

36º Encontro Anual da ANPOCS

Mesa redonda:

Direitos Humanos: direitos do sujeito e sujeito de direitos

Título: Judicialização das relações sociais e as políticas de atenção aos idosos

Autor: Theophilos Rifiotis (Departamento de Antropologia/UFSC)

E-mail: t.rifiotis@ufsc.br

I. Direitos Humanos e judicialização das relações sociais

O cenário político-social brasileiro dos últimos 15 anos está marcado por uma significativa ampliação do sistema protetivo de direitos. Há mais leis e instituições voltadas para a promoção e garantia dos direitos. Há mais debates e entidades organizadas atuantes. O Brasil é signatário dos mais importantes pactos, acordos e convenções internacionais. Temos uma legislação reconhecida internacionalmente como “avançada”, como é tipicamente o caso no campo da legislação voltada para as crianças e adolescentes consolidada no ECA (Estatuto da Criança e Adolescente). O Estatuto do Idoso também é um marco importante. A Lei 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, também desperta a atenção dos pesquisadores internacionais pelo modo sistêmico como aborda a questão da “violência de gênero”. O intenso trabalho organizativo e propositivo das ONGs. E, entre muitos outros, destaco ainda, para a finalidade do presente texto, a universalização da intervenção social no campo da saúde pública, especialmente aquela voltada para aos idosos.

A criação da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, em 1997, e seus os Programas Nacionais de Direitos Humanos e de Educação em Direitos Humanos, replicados nos municípios e estados. As conferências municipais, estaduais e nacionais de segurança, dos direitos das pessoas portadoras de deficiência, de conselhos municipais, estaduais e nacionais de direitos da pessoa idosa, da pessoa portadora de deficiência, da mulher, da criança e adolescente. São alguns dos elementos de um cenário marcado por lutas sociais e pela “democratização institucional” que fizeram convergir a multivocalidade da expertise e da militância política, gerando textos normativos e criando instituições a eles ligadas que apontam para o caráter central que ocupam as lutas por direitos na sociedade contemporânea.

Há “avanços” por todos os lados, e os Direitos Humanos têm se tornado ícone das lutas sociais. A defesa e promoção dos Direitos Humanos atravessam os textos normativos e as instituições cuja metáfora parece ser a de um fio com o qual se tece e se recompõe o tecido social, impondo-se de *per si* com elemento

central. Os Direitos Humanos hoje dão fundamento, coerência e legitimidade aos próprios movimentos sociais.

Evidentemente, que para falar em “avanços” devemos fazer também menção ao fato de que ao lado deles persistem graves violações dos Direitos Humanos. Para cada elemento virtuoso teremos um contraponto de sua negação na prática cotidiana. O sistema prisional sendo a mais visibilizada. Mas as dificuldades e impasses na promoção de uma maior equidade social no Brasil também compõe esse quadro. As desigualdades e desrespeito dos próprios direitos é pauta corrente no nosso dia-a-dia. Não me proponho a relatar problemas específicos, cada qual saberá melhor fazê-lo na sua área de atuação. Interessa-me sim elucidar um contexto geral para aquelas “dificuldades”. Faltam meios, recursos, para implementar as políticas públicas, ou mesmo o simples cumprimento de determinações legais. Todo o edifício erguido, conquistado, desvela então outra face; fica comprometido. É uma retórica recorrente que se impõe como avaliação e que pode ser chamada de “paradoxo brasileiro dos Direitos Humanos”¹.

Gostaria de trazer para esse debate uma reflexão sobre o que considero um contexto geral, ao qual tenho dedicado meus estudos e que chamaria de “judicialização das relações sociais”. Para mim, trata-se de um amplo processo que atua como uma matriz fundamental para a compreensão da sociedade brasileira contemporânea, e que marca a passagem de discursos de práticas voltadas sobre os sujeitos de direitos para os dos direitos do sujeito. Abordei essa passagem num trabalho anterior intitulado “Direitos humanos: Sujeito de direitos e direitos do sujeito” (RIFIOTIS, 2007), onde procurei mostrar a importância de refletirmos sobre o sujeito, pensando nas configurações de sujeito envolvidos nos debates sobre “violência” e Direitos Humanos. Tomei naquele trabalho como referência a história de João e Maria, tornada mundialmente conhecida pelos Irmãos Grimm, mostrando a leitura daquela narrativa está enviesada pela percepção das crianças como vítimas às quais

¹ Há toda uma série de questões levantadas em termos de problemas, contradições, dilemas, paradoxos relativos aos Direitos Humanos e que tem sido objeto de reflexão na Antropologia. Consideradas em conjunto, elas configuram tipicamente aporias e que procuramos mapear considerando inicialmente as seguintes: do universalismo e relativismo, da prisão, do cosmopolitismo, da institucionalização dos Direitos Humanos, da judicialização (RIFIOTIS, 2011a).

emprestamos pouca ou nenhuma capacidade de agência, como define S.Ortner (2007a, 2007b). Pouca ênfase se dá ao modo como João e Maria reagem ao abandono, como enganam e matam a “bruxa”, apriando-se dos bens que encontram na casa dela. Suas estratégias e ação desaparecem. A leitura hodierna centra-se exclusivamente nas vítimas, obliterando-se a capacidade de ação expressa e realizada por elas na narrativa. Para mim, trata-se de configurações de sujeitos constituídos de modo antecipatório a partir da ideia de “vulnerabilidade” e dos “direitos violados” (miséria, abandono, maus-tratos, etc.), e a sua capacidade parece tornar-se secundária. Sem pretender voltar aos argumentos já avançados naquela ocasião, gostaria aqui de dar continuidade àquela reflexão destacando a tensão existente entre a figura do sujeito de direito, aquele ao qual se dirige o ordenamento jurídico para atribuir o exercício de direitos e a responsabilidade e cumprimento de obrigações.

