

INFORMAÇÃO E TECNOLOGIA COMO FACILITADORES DO ACESSO AOS DIREITOS DO PACIENTE COM DOENÇA DE ALZHEIMER

RESUMO

Esta pesquisa qualitativa e de caráter exploratório-descritivo buscou mencionar informações sobre a doença de Alzheimer no intuito de, futuramente, elaborar uma cartilha tecnológica com os dados encontrados. Justifica-se esta pesquisa pelo fato da doença de Alzheimer afetar principalmente os idosos, uma parcela da população que é mais vulnerável e que nem sempre consegue acessar seus direitos seja pelo processo burocrático ou por falta de condições. Para a coleta de dados foram utilizados artigos científicos e análise documental da legislação em saúde disponíveis em meios primários e secundários de dados. Os dados foram analisados a partir do conteúdo encontrado. Os resultados demonstraram que o portador de doença de Alzheimer possui vários direitos como medicamentos, fraldas, isenção de impostos, uso do FGTS, auxílio doença, entre outros, e nem sempre os conhece. É importante que trabalhos sejam feitos no intuito de levar estas informações ao conhecimento de familiares e cuidadores.

Palavras-chave: Informação. Alzheimer. Direitos.

INFORMATION AND TECHNOLOGY AS FACILITATORS OF ACCESS TO PATIENT RIGHTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE

ABSTRACT

This qualitative and exploratory-descriptive research sought to mention information about Alzheimer's disease in order to develop, in the future, an electronic booklet with the data found. This research is justified by the fact that Alzheimer's disease mainly affects the elderly, a portion of the population that is more vulnerable and that can't always access their rights either through the bureaucratic process or lack of conditions. For data collection were used scientific articles and documentary analysis of health legislation available in primary and secondary means of data. Data were analyzed from the content found. The results showed that the person with Alzheimer's disease has several rights such as medicines, diapers, tax exemption, use of FGTS, sickness benefits, among others, and not always know them. It is important that work be done in order to bring this information to family and caregivers.

Keywords: Information. Alzheimer. Law.

Área tecnológica:

INTRODUÇÃO

As mudanças sociais da atualidade estão relacionadas às transformações tecnológicas, pois estas, por meio dos recursos que apresenta, propicia aos cidadãos o acesso a informação e ao conhecimento. Neste sentido, é a partir de novas tecnologias que o usuário consegue acessar um ambiente significativo de saberes, aprimorando seu senso crítico (NUNES, 2011).

As novas tecnologias também tem sido pauta nas agendas governamentais, empresas privadas, agências de fomento a pesquisas e organizações do terceiro setor, fortemente presente na área da saúde. Isso se deve a difusão da ideia que vivemos em uma época de desenvolvimento tecnológico sem precedentes, fazendo com que a sociedade atual seja reconhecida como sociedade do conhecimento e da tecnologia (LORENZETTI et al., 2012).

Diante disso, entende-se que a tecnologia promove mudanças e traz soluções construtivas para os problemas e desafios cotidianos. Entretanto, mesmo o acesso a informação sendo disseminado e facilitado pelos meios de comunicação atuais, existem pessoas que não conseguem ter proximidade com a internet e com isso têm dificuldade de exercer sua cidadania, sobretudo em relação aos seus direitos (NUNES; LEHFELD, 2018, p. 440).

A Constituição Federal (BRASIL, 1988) garante o direito à informação, juntamente com outros direitos e garantias fundamentais, reconhecendo-o em seu artigo 5º: “é assegurado a todos o acesso a informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional”. Carmo e Guizardi (2018) complementam que essa situação de não ter acesso a informação está mais presente em grupos com vulnerabilidade social, devido a precariedade no acesso a recursos para a manutenção da vida com qualidade.

Souza (2002) coloca que a forma como o sistema federativo é organizado, ao mesmo tempo em que favorece o respeito aos valores democráticos, torna mais complexa a implantação de políticas sociais de alcance nacional, particularmente quando existem traços marcantes de desigualdade e exclusão social. Nesse caso é importante que políticas públicas sejam efetivadas no sentido de redistribuir e reduzir as iniquidades do território nacional.

