



Revista Brasileira de Geriatria e
Gerontologia

ISSN: 1809-9823

revistabgg@gmail.com

Universidade do Estado do Rio de
Janeiro
Brasil

Neves Camargos, Clayton

Panorama de Interiores: o profissional nutricionista e o Estatuto do Idoso
Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 12, núm. 3, 2009, pp. 489-495
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838782014>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Panorama de Interiores: o profissional nutricionista e o Estatuto do Idoso

Inside Overview: the nutritionist and Statute of the Elderly.



Clayton Neves Camargos*

Resumo

Objetivo: exibir os interiores das políticas públicas de atenção à pessoa idosa, tendo como ambiência o Estatuto do Idoso. *Metodologia:* foram utilizadas as bases legais e bibliografias correspondentes ao objeto central de discussão. *Conclusão:* o profissional nutricionista, como qualquer outro que se candidata à prestação da assistência à saúde, deve exceder-se em timbrar proficiência de um conhecimento que não é exclusivo, mas popular à construção do bem-estar social, ou seja, um genuíno valhacouto.

Palavras-chave:
 Direitos dos Idosos.
 Políticas Públicas.
 Nutricionista
 Estatuto do Idoso.
 Sociedade e
 Envelhecimento

Abstract

Objective: to assess the public care policies for senior citizens, as well as their evolution, under the light of the Elderly Statute. *Methodology:* we used the current set of laws, and its supporting bibliography along. *Conclusion:* the professional nutritionist, and anyone else who is offering to provide health care, must exceed in the proficiency of knowledge that is not unique, but popular in the construction of social welfare.

Key words: Aged Rights; Public Policies; Nutritionist. Elderly Statute. Aging and Society

* Universidade Católica de Brasília, Departamento de Medicina e Nutrição. Brasília, DF, Brasil.

Correspondência / Correspondence

Clayton Neves Camargos
 Gerência de Promoção da Saúde - GEPROM/DISER/DIREX/GEAP
 SHC -AOS-EA 02/08 - Lt. 05 Terraço Shopping, T."B", 3º A. BSB-DF
 70660-000 – Brasília, DF, Brasil
 E-mail: claytonc@geap.com.br ou clayton@ucb.br

INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, é necessária uma apreensão do envelhecimento de maneira mais adequada à imagem dessa faixa geracional, ou seja, um processo comum a todos, marcado por outras limitações e mudanças, porém, propício a novas conquistas. Nessa direção, o presente estudo tem como objetivo discutir o Estatuto do Idoso¹ e a inserção do nutricionista nas ações por ele deliberadas. Para tal, utilizou-se do próprio Estatuto, do Código de Ética dos Nutricionistas² e de publicações científicamente consagradas que tratam do objeto em questão.

DISCUSSÃO

O envelhecimento da população é uma aspiração natural de qualquer sociedade, mas não basta *per si*: viver mais é importante desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida.³ Ademais, sabe-se que a cultura, bem como as condições de vida, são influências importantes na experiência do envelhecimento. Elas afetam as percepções da velhice, os sentimentos de papéis, direitos e responsabilidades, assim como o sistema de cuidado e apoio às pessoas idosas.⁴

No entanto, não é exatamente essa realidade que se abre à população: em países como o Brasil, repletos de limitações sociais derivadas do subdesenvolvimento e de necessidades cada vez maiores, e onde não ra-

ramente as atenções são voltadas à solução de problemas imediatos.⁵ Assim, determinados setores da população, como as pessoas idosas, sofrem pelo abandono e pelas carências.⁶ Ou, quando são lembradas pelos discursos das políticas sociais, aparecem como regulações estatutárias, cartoriais, cuja finalidade é exclusivamente oferecer à sociedade uma imagem de que o Estado é, sim, inclusivo e não se esquece de nenhum de seus tutelados (*ibidem*).

