

# A SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL NO ESTATUTO DO IDOSO

## THE HEALTH AS A FUNDAMENTAL RIGHT IN THE STATUTE OF THE ELDERLY

Antonio da Costa Cardoso Neto<sup>1</sup>, Ana Maria Moraes Cardoso<sup>2</sup>, Marcia Silva de Oliveira<sup>3</sup>, Andréa Lopes Ramires Kairala<sup>4</sup>

**Abstract** — *The objective of this work was to study the Constitutional Right to Health and the Law of the elderly, the positive and negative aspects of the Elderly. This was a descriptive qualitative study on the relationship guarantees the rights and benefits established by the Brazilian Constitution and the Statute of the Elderly, which examined 30 publications on the subject. Are brief reviews the constitutional right to health and guaranteed to the old law and seeks to defend the view that social rights need to be recognized and the policies for the elderly population must promote solidarity between generations. It concludes with the present study that measures are implemented to realization of the right of the elderly respecting the actions of other population groups.*

**Index Terms** — *Social rights, The Status of the Elderly, Health*

### INTRODUÇÃO

A Constituição Federal Brasileira de 1988 (CF/88), notavelmente representa um significativo avanço em termos de reconhecimento e proteção dos direitos fundamentais, prevendo um regime jurídico de proteção de direitos à saúde [1]. No art. 5.º da CF/88, refere que todos os indivíduos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolação do direito à vida, à igualdade, à segurança e à propriedade [2].

Dentre os direitos sociais da CF/88, o direito à saúde, é, portanto, um direito constitucional de todos e dever do Estado, no sentido amplo de Poder Público. Sua aplicação tem eficácia imediata e direta, principalmente por tratar-se de um direito à vida, à sobrevivência do ser, e esse direito é superior a todos [3].

O direito à saúde é expressamente reconhecido com um direito fundamental, de natureza social, no art. 6º da CF/88. [1].

A distância entre o texto constitucional e a realidade social – filas em hospitais, atendimentos precários, falta de remédios – sugere a necessidade de aprofundar a reflexão a respeito das características dos direitos sociais e das consequências de seu reconhecimento expresso em nosso ordenamento jurídico [4].

Ao adotar o modelo de Estado Social e Democrático de Direito, a CF/88 a concedeu grande destaque aos direitos fundamentais de caráter social e criou um regime reforçado para garantir sua efetivação, reconhecendo sua aplicabilidade e proteção imediata [4]-[16].

O estado de direito representa atualmente, após um amplo processo de afirmação dos direitos humanos, um dos fundamentos essenciais de organização das sociedades políticas do mundo moderno [16]. Na atual concepção desse Estado, o exercício de poder deve organizar-se e sujeitar-se a regras preestabelecidas no sentido de direcionar a estrutura estatal para a promoção, a proteção e a garantia dos direitos humanos [16]-[21].

Esses direitos, por sua vez, exigem, para sua promoção e proteção, um ambiente social dotado de regras de convivência que garantam a todos, sem exceção, o respeito à vida e à dignidade do ser humano [7]-[21].

O Estado Social funciona segundo a lógica da justiça distributiva, que tem uma implicação política inovadora, pois envolve a discussão sobre realocação dos bens e serviços produzidos socialmente para a redução das desigualdades existentes na sociedade [21].

Nesse contexto, podemos afirmar que os direitos individuais são direitos que protegem o indivíduo contra o Estado [7].

<sup>1</sup> Antonio Cardoso da Costa Neto - General Coordinator and researcher of the Trade Technical School Santa Luzia - Street April 21, Centro, Santa Inês, Maranhão, Brazil. Professor of the School Heart of Jesus - Baron of Rio Branco Street, s / n, Palmeiras, Santa Ines, Maranhão, Brazil. Bachelor of Nursing-UNICEUMA, BA in Education from UEMA with Specialization in Aging Health - LABORO / University Estacio de Sa / RJ, School Administration Specialist by UCAM / RJ. Doctorate in Public Health Sciences by University of Empresarialys y Socialys -UCES - City of Buenos Aires - Argentina, Email: cardosonetogato@hotmail.com