A precariedade ao acesso faz com que a pessoa em situação de maior vulnerabilidade não tenha consciência de seus direitos, prejudicando ainda mais sua situação social. Nesta perspectiva, destaca-se o caso de indivíduos com Doença de Alzheimer, uma enfermidade que geralmente atinge pessoas com mais de 60 anos e é a causa mais comum de demência social.

A doença de Alzheimer é uma patologia neurodegenerativa que pode levar a deficiência progressiva e incapacitação, tendo como primeiro aspecto clínico a perda de memória recente (ZHAO; TANG, 2002). Ao passo que a doença evolui outros sintomas começam a aparecer,

como: dificuldades na fala, falta de atenção, dificuldade em fazer cálculos, perda de habilidade para utilizar ferramentas e objetos comuns. Além disso, nas fases mais avançadas da doença pode haver perda de lucidez e fraqueza motora acompanhadas por agressividade, alucinações, hiperatividade, irritabilidade e depressão (LINDEBOOM; WEINSTEIN, 2004).

A partir disso, a situação da pessoa com a doença de Alzheimer afeta sensivelmente a família que, em algumas situações, encontra dificuldades para vivenciar os direitos deste paciente, elevando sua vulnerabilidade.

Considerando esta realidade, este estudo pretende realizar uma revisão de literatura científica sobre o tema, e posteriormente, uma análise sistêmica da legislação sobre os direitos da pessoa com doença de Alzheimer, constituída por normas constitucionais e infraconstitucionais, permitindo elaborar um levantamento da assistência em saúde no regime do SUS – Sistema Único de Saúde, incluindo protocolos clínicos e a inclusão de novas tecnologias. A partir desta análise da legislação pertinente, futuramente, será elaborada uma cartilha tecnológica contendo os direitos de portadores da doença de Alzheimer, a fim de considerar o potencial de colaboração da tecnologia para que pessoas com essa doença possam vivenciar seus direitos, respeitando a sua dignidade e garantindo um suporte mínimo a família.

Sabe-se que existe uma tendência mundial de envelhecimento populacional, ou seja, as pessoas tendem a viver mais. De acordo com informações do Datasus (Departamento de Informática do SUS), especificamente os Indicadores e Dados Básicos (IDB, 2012), a proporção de idosos na população brasileira é de 10,8%, considerando a pesquisa nacional de amostra de domicílios, os censos demográficos, a contagem populacional e as estimativas demográficas até o ano de 2010 (DATASUS, 2012).

Considerando-se a população como um todo, os idosos representam a parcela com maior vulnerabilidade devido aos agravos da própria idade, como surgimento de doenças, precisando de cuidados específicos. Para Kottow (2003), a vulnerabilidade não é um estado de dano, mas sim de fragilidade. Além disso, essa situação pode ser agravada por condições financeiras, é a chamada vulnerabilidade social, onde o idoso está em uma situação desfavorável de pobreza.

A partir da informação de que a população idosa é considerada um grupo em situação de vulnerabilidade, ela deve ser objeto de políticas de proteção a fim de garantir sua autonomia. Entretanto, esta autonomia não significa necessariamente ficar sozinho ou isolado, visto que a pessoa idosa necessita de relações de afeto e amizade, estima social e reconhecimento de seus direitos e responsabilidades (SCHUMACHER et al., 2013).

Nesse contexto, é importante que existam políticas públicas voltadas para a integralização do idoso na sociedade. No caso da doença de Alzheimer esse comprometimento

do Estado e da família é muito mais acentuado, pois os sintomas da doença impossibilitam que a pessoa idosa atue de forma ativa na busca por seus direitos, sendo importante considerar também que há uma enorme burocracia para acessá-los, o que torna ainda mais difícil o exercício de garantias que é fundamental para a manutenção de sua dignidade.

Para Crippa e colaboradores (2016, p.201), “as pessoas acometidas pela doença de Alzheimer já têm sua qualidade de vida alterada, sendo ainda mais prejudicados pela burocratização jurídica para alcançar direitos já definidos e garantidos”.