Com efeito, exemplifica-se o Estatuto do Idoso:¹ este documento – sancionado pelo Presidente da República no ano de 2003 – tramitou durante seis anos pelas casas do Congresso Nacional. Seus preceitos, como amplamente divulgado pela mídia, revelam um característico cuidado protetivo no afã de resgatar o direito à cidadania nacional àqueles com mais de 60 anos de idade, cuja situação na tradição cultural brasileira é assinalada por um aviltamento maciço, seja na mísera aposentadoria, na falta de moradia, nas dificuldades de transportes e principalmente no atendimento médico-hospitalar.^{1,7}

O que se pretende realçar com tais considerações preambulares é o seguinte: seria merecida a celebração de uma Lei que, no plano dos fatos, só corroboraria o desprezo pela população e pelo próprio legislador, ao texto constitucional? Bem verdade, situações como esta só ratificariam um fenômeno já identificado por teóricos como “desvalorização da constituição” ou “erosão da consciência constitucional”.^{8,9} Foi preci-

so que uma Lei, com força jurídica inferior à do texto constitucional, seja promulgada para que, somente então, se anime o cidadão ao exercício de direitos que de há muito já estão incorporados ao seu patrimônio jurídico?

De toda sorte, urge que o Estado e a sociedade voltem seus olhos às pessoas idosas, não para mirá-las com piedade, mas objetivando assegurar-lhes direitos e facilidades condizentes com a fase existencial em que se encontram. Para tanto, as mudanças legislativas que superam eventuais incompreensões e removem obstáculos são sempre bem-vindas.

Nesse sentido, a concreção de um Estatuto do Idoso¹ é um passo importante: se as normas *per si* não alteram a realidade, ao menos sua existência facilita as transformações. Resta saber se, efetivamente, seu cumprimento será fiscalizado pelo Poder Público e pela sociedade e, principalmente, se os serviços públicos e privados passarão a dar atendimento eficaz, eficiente e efetivo à população alvejada pela Lei.⁷

Em relação ao profissional nutricionista, sua atuação frente ao processo das agências multidisciplinares de atenção à saúde da população senil, e também no Estatuto do Idoso,¹ ocorre de maneira completamente integrada e essencial. No caráter legal, o Conselho Federal de Nutricionistas, por meio de seu código de ética,² sinaliza em quais situações este profissional poderia oficialmente se enquadrar no processo das relações interprofissionais.

Entende-se:

Capítulo I, Dos Princípios Fundamentais

Artigo 3º:

[...] O nutricionista deve ter como princípio básico o bem-estar do indivíduo e da coletividade, empenhando-se na promoção da saúde, em especial quanto à assistência alimentar e nutricional, cumprindo e fazendo cumprir a legislação em vigor referente à saúde [...] (ibidem)

Artigo 6º:

[...] O nutricionista deve pautar a sua atuação profissional na análise crítica da realidade política, social e econômica do país [...] (ibidem)

Capítulo III, Das relações Profissionais, Seção I – Com Nutricionistas e Outros Profissionais

Artigo 14, Inciso I:

[...] Empenhar-se em elevar o seu próprio conceito, seu trabalho e competência, procurando manter a confiança dos membros da equipe e do público em geral. (ibidem)

Inciso II:

[...] Basear-se no respeito mútuo, na liberdade e independência profissional de cada um, buscando sempre, garantir a unidade de ação na realidade de suas atividades, em benefício do indivíduo e da coletividade [...] (ibidem)

Inciso III:

[...] Identificar as atividades inerentes às outras categorias, encaminhando o assunto aos profissionais devidamente habilitados e qualificados para o respectivo atendimento [...]

O código supracitado, por ter um efeito legal, e se compreendido corretamente pela categoria profissional, certamente poderá servir como um instrumento necessário, ao que cinge à inclusão do nutricionista frente aos trabalhos e as relações multidisciplinares (*ibidem*).

Por sua vez, o Estatuto do Idoso¹ produz outras dimensões de inserção do profissional nutricionista: o Capítulo III, Dos Alimentos, discute a garantia de distribuição do alimento à população de pessoas idosas.