<sup>2</sup> Ana Maria Moraes Cardoso - Proprietor of the Municipal School Professor Heart of Jesus - Baron of Rio Branco Street, s / n, Palmeiras, Cep: 65300-000 Santa Ines, Maranhao Brazil. Degree in Education from UVA with Specialist Clinical Psychology and Institutional. Email: anamariaprofessora10@hotmail.com

<sup>3</sup> Marcia Silva de Oliveira, Full Professor of the Integrated Faculty of Central Plateau (FACIPLAC). SIGA Special Area, no. 02, 72460-000, East Sector, Gama/DF, Brazil. General Coordinator and Full Professor of the Paulista University (UNIP) – Campus Brasília. SGAS Block 913, s/n, 70390-130, Asa Sul. Brasília/DF, Brazil. Full Researcher of the Center for Studies in Education and Health Promotion, University of Brasilia – NESPROM/UnB. Campus Universitário Darcy Ribeiro s/n, set 07, room 34, 70.910-900, Asa Norte. Brasília/DF, Brazil, professora\_df@hotmail.com

<sup>4</sup> Andréa Lopes Ramires Kairala, Medical, Dental Surgeon and Master's Degree in Health Sciences at the University of Brasilia – UnB. Full Professor of the University Center of Brasilia (UniCEUB). SEPN 707/907, Campus do UniCEUB. 70790-075. Asa Norte. Brasília/DF, Brazil. kairalak@uol.com.br

No estado de direito brasileiro, os direitos fundamentais devem ser promovidos e protegidos pela sociedade como um todo [8].

Sendo a saúde considerada um bem jurídico necessário de ser protegido, é natural que seja tratada pela legislação penal com especial interesse. A integridade física, moral, espiritual e psicológica do ser humano devem ser protegidas, e a legislação penal regula justamente as condutas sociais consideradas criminosas, dignas de sanções mais rigorosas [5].

## **O DIREITO DA PESSOA IDOSA E OS ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS NO ESTATUTO DO IDOSO**

No Mundo e no Brasil, o aumento da população idosa, leva à necessidades de aprofundar conhecimentos sobre o processo de envelhecer. A Organização das Nações Unidas (ONU) considerando a elevação da expectativa de vida o mais interessante fenômeno social dos últimos tempos, estabeleceu o período de 1975 a 2025 como a era do envelhecimento, despertando o mundo para o estudo e preparo das consequências oriundas desse fenômeno [17].

No mundo, com o passar dos anos, é cada vez maior o número de idosos. O fenômeno está relacionado a redução da natalidade e ao aumento da esperança de vida, [19]. No Brasil, a situação não é diferente e, aos poucos vamos deixando de ser um país de jovens [25].

No Brasil a Lei Federal nº 10.741 assegura, por lei ou por outros meios, a população idosa todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade [24].

Referindo-se o que já fora estabelecido pela Política Nacional do Idoso de 1994, o estatuto define como idosa a população de 60 anos ou mais [15].

A essência do Estatuto está nas normas gerais que dispõem sobre a “proteção integral” aos idosos. Afirma que estes gozam de todos os direitos inerentes à pessoa humana e que o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção, um direito social [15].

A aprovação do Estatuto do Idoso se constitui em um avanço sócio jurídico de grande importância na defesa dos direitos da população idosa [23]. Sua necessidade se justifica pelo não cumprimento de vários dos direitos expressos em outras peças legais, como a Constituição de 1988 (CF/1988). Muito embora as leis aprovadas no estatuto signifiquem grandes avanços no sentido de políticas sociais de inclusão dos idosos, não foram estabelecidas prioridades para a sua implementação nem fontes para o seu financiamento [20].

O Estatuto do idoso, dar um tratamento integral ao estabelecimento de medidas que visam proporcionar o bem-estar dos idosos com uma visão de longo prazo [14].

Acredita-se que “idoso”, identifica não somente indivíduos em um determinado ponto do ciclo de vida

orgânico, mas em um determinado ponto do curso de vida social [13].