O interesse em trabalhar com a temática advém de conhecimentos prévios adquiridos durante a graduação e por perceber uma lacuna no acesso a informação e aos direitos tanto pelo usuário do SUS quanto por sua família naquilo que diz respeito a doença de Alzheimer.

A pesquisa se justifica pela carência de estudos sobre legislação e amparo a pessoa com doença de Alzheimer, visto que mesmo existindo uma infinidade de leis e normas, o acesso nem sempre é facilitado e a difusão de uma cartilha onde todas estas informações estejam compiladas poderia auxiliar as famílias e a pessoa com doença de Alzheimer. Além disso, o tema escolhido para a pesquisa encaixa-se no campo da interdisciplinaridade, abrangendo as áreas de tecnologia, direito e saúde.

Ao partir da interdisciplinaridade, entende-se que este estudo abrange diversos campos do conhecimento e, ao tratar da informação em saúde no âmbito dos direitos do usuário agrega diferentes saberes que se entrelaçam neste trabalho.

Por fim, esta pesquisa traz um compilado de informações que mencionam os direitos da pessoa com Doença de Alzheimer a fim de elaborar, no futuro, uma cartilha e distribuí-la eletronicamente ou de forma impressa aos familiares e cuidadores.

Assim, o objetivo realizar um levantamento sobre amparo legal aos portadores da Doença de Alzheimer, abordando seus direitos na esfera federal a fim de auxiliar os usuários portadores da doença a buscarem seus direitos nos órgãos públicos adequados.

O trabalho se organiza em seções, onde inicialmente tem-se a introdução, depois a metodologia da pesquisa, os resultados e discussões e por fim, a conclusão.

METODOLOGIA

Visando a obtenção de dados exploratório descritivos mediante o contato direto e interativo com o objeto de estudo, a pesquisa será desenvolvida pelo método qualitativo através de:

- Revisão bibliográfica em meios primários e secundários de pesquisa a fim de compor a

fundamentação teórica para o trabalho, relacionada a Doença de Alzheimer, Direito a Saúde, Direito a informação, Direitos Fundamentais, Direito do portador da doença de Alzheimer no âmbito do SUS; Garantias e Direitos nas esferas governamentais; entre outros temas relevantes a fim de contextualizar o direito da pessoa com doença de Alzheimer. Serão utilizados livros de acordo com a relevância do autor e as citações; e artigos, cuja busca ocorrerá pela internet, em sites e endereços eletrônicos de relevância científica.

- No caso dos artigos, eles serão buscados nas plataformas de dados online: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) através dos descritores ‘saúde’, ‘Alzheimer’, ‘legislação’, ‘informação’, ‘tecnologia’.
- Levantamento das principais políticas voltadas para portadores da doença de Alzheimer, normatizadas pelo Poder Executivo, em nível Federal, buscadas através da internet, em sites nacionais.
- Todas as informações coletadas serão analisadas e descritas na próxima seção desta pesquisa, a fim de compilar o máximo de conhecimentos possíveis. Futuramente, pretende-se organizar uma cartilha tecnológica com informações acerca dos direitos da pessoa com doença de Alzheimer.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir das pesquisas em meios primários e secundários de dados, conforme mencionado na metodologia, os resultados foram separados por tópicos, a fim de facilitar a compreensão do leitor. Primeiro serão trazidos conceitos e considerações gerais sobre a doença de Alzheimer; seguido de um subtítulo que menciona os direitos da pessoa idosa visto que a doença de Alzheimer está associada a idade; por fim serão explicitadas as políticas públicas de amparo a pessoa portadora da Doença de Alzheimer, mencionando quais as leis existentes a nível federal e os direitos nesse âmbito.

A doença de Alzheimer, conhecida mundialmente pela sigla DA, a doença de Alzheimer leva este nome em homenagem ao Dr. Alois Alzheimer, que foi o médico responsável por descrever as alterações da doença pela primeira vez, usando o caso de demência observado em uma paciente de 51 anos. Na época o caso clínico foi descrito como ‘doença mental desconhecida’, supondo-se que ela se restringisse a uma categoria pré-senil da doença, afetando apenas indivíduos com menos de

60 anos. Entretanto, com o passar do tempo se confirmou que independentemente da

idade o substrato neuropatológico era o mesmo para as categorias senil e pré-senil, caracterizando assim como uma só enfermidade (PITTELLA, 2005).

