, a abordagem médica tradicional, centrada em uma queixa principal e o hábito médico de somar as queixas e os sinais/sintomas em um só diagnóstico, podem ser ajustáveis ao adulto jovem, porém não ao idoso.

O Estatuto do Idoso, promulgado em 1º outubro de 2003 é o ponto basilar de toda política pública voltada a essa parcela crescente da população brasileira. O art. 2º da mencionada Lei determina que o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana. No art. 3º estão ressaltados o responsável pela garantia desses direitos, qual seja, o Estado, como patrocínio e como guardião. (BRASIL, 2003).

O Estatuto dedica o Capítulo IV aos direitos e às ações de políticas públicas voltadas à saúde do idoso, assunto também tratado neste trabalho, através de delineamento que realiza um parâmetro entre o que dispõe a Lei e a viabilização dessas políticas pelo Estado, bem como da análise de como o idoso tem sido alvo das políticas públicas de fato e de direito. (BRASIL, 2003).

Com a criação do Estatuto do Idoso, registrou-se grande avanço sócio-jurídico de acentuada relevância para a defesa e promoção dos direitos da população idosa (PAZ; GOLDMAN, 2006). Assim, foi reconhecido, por parte do Estado, que os grupos com idades

avançadas têm necessidade próprias e, por essa razão, devem ser alvo de políticas públicas específicas.

Foi garantido o direito social à Assistência Social a benefício de um salário-mínimo ao idoso e/ ou deficiente que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção ou tê-la provida por sua família. Trata-se do chamado Benefício de prestação Continuada (BPC).

Para a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) o idoso beneficiário deverá se inscrever no Cadastro Único, e postular concessão perante o órgão gestor da Previdência Social, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Em que pese não permitir o direito ao pagamento de uma décima terceira parcela e não podendo acumular com outro benefício da Seguridade Social (seguro desemprego, aposentadoria e pensão) ou de outro Regime Regime Próprio, o benefício ainda provoca em sua essência a redução de um risco social, visto que põe o Estado como garantidor de condições mínimas de sobrevivência àqueles que não tivessem condições de subsistir. (MARTINS, 2019; IBRAHIM, 2019).

A comprovação da idade do benefício idoso, por exemplo, não é um ítem que impede a concessão do benefício, pois pode ser demonstrado por critérios objetivos. Deste modo, basta a apresentação de documentos desde certidões (nascimento ou casamento, resevista, inscrição), carteira de identidade e CTPS emitida a mais de cinco anos. O problema está em como aferir o segundo critério, ou seja, a condição de miserabilidade das pessoas.

Na concepção crua da lei, é incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal *per capita* seja inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. Ocorre que tal critério acabou não alcançado o objetivo da Assistência Social que é a proteção dos socialmente vulneráveis. Deste modo, coube em um primeiro momento a outras instâncias promover o acesso aos sujeitos de direitos à Assistência Social, por exemplo, a Súmula de Jurisprudência Predominante nº. 11 do Conselho de Justiça Federal e declaração de inconstitucionalidade parcial do § 3 do artigo 20 da Lei n.º. 8.742/93. Tais, respectivamente afirmam que não excluem o critério de miserabilidade do postulante renda superior ao critério legal e não será incluído no cálculo familiar a renda de um integrante familiar que já receba o BPC ou aposentadoria no valor de um salário-mínimo. (BRASIL, 2013).

A época, para dar tal flexibilidade a Lei n.º. 8.742/93 no que tange à caracterização dos idosos em estado de pobreza, o STF, em uma tentativa de ver o direito como uma forma de conter os riscos sociais informou que era necessário maleabilizar o critério de não poder prover-se ou de ser amparado pela sua própria família. Para tal, indicou que certos conteúdos constitucionais devem ser interpretados de acordo com as necessidades concretas da sociedade. A coletividade avança, com isso, novas demandas surgem, mas que os direitos fundamentais previstos abstratamente na Carta Constitucional permitem de forma natural e desejável a cobertura aos necessitados. (BRASIL, 2013).

forma plena o objetivo previsto pelo constituinte: conferir proteção social as pessoas incapazes de garantir a respectiva subsistência. Tentando reverter a precária regulação, a Lei n.º 13.981/20, modificou a extensão do benefício para famílias com renda mensal per capita de meio salário mínimo, mas a eficácia da elevação do limite de renda familiar foi suspenso em 03.04.2020 por meio de liminar concedida na ADPF n.º 662, pelo Ministro Gilmar Mendes.