A classificação de ‘idoso’ apresenta alto poder prescritivo, é um status que pode ser atribuído a pessoas com certa idade, mesmo que estas não apresentem características de dependências relacionadas à velhice e que recusem tal status. Por outra vertente, a sociedade cria expectativas em relação aos papéis sociais daqueles indivíduos com o status de idoso e exerce várias formas de coerção para que esses papéis se cumpram independentemente de características particulares dos indivíduos [18].

Embora, a população idosa brasileira seja classificada como a de 60 anos ou mais, algumas políticas consideram 65 anos como a idade mínima para o seu início. A legislação previdenciária é uma das políticas que considera a perda da capacidade laboral para fins do benefício da aposentadoria urbana por idade a partir dos 65 anos para homens e dos 60 para as mulheres. Com a mesma semelhança, o benefício assistencial por idade avançada requer uma idade mínima de 65 anos para a sua concessão, tanto para homens quanto para mulheres. A CF/88 assegura o transporte urbano gratuito para os maiores de 65 anos [15].

O impacto do envelhecimento populacional no desenvolvimento econômico e a necessidade de políticas públicas são significativamente atingidas pelas condições de saúde e autonomia das pessoas idosas que vivencia a última fase da vida e que necessita de proteção social específica [15].

No Estatuto do idoso nos artigos 71, 23 e 39 respectivamente, são asseguradas prioridade na tramitação dos processos e procedimentos e na execução dos atos e diligências judiciais em que figure como parte ou interveniente pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, em qualquer instância; meia-entrada nas atividades culturais e de lazer mediante descontos de pelo menos 50%; e a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos [8].

O direito destes dispositivos para promover a integração e a participação social da população idosa é inquestionável. Contudo, há que se reconhecer os considerados avanços da CF/88 na ampliação da cobertura dos benefícios da seguridade social, o que resultou em uma dissociação entre envelhecimento e pobreza [15].

Um dos aspectos a se avaliar são as necessidades da população idosa em face à de outros grupos, o que justificaria essas medidas. No caso do transporte coletivo interestadual, o Artigo 40 estabelece reservas de duas vagas gratuitas por veículo para idosos; ou um desconto de 50% para idosos que excederem as vagas gratuitas desde que sejam considerados pobres com renda igual ou inferior a dois salários mínimos [8]-[9].

Neste caso, o que se considera interessante, é o fato de o estatuto não ter estipulado fontes de financiamento para os dispositivos estabelecidos, o que poderá resultar no aumento do preço das entradas de cinema, teatro, eventos esportivos e transporte público. Os custos decorrentes dessa redução de

tarifas serão divididos com toda a sociedade o que pode provocar situações de conflitos entre as gerações. [8].

Para referência [15], a meia-entrada, é um projeto de lei que regulamentar o desconto de 50% dado a idosos e estudantes em eventos culturais e esportivos. Fixa uma cota de, no mínimo, 40% dos ingressos para atender a idosos e estudantes [11].

Esta nova lei informar aos produtores o total de meias-entradas à venda, o que lhes permitirá um melhor dimensionamento das receitas a serem obtidas. Garante aos beneficiados o seu direito de desconto e, ao mesmo tempo, estimular uma redução dos preços no setor. Outra ação proposta pelo estatuto, também baseada na fragilidade econômica dos idosos, de caráter ainda mais controverso, foi a proibição da cobrança pelos planos de saúde de valores diferenciados para os maiores de 60 anos, como estipulado no parágrafo 3º do Artigo 15 [8].

Em um estudo realizado por referência [14], refere que o estatuto não admite a existência de uma faixa de preço específica e mais elevada para os idosos. A eliminação da discriminação etária nos planos de saúde é vista pelos seus gestores como um fator provável de seu encarecimento, pois os aumentos dos custos decorrentes do envelhecimento dos segurados passarão a ser compartilhados com os demais participantes dos planos.

Além do mais, tais medidas podem inviabilizar muitos seguros de saúde. Uma vez que os gastos de saúde crescem com a idade, o que justifica o aumento proporcional das mensalidades cobradas por idade [22].