Atualmente sabe-se que a doença de Alzheimer leva o indivíduo a ter respostas cognitivas desadaptadas e está, frequentemente, relacionada a idade, ou seja, possui maiores chances de se desenvolver em pessoas com idade mais avançada, tendo no envelhecimento o principal fator de risco para a doença (PITTELLA, 2005).

A doença de Alzheimer é um tipo de doença cerebral degenerativa que começa aproximadamente 20 anos antes dos sintomas aparecerem, com pequenas alterações imperceptíveis (ASSOCIAÇÃO ALZHEIMER, 2019). Quando os sintomas começam a surgir é porque as células nervosas do cérebro responsáveis por processos de aprendizado, memória e pensamento foram danificadas ou destruídas (ASSOCIAÇÃO ALZHEIMER, 2019).

Com o passar do tempo outras células do cérebro são danificadas e atividades que eram essenciais para o indivíduo, não são mais possíveis. Eventualmente, os neurônios responsáveis pelas funções corporais básicas, como andar e engolir, são afetados. Nos estágios finais da doença de Alzheimer, o portador fica acamado e necessita de atendimento 24 horas por dia (ASSOCIAÇÃO ALZHEIMER, 2019).

De acordo com a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ, 2019), a causa do porquê a doença de Alzheimer ocorre é desconhecida, mas algumas lesões cerebrais podem ser identificadas devido ao depósito da proteína beta-amilóide anormalmente produzida, formando as placas senis. Também ocorre a redução do número de neurônios e das sinapses entre eles, com redução progressiva do volume cerebral (ABRAZ, 2019).

O estudo de Sereniki e Vital (2008) menciona aspectos fisiopatológicos e farmacológicos da doença, afirmando que esta é uma patologia neurodegenerativa associada à idade, com manifestações que levam a perda progressiva de memória recente e a incapacitação. Para os autores, aproximadamente 10% dos indivíduos com mais de 65 anos e 40% com mais de 80 anos são acometidos pela doença, tendendo a aumentar até o ano de 2050, onde 25% da população mundial será idosa (SERENIKI; VITAL, 2008).

Inicialmente, a DA afeta a formação do hipocampo, que é o centro da memória de curto prazo, comprometendo as áreas corticais associadas. Além da memória, a linguagem, atenção, orientação, capacidade de resolver problemas e desempenhar atividades do dia-a-dia também são comprometidas. O avanço dos sintomas é progressivo e varia de pessoa para pessoa, podendo apresentar demência em três estágios: leve, moderado e severo (CARAMELLI; BARBOSA, 2002).

Forlenza (2005), complementa que apesar de nos estágios iniciais ocorrer a preservação

da memória remota, com a evolução da doença a perda desta memória é global e o indivíduo fica progressivamente incapaz de realizar atividades da vida diária e/ou de cuidar de si mesmo, dependendo integralmente de um cuidador. Nos estágios mais avançados, nota-se a presença da tríade apraxia, afasia, agnosia, caracterizada pela perda da linguagem e de nomear pessoas e objetos; psicose; alteração de humor; mudanças no padrão de sono; agressividade; demência (FORLENZA, 2005).

Direitos da Pessoa Idosa

Nos países em desenvolvimento, atingir a qualidade de vida para a população idosa ainda é uma meta audaciosa e difícil de ser realizada, pois a estrutura socioeconômica é arcaica e apenas uma minoria é privilegiada. Nesse sentido, o Brasil é um país que precisa realizar investimentos pesados na área de saúde para a população idosa (ABREU; VAL, 2015).

O Brasil já não é mais um país de jovens e, infelizmente, a população brasileira está envelhecendo e de forma despreparada, onde a doença de Alzheimer se revela como a face mais triste do envelhecimento, pois é uma doença devastadora que faz com que a pessoa perca sua identidade (ALCÂNTARA, 2017).