Diante das descrições legislativas expostas observa-se que a plena proteção digna da pessoa idosa ainda não foi alcançada no âmbito dos diplomas normativos elencados. Em que pese avanços no benefício de prestação continuada, ainda assim, a proposta de vida digna à agenda idosa ainda tem um longo caminho a seguir. Apresentam-se disposições normativas tímidas para uma parcela da população que não tem mais tempo a esperar.

4. O IDOSO COM ALZHEIMER E O DIREITO DE VIVER COM INTEGRIDADE: CONSIDERAÇÕES SOBRE AS GARANTIAS LEGAIS

Tavares (2005) afirma que a demência é o principal desafio na área da Neuropsiquiatria Geriátrica. A Doença de Alzheimer (DA) ainda hoje, muito embora seja inegável o avanço médico-científico, se traduz em um grande desafio para os estudiosos, uma vez que se trata de uma doença com múltiplos sintomas e comorbidades. Além disso, o Alzheimer é uma doença silenciosa e progressiva, o que dificulta ainda mais seu tratamento e faz de sua cura algo ainda inalcançável.

Diagnosticada pela primeira vez em 1906, pelo neurologista alemão Alois Alzheimer, ao publicar o caso de uma paciente que perdeu o controle de suas faculdades mentais de maneira gradativa por quatro anos, a doença foi evidenciada através de necropsia, onde foi possível identificar anomalias no cérebro.

Forlenza e Caramelli (2000) afirmam que a dificuldade de memória é o sintoma mais precoce, tornando-se gradativamente acentuada e acrescida de déficits na capacidade cognitiva do indivíduo. De maneira concreta, pode-se observar que o portador de Alzheimer tem bastante dificuldade de lembrar de eventos relativamente recentes e, em contrapartida, possui facilidade em lembrar de fatos ocorridos na infância ou juventude.

Para Machado (2002) e Mediondo (2002), é o tipo de demência com maior chance de se desenvolver nas idades mais avançadas. Pittella (2005) afirma que o envelhecimento constitui o principal fator de risco para o desenvolvimento da doença, uma vez que tanto uma como outra compartilham qualitativamente das mesmas alterações neuropatológicas sendo que, nesse tipo de demência essas alterações ocorrem em intensidade muito maior.

É uma doença degenerativa e progressiva, geradora de múltiplas demandas e altos custos financeiros, fazendo com que isso represente um novo desafio para o poder público, instituições e profissionais de saúde, tanto em nível nacional, quanto mundial (LUZARDO; GORINI; SILVA, 2006).

No processo do envelhecimento torna-se comum a mudança de mentalidade, assim como da percepção do sentido da vida, fazendo com que o idoso sintasse excluído do convívio social, de modo que as pessoas com DA são particularmente afetados, visto que, em sua fase inicial, a doença provoca mudanças sensoriais e confusão mental, capazes de levar a um quadro depressivo e de isolamento social. E, por isso, considera-se como dever de todos os setores da sociedade, a promoção de condições para permitir uma velhice com dignidade aos idosos, assegurando os direitos de cidadania, de modo a permitir que ainda estejam inseridos na sociedade, assegurando-lhes o bem estar e o direito à vida digna (PELEGRIM, 2016).

O exercício da cidadania transcorre também no processo de conscientização dos direitos que todo cidadão dispõe, independente de credo, raça, classe social ou faixa etária. Acerca do envelhecimento, torna-se necessário ainda que os próprios familiares da pessoa idosa a vejam como um cidadão dotado de direitos, inclusive o de viver com dignidade, disponibilizando cuidados especiais a essa camada da população.

Portanto, faz-se imperativa a implementação de programas de atenção à população idosa atual do mesmo modo que para as próximas gerações. Sobretudo, programas relacionados ao assistencialismo de idosos com doença de Alzheimer, pois ainda são necessárias ações de saúde mais amplas, capazes de atingir todas as etapas da doença, de maneira a garantir que o doente sobreviva com mais dignidade até o momento de finitude.

