

VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS: O PANORAMA DOS IDOSOS EM MANHUAÇU-MG

**Emilly Carla Barbosa de Souza¹, Marli Alves Dutra², Caroline Heringer da Costa³,
João Victor Augusto Caetano de Carvalho⁴, Rosana Maria de Moraes
Antunes⁵, Fernanda Franklin Seixas Arakaki⁶, Andréia Almeida Mendes⁷.**

¹ Graduanda em Direito pela FACIG, carolhct123g@gmail.com;

² Graduanda em Direito pela FACIG, emilly.direito@hotmail.com;

³ Graduanda em Direito pela FACIG, carolhct@hotmail.com;

⁴ Graduando em Direito pela FACIG, joaovictorrccfm@gmail.com

⁵ Doutoranda pelo PPGDIN na UFF-RJ, rosanadvogada@gmail.com

⁶ Doutoranda pelo PPGDIN na UFF-RJ, professora da FACIG, fernandafranklin@gmail.com

⁷ Doutora e mestre em Linguística pela UFMG, professora da FACIG, andreialettras@yahoo.com.br

Resumo - O presente artigo é fruto de um projeto de extensão desenvolvido no Núcleo de prática jurídica da Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu FACIG, que tem como objetivo levar à comunidade Matinha de Manhuaçu orientações sobre os direitos pertencentes que tenham em conta a saúde e a qualidade de vida para a pessoa idosa, estimulando o bem estar dos idosos para que envelheçam de uma maneira mais saudável. Entre as propostas estão o estímulo à prática de exercícios físicos, alimentação saudável, oferta de medicamentos na rede pública. Com embasamento no Estatuto do Idoso, que nele traz dispostos os direitos dos idosos e o dever da família, da comunidade, da sociedade e do poder público em assegurar ao idoso, como absoluta, o 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.

Palavras chave: Ciências Sociais Aplicadas.

Área do Conhecimento: Ciências Sociais Aplicadas.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o estatuto do idoso é uma legislação na qual são estabelecidos os direitos dos idosos e são previstas punições para quem os violar, dando aos idosos uma maior prioridade no quesito saúde, bem-estar e qualidade de vida. O Estatuto do Idoso, fora iniciativa do Projeto de lei nº 3.561, de 1997, no qual a autoria do então deputado federal Paulo Paim, foi fundamental, pois o estatuto foi reflexo da organização e da mobilização dos aposentados, pensionistas e idosos vinculados à Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas (COBAP), uma grande conquista para a população idosa e para a sociedade. Este trabalho é consequência de um projeto de extensão do Núcleo de Práticas Jurídicas da FACIG.

Após seis anos tramitando no Congresso, o Estatuto do Idoso foi aprovado em setembro de 2003 e sancionado pelo presidente Lula no mês seguinte, ampliando os direitos dos cidadãos com idade acima de 60 anos. Mais abrangente que a Política Nacional do Idoso, lei de 1994 que dava garantias à terceira idade, o estatuto institui penas severas para quem desrespeitar ou abandonar cidadãos da terceira idade.

Nos últimos tempos, a população brasileira vem sofrendo transformações em seu perfil demográfico e epidemiológico: o envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônico-degenerativas têm sido fatores preponderantes nesta nova ordem populacional. Essa realidade constata um grande problema de saúde pública, necessitando, portanto, ser alvo de ações da seguridade social. As políticas públicas desenvolvidas para o idoso trazem consigo a ideia da divisão das responsabilidades com a família, com a sociedade, com a comunidade não sendo assim o principal possuidor desta responsabilidade o estado, o qual atualmente tem abarcado todas essas funções. Assim, seria preciso um incentivo à participação do setor privado, envolvendo o estado em si, juntamente com a família e a sociedade para que essas políticas seguissem uma diretriz acertada. No entanto, o que podemos observar é uma distorção dessas responsabilidades, na qual a família acaba por tomar para si a tarefa de cuidar de seus idosos, sozinha.

Dessa forma, o que se percebe é uma reprivatização do envelhecimento, em que se observa a ineficiência das políticas públicas quanto ao seu papel de proteção social, quanto ao cuidado pela família e a delegação da velhice como uma responsabilidade individual.