Muitas vezes a debilitação da pessoa com doença de Alzheimer acaba estendida a seu cuidador, que fica sem condições de buscar pelos direitos. Sabe-se que as políticas públicas se constroem a medida que as necessidades da população surgem e isso levou o Governo Federal a se voltar para as pessoas idosas (ABRAZ, 2019).

Os cidadãos têm direitos e deveres, assim, os portadores da doença de Alzheimer têm seus direitos especificados e assegurados por lei. Dessa forma, o cuidador da pessoa com doença de Alzheimer além de fornecer os cuidados, precisa conhecer os direitos deste indivíduo (FAGUNDES et al., 2019).

Os direitos dos idosos começaram a partir da Constituição de 1988, que permitiu a criação dos Conselhos de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa nas instâncias municipal, estadual e federal. Outro fato importante na legislação foi a portaria 1395/1999 do Ministério da Saúde, contemplando a Política Nacional da Saúde do Idoso (ABRAZ, 2019).

Visando as melhorias que ainda precisavam ser realizadas, em outubro de 2003, foi aprovada a Lei nº 10.741, conhecida como Estatuto do Idoso, que abrange todas as áreas de interesse do envelhecimento. Já em outubro de 2006, a portaria nº 2.528 aprovou a nova Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (ABRAZ, 2019).

Camacho e Coelho (2010), resumem as políticas públicas de saúde voltadas para o idoso da seguinte maneira: Política Nacional do Idoso – Lei 8.842 de 1994; Portaria 702 de 2002 que

cria mecanismos para implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso tendo como base a gestão definida pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS); Portaria 703 de 2002 que institui no âmbito do SUS o Programa de assistência aos Portadores de Doença de Alzheimer; Protocolo de Tratamento da Doença de Alzheimer – Portaria n.º 843 de 2002; Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741 de 2003 e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – Portaria n.º 2.528 de 2006.

No ano de 2017, o Congresso Nacional recebeu propostas de deputados do Paraná para, ao elaborar o orçamento da União, considerar o aumento de casos de demência no Brasil, a fim de garantir investimentos para as políticas públicas voltadas em especial para a doença de Alzheimer (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2017). Complementando, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que as demências devem ser prioridade na saúde pública, pois a cada três segundos aparece 1 novo caso de Alzheimer no mundo (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2017).

Teoricamente existe uma legislação específica, mas efetivamente o Estado não assume a Política de Atenção à Pessoa Idosa. De acordo com a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), “é responsabilidade do Estado conduzir uma política de assistência social em cada esfera do governo. Portanto, é esperada a instituição e direitos protetivos, materializados na oferta de bens e serviços, enfim, das políticas sociais” (MOTA, 2010, p. 48).

O Brasil ainda precisa avançar muito para que a qualidade de vida das pessoas idosas, especialmente, daquelas que possuem demências como a doença de Alzheimer, sejam atendidas com qualidade e possuam uma vida melhor nesta fase. Isso pode ser alcançado com políticas públicas e de saúde voltadas para a qualidade de vida da pessoa idosa e, embora, a família seja responsável pelo cuidado com o idoso, é dever do Estado facilitar o atendimento pela rede pública de saúde.

Direitos do Portador da Doença de Alzheimer: Políticas Públicas no âmbito do SUS

De acordo com a legislação brasileira, as pessoas com doença de Alzheimer têm direito à Assistência médica e a medicamentos gratuitos, além da isenção do imposto de renda (ABRAZ, 2019). Entretanto, as vezes é difícil acessar estes direitos porque nem sempre a lei é explícita, como por exemplo a Lei nº 7.713/1988 que menciona a isenção do imposto de renda:

Art. 6º São isentos do imposto de renda os seguintes rendimentos de pessoas físicas:
§ XIV. Os proventos de aposentadoria ou reforma motivada por acidente em serviço e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação

mental, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançados da doença de Paget (osteíte deformante), síndrome da imunodeficiência adquirida, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma.

Pode-se perceber que na referida lei não há menção específica da doença de Alzheimer, mas sim dedução de que esta demência se encaixe no termo “alienação mental”.