Nessa mesma linha de argumentação, li recentemente um artigo que retoma as contribuições de P.Ricoeur para a compreensão do “sujeito de direito” e pontua exatamente a questão da capacidade de agir e seu exercício:

“(…) a noção de *capacidade* advém, num primeiro momento, do potencial de um indivíduo designar-se como autor de seus atos. A *imputação*, portanto, é estágio fundamental à atribuição de direitos e deveres a alguém. Não basta essa designação, no entanto, para a configuração da capacidade: o sujeito capaz, digno de estima e respeito, além de poder enunciar-se como autor de suas ações, deve saber julgá-las imparcialmente – e, reflexivamente, julgar também a seus autores – como *boas* ou *más* (no âmbito da ética) e *obrigatórias* ou *proibidas* (na seara da moral). Desse modo, quando as ações de um sujeito são dignas de estima e respeito – porque boas ou conforme as obrigações – tais características são imputadas reflexivamente ao sujeito – porque age bem, ou segundo suas obrigações – o qual, por sua vez, passa a ser reconhecido como um *sujeito capaz*” (VALLE & MAGAJEWSKI, 2011, 154).

“Sujeito de direito” é uma figura central do campo jurídico que se refere a uma faculdade subjetiva de exercício dos direitos e deveres, pressupondo uma espécie de aptidão para ser titular de direitos e devedor de prestações. Porém, ela é uma noção atravessada pela dimensão moral e política para ser também

jurídica, todas implicadas no reconhecimento de quem é detentor daquela faculdade.

Finalmente, gostaria de dizer que tomei contato com os estudos sobre judicialização das relações sociais em 2000, a partir das pesquisas de Sonia Gauthier (2000) da Universidade de Montreal com quem tenho mantido intercâmbio e trabalho conjunto, desde 2011, num projeto comparativo Brasil-Canadá sobre intervenções sociojudiciárias no campo da “violência de gênero”. Foi a partir das pesquisas sobre a Delegacia da Mulher e “violência intrafamiliar” que trabalhei a questão. É nesse cenário que tenho procurado circunscrever com a noção de judicialização das relações sociais (RIFIOTIS, 2004; 2007a; 2007b; 2008a; 2011b), e que tratarei aqui enfocando as políticas públicas relativas ao campo do envelhecimento. Tomarei como orientação geral o trabalho de Luiz Werneck Vianna, que seguindo as pistas de Antoine Garapon, trata a judicialização das relações sociais nos seguintes termos:

“(...) mulheres vitimizadas, aos pobres e ao meio ambiente, passando pelas crianças e pelos adolescentes em situação de risco, pelos dependentes de drogas e pelos consumidores inadvertidos -, os novos objetos sobre os quais se debruça o Poder Judiciário, levando a que as sociedades contemporâneas se vejam, cada vez mais, enredadas na semântica da justiça. É, enfim, a essa crescente invasão do direito na organização da vida social que se convencionou chamar de judicialização das relações sociais.” (Werneck, 1999, 149)

Assim, é da centralidade, às vezes exclusividade, da intervenção jurídica nas relações sociais, elegendo modos de pensar e agir aceitáveis e aqueles que devem ser submetidos a sanções, e o lugar que ela delimita para os sujeitos que me interessa aqui discutir a partir de políticas públicas e textos normativos relativos a questões do cuidado e atenção às pessoas idosas.

II. Políticas públicas e cuidados com pessoas idosas

Entendo que abordando a questão da judicialização na perspectiva das políticas do cuidado da pessoa idosa, estou, mais do que tudo, apontando a necessidade de uma maior visibilidade da temática e sua ampliação para

outros domínios da vida social. A importância da temática da judicialização pode ser percebida pela sua presença na recente publicação da Associação Brasileira de Antropologia de um livro intitulado “Antropologia e Direito. Temas antropológicos para estudos jurídicos (LIMA, 2012).

A escolha da temática também não é fortuita. Além de permitir experimentar a pertinência do debate num âmbito distinto dos outros estudos, ela é politicamente situada também por trazer para o debate questões ligadas a um segmento social pouco estudado e, no entanto, crescente na população. Trata-se de dar visibilidade a um conjunto de pesquisas e reflexões relativas aos cuidados com idosos vivendo situações de dependência. Como explico mais adiante, refiro-me especialmente a um segmento portador de síndromes demenciais. Um segmento social pouco estudado e, no entanto, crescente entre a população idosa. Além do mais, as síndromes demenciais são crônico-degenerativas, implicando em cuidados crescentes e que se aprofundam e complexificam com o passar do tempo. Aumentando assim a fragilização e a dependência dos sujeitos. A temática é tão importante quanto é pouco discutida. Revelando assim o paradoxo do “ícone disciplinar” (idoso fragilizado) enquanto as atenções e programas sociais se voltam centralmente para o idoso jovem. A perda progressiva de autonomia dos idosos e crescente dependência apresentam-se de modo relativamente universal².

Meu ponto de partida são os estudos desenvolvidos em parceria com a professora Sílvia Maria Azevedo Santos do Departamento de Enfermagem da UFSC, com a qual tivemos ocasião de realizar vários trabalhos conjuntos³. Neles discutimos os conflitos, dilemas e estratégias desenvolvidas no âmbito doméstico das famílias (SANTOS & RIFIOTIS, 2003), assim como questões ligadas a prevalência de homens cuidadores de suas esposas observada na pesquisa de campo (SANTOS & RIFIOTIS, 2006a; 2006b). Refletimos sobre as novas configurações e reorganização dos arranjos familiares em torno dos

² Lembramos um estudo que mostra que 40% da população com mais de 65 anos requer auxílio para a realização das comprar e preparar refeições, limpar a casa, etc., e que 10% requerem auxílio para atividades corriqueiras como tomar banho, vestir-se, alimentar-se (RAMOS *et al.*, 1993).