Pelegrim (2016) ainda ressalta que o Brasil caracteriza-se por ser um país que oferece poucas condições para o envelhecer com dignidade. Nessa perspectiva, constata-se a urgência de adoção de mais políticas de inclusão social voltadas para a população idosa, independente da faixa etária.

Diante dessa realidade, evidencia-se que a família, a sociedade e o poder público devem fazer parte de uma ação conjunta e responsável para proporcionar ao idoso portador de Alzheimer uma velhice com dignidade, conforme preconizado pela Constituição Federal, pois, trata-se de um democrático diploma legal que assegura que todos devem ter dignidade e direito à cidadania.

A partir do exposto, pode-se considerar a dignidade da pessoa humana como um valor que chama para si a realização dos direitos fundamentais do indivíduo, em suas mais diversas dimensões, aqueles que dignificam e revelam seu valor supremo, o valor que o humaniza e determina.

Dentre os principais diplomas legais que garantem a dignidade ao idoso com Alzheimer, destacam-se a Constituição Federal, que mesmo não tratando especificamente da referida enfermidade, é um importante norteador para a conquista de direitos de igualdade e dignidade, o Plano Nacional do Idoso (PNI), o Plano Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), e o Estatuto do Idoso, que a exemplo dos outros, também não faz referência específica sobre a doença de Alzheimer, mas assegura o direito ao acesso à saúde pública para a população idosa.

O Estatuto do Idoso é considerado o diploma legal mais importante para garantir a dignidade do idoso, e prevê entre os direitos fundamentais do idoso aqueles relacionados à Saúde, assim especificados. Em seu artigo 9º, é possível garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade. (BRASIL, 2003).

Ademais, de acordo com o a normativa do dito diploma legal todo idoso tem direito à atenção integral à saúde, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). O atendimento integral simboliza a possibilidade em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial por extensão do Alzheimer.

O PNI também demonstra clara intenção em garantir os cuidados à saúde da pessoa idosa, e, em seu inciso III do art. 3º, reforça o comando constitucional da isonomia ao dispor que o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza. O inciso IV reconhece o idoso como sujeito responsável pela efetivação da lei; e o inciso V afirma o caráter heterogêneo da velhice.

O art. 4º elenca nove diretrizes a serem observadas pelos responsáveis (família, sociedade e Estado) e que também podem ser aplicadas à assistência para idosos portadores de Alzheimer.

Merece destaque a análise da Lei n. 10.216/2011, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica. Tal é desrespeitada, em especial, o seu art. 3º, de acordo com o qual é da responsabilidade do Estado o desenvolvimento de uma política de saúde mental, assistência e promoção de ações de saúde aos portadores de transtorno mental, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, isto é, instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde.

A Lei de Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso também são afrontados, por conseguinte. A discussão sobre a implantação de políticas públicas para idosos com demência e portadores de Alzheimer, em especial, ainda é residual. Sugere-se que o poder público brasileiro projete e construa centros geriátricos de saúde mental, com dois regimes: o de internato e o de centro-dia, a fim de se dar o tratamento adequado e especializado a essas pessoas, aí incluídas as que estão institucionalizadas e as que ainda possuem vínculos familiares, plenos ou fragilizados.

As entidades asilares, efetivamente, precisam melhorar o ambiente dos idosos residentes, propiciando-lhes maior tranquilidade, sendo menor a sobrecarga de trabalho para os funcionários. Argumenta-se que é essencial buscar a maior intersectorialidade entre a assistência social e a saúde. As universidades brasileiras devem investir nos estudos deste segmento de idosos.

Mas, o que se verifica é um descompasso entre o reconhecimento obtido pelo consenso de especialistas sobre o envelhecimento do idoso como ator social, mesmo sendo portador de Alzheimer, e, a políticas praticadas pela Administração Pública dos Estados. Estes são

condicionados por interesses pragmáticos e imediatistas, que otimizam a alocação de recursos, fundamentalmente, para a promoção de interesses econômicos privados.