Diante disso, esse texto tem por objetivo verificar qual a interpretação adquirida pelas políticas públicas de saúde voltadas ao idoso em relação ao seu desenvolvimento e à implantação na prática real. Diante do exposto, verifica-se a necessidade de se afirmar na prática, quais as funções e atribuições do Estado, da sociedade, da comunidade e, principalmente, da própria família; políticas que direcionem e fomentem o apoio necessário ao desenvolvimento de ações de proteção e assistência voltadas ao idoso no Brasil.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, que objetiva descrever um projeto de extensão realizado pelos alunos do NJP da FACIG. Inicialmente, foi feita uma análise, através de reuniões com a comunidade envolvida, para verificar qual seria o maior interesse dela sobre assuntos jurídicos. Após, foi feito um levantamento bibliográfico sobre o tema, explorando o conhecimento sobre o assunto, analisando a legislação vigente, analisando casos concretos para aferição da realidade vivenciada e suas dificuldades para a inserção das leis e políticas públicas na sociedade, pois é necessário um amplo espectro do material abordado.

Na fase final, serão realizadas, na respectiva comunidade, três palestras para o esclarecimento das condições dos idosos na atualidade e seus direitos, de forma que a comunidade entenda seus direitos e faça uso deles, assim como os universitários envolvidos possam refletir sobre os idosos, sua vulnerabilidade e quais direitos humanos estão envolvidos na prática.

3- DIREITOS HUMANOS

A declaração universal dos direitos humanos, adotada pela Organização das Nações Unidas, foi instituída em 1948 tendo como objetivo principal, garantir os direitos fundamentais constitucionalmente previstos. A liberdade de expressão, a religião, a sexualidade e as garantias à saúde, ao trabalho e a educação, por exemplo, fazem parte das bases para a proteção das liberdades individuais corroborando com princípio da dignidade da pessoa humana. Tais direitos foram legalmente garantidos através do direito internacional, por meio de tratados e leis assinados pelos países membros. Porém, deve-se observar que eles transcendem a legalidade e são encarados também como valores éticos e morais (SILVESTRE; COSTA, 2003).

A base dos direitos humanos é o respeito à dignidade humana e o valor do indivíduo. São tidos como universais por serem aplicados igualmente, sem qualquer tipo de restrição ou discriminação a todos os seres humanos. São inalienáveis e indivisíveis, por serem intransferíveis e existirem de modo relacionado, ou seja, a violação de um direito irá afetar outro, como por exemplo, podemos citar o direito à saúde que se negligenciado, poderá atingir negativamente o direito à vida e, conseqüentemente, ao da dignidade, além de serem imprescritíveis. Portanto, os direitos humanos são valores essenciais aos sistemas jurídicos dos países que têm como base o estado democrático de direito, ou seja, o respeito às garantias fundamentais e aos direitos individuais, coletivos, sociais e políticos, o que teoricamente seria o caso do Brasil (SILVA, 2007).

No ano de 1988, com base na declaração universal dos direitos humanos, estabeleceu-se no Brasil o acesso universal à educação como um dos princípios básicos da carta magna. Porém, anos após a promulgação da constituição vigente, o direito referido encontra-se longe do ideal proposto pelo legislador constituinte.

4-ACESSO À SAÚDE

A constituição federal brasileira, promulgada em 1988, estabelece, em seu artigo 6,^o os direitos sociais fundamentais sendo eles a saúde, a educação, o lazer, o trabalho, a segurança, a previdência, proteção à maternidade e à infância. O direito à saúde foi enfatizado pelo legislador, demonstrando apreço a esse direito jurídico e a busca da proteção por meio da constituição à dignidade da pessoa humana.

A saúde, como conceito, deixou de ser considerada a ausência da doença e passou a ser tratada com o bem-estar físico, mental e social do homem. Contudo, as divergências sobre o direito à saúde ainda seguem com relação ao combate às doenças e ao acesso aos medicamentos, uma vez que, considerando a saúde como direito fundamental humano, o estado tem como obrigação a apresentação de políticas destinadas a esse bem social com o objetivo de promover a proteção da saúde e o auxílio para a sua recuperação. O Brasil, com relação à saúde, seguiu o direito internacional, em que cabe ao estado tornar acessível à população o tratamento que garanta a cura da doença, ou ao menos, uma melhor qualidade de vida (SILVA, 2007).

A carta magna, cita em seu Art. 196., "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso

universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Portanto, aderiu ao conceito de saúde de forma ampla ao delegar ao Estado o dever de propor políticas econômicas e sociais que permitam o acesso universal aos serviços e ações para a proteção e recuperação da saúde.