A partir dos 60 anos as mensalidades não podem ser aumentadas, assim, as seguradoras estipulam o aumento proporcional (de 70%) muito maior para aqueles que completam 59 anos em comparação ao praticado para os grupos etários inferiores para minimizar o risco da sua inviabilidade [15].

Mesmo assim, os percentuais de variação seguem a condição estipulada pela Resolução Normativa n.63 da Agência Nacional de Saúde (ANS) (Artigo 3º) que estabelece que o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária [12].

Portanto, os idosos “pobres” que deveriam ser compensados, acabam não se beneficiando e ocasionando custos adicionais para o restante da sociedade. Em suma, é uma medida que não trás benefícios para sociedade, já que as seguradoras privadas visam o lucro. A visão de “fragilidade física” do idoso é utilizada para fundamentar três outras disposições apresentadas respectivamente no estatuto nos Artigos 39, 41 e 42: reserva de 10% dos assentos nos veículos de transporte coletivo; reserva de 5% nos estacionamentos e prioridade do embarque do idoso nos transportes coletivos [8].

As medidas supracitadas são importantes para os idosos que apresentam baixo poder aquisitivo e dificuldades de locomoção. No entanto, nem todos os idosos se encontram nessa situação, mas para eles, a existência desses direitos

pode se constituir em um privilégio em relação as demais pessoas. Nesse sentido, a necessidade ou a idade deverá assegurar esses direitos [15].

A perda da capacidade laboral e de geração de renda caracteriza uma população em idade madura. Quando nos referimos à saúde como um direito fundamental da pessoa humana, o estatuto do idoso no artigo 9º e 15º respectivamente refere 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, e assegurar a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos [8].

Segundo os estudos de referência [23], refere que a criação dessas garantias objetivam melhorar a cobertura da assistência à saúde e maximizar sua qualidade, no entanto, podem favorecer o surgimento de conflitos nas relações com o próprio poder público, implicando na ampliação da cobertura às pessoas idosas podendo diminuir a cobertura a outros grupos, o que poderá gerar situações de conflitos intergeracionais.

A família tem importância significativa na recuperação da saúde do idoso, esta recebeu atenção especial por parte do Estatuto do Idoso, visando à preservação dos vínculos familiares. O Artigo 16 assegura ao idoso internado ou em observação o direito a acompanhante [8].

Com a garantia do direito a acompanhante, os hospitais, principalmente os públicos, estão solicitando a cada vez mais a presença contínua deles que passa a se responsabilizar por atividades anteriormente executadas por funcionários do hospital, como dar banho e alimentar o idoso, o que resulta em mais responsabilidade e sobrecarga sobre os seus familiares [15].

## CONCLUSÃO

Com o presente estudo foi possível perceber que apesar do envelhecimento populacional ser reconhecido como uma das principais conquistas sociais do século XX notou-se, também, que este traz grandes desafios para as políticas públicas, a sociedade e a família. As políticas para a população idosa devem promover a solidariedade entre gerações, ou seja, equilibrar as prioridades das ações para os idosos com a de outros grupos populacionais.

E por fim, acredita-se que a implementação efetiva do Estatuto do Idoso deverá ser repensada em um contexto mais amplo onde se leve em conta a necessidade de mecanismos de proteção social para os vários grupos etários sem perder de vista a solidariedade em nenhuma de suas modalidades - intergeracional, familiar e social, uma vez que não será possível pensar em uma sociedade justa para os idosos numa sociedade marcada por injustiças sociais.