³ Pesquisa realizada com 12 famílias residentes em São Paulo, Capital, e Campinas que foram identificadas a partir de serviços de saúde no qual estava referida a pessoa idosa.

portadores de demências, a redefinição de papéis nas relações domésticas, mudança de residência, mudança nas trajetórias e projetos individuais, a mudança na concepção da pessoa portadora da síndrome e da própria doença. Enfocamos especificamente os conflitos e estratégias observados a partir da noção chave de “cuidador principal”⁴. Tivemos ocasião de reafirmar o quanto é importante o laço familiar nas pesquisas sobre cuidadores, e como os “familiares” são o ponto de apoio para os cuidados dos idosos.

Em resumo, as análises realizadas mostraram reestruturação de projetos pessoais, disputas na definição de responsabilidades de cuidado, isolamento dos idosos e dos cuidadores, o desgaste frente a expectativa frustrada de “cura” ou de “melhora”, a falta de apoio especializado, o papel de coordenação que é ocupado pelo/a cuidador/a em termos de orientar os parceiros do cuidado e de administrar os recursos necessários para esse fim (dinheiro, medicação, conhecimentos, habilidades), e, sobretudo, estudamos o reposicionamento dos familiares e a construção de uma rede de cuidados envolvendo cuidadores informais (“empregadas domésticas” no mais das vezes). Foi muito interessante destacar o papel dos homens cuidadores de suas esposas, o que possibilitou repensar criticamente as relações de gênero e a própria noção de família pressuposto fundamental para essa área, como veremos mais adiante⁵.

Assim, os sujeitos próximos aos idosos dementados, como mostramos em outro lugar, enfrentam situações novas e conflituosas que lhes exigem o desenvolvimento de estratégias de reorganização da rede de apoio familiar, trazendo possibilidades de uma redescoberta da dimensão afetiva, uma valorização da rede familiar, das alianças criadas entre aqueles que atuam, dividem, o cuidado. Uma nova divisão de tarefas, responsabilidades e status e

⁴ Refiro-me aqui a uma extensa literatura internacional examinada por U. Karsch (2003), que apregoa a ideia de uma cuidadora, geralmente uma mulher com relação de parentesco com a pessoa idosa objeto dos cuidados. As nossas pesquisas revelaram, sem contradizer a tese central da literatura especializada, que os cuidados envolvem um círculo, uma rede de relações estabelecidas contingentemente (SANTOS, 2003).

⁵ Como discutimos no *paper* apresentado no Simpósio Internacional Fazendo Gênero de 2006 (SANTOS & RIFIOTIS), há uma prevalência das síndromes demenciais entre mulheres idosas, e foi observado na pesquisa de campo um significativo número de idosos (esposos ou companheiros) com responsabilidade e exercício do cuidado de suas esposas ou companheiras, às vezes contando com apoio de outros, apesar deles mesmos serem idosos e apresentarem um crescente grau de dependência e fragilização.

papéis, de expectativas. A inversão de papéis, sobretudo, no cuidado dos filhos com seus pais. Um cenário eivado de tensões e conflitos que mostram as possibilidades de criação e revisão de relações sociais, mostrando os aspectos positivos, estruturantes, do conflito, especialmente aqui no desenvolvimento de laços intergeracionais, a vivência de redes de apoio e solidariedade produzidos no cenário de enfrentamento e redefinição de relações sociais no interior do grupo doméstico da pessoa idosa dementada.

A organização familiar se apresenta e é apresentada como o lócus do cuidado para os idosos que desenvolveram síndromes demenciais. Sabemos que ela enfrenta mudanças significativas com o menor número de filhos, separações entre casais, etc. desenvolve-se um novo regime de prestação e contra-prestação e de expectativas, assim como a incorporação crescente de cuidadores informais que atuam também como “empregados domésticos” e o aparecimento de formações para cuidadores informais, sem falar no desenvolvimento de tecnologias que podem contribuir para o cuidado. Portanto, as questões reveladas pela pesquisa não podem ser generalizadas e tendem a produzir arranjos diferenciados para as próximas gerações.

Enfim, um rico material empírico que nos permitiu colocar em perspectiva a figura do cuidador principal, a importância dos conflitos intrafamiliares na estruturação dos cuidados, e, finalmente, começamos a desenhar processos de judicialização em curso naquele momento. Daqueles trabalhos concluímos que vivemos no Brasil um quadro de políticas públicas marcadas por dois marcos fundamentais:

1) Desinstitucionalização do cuidado da população idosa

2) Regulamentação da intervenção na saúde da população idosa

A desinstitucionalização do cuidado está intimamente ligada a um amplo processo de crítica aos cuidados institucionalização e especialmente aos de internação. Verifica-se nesse contexto que o acesso diferencial pela classe social uma vez que há segmentos sociais com acesso aos serviços privados das “casas de repouso” enquanto os serviços públicos não oferecem apoio nesse sentido. No nosso entendimento, trata-se de transformação da velhice

numa responsabilidade individual, e, como muito bem observou Guita Grin Debert, tende a desaparecer do leque de preocupações sociais, marcando um processo de reprivatização do envelhecimento (2002). Nesse contexto, novos sentidos são conferidos à vida familiar pelas políticas públicas, envolvendo um cruzamento entre a desintitucionalização e a reprivatização (SANTOS & RIFIOTIS, 2006).