Quanto a assistência médica e medicamentos gratuitos, o Ministério da Saúde assinou a Portaria 703, de 12 de abril de 2002, denominada “Programa de Assistência aos portadores da doença de Alzheimer”, definindo que o programa será desenvolvido de maneira articulada pelo Ministério da saúde e pelas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal e municípios juntamente com as Redes Estaduais de Assistência à saúde do idoso e os Centros de Referência em Assistência a Saúde do Idoso (ABRAZ, 2019).

De acordo com a portaria supracitada, os direitos da pessoa com Alzheimer englobam: consultas e diagnóstico; atendimento na rede pública de saúde; atendimento hospitalar; visita domiciliar; acompanhamento da equipe multidisciplinar; orientação e treinamento para os familiares; medicamentos gratuitos (BRASIL, 2002). Quanto aos medicamentos gratuitos, a portaria menciona os seguintes: rivastigmina, donepezil e galantamina. O medicamento memantina não é fornecido gratuitamente e necessita ser comprado. Isso demonstra que a lei não ampara totalmente este usuário.

Ainda sobre o fornecimento de medicamentos gratuitos, a Constituição Federal (CF/88) assegura o direito a vida e a saúde, conforme seu artigo 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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). Já a Portaria nº 1.230/1999 do Ministério da Saúde, estabelece:

Art. 1º. Incluir na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, no Grupo 36 “Medicamentos”, o Subgrupo 31 “Doença de Alzheimer”, Nível de Organização 01 “Doença de Alzheimer” e os procedimentos relacionados.

Através desta portaria a justiça determina que o Estado através do Sistema Único de Saúde compre remédios para pessoas doentes que não tenham condições financeiras para adquiri-los.

Fraldas geriátricas também são direito da pessoa com doença de Alzheimer, visto que são de extrema importância para manter a integridade e a dignidade do paciente, sendo dever

do Estado proteger o indivíduo carente e vulnerável. O paciente idoso que tem doença de Alzheimer precisa de fraldas geriátricas para que o risco de infecções seja diminuído e isso é obrigação do Estado (IJUÍ, 2013).

Outro direito da pessoa com doença de Alzheimer é o auxílio doença, caracterizado por um benefício financeiro mensal assegurado a pessoa inscrita no Regime Geral de Previdência Social do INSS que está incapacitada para o trabalho. Para conseguir o acesso ao direito deve ser apresentado laudo para comprovar a doença emitido por serviço médico oficial da União, conforme lei nº 9.250/1995 (GUTIERREZ, 2012).

Ainda no âmbito do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social), o portador da doença de Alzheimer também pode obter a aposentadoria por invalidez e, em caso específico, ter acréscimo de 25% sobre os proventos. Entretanto, a aposentadoria por invalidez só pode ser requerida se a pessoa não conseguir trabalhar e possuir a doença grave. O Decreto 3.048/1999, em seu artigo 45, afirma que o segurado do INSS que precisar de auxílio permanente de outra pessoa, pode ter o valor de sua aposentadoria aumentado em 25%, mesmo que supere o teto do INSS (BRASIL, 1999).

As leis nº 8.213/1991 e 7.670/1988 mencionam o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), onde portadores de câncer, vírus HIV e doença terminal podem sacar o benefício se tiverem o depósito em conta. No caso de invalidez permanente também pode ser sacado caso o dependente seja portador da doença de Alzheimer (GUTIERREZ, 2012).

A lei nº 10.690/2003, em seu artigo 5º, trata da isenção de Imposto sobre produtos industrializados (IPI) mencionando o seguinte “pessoas portadoras de deficiência física, mental severa ou profunda, visual, autistas por meio de seu representante legal podem requerer a isenção do IPI de automóvel (BRASIL, 2003).

Para que seja possível a isenção, o usuário portador de doença de Alzheimer deve ir até o DETRAN (Departamento de Trânsito) com laudo da perícia médica atestando o tipo de doença e a carteira nacional de habilitação especificando o tipo de veículo.