Em uma primeira instância esta seria a oportunidade inicial de relacionamento do Estatuto (*ibidem*) com a categoria de nutricionistas. Entretanto, a proposta desse capítulo se restringe ao acesso e garantia e não menciona a questão da forma que se dará esse acesso e nem muito menos na qualidade dessa garantia, ou seja, aponta-se “o que fazer”, mas não se detalha “como fazer”.

No Título II, Capítulo IV, Do Direito à Saúde, Art. 18 (*ibidem*), que infere na questão das estruturas das instituições de saúde que atendem às pessoas idosas: explícita-se a necessidade da qualidade da prestação de serviços por meio da organização de uma estrutura baseada à luz da realidade da saúde do indivíduo idoso.

De toda sorte, o guia operacional das Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso,¹⁰ produzido pelo Ministério da Saúde, em diversas situações propõe como elemento necessário para o credenciamento de um Centro de Referência em Assistência para a Saúde do Idoso, nos diversos níveis, a presença de serviços de nutrição e dietoterapia, bem como do profissional nutricionista. Neste caso, deflagrou-se a inclusão da categoria em questão no processo multidisciplinar de atenção à saúde da pessoa idosa, inclusive com esteio na proposta do retrocitado artigo do Estatuto (*ibidem*).

No Título IV, Capítulo II, Das Entidades de Atendimento ao Idoso, Art. 50, Incisos III, VII e XVII (*ibidem*), que tratam respectivamente do fornecimento de alimentação, promoção dos cuidados à saúde e manutenção de profissionais com formação específica à atenção à saúde da pessoa idosa, a representação do profissional nutricionista mais uma vez pode ser entendida, uma vez que para a distribuição de alimentos é indispensável que se tenha a supervisão do supracitado profissional com vistas à administração da Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN), bem como a manutenção de sua qualidade.

Por último, no Título V, Capítulo III, Da Proteção Judicial dos Interesses Difusos, Coletivos e Individuais Indisponíveis ou Homogêneos, Art. 79, Incisos I, II e III (*ibidem*), que tratam respectivamente do acesso aos serviços de saúde, atenção especializada em limitações funcionais e de doenças infecto-contagiosas, mais uma vez a par-

ticipação do profissional nutricionista pode ser compreendida, considerando que este é um participante do elenco do setor da saúde¹¹ e, portanto, está apto ao tratamento das situações que envolvem a gestão de sistemas de saúde e nas ações sanitárias que apreendem as diversas jurisdições da saúde coletiva.

CONCLUSÃO

O Estatuto do Idoso¹ aventa inúmeras possibilidades de colocar em cena as diversas categorias profissionais não concorrentes e necessárias à modelagem de um sistema de atenção à saúde da pessoa idosa que pode ser concebido em termos reais. Dentro desses profissionais, manifesta-se o nutricionista, com um perfil de soma de valores às diversas extensões que se diversifica desde o seu conhecimento privativo até o senso comum preconizado pelos profissionais que compõem o setor da saúde no Brasil.

De outra parte observa-se, empiricamente, que até o momento não ocorreu uma mobilização relevante do setor da saúde, tampouco da categoria de nutricionistas frente ao contexto assistencial proposto pelo Estatuto do Idoso (*ibidem*).

Esse fato ocorreria possivelmente em decorrência da incipienteza de suas políticas, assim como de uma adesão ainda inexpressiva dos profissionais e das estruturas que se ocupam do atendimento à pessoa idosa. Portanto, ao realizar uma análise prospectiva de cenário futuro, entende-se que, numa sociedade marcada por grandes desigualda-

des econômicas, a garantia de uma implementação direta das propostas estatutárias não será de fácil operação.

Supõe-se, por ainda não poder declarar com firmeza, por não termos examinado detidamente esta questão, que as escolas de formação de recursos humanos ao setor da saúde possivelmente apresentam um desconhecimento relevante acerca da produção de recursos especializados, ainda bissextos, para a atenção à saúde da pessoa idosa.