Embora as doenças crônico-degenerativas afetem cada vez mais os idosos brasileiros, ainda não se tem uma resposta social à altura do problema. O que se pode notar são iniciativas isoladas. Em meio a estas, está o Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer (Portaria MS/GM n. 703, de 16 de abril de 2002), instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde, devendo ser desenvolvido de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios em cooperação com as redes estaduais de assistência e centros de referência em assistência à saúde do idoso.

A Portaria MS/SAS n. 249/2002 aprovou as normas para cadastramento dos Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, determinando que o tratamento do Alzheimer devesse ser realizado conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas publicados pela Secretaria de Assistência à Saúde. Este protocolo só veio a ser regulamentado em 2010, pela Portaria MS/SAS n° 491. Nele, consta o conceito geral de Alzheimer, critérios de diagnóstico, de inclusão e de exclusão, tratamento e mecanismos de regulação, controle e avaliação.

A partir da Portaria n.º 703, homologada em 12 de abril de 2002, pelo Ministério da Saúde, instituiu o denominado “Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer”. É de competência do referido diploma normativo posturas que protejam e acolham o idoso com a referida patologia. Assim, em seu escopo encontra-se a realização de consultas para obtenção de diagnóstico, possibilidade de atendimento em hospital-dia, visitas domiciliares de profissional da saúde. Além de disponibilidade de tratamento acompanhado por equipe multidisciplinar, inclusão em programas de orientação e capacitação para familiares. (BRASIL,2002).

Neves e Pacheco (2017) destacam a necessidade de melhoria na gestão do SUS, bem como o fomento a medidas que melhorem a aplicação da normas e que beneficiem a coletividade. Em pesquisa, os autores afirmam que o melhoramento dos diplomas legais perpassam pela utilização de instrumentos democráticos de controle e participação popular, como a realização de Audiências Públicas, além da necessidade de interação constante entre os poderes para discussão de soluções, bem como a criação de uma comissão técnica formada por médicos para sanar as dúvidas dos autores de projetos de lei em matérias de saúde.

Sendo assim, apreende-se a ideia de Aith (2017) segundo a qual a implementação do direito à saúde perpassa pelo fortalecimento dos processos democráticos. Audiências públicas, Comitês, Conselhos são mecanismos de fomento à busca democrática ao acesso à saúde. Enfim, ambientes plurais que consolidam a participação democrática conforme a Constituição Federal e aprimorem os diplomas normativos a serem contruídos.

Para o idoso torna-se essencial a adoção de políticas especiais de saúde que tragam em seu escopo estratégias voltadas para as doenças crônicas, tais como o Alzheimer, que,

gradativamente, se torna uma patologia mais comum. Porém, as doenças crônicas acarretam em tratamentos onerosos, com um elevado número de consultas médicas, medicamentos, em sua maioria com preços elevados, exames, internações, entre outras necessidades. O desafio das políticas públicas de saúde consiste em conseguir atender satisfatoriamente aos interesses dos idosos com doenças crônico-degenerativas, reduzindo os índices de morbimortalidade.

O direito à saúde deve ser uma das prioridades das políticas públicas voltadas para a pessoa idosa, em especial, aqueles de alguma espécie de demência, sobretudo aos com a doença de Alzheimer, que necessitam de benefícios para o tratamento de alto custo. Dessa forma, as políticas de atenção aos idosos fundamentam-se no dever de solidariedade, conforme previsto no texto constitucional (art. 3º, I). A abordagem das políticas públicas de saúde para o idoso deve ser elaborada de forma intersetorial, analisando-se aspectos históricos (ABREU; VAL, 2015).

Visando a implementação das ações de assistência aos acometidos por Alzheimer, os gestores do SUS, necessariamente, devem estabelecer, nas áreas de abrangência da Saúde, processos que articulem de forma contínua, um trabalho com parcerias e a integração institucional que viabilize a efetividade de colaborações multilaterais. Ainda, deverá ser buscada a participação de outros setores da sociedade, que, direta ou indiretamente, relacionem-se com as políticas alvo deste estudo.