III. Dispositivos para o cuidado com a pessoa idosa: políticas públicas e textos normativos

Nesse item serão elencados, de modo não exaustivo, mas exemplar, políticas públicas e dispositivos legais que caracterizam um tipo de intervenção social marcadamente judicializante no campo da saúde das pessoas idosas. Não se trata, é importante reafirmar, de avaliar a pertinência ou necessidade das políticas públicas e dispositivos legais aqui sumariamente apresentados. Repito que o meu objetivo não é o exame exaustivo e específico das políticas públicas, o que já foi realizado por outros pesquisadores (KARSCH, 2003; BORGES, 2003; MELO 2011). Procuro apenas compor um mosaico das configurações de sujeito que eles definem, explícita ou implicitamente, e que atuam de modo positivo como dispositivos no sentido dado por M.Foucault (1994, or. 1977), seguindo por G.Deleuze (1989) e, mais recentemente, por G.Agamben (2005)⁶.

⁶ A fortuna da noção de dispositivo nas últimas duas décadas (cf. número n.11 de 2006 da revista *Terrains & Travaux*) fazendo que ela progressivamente tenha se instalado nas ciências sociais vai de par com uma pluralidade de sentidos, nem todos convergente, mas inspirados pela obra de M.Foucault, especialmente, na célebre passagem republicada em *Dits et Écrits*, na qual ele afirma que o entende por dispositivo:

“(…) un ensemble résolument hétérogène, comportant des discours, des institutions, des aménagements architecturaux, des décisions réglementaires, des lois, des mesures administratives, des énoncés scientifiques, des propositions philosophiques, morales, philanthropiques, bref, du dit, aussi bien que du non-dit. Le dispositif lui-même, c’est le réseau qu’on peut établir entre ces éléments.” (1994, 299)

Tal noção será em muito ampliada por Agamben (2006) que propõe uma generalização e ampliação da classe de dispositivos foucaultianos.

Penso os dispositivos como tendo inicialmente uma função estratégica dominante, mas podem ser originários de demandas sociais, sendo então apropriados/traduzidos por estratégias dominantes, produzindo efeitos, por vezes diversos dos esperados, entrando em ressonância ou contradição com outros dispositivos. Eles não são apenas máquinas repressivas ou coercitiva, produzindo assujeitamento, mas máquinas produtivas que possibilitam a emergência de sujeitos e de reações contrárias aos próprios dispositivos.

Nos estreitos limites adotados aqui, tratarei apenas de identificar as matrizes estruturais que emergem dos dispositivos analisados, enfocando especialmente uma gramática do cuidado, e a atribuição de obrigações e deveres que constituem o lugar do cuidador familiar de idosos. Vejamos então os elementos de base para iniciar tal análise.

1) Constituição Federal de 1988

Artigo 25 - Saúde

“Os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde, incluindo os serviços de reabilitação, que levarão em conta as especificidades de gênero. Em especial, os Estados Partes:

(...) b) Propiciarão serviços de saúde que as pessoas com deficiência necessitam especificamente por causa de sua deficiência, inclusive diagnóstico e intervenção precoces, bem como serviços projetados para reduzir ao máximo e prevenir deficiências adicionais, inclusive entre crianças e idosos;”

Artigo 28 - Padrão de vida e proteção social adequados

“(...) b) Assegurar o acesso de pessoas com deficiência, particularmente mulheres, crianças e idosos com deficiência, a programas de proteção social e de redução da pobreza;”

Capítulo VII – Da Família, da Criança, do Adolescente e do Idoso (arts. 226 a 230)

Artigo 229 “Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.”

Art. 230. “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

§ 1o Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

§ 2o Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos.”

Podemos nos interrogar sobre o significado de termos definido na carta constitucional de 8 de outubro de 1988. Ela aponta para uma visão de direitos sociais que é fundamental para a compreensão do processo democrático brasileiro. A exegese do texto deixa transparecer a atribuição de um lugar específico para a família definido constitucionalmente. Garantir direitos, certamente. Mas de que família estamos falando? De que idosos? E qual sentido atribuir a presença de tal detalhamento na Constituição Federal? A resposta a tais questões, a meu ver, passa exatamente pelos termos da judicialização das relações sociais tal como definida por Vianna (1999).

2) LEI N. 8.842 DE 4 DE JANEIRO DE 1994 – Política Nacional do Idoso

SEÇÃO II - Das Diretrizes

Artigo 4º - Constituem diretrizes da política nacional do idoso:

(...) III - priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência;

(...) V - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços;

(...) VIII - priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família;

Parágrafo único - É vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social.”

A Lei 8842/1994 cria a política nacional do idoso e o Conselho Nacional do Idoso. Nela se define que idoso como pessoa maior de sessenta anos de idade. Trata-se de um resultado de consultas a especialistas na área de saúde, gerontologia, assim como a movimentos de idosos, conselhos profissionais, etc. Portanto, a Lei 8842 está bem fundamentada e se define por uma perspectiva emancipatória, sobretudo no quesito da crítica ao asilamento. Pode-se ler a Lei na chave da valorização da família, ainda que seja uma instância pressuposta numa configuração idealizada? Ou na chave da reprivatização?

3) PORTARIA Nº 703, DE 12 DE ABRIL DE 2002

Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer.

Propões os Centros de referência em Assistência à Saúde do Idoso: diagnóstico, medicação gratuidade, orientação aos familiares. Pressupondo também os familiares como cuidadores.

4) LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003, Estatuto do Idoso

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

“(…) V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;

Art. 14. Se o idoso ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao Poder Público esse provimento, no âmbito da assistência social.

TÍTULO III - Das Medidas de Proteção

CAPÍTULO - Das Disposições Gerais

“**Art. 43.** As medidas de proteção ao idoso são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

I – por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;

II – por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento;

III – em razão de sua condição pessoal.”