Outra suposição é que os recursos humanos e tecnológicos disponíveis não comportarão o volume da demanda ao atendimento de ponta da assistência que possivelmente será ocasionado pela superexposição do Estatuto: a superexposição mal-dimensionada provoca que os olhos da nação se voltem passionadamente às inúmeras expectativas aventadas pela política em questão.

Qualquer monopólio de mídia é prejudicial: é como acontece com o bater das teclas dos problemas políticos, ou seja, é contraproducente, as pessoas se saturam e desprezam uma discussão consistente do tema.

Em um segundo momento, apenas então, a qualidade da gestão das políticas à pessoa idosa será testada pela sua real capacidade de sugestão, de tal sorte que seus efeitos ultrapassem intenções. Portanto, habilitada a se tornar a grande sentinela portavoz de uma discussão séria. Sua durabilidade será firmada a partir do talento de não exatamente impor um projeto alternativo de sociedade exclusiva à pessoa idosa.

À categoria de nutricionistas cabe que suas representações de conselhos e diversas associações permitam que se realizem discussões pragmáticas dotadas de um conteúdo nobre que possa ser articulado com a representação ministerial responsável pela administração das ações de saúde da pessoa idosa, gerando inclusive uma política nacional de alimentação e nutrição à população envelhecida. Todavia, entende-se que esta discussão gerará credibilidade e privilegiará essa parcela populacional, elaborando a regulação de protocolos clínicos e recomendações nutricionais exclusivas à atenção à saúde da população de pessoas idosas, e ainda divulgar didaticamente, em âmbito nacional, estes conhecimentos por meio de sistemas informativos e de educação em saúde.

Contudo, o mérito será alcançado ao conseguir péspegar uma cultura de reflexão analítica e tenaz onde instruir como aprender a lidar com a alimentação da pessoa ido-

sa permita uma sinédoque longeva. Nisso, a socialização das políticas governamentais tomou sua forma mais definida nos últimos tempos. No momento em que o país se debruça conscientemente sobre sua realidade, a figura do profissional social se torna premente, e vale entender até que ponto a teoria pode ser operacionalizada.

É profundamente lhamo induzir a concordância por meio da percepção participativa, livre do descompasso da coação. Para tal, não se deve enxergar a pessoa idosa de maneira isolada, estanque, o olhar precisa ser integral. No entanto, esse olhar não pode desconsiderar os diversos níveis de atenção, mas sem se aprisionar em segmentos. Em suma: merece ser rígido e empreendedor quando gestor, mas flexível e pragmático enquanto responsável pela facilitação da saúde da pessoa idosa. Ou seja, um administrador do conhecimento com a posologia ideal.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº. 10.741. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União [2003 out. 1].
2. Conselho Federal de Nutricionistas - CFN. Código de Ética dos Nutricionistas. Edição impressa. Brasília; 1994.
3. L'Économie des systèmes de santé. Revue Problèmes Economiques 2004 nov 10; (2862).
4. Santos SS. Sexualidade e amor na velhice: uma abordagem de análise do discurso. Porto Alegre: Sulina; 2003.
5. Camarano AA. O Idoso brasileiro no mercado de trabalho. Texto para discussão (830). Rio de Janeiro: IPEA; 2001 out.
6. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Cad Saúde Pública 2003 jun; 19(3): 733-81.
7. Camargos CN, Mendonça CA, Viana EMB. Política, Estado e Sociedade: o estatuto do idoso e a atenção à saúde. Comunicação em Ciências da Saúde 2006 jul-set; 17(3).
8. Loewenstein K. Teoria de La Constitución. 2. ed. Barcelona-ES: Ariel; 1970.
9. Lassalle F. Que é uma Constituição? São Paulo: Edições e Publicações Brasil; 1933.
10. Brasil. Portaria nº. 702. Dispõe sobre as Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União 12 abr 2002.
11. Brasil. RDC nº. 287. Dispõe sobre as categorias de profissionais que dispões de assento no Conselho Nacional de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diário Oficial da União 08 out 1998.

Recebido:10/11/2008

Aprovado:12/6/2009