Entretanto, ressalta-se que, para o alcance de políticas públicas realmente efetivas para a população idosa, em especial, para os com Alzheimer, foram encontrados alguns percalços ou desafios, os quais, de alguma maneira, têm se constituído barreiras para a completude de prática da Política Nacional de Saúde do Idoso e de programas relacionados à doença de Alzheimer.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o avançar da idade, ocorre o processo do envelhecimento, e, como consequência, as pessoas ficam mais vulneráveis às doenças demenciais, especialmente, a doença de Alzheimer, ressaltando ainda mais a necessidade do resguardo do princípio da dignidade da pessoa humana. Estudos realizados têm mostrado que ainda não se sabe certamente a causa desse mal, bem como a sua cura. Nos dias atuais, os tratamentos disponíveis visam inibir a progressão da doença, desacelerando a deterioração cognitiva, e, ao mesmo tempo melhorar a qualidade de vida do paciente.

Observou-se que a doença de Alzheimer é uma das mais severas formas de demência, sendo uma grande vilã para o processo de manutenção da dignidade daquele que é acometido com tal patologia, haja vista que o indivíduo vai se transformando, gradativa e inevitavelmente, em um doente com visíveis limitações e incapacidades, físicas e mentais, em que os registros particulares da sua própria história de vida se deterioram até restar apenas um invólucro. A redução da progressão dos efeitos da doença de Alzheimer ainda ocorre de forma pouco eficaz, em que o processo natural de envelhecimento acentua o surgimento desses efeitos.

Ao reduzirmos o público de idosos com de DA àqueles que não possuem condições sociais e/ou culturais para ter acesso ao tratamento adequado, observamos que se faz ainda mais necessário o respaldo legal no que tange à promoção e manutenção de programas multidisciplinares de saúde e assistência social capazes de minimizar os impactos causados tanto aos portadores quanto aos seus familiares (que nestes casos são seus cuidadores), para oferecer-lhes o suporte adequado.

Torna-se necessário que o sistema de saúde faça frente a crescente demanda de procedimentos e diagnósticos terapêuticos relacionados à doença de Alzheimer. Para tal é necessário diplomas normativos que, de fato, sejam efetivados.

A realidade impõe que se estabeleça indicadores de saúde capazes de identificar os idosos com alto risco de perda funcional e, ao mesmo tempo, oferecer orientações sobre ações focadas na promoção de saúde e manutenção da capacidade funcional.

As políticas públicas já existentes precisam ser capazes de resguardar uma velhice digna e tranquila aos idosos e respaldar suas famílias para que os envolvidos nos seus cuidados diários não sejam vítimas de um “adoecimento”, muitas vezes resultante da luta enfrentada nos hospitais e clínicas em busca de um tratamento minimamente eficaz.

Diante do exposto, observou que o princípio da dignidade da pessoa humana consiste em um princípio fundamental na formação de um Estado Democrático de Direito, relacionando-se com outros princípios presentes no ordenamento jurídico brasileiro, e, também por isso, possui grande abrangência, pois, sua amplitude alcança todas as esferas da sociedade, assim como todas as etapas da vida humana, do nascimento até o envelhecimento.

Importante ressaltar que a dignidade individual não deve sobrepujar o interesse da coletividade, ou seja, as convenções de convívio em sociedade, ao mesmo tempo, que o coletivo não deverá prevalecer sobre a individualidade, definindo-se então, uma correlação consensual entre a dignidade individual e os interesses sociais. Ademais, a garantia da dignidade da pessoa idosa é uma questão sempre discutida, por se tratar de uma camada da população brasileira que ainda enfrenta distintos obstáculos para sobreviver de forma digna, em especial, no âmbito do direito à saúde.

O direito à saúde é garantido para todos. O idoso necessita de programas assistenciais de saúde em um nível de urgência ainda maior, e grande parte da população idosa no Brasil depende incondicionalmente dos serviços de saúde oferecidos pelo poder público. Deve-se dispor de equipe de saúde qualificadas para atender esse público distinto, com profissionais preparados para atuarem diretamente com o atendimento, acolhimento e com os cuidados especiais necessários para garantir um serviço humanizado e eficiente para o idoso.