CONCLUSÃO

Diante dos dados aqui apresentados e da contextualização da doença de Alzheimer é preciso que a sociedade entenda que as pessoas acometidas por esta doença precisam ter dignidade e qualidade de vida, que pode ser proporcionado pelo Estado na forma de garantia de direitos. O quadro é ainda mais preocupante porque as pessoas com doença de Alzheimer são idosas e, portanto, vulneráveis. Quando existe junto com isso a fragilidade social e financeira,

o Estado e a Sociedade devem buscar reparar os danos já sofridos pelas pessoas mais vulneráveis.

Os dados aqui mencionados demonstram que a pessoa com doença de Alzheimer tem garantido por lei diversos benefícios e que estes são por vezes difíceis de compreender, por isso a família ou o cuidador nem sempre consegue acessá-los de forma facilitado. Medicamentos, apoio financeiro, fraldas geriátricas, isenção de impostos, entre outras iniciativas, podem ser tomadas pelo portador da doença, garantido por lei e fundamentada nos princípios de dignidade e solidariedade da pessoa humana.

Ressalta-se ainda que a população idosa tende a aumentar e, neste sentido, as pessoas com doença de Alzheimer também. Dessa forma, o Estado e a sociedade devem se preocupar com investimentos e políticas públicas que tragam qualidade de vida para estas pessoas.

Estes dados, se mais aprofundados, podem constituir o escopo da cartilha tecnológica que será fornecida em equipamentos da rede pública de saúde, a fim de instruir familiares e cuidadores de idosos com doença de Alzheimer para que conheçam os direitos.

REFERÊNCIAS

ABRAZ. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER. **O que é Alzheimer?** 2019. Disponível em: <<http://abraz.org.br/web/sobre-alzheimer/o-que-e-alzheimer/>> Acesso em 14 ago. 2019.

. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER. **Políticas Públicas.** 2019. Disponível em: <<http://abraz.org.br/web/politicas-publicas/>> Acesso em 14 ago. 2019.

ABREU, C.B.; VAL, E.M. Políticas públicas de saúde para idosos com Alzheimer. **Revista Novos Estudos Jurídicos**, v.20, n.2, 2015.

ALCÂNTARA, A.O. Uma velhice duplamente esquecida: doença de Alzheimer e Estado. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 8., 2017. Universidade Federal do Maranhão, UFMA, São Luís, 2017.

BRASIL. **Lei nº 10.754, de 31 de outubro de 2003.** Dispõe sobre a isenção do imposto sobre produtos industrializados – IPI. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8989.htm> Acesso em 16 ago. 2019.

. Ministério da Saúde. **Portaria nº 703, de 12 de abril de 2002.** Dispõe sobre a instituição do Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer, no âmbito do SUS. Disponível em: <http://www.lex.com.br/doc_24775_PORTARIA_N_703_DE_12_DE_ABRIL_D E_2002.aspx> Acesso em 16 ago. 2019.

. **Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.** Aprova o Regulamento da

Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3048.htm> Acesso em 16 ago. 2019.

. **Constituição Federal de 1988**. Artigo 5º - Dos Direitos e Garantias Fundamentais. Brasília: 1988. Disponível em: <http://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_12.07.2016/art_5_.asp> Acesso em 15 ago. 2019.

. **Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988**. Altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7713.htm> Acesso em 16 ago. 2019.

CAMACHO, A.C.L.F.; COELHO, M.J. Políticas Públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n.2, 2010, p.279- 284

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Deputada pede recursos para políticas públicas de prevenção e tratamento do Mal de Alzheimer**. 2017. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/538865-DEPUTADA-PEDE-RECURSOS-PARA-POLITICAS-PUBLICAS-DE-PREVENCAO-E-TRATAMENTO-DO-MAL-DE-ALZHEIMER.html>> Acesso em 01 jul. 2019.

CARAMELLI, P.; BARBOSA, M.T. Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.24, n.1, 2002, p.7-10.

CARMO, M.E.; GUIZARDI, F.L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v.34, n.3, 2018, p.1-14.

CRIPPA, A.; LOUREIRO, F.; GOMES, I. Vulnerabilidade social na doença de Alzheimer: busca por Direitos. **Revista Latino-americana de Bioética**, v.1, n.1, 2016, p.198-219.