É sem dúvida o marco normativo central da questão e volta-se, como dissemos anteriormente, aos “direitos violados”, acentuando as obrigações da família de modo normativo. Amplia o sistema protetivo dos idosos e abre espaço para os processos de indenização por danos morais em casos, por exemplo, de abandono dos pais pelos filhos.

5) DECRETO Nº 5.109, DE 17 DE JUNHO DE 2004 - Conselho Nacional dos Direitos do Idoso

“Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso - CNDI, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA , no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, incisos IV e VI, alínea “a”, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, e nos arts. 24 e 50 da Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003,

DECRETA: CAPÍTULO I - Da Finalidade e da Competência

Art. 1º O Conselho Nacional dos Direitos do Idoso CNDI, órgão colegiado de caráter deliberativo, integrante da estrutura básica da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, tem por finalidade elaborar as diretrizes para a formulação e implementação da política nacional do idoso, observadas as linhas de ação e as diretrizes conforme dispõe a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso, bem como acompanhar e avaliar a sua execução.

A criação do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso está intimamente vinculada à Secretaria Especial de Direitos Humanos e seu foco, como

enunciado explicitamente, são os “direitos dos idosos”, nomeadamente através do Estatuto do Idoso.

6) PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

“Considerando a conclusão do processo de revisão e atualização do constante da Portaria nº 1.395/GM, de 10 de dezembro de 1999.

[Um dos desafios colocados na portaria:]

“(...) b) número insuficiente de serviços de cuidado domiciliar ao idoso frágil previsto no Estatuto do Idoso. Sendo a família, via de regra, a executora do cuidado ao idoso, evidencia-se a necessidade de se estabelecer um suporte qualificado e constante aos responsáveis por esses cuidados, tendo a atenção básica por meio da Estratégia Saúde da Família um papel fundamental;

[E mais adiante:]

“Quanto ao local de moradia, os idosos podem estar no ambiente familiar ou em instituições de longa permanência para idosos (ILPI). Cuidados institucionais não são prática generalizada nas sociedades latinas. É consenso entre as mais variadas especialidades científicas que a permanência dos idosos em seus núcleos familiares e comunitários contribui para o seu bem-estar (Camarano & Pasinato, 2004). No entanto, os dados referentes à população idosa institucionalizada no Brasil são falhos. Em 2002, a Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados publicou o relatório “V Caravana Nacional de Direitos Humanos: uma amostra da Realidade dos Abrigos e Asilos de Idosos no Brasil”. De acordo com o relatório, havia cerca de 19.000 idosos institucionalizados em todo o País, o que representa 0,14% do total de idosos brasileiros. É de se esperar que esse número seja bem maior levando-se em conta que muitas das instituições asilares não são cadastradas e que grande parte funciona na clandestinidade.”

“Essa portaria preconiza o apoio ao desenvolvimento de “cuidadores informais”

“Centralmente familiares formados em parceria com profissionais da saúde. Apoio aos cuidadores, “evitando-se assim, na medida do possível, hospitalizações, asilamentos e outras formas de segregação e isolamento”.

“Assim, a parceria entre os profissionais de saúde e as pessoas que cuidam dos idosos deverá possibilitar a sistematização das tarefas a serem realizadas no próprio domicílio, privilegiando-se aquelas relacionadas à promoção da saúde, à prevenção de incapacidades e à manutenção da capacidade funcional do idoso dependente e do seu cuidador, evitando-se, assim, na medida do possível, hospitalizações, asilamentos e outras formas de segregação e isolamento.

Dessa parceria, deverão resultar formas mais efetivas e eficazes de manutenção e de recuperação da capacidade funcional, assim como a participação mais adequada das pessoas envolvidas com alguém em processo de envelhecimento com dependência. O estabelecimento dessa ação integrada será realizado por meio de orientações a serem prestadas pelos profissionais de saúde, do intercâmbio de informações claras e precisas sobre diagnósticos e tratamentos, bem como relatos de experiências entre pessoas que estão exercitando o papel de cuidar de idoso dependente.”

“Na cultura brasileira, são essas pessoas que assumem para si as funções de provedoras de cuidados diretos e pessoais. O papel de mulher cuidadora na família é normativo, sendo quase sempre esperado que ela assuma tal papel. Os responsáveis pelos cuidados diretos aos seus idosos doentes ou dependentes geralmente residem na mesma casa e se incumbem de prestar a ajuda necessária ao exercício das atividades diárias destes idosos, tais como higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde ou outros serviços requeridos no cotidiano, por exemplo ida a bancos ou farmácias.”

[E lá define-se:]

“Cuidador: é a pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida do idoso doente ou dependente no exercício das suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde ou outros serviços requeridos no cotidiano – por exemplo, ida a bancos ou farmácias –, excluídas as técnicas ou procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área da enfermagem.”

[Questão da formação ainda está para ser melhor definida e implementada?]

“A família, tradicionalmente considerada o mais efetivo sistema de apoio aos idosos, está passando por alterações decorrentes dessas mudanças conjunturais e culturais. O número crescente de divórcios e segundo ou terceiro casamento, a contínua migração dos mais jovens em busca de mercados mais promissores e o aumento no número de famílias em que a mulher exerce o papel de chefe são situações que precisam ser levadas em conta na avaliação do suporte informal aos idosos na sociedade brasileira. Essas situações geram o que se convencionou chamar de intimidade à distância, em que diferentes gerações ou mesmo pessoas de uma mesma família ocupam residências separadas.

“Tem sido observada uma feminilização do envelhecimento no Brasil. O número de mulheres idosas, confrontado com o de homens de mais de 60 anos de idade, já é superior há muito tempo.

“Da mesma forma, a proporção de idosas em relação à população total de mulheres supera aquela correspondente aos homens idosos. No Brasil, desde

1950, as mulheres têm maior esperança de vida ao nascer, sendo que a diferença está ao redor de sete anos e meio.