O objetivo consiste em reduzir a possibilidade do surgimento de novas doenças crônicas e complicações para a saúde do idoso, adotando programas de prevenção, tratamento e apoio familiar, por meio de políticas públicas de saúde especificamente voltadas para o idoso. No

Brasil, a articulação dessas ações de saúde devem ser melhor assimiladas pela sociedade e mais difundidas entre os profissionais da área. Para tal, urge a efetivação e consecução dos diplomas normativos que velam pela vida digna da pessoa idosa.

No decorrer dos anos, foram criados diversos dispositivos constitucionais para atender e estruturar as políticas setoriais de proteção aos idosos, surgindo diplomas legais, como Leis e Portarias, para regulamentar as atividades e os serviços disponibilizados pela saúde pública que visam o atendimento da população idosa, mas pouco tem sido a atenção dedicada, principalmente pelo Poder Legislativo Federal, no que tange especificamente a normativa que assegurem tratamentos completos e contínuos aos idosos com Alzheimer.

Políticas direcionadas especificamente aos idosos são indispensáveis não somente para atender aqueles já diagnosticados com doenças crônicas, mas também, para combater a proliferação dessas doenças, que podem se tornar um sério problema de saúde pública. Tais devem estar em consonância com os dispositivos legais que regem os institutos da previdência, da assistência social e do SUS, de modo a garantir, de forma sustentável, a integração social do idoso.

Os diplomas legais existentes no Brasil para a agenda do idoso com Alzheimer, tais não especificam expressamente essa patologia, mas, genericamente está implícito que a doença de Alzheimer pertence ao rol de ações assistenciais de saúde pública garantidas por lei.

Portanto, é necessário que o Poder Público concentre esforços em relação a leis específicas de proteção focada aquele acometido da Doença de Alzheimer, haja vista a grande e progressiva incidência de casos da doença e a dificuldade de acesso ao tratamento. Eis que o tratamento não deve ser realizado apenas no âmbito privado, visto que é mais oneroso para grande parte da população brasileira, acentuando-se assim, a relevância de políticas públicas mais direcionadas a minimizar a doença de Alzheimer como problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

ABREU, Célia Barbosa; VAL, Eduardo Manuel. **Políticas públicas de saúde para idosos com Alzheimer**. *Revista Novos Estudos Jurídicos - Eletrônica*, v. 20, n. 2, mai-ago, 2015.

AITH, Fernando. **Direito à saúde e democracia sanitária**. São Paulo: Quartier Latim, 2017.

ARENDT, Hannah. **A condição humana**. (Tradução: Roberto Raposo). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013.

BARCELLOS, Ana Paula de; BARROSO, Luís Roberto. **O começo da história: a nova interpretação constitucional e o papel dos princípios no direito brasileiro**. In: SILVA, Virgílio Afonso da (org.). *Interpretação constitucional*. São Paulo: Malheiros, 2005.

BARREIRA, Kamila Sindeaux.; VIEIRA, Luisa Jane Eyre de Sousa. **O olhar da enfermagem para o idoso: revisão de literatura**. *Rev. Enferm. UERJ*, v. 12, n. 3, p.01-10, 2004.

BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial**. 135

Belo Horizonte: Fórum, 2013.

BENEDETTI, Tânia R. Bertoldo; PETROSKI, Edio Luiz; GONÇALVES, Lúcia H. Takase. **Condições de saúde nos idosos de Florianópolis**. Arq Catarinenses Med., v. 35, n. 1, p.44-51 2006.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 18.ed. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Estatuto do Idoso. Lei 10.741 de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União de 03/10/2003**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 01 set 2020.

_____. **Política Nacional do Idoso**. Portaria n. 1.395, de 09 de dezembro de 1999. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder executivo, dez. 1999.

_____. Portaria n. 703, de 12 de abril de 2002. Dispõe sobre a criação de mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso. **Diário Oficial da União de 16/04/2002**. Disponível em: [https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/37/Port_%20702-2002-%20Min%20Saude-%20Redes%20Estaduais%20Assist%20Saude%20Idoso\(1\).pdf](https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/37/Port_%20702-2002-%20Min%20Saude-%20Redes%20Estaduais%20Assist%20Saude%20Idoso(1).pdf). Acesso em: 02 set 2020.