Visto isso, o estatuto do idoso, lei federal 10.741/2003, tem um capítulo especial para tratar do direito à saúde da pessoa com mais de 60 anos, garantindo além das leis pertinentes a todas as idades, direitos fundamentais a dignidade dos idosos. A lei federal, em seu artigo 3º, diz ser obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar as garantias e os direitos fundamentais do idoso. A legislação busca atender a população idosa com a garantia da preferência de atendimentos imediatos a órgãos públicos e prestadores de serviço à população, destinação prioritária dos recursos públicos a esse público.

5- O ESTATUTO DOS IDOSOS E OS DIREITOS HUMANOS

Ao longo dos 118 artigos, são mencionadas questões fundamentais, desde garantias prioritárias aos idosos, até temas relativos à transporte, indo dos direitos à liberdade, à respeitabilidade e à vida, além de especificar as funções das entidades de atendimento à categoria, até as questões de educação, cultura, esporte e lazer, dos direitos à saúde, a garantia ao alimento, da profissionalização e do trabalho, da previdência social, dos crimes e da habitação, tanto em ações por parte do Estado, como da sociedade. Cada um desses temas tem um tratamento minucioso, fazendo uma síntese, dos aspectos mais significativos (BRASIL, 2007, *on-line*).

Na Saúde, o idoso tem o direito a atendimento preferencial no Sistema Único de Saúde (SUS). A distribuição de remédios, principalmente os de uso continuado (hipertensão, diabetes etc.), é gratuita, assim como a de próteses e órteses tipo aparelhos auditivos, cadeiras de rodas, bengala. Os planos de saúde não podem reajustar as mensalidades de acordo com o critério da idade. O idoso internado tem direito a acompanhante quando internado ou em consulta, pelo tempo determinado. Conforme pode ser observado a seguir:

Para Transportes Coletivos, os idosos maiores de 65 anos têm direito ao transporte coletivo público gratuito. A carteira de identidade é o comprovante exigido. Nos transportes coletivos, é obrigatória a reserva de 10% dos assentos para os idosos, com aviso legível, nos coletivos interestaduais, o estatuto garante a reserva de duas vagas gratuitas por veículo para idosos com renda igual ou inferior a dois salários mínimos. Se exceder o previsto, eles devem ter 50% de desconto no valor da passagem, considerando-se sua renda (BRASIL, 2007, *on-line*).

Casos de violência e abandono, o idoso não poderá ser objeto de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão. Aquele que discriminar o idoso, dificultar seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte ou a outro meio que o impeça de exercer sua cidadania pode ser condenado e a pena varia de seis meses a um ano de reclusão, além de multa. As Famílias que abandonem ao idoso em hospitais e ou casas de saúde, sem dar respaldo para suas necessidades básicas, podem ser condenadas a penas de até três anos de detenção e multa. Se houver a morte do idoso, a punição será de 4 a 12 anos de reclusão. Qualquer pessoa que desvie ou se aproprie de bens, cartão magnético (de conta bancária ou de crédito), dinheiro, pensão ou qualquer rendimento do idoso é passível de condenação (BRASIL, 2007, *on-line*).

Nas entidades de atendimento ao Idoso, o responsável de instituição de atendimento ao idoso responde civil e criminalmente pelos atos praticados contra o idoso. A fiscalização dessas instituições fica por conta do Município. Em caso de mau atendimento aos idosos, tem-se advertência e multa até a interdição da unidade e a proibição do atendimento aos idosos. Com relação a lazer, cultura e esporte, o idoso tem direito a 50% de desconto em atividades de cultura, esporte e lazer (BRASIL, 2007, *on-line*).

Em relação ao trabalho na terceira idade, não se deve discriminar o idoso por idade e não se pode estabelecer limite máximo de idade na contratação de empregados, sendo, portanto, razoável de punição quem o fizer. O primeiro critério de desempate em concurso público é o da idade, com preferência para os concorrentes com idade mais avançada. No que tange a habitação, é obrigatória a reserva de 3% de unidades para os idosos nos programas habitacionais (BRASIL, 2007, *on-line*).