“De outra parte, o apoio aos idosos praticado no Brasil ainda é bastante precário. Por se tratar de uma atividade predominantemente restrita ao âmbito familiar, o cuidado ao idoso tem sido ocultado da opinião pública, carecendo de visibilidade maior.

“O apoio informal e familiar constitui um dos aspectos fundamentais na atenção à saúde desse grupo populacional. Isso não significa, no entanto, que o Estado deixa de ter um papel preponderante na promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso nos três níveis de gestão do SUS, capaz de otimizar o suporte familiar sem transferir para a família a responsabilidade em relação a este grupo populacional.”

Cria a figura do cuidador informal e dá atenção ao suporte aos familiares cuidadores.

7) Plano Nacional de Saúde (portaria 2.607 / 2004)

PROMOÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO VOLTADA À QUALIDADE DE VIDA

“No conjunto de medidas destinadas à saúde do idoso, serão igualmente enfatizadas aquelas voltadas à ampliação da rede de suporte social, devidamente articulada com os diferentes setores governamentais e não-governamentais. Entre esses, está o Programa Nacional de Cuidadores, que possibilitará um maior suporte aos familiares dos idosos dependentes e permitirá detectar maus-tratos e violência sofridos por esse segmento etário.”

[Mais adiante afirma que:]

“Considerando a complexidade e a multidisciplinaridade das questões atinentes à saúde desse segmento populacional, serão enfatizadas ações desenvolvidas em parceria com outros setores, governamentais ou não, que compõem a rede de suporte social do indivíduo idoso. No âmbito governamental, merecerão destaque: o Programa Nacional de Cuidadores, o Plano Integrado de Ações da Política Nacional do Idoso e a elaboração de uma cartilha de operacionalização do Estatuto do Idoso, desenvolvida em conjunto com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; a regulamentação do funcionamento das instituições de longa permanência; e a participação no Programa de Combate à Violência e Maus-Tratos contra Idosos, da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. Fora do setor público, serão realizadas parcerias visando à cooperação técnica com diferentes instituições, como a Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças

Similares, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e a Associação Nacional de Gerontologia.”

Destaco apenas que se reenfatiza o Programa Nacional de Cuidadores: suporte às famílias de idosos dependentes. Está focada em detectar maus-tratos de violências contra idosos. A única meta definida explicitamente é a vacinação contra a gripe para idosos.

Considerações Finais

Como venho dizendo desde o início do trabalho, o meu objetivo é de mostrar a pertinência da discussão da judicialização das relações sociais e testá-la no campo das políticas de saúde para idosos. Estou plenamente consciente que seriam necessárias pesquisas específicas e aprofundadas sobre os dispositivos elencados, que para além da referência aos textos, focassem as práticas sociais que se constituem a partir deles.

Nessa primeira aproximação, transpareceu com clareza que a proteção dos idosos está voltada para a figura dos “direitos dos idosos”, e que a noção de proteção se desloca para as famílias. Estas aparecem como entidades abstratas que estão formalmente responsabilizadas pelo cuidado desde a Constituição Federal de 1988 até as portarias ministeriais, passando evidentemente pelo Estatuto do Idoso. A falta de meios e de suporte para que a família, abstratamente pensada, possa colocar em prática os cuidados está igualmente presente nos textos examinados. As medidas de formação dos cuidadores informais não estão resolvidas e assiste-se a saídas privadas, sejam as “casas de repouso”, ou mais tipicamente com o uso de trabalhadoras domésticas investidas de cuidadoras (LACERDA; PRZENYCZKA, 2008). O que confirma a tese da reprivatização do cuidado (DEBERT, 2002). Assim como em outras políticas públicas no Brasil, chama a atenção que elas sejam elaboradas e aprovadas sem os devidos fundos para sua implementação. De tal sorte que a sua aprovação é apenas parte da luta, que se desloca posteriormente para viabilizar o seu financiamento.

Interessa acentuar também que esses processos tem lugar por um viés que é normativo (Estatuto do Idoso, Política Nacional de Saúde do Idoso, etc.). Fica demonstrado que tais dispositivos, voltados para as famílias, devem ser situados no âmbito dos processos de judicialização das relações sociais. Assim, devemos entender a “judicialização” como um conjunto de processos que envolvem práticas e valores que reinterpretem relações sociais tidas como problemáticas a partir de um viés normativo, por vezes criminalizante, e sempre estigmatizante contido na figura dos direitos e deveres regulados por uma instância de Estado. A judicialização apresenta-se como um duplo movimento: 1) ampliação do acesso à justiça e reconhecimento social; 2) desvalorização de formas não normativas de regulação social (Rifiotis, 2004; 2008).

A judicialização é um campo recente e ainda controverso que está sendo desenvolvido nos últimos anos e que merece uma reflexão específica. Considero que, de modo simplificado, a judicialização apresenta-se num quadro atravessado por um duplo movimento. De um lado, a morosidade e acúmulo de processos no judiciário, pela ampliação do seu escopo de ação. Ampliação crescente da gama de litígios alcançados pelo Poder Judiciário advindos, especialmente através das lutas por reconhecimento social, lidas na chave dos “direitos”. De outro, especificamente no campo do envelhecimento, destacamos a homogenização produzida pela polaridade “vítima-agressor” ou obrigações de prestação de cuidados legalmente regulamentada, e pelo reforço da confusão entre “elder abuse” e “domestic violence”, a primeira ligada ao envolvimento do cuidador, ou estresse do cuidado, e a segunda tomada na perspectiva da “violência” intergeracional.