_____. Portaria SAS/MS nº 249, de 16 de Abril de 2002. Aprova na forma do Anexo I desta Portaria, as Normas para Cadastramento de Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso. **Diário Oficial da União de 16/04/2002**. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=537. Acesso em: 01 set 2020.

_____. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União de 20/10/2003**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/2528_pnspi.pdf. Acesso em: 01 set 2020.

CANOTILHO, J. J. Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003.

CARVALHO, Reinaldo Ramos. de. **Política nacional de saúde da pessoa idosa: competência dos cuidadores de pessoas dependentes**. 2011. 124f. Monografia (Especialização em Legislativo e Políticas Públicas) - Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento da Câmara dos Deputados/Cefor, Brasília, 2011.

CORRÊA, Antonio Carlos de Oliveira. **Envelhecimento, depressão e doença de Alzheimer**. Belo Horizonte: Health, 1996.

CORRÊA, Antônio Luis et al. **Aspectos históricos e filosóficos do conceito de vida: contribuições para o ensino de biologia**. In: Filosofia e História da Biologia, Bauru, v. 3, p. 21-40, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2020. Idosos indicam para uma melhor idade**. Disponível em: <https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>. Acesso em: 27 set 2020.

FARIELO, Danilo; VIEIRA Catherine. **A vida começa aos 60**. Valor OnLine, São Paulo, 20 de

julho de 2007. Disponível em:

<www.valoronline.com.br/valoreconomico/285/euefimdesemana/cultura.html>. Acesso em: 27 set 2020.

GORDILHO, Adriano et al. **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso**. Rio de Janeiro: Universidade Aberta da Terceira Idade, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2000.

IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de Direito Previdenciário**. 24^a ed. Rio de Janeiro. Impetus, 2019.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. Paulo Quintela, 2004.

LUZARDO, Adriana Remião; GORINI, Maria Isabel Pinto Coelho; SILVA, Ana Paula Scheffer Schell da. **Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria**. Texto Contexto Enferm., v. 15, n. 4, p. 587-594, Florianópolis, out-dez., 2006.

MARTINS, Sérgio Pinto. **Direito da Seguridade Social**. 38 ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

MALTA, Débora Carvalho. et al. **Inquéritos Nacionais de Saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro**. Rev Bras Epidemiol, v. 11, n. 1, p.159-67, 2008.

MENDES, Márcia R. S. S. Barbosa. et al. **A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração**. Acta Paul Enferm., v. 18, n. 4, p.422-6, 2005.

MORAES, Alexandre. **Direitos humanos fundamentais**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

NEVES, Pilar Bacellar Palhano; PACHECO, Marcos Antônio Barbosa. Saúde pública e Poder Judiciário: percepções de magistrados no estado do Maranhão. **Rev. direito GV**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 749-768, Dec. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180824322017000300749&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 set 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6172201730>

PAZ, Serafim Fortes; GOLDMAN, Sara Nigri. **Estatuto do idoso**. In: FREITAS, E. V. de et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

PELEGRIM, Débora May. **O idoso e o princípio da dignidade da pessoa humana**. Publicado em 26 de setembro de 2016. Disponível em: http://www.oabcriciuma.org.br/artigo/o_idoso_e_o_principio_da_dignidade_da_pessoa_humana-783. Acesso em: 02 set 2020.

REALE, Miguel. **Em defesa dos valores humanísticos**. Espaço aberto. O Estado de São Paulo, 13 de março de 2004.

RODRIGUES, Rosalina A. P.; DIOGO, Maria José. **Como cuidar dos idosos**. São Paulo: Papyrus, 2002.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003.

_____. **As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma construção jurídico-constitucional necessária e possível**. Revista Brasileira de direito constitucional - RBDC, n. 9, p. 361-388, jan./jun. 2007.

SILVA, José Afonso da. **Comentário contextual à Constituição**. São Paulo: Editora Malheiros, 2006.

VERAS, R. P. **Modelos contemporâneos no cuidado à saúde: Novos desafios em decorrência da mudança do perfil epidemiológico da população brasileira**. Revista USP, v. 51, p.72-85, 2001.

VIEIRA, Eliane Brandão. **Manual de gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares**. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.