DATASUS. Ministério da Saúde. **Proporção de idosos por Unidade de Federação**. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2011/a14.def>> Acesso em 30 jul. 2019.

FAGUNDES, S.A.; LIMA, J.L.; ANDRADE, G.B.; YASIN, J.C.M.; GUTIERRES, E.D.; PELZER, M.T. Políticas públicas para idosos portadores do mal de Alzheimer. **Revista Fun Care Online**, v.11, n.1, 2019, p.237-240.

FORLENZA, O.V. Tratamento farmacológico da doença de Alzheimer. **Revista de Psiquiatria clínica**, v.32, n.3, p.137-148.

GUTIERREZ, J.M. **Garantias Legais aos Portadores de Alzheimer: uma doença que atinge principalmente os idosos**. 2012. Disponível em: <<http://direitodoidosouff2012.blogspot.com/2012/06/garantias-legais-aos-portadores-de.html>> Acesso em 16 ago. 2019.

IJUÍ. Câmara Cível, 2ª. Agravo de Instrumento nº 70055333843. Agravante: Município de Ijuí. Agravado: Pascoalina Cezar. Relatora: Laura Louzada Jaccottet. Porto Alegre, 28 de agosto de 2013. Disponível em:

<<http://www.tjrs.jus.br/busca/?tb=proc>> Acesso em 16 ago. 2019.

KOTTOW, M. Comentários sobre bioética, vulnerabilidade e proteção. In: GARRAFA Y PESSINI, V. **Bioética: poder e injustiça**. São Paulo: Loyola/Centro Universitário São Camilo/Sociedade Brasileira de Bioética, 2003, p.71-78.

LINDEBOOM, J.; WEINSTEIN, H. Neuropsicologia do envelhecimento cognitivo, cognitivo mínimo comprometimento, doença de Alzheimer e comprometimento cognitivo vascular. **Revista Europeia de Farmacologia**, v.490, n.1-3, 2004, p.83-86.

LORENZETTI, J.; TRINDADE, L.L.; PIRES, D.E.P.; RAMOS, F.R.S. Tecnologia, Inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Revista Texto Contexto de Enfermagem**, v.21, n.2, 2012, p.432-439.

MOTA, A.E. A centralidade da assistência social na Seguridade Social brasileira nos anos 2000. In: **O mito da assistência social: ensaios sobre Estado, política e sociedade**. 4. Ed. São Paulo: Cortez, 2010, p.133-146.

NUNES, D.H.; LEHFELD, L.S. Cidadania digital: direitos, deveres, lides cibernéticas e responsabilidade civil no ordenamento jurídico brasileiro. **Revista de Estudos Jurídicos da UNESP**, v.1, n.35, 2018, p.437-454.

NUNES, M.V. Novas tecnologias e cidadania: a internet como fator de politização ou de adequação das comunidades excluídas do sistema produtivo? **Revista Passagens**, v.2, n.1, 2011, p.1-17.

PITTELLA, J.E.H. Neuropatologia da doença de Alzheimer. In: TAVARES, A. **Compêndio de neuropsiquiatria geriátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.235-248.

SCHUMACHER, A.A.; PUTTINI, R.F.; NOJIMOTO, T. Vulnerabilidade, reconhecimento e saúde da pessoa idosa: autonomia intersubjetiva e justiça social. **Revista Saúde em debate**, v.37, n.97, 2013, p.281-293.

SERENIKI, A.; VITAL, M.A.B.F. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. **Revista de Psiquiatria**, v.30, n.1, 2008, p.1- 17.

SOUZA, R.R. O sistema público de saúde brasileiro. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL TENDÊNCIAS E DESAFIOS DOS SISTEMAS DE SAÚDE NAS AMÉRICAS, 1., 2002. **Anais do ...**, São Paulo, Brasil, 2002.

ZHAO, Q.; TANG, X.C. Efeitos de huperzina A em isoformas de acetylcholinesterase em vitro: comparação com tacrina, donepezil, rivastigmina e fisostigmina. **Revista Europeia de Farmacologia**, v.4550, n.2-3, 2002, p.101- 107.