Assim, considere - numa primeira aproximação - que:

“(...) a ‘judicialização’ é apresentada como conjunto de práticas e valores, pressupostos em instituições como a Delegacia da Mulher, e que consiste fundamentalmente em interpretar a ‘violência conjugal’ a partir de um ponto de uma leitura criminalizante e estigmatizada contida na polaridade ‘vítima-agressor’, ou na figura jurídica do ‘réu’. A leitura criminalizadora apresenta uma série de obstáculos para a compreensão e intervenção nos conflitos interpessoais. Como procuramos mostrar neste trabalho, ela é teoricamente questionável, não corresponde às expectativas das pessoas atendidas nas delegacias da mulher e tampouco ao serviço

efetivamente realizado pelas policiais naquela instituição.” (Rifiotis, 2004)

Atualmente, parece-me evidente que tais processos são mais amplos e tem matrizes complexas colocando as demandas sociais numa perspectiva de sua tradução em termos do direito. Ou seja, trata-se de processos limitados aos “direitos do sujeito” e que engendram e delimitam a própria legitimidade de pautas de reivindicação (RIFIOTIS, 2008)⁷.

Os impasses sociais e teóricos que tenho observado mostram um descrédito nas instituições e na capacidade social de intervenção no campo da “violência”⁸. Hoje, entendo que uma pista relevante para a pesquisa e para as políticas públicas reside na problematização da centralidade crescente do judiciário nas relações sociais. De um lado porque é a lei não é o Estado, nem o poder, por isso faz-se necessário problematizar o Estado, que não é uma unidade simples, nem as suas partes e operações são coordenadas, como agente positivo de mudança (BUTLER, 2003). Por outro, porque o “sujeito de direito” é uma “pessoa jurídica”, ou seja, um indivíduo (autônomo e racional, ou incapaz e tutelado), definido e operando com relação à lei. As políticas públicas voltadas para os direitos definem seu público alvo, definindo também tipo de sujeitos. A lei é, então, também produtora de sujeitos, e a judicialização define posições de sujeito.

Procurando assim aprofundar o debate crítico e autoconsciente da luta por direitos e das políticas públicas fundadas na leitura dos “direitos violados” como uma espécie de “solução-problema” (RIFIOTIS, 2008a, p. 230). Considero que a matriz dos “direitos violados”, fonte imprescindível de promoção e garantia de direitos, pode vir a considerar a sua própria enunciação e prática como parte de um cenário mais geral de judicialização.

⁷ Dado que é preciso diferenciar a lei, do direito e a justiça (DERRIDA, 2007), relembro também uma citação de L.Boltanski sobre a questão da justiça :

“[A justiça] peut, au moins un temps, canaliser la dispute en la soumettant à son ordre. Elle est impuissante à l’arrêter. Pour arrêter la dispute en justice, il faut donc toujours aller chercher autre chose que la justice” (BOLTANSKI, 1990, p.140)

⁸ É em torno de tal perspectiva que a equipe do LEVIS (Laboratório de Estudos das Violências) da Universidade Federal de Santa Catarina foi criada e tem desenvolvido suas pesquisas, apontando para uma leitura crítica dos conflitos e das “violências”, com destaque para sua homogenização, para os limites da leitura exclusivamente de indignação, e a discussão da sua produção na sociedade.

Confiando no interesse de tal perspectiva, gostaria de apontar que tenho orientado meu trabalho de pesquisa para as formas de controle social que dão lugar ao aparecimento do sujeito-vítima. Procuro assim identificar questões que possam subsidiar as políticas públicas de promoção da equidade, através da análise sistemática da crescente centralidade e ampliação do escopo do campo jurídico e a emergência de uma economia moral ligada a figura da vítima.

Os estudos de Didier Fassin sobre a economia moral e a condição de vítima: *La raison humanitaire. Une histoire moral du temps présent* (2010), e, em parceria com R.Rechtman, *L'empire du traumatisme. Enquête sur la condition de victime* (2007), apontam para uma leitura renovada da dimensão moral nos estudos da “violência” (Rifiotis, 2008; 2011a), na análise das lutas de reconhecimento na perspectiva de Axel Honneth e a sua gramática moral (2003), dando novos contornos para a temática da judicialização das relações sociais.

Referências bibliográficas

- AGAMBEN, G. **Qu'est-ce qu'un dispositif?** Paris: Éditions Payot, 2007.
- BOLTANSKI, L. **L'Amour et la justice comme compétences.** Trois essais de sociologie de l'action. Paris: Éditions Métailié, 1990.
- BORGES, M.C.M. O Idoso e as políticas públicas e sociais no Brasil. In: SIMSON, O.R.M.; NERI, A.L.; CACHIONI, M. (org.) **As múltiplas faces da velhice no Brasil.** Campinas: Alínea Editora, 2003, pp. 79-104.
- BUTLER, J. O parentesco é sempre tido como heterossexual. **Cadernos Pagu**, UNICAMP, (21), 2003.
- CALDAS, C. P., O idoso em processo demencial: o impacto na família. In: Minayo, M.C.S. & COIMBRA, C.Jr. (Org.) **Antropologia, Saúde e Envelhecimento.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.
- CALDAS, C.P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(3), 2003.
- DELEUZE, G. Qu'est-ce qu'un dispositif? In:----. **Michel Foucault philosophe.** Paris: Seuil, 1989, pp. 185-195.
- DERRIDA, J. **Força de lei.** O fundamento místico da autoridade. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- FASSIN, D. **La raison humanitaire.** Une histoire moral du temps présent. Paris : Gallimard/Seuil, 2010.
- FASSIN, D.; RECHTMAN, R. **L'empire du traumatisme.** Enquête sur la condition de victime. Paris: Flammarion, 2007.
- FOUCAULT, M. Le jeu de Michel Foucault. In: ----. **Dits et écrits**, T.II. Paris: Gallimard, 1999
- GAUTHIER, S., LABERGE, D. Entre les attentes face à la judiciarisation et l'issue des procédures; réflexion à partir d'une étude sur le traitement judiciaire des causes de violence conjugale. **Criminologie**, 33(2), 31-53, 2000.
- HONNETH, A. **Lutas por reconhecimento.** A gramática moral dos conflitos sociais. São Paulo: Editora 34, 2003.
- KARSCH, U.M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(3), 2003
- LACERDA, M.R.; PRZENYCZKA, R.A. Exercício (i)legal da enfermagem: a realidade do cuidador informal. **Cogitare Enfermagem**. 13(3):343-51, 2008.
- LIMA, A.C.S. **Antropologia e Direito. Temas antropológicos para estudos jurídicos.** Rio de Janeiro/Brasília: Contra Capa/LACED/Associação Brasileira de Antropologia, 2012.
- MELO, M.A.A.P. Políticas de atenção ao idoso. **Univ. JUS**, Brasília, 22 (2): 29-67, 2011.