## REFERÊNCIAS

- [1] Duarte, C. S. *O duplo regime jurídico do direito à saúde*. Fortaleza, Vol.17, n.2, jul./dez. 2012, pp. 420-451.
- [2] Pinto, A. L. T.; Windt, M. C. V.; Céspedes, L. *Vademecum*. 11 ed. atual. e ampl.. São Paulo: Saraiva, 2012.
- [3] Slaibi, M. C. B. G. *Direito fundamental à saúde – tutela de urgência*. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. Texto disponibilizado no Banco do Conhecimento em 16 jul. 2008.
- [4] Böchenforde, E. W. *Teoría e interpretación de los derechos fundamentales*. In: *Escritos sobre derechos fundamentales*. Trad. De Juan Requejo Pagés e Ignacio Villaverde Menéndez: Nomos.1993.
- [5] Brasil. Código Penal: Decreto-Lei no. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. *Revista dos Tribunais*, São Paulo: Editora RT 2005.
- [6] \_\_\_\_\_. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Câmara dos Deputados, 2003.
- [7] \_\_\_\_\_. *Decreto n. 5.934, de 18 out. 2006*. Regulamenta a Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 18 out. 2006.
- [8] \_\_\_\_\_. *Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências*. Brasília. 1º out. 2003.
- [9] \_\_\_\_\_. *Ministério da Saúde. Manual de direito sanitário com enfoque na vigilância em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- [10] \_\_\_\_\_. *Lei n. 9.876/99*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19876.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19876.htm)>. Acesso em: 22.09.2013.
- [11] \_\_\_\_\_. *Lei no 12.933, de 26 de dezembro de 2013*. Dispõe sobre o benefício do pagamento de meia-entrada para estudantes, idosos, pessoas com deficiência e jovens de 15 a 29 anos comprovadamente carentes em espetáculos artístico-culturais e esportivos, e revoga a Medida Provisória n. 2.208, de 17 de agosto de 2001.
- [12] \_\_\_\_\_. *Resolução Normativa – NR –n.63 de 22 dez. 2003*, que passou a vigorar a partir do dia 1º de janeiro de 2004. Disponível em : <<http://www.ans.gov.br>>. Acesso em: 20.09.2013.
- [13] Camarano, A. A.; Medeiros, M. Introdução. In: Camarano, A. A. (Org.). *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: Ipea, dez. 1999.
- [14] Camarano, A. A.; Pasinato, M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: Camarano, A. A. (Org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: Ipea, 2004.
- [15] Camarano, A. A. *Estatuto do idoso: avanços com contradições*/Texto para discussão, Rio de Janeiro: Ipea, jun. 2013.
- [16] Comparato, F. K. *A afirmação histórica dos direitos humanos*. 1. ed. São Paulo: Editora Saraiva.1999.
- [17] Guimarães, D. C. F. *Atividade Física, Esporte e Lazer na Terceira Idade*. In: Brasil. Ministério do Esporte. (Org.) Marcelo Pereira Ferreira e Nelson Carvalho Marcellino. Brincar, jogar, viver. Programa esporte e lazer da cidade. Rio de Janeiro, Vol.1, n.1, 2007.
- [18] Laslett, P. *What is old age?* Variation over time and between cultures. International studies in demography: health and mortality among the elderly, issues for assessment. New York: Oxford University Press, 1996.
- [19] Loureço, E. C. et al. Análise na influência da atividade física nos estados de humor do indivíduo idoso, *Coleção Pesquisa em Educação Física*, Belo Horizonte, Vol.9, n.2, 2010, pp. 59-64.
- [20] Mendonça, J. M. B. *Direitos humanos e pessoa idosa: a efetividade do Estatuto do Idoso sob a ótica dos Conselhos Estaduais do idoso*. 135 p. Dissertação (Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia) – Universidade Católica de Brasília, 2005.
- [21] Niken, P. *El concepto de derechos humanos*. [S. l.]: Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Tomo I, p. 22 (Serie Estudios Básicos de Derechos Humanos), 1994.
- [22] Noronha, K. V. M. S.; Andrade, M. V. Desigualdades sociais em saúde e na utilização dos serviços de saúde entre os idosos na América Latina. *Rev Panam Salud Publica*, Washington, Vol.5/6, n.17, May./Jun. 2005, pp. 410-8.
- [23] Paz, S. F.; Goldman, S. N. Estatuto do idoso. In: Freitas, E. V. de et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- [24] Valter, Luis. Estatuto do idoso - *Lei n.10.741 de 01 de outubro de 2003*. Câmara dos deputados: Centro de documentação e informação. 5 ed. Brasília: Edições câmara, 2010.
- [25] Zimmermam, G. I. *Velhice aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre Artmed; 2000.