6 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente projeto teve enfoque em um tema polêmico, que acontece com frequência em nosso meio, em que é defendido nos direitos humanos e com a criação do Estatuto do Idoso, tem o intuito de realizar um trabalho de zelar, pelos direitos que eles têm frente a sociedade; assim, esse texto tem por objetivo discutir qual a interpretação adquirida pelas políticas públicas de saúde voltadas ao idoso em relação ao seu desenvolvimento e implantação na prática real. A revisão bibliográfica e a análise documental nos mostram ineficiência das políticas públicas no tocante ao seu papel de proteção social, a privatização do cuidado pela família e a delegação da velhice como uma responsabilidade individual. Verifica-se a necessidade da recuperação, na prática, das funções e atribuições do Estado, da sociedade, da comunidade e, principalmente, da própria família; hoje em dia, os familiares não estão dispostos a enfrentarem os problemas advindos da velhice em sua própria família.

A vivência cotidiana mostrou que, apesar de todas as dificuldades com as quais convive o setor público, quando existe vontade política, quando o gestor público é comprometido com a causa, ou seja, no caso, saúde e qualidade de vida dos idosos, é possível construir soluções participativas capazes de contribuir para alcançar os objetivos propostos (promoção do envelhecimento saudável). Essa construção não pode perder de vista a importância da participação dos técnicos e da comunidade local. Somente a população, juntamente com os profissionais envolvidos, consegue construir novos saberes, novas ações, novas políticas públicas para que a população idosa possa se sentir partícipe e respeitada como cidadã, apesar dos preconceitos que contribuem para a exclusão dos idosos (MINAYO, COIMBRA, 2002).

As políticas públicas, aplicadas na prática podem contribuir para a elevação do nível de qualidade de vida das populações, especialmente a idosa. Qualidade de vida entendida como idoso que consiga gozar de envelhecimento ativo, saudável e com capacidade funcional preservada. A autonomia do idoso deve ser mantida pelo maior tempo possível. Só assim estaremos contribuindo para que ele realize suas capacidades, como cidadão.

4 – CONCLUSÃO

Dessa forma, o que se percebe é uma banalização do envelhecimento. Observa-se a ineficiência do Estado e de políticas públicas no tocante ao seu papel de proteção, a negligência do cuidado em geral e a falta de envolvimento da comunidade e do setor privado em que se vê a privatização do cuidado pela família e a delegação da velhice como uma responsabilidade individual. Com base nesta realidade de uma crescente necessidade de assistência e de tratamento para a população que envelhece, deve-se pensar em políticas que propiciem a saúde durante toda vida desde a infância, inclusive a promoção de uma vida saudável, de ambientes sadios, de prevenção de doenças e de aprimoramento de tecnologias de assistência. Incluem-se também aos cuidados a reabilitação e os serviços de saúde mental que podem minimizar ao longo do tempo os níveis de incapacidades e dificuldades relacionados à velhice, os quais influenciam sobremaneira os orçamentos governamentais. Por outro lado, as políticas de proteção social ainda se encontram restritas à oferta de serviços e programas de saúde pública quanto a cuidadores, farmacologia e assistencialismo. O Estado então se apresenta como parceiro pontual, mas com responsabilidades reduzidas, atribuindo à família a responsabilidade maior dos cuidados desenvolvidos no domicílio para o idoso frágil. Nesse estudo, observou-se que inexistem políticas mais veementes referentes aos papéis atribuídos às famílias e aos apoios que cabem a uma rede de serviços a serem oferecidos ao idoso dependente e aos seus familiares cuidadores, tendo como consequência a informalidade como suporte ao apoio necessário.

5 - REFERÊNCIAS

BRASIL, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **O Estatuto do Idoso**: uma conquista de todos os brasileiros. Brasília. 4. ed. Dezembro de 2007.

BRASIL. LEI N. 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994. **Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. Disponível em Acesso em 20 jun. 2009.

MINAYO, Mª Cecília. COIMBRA, Carlos. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro. Fio Cruz, 2002. p. 11-24.

SILVA, S. S. **Estatuto do Idoso – um crítico e novo olhar sobre o idoso e os desafios a serem enfrentados**. Dissertação, 160 f., (Mestrado em Direito). Centro Universitário Eurípedes de Marília, Marília, SP, 2007.



CONSELHO REGIONAL
DE BIOLOGIA - 4ª REGIÃO

DIAS 8 E 9 DE NOVEMBRO DE 2018

III Jornada de Iniciação Científica.

**IV SEMINÁRIO
CIENTÍFICO
DA FACIG**

Sociedade, Ciência e Tecnologia

SILVESTRE, J. A.; COSTA Neto, M. M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, Jun. 2003, 19 (3).