- ORTNER, S. "Poder e Projetos: reflexões sobre a agência". IN: GROSSI, M.P.; ECKERT, C.e FRY, P. (orgs). **Conferências e Diálogos: saberes e práticas antropológicas**. Blumenau: Nova Letra, 2007a, pp. 45-80.
- ORTNER, S. "Subjetividade e crítica cultural". **Horizontes Antropológicos**, 13(28): 375-405, 2007b.
- RAMOS, L.R. *et al.* Significance and management of disability among urban elderly residents in Brazil. **Journal of cross-cultural Gerontology** (8):313-323, 1993.
- RIFIOTIS, T. "O Idoso e a sociedade moderna: desafios da gerontologia". **Pro-Posições. Revista Quadrimestral da Faculdade de Educação – UNICAMP** 18(52):137-151, jan./abr. 2007a.
- RIFIOTIS, T. "As delegacias especiais de proteção à mulher no Brasil e a judicialização dos conflitos conjugais". **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, 19 (1), 2004.
- RIFIOTIS, T. "Direitos Humanos e outros direitos: aporias sobre processos de judicialização e institucionalização de movimentos sociais". IN: RIFIOTIS, T.; HYRA, T. **Educação em Direitos Humanos. Discursos críticos e temas contemporâneos**. 2ª. Edição Revisada. Florianópolis: Editora da UFSC, 2011a.
- RIFIOTIS, T. "Judicialização das relações sociais e estratégias de reconhecimento: repensando a 'violência conjugal' e a 'violência intrafamiliar'". **Revista Katálisis**. Florianópolis 11(2), 2008a.
- RIFIOTIS, T. Parricídio: padres e hijos em el tribunal de justicia de Florianopolis (Brasil). In: RIFIOTIS, T.; CASTELNUOVO, N. **Antropología, Violencia y Justicia**. Buenos Aires: Antropofagia, 2011b.
- RIFIOTIS, T. Sujeito de direitos e direitos do sujeito. IN: SILVEIRA, R.M.G. et al. **Educação em Direitos Humanos: fundamentos teórico-metodológicos**. João Pessoa: Editora Universitária, 2007b.
- SANTOS, S.M.A. , RIFIOTIS, T. Masculinidade no envelhecimento. O caso dos homens idosos no papel de cuidadores familiares. **Anais: Gênero e Preconceitos. Seminário Internacional Fazendo Gênero 7**. Florianópolis, 2006, pp. 1-8. (CD-ROM)
- SANTOS, S.M.A.; RIFIOTIS, T. Cuidadores familiares de idosos dementados: uma reflexão sobre o cuidado e o papel dos conflitos na dinâmica da família cuidadora. In: SIMSON, O.R.M.; NERI, A.L.; CACHIONI, M. (org.) **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas: Alínea Editora, 2003.
- SANTOS, S.M.A.; RIFIOTIS, T. Cuidadores Familiares de Idosos Dementados: um estudo crítico de práticas quotidianas e políticas sociais de judicialização e reprivatização. In: GROSSI, M.P.; SCHWABE, E. (org.). **Política e Cotidiano: estudos antropológicos sobre gênero, família e sexualidade**. Blumenau: Nova Letra, 2006a.
- TERRAINS & TRAVAUX, (11), 2006.
- VALLE, B.; MAGAJEWSKI, F.L. Jurisdição democrática e o sujeito de direito segundo Paul Ricoeur. **Ágora Filosófica**. (1), 2011.

WERNECK VIANNA, L. A judicialização das relações sociais. In: WERNECK VIANNA, L. *et alii* (org.). **A judicialização da política e das relações sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Revan, 1999, pp. 149-156.

FONTES DOCUMENTAIS:

BRASIL. CONSTITUIÇÃO (1988). Constituição da República Federativa do Brasil : texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 64/2010, pelo Decreto Legislativo no 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010.

PLANO NACIONAL DE SAÚDE.

<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/Gm/GM-2607.htm>

PORTARIA 1.395/1999.

http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Portaria_1395_de_10_12_1999.pdf (Acessado 20 de agosto 2012)

PORTARIA 703/GM 2002.

200.189.113.52/ftp/saude_idoso/02PortariaGM703.doc

RESOLUÇÃO Nº 145, DE 15 DE OUTUBRO DE 2004 (DOU 28/10/2004).

Política Nacional de Assistência Social.

<http://www.sedest.df.gov.br/sites/300/382/00000877.pdf>

LEI N. 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994.

<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/cadernos/politica-nacional-do-idoso/politica-nacional-do-idoso> (Acessado em 20 de agosto 2012)

LEI No 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm (Acessado em 20 de agosto 2012).

ESTATUTO DO IDOSO.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm