

Igor Correia Peneluc¹ | Lúcia Santana de Jesus²

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE BASE LEGAL

ATTENTION TO THE HEALTH OF THE ELDERLY IN THE PUBLIC HEALTH
NETWORK: A LEGAL-BASED REVIEW

ATENCIÓN A LA SALUD DEL ANCIANO EN LA RED PÚBLICA DE SALUD:
UNA REVISIÓN CON BASE JURÍDICA

RESUMO

O presente trabalho destinou-se a tratar das principais legislações e políticas públicas referentes a proteção do idoso na rede pública de saúde no Brasil. Foi realizado um estudo sobre as medidas estatais existentes que garantem o devido cuidado a saúde e ao atendimento da pessoa idoso. Conclui-se que o Estado deve desenvolver ações intersetoriais para que sejam elaborados mecanismos de controle para garantir a aplicabilidade dos deveres e garantias que estão dispostos no Estatuto do Idoso, na Constituição Federal e nas Normas e Portarias existentes de proteção à saúde idoso.

PALAVRAS- CHAVE

Proteção do Idoso. Políticas Públicas. Medidas Estatais. Saúde do Idoso.

ABSTRACT

This study has as propose to discuss the main laws and public policies regarding elderly protection in the public health system, in Brazil. A study was conducted about measures taken by the government, which may ensure the needed health care to elderly people. It concludes that the government should develop intersectoral actions to create control mechanisms to provide the ensure of the applicability of obligations and guarantees that lie under the Statute of the Elderly, in the Federal Constitution and in the Rules and Ordinances existing about the protection of the elderly health.

KEYWORD

Elderly protection. Public Policies. Statemeasures. Elderlyhealth.

RESUMEN

Este estudio tiene como propósito discutir las principales leyes y políticas públicas relativas a la protección de los ancianos en el sistema público de salud de Brasil. Se realizó un estudio sobre las medidas tomadas por el gobierno, que pueden garantizar la atención de salud necesaria para las personas mayores. Concluye que el gobierno debe desarrollar acciones intersectoriales para crear mecanismos de control que garanticen la aplicabilidad de las obligaciones y garantías que se encuentran en el Estatuto de las Personas Mayores, en la Constitución Federal y en las Normas y Ordenanzas existentes sobre la protección de las personas mayores. salud.

PALABRA CLAVE

Protección de ancianos. Políticas publicas. Medidas estatales. salud de los ancianos.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população brasileira é um acontecimento que possui um significado muito expressivo. O mundo está envelhecendo com uma estimativa de dois bilhões de pessoas idosas para o ano de 2050, sendo que a maioria delas viverá em países em desenvolvimento. Um dos principais fatores para o envelhecimento populacional está relacionado à mudança de alguns indicadores de saúde, como a queda das taxas de fecundidade e mortalidade e o aumento da esperança de vida na população.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) o envelhecimento é definido como 'um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte".

Para que a pessoa da terceira idade tenha um envelhecimento saudável, é preciso que sejam desenvolvidas políticas públicas no sentido de garantir aos idosos direitos já previstos constitucionalmente e em leis ordinárias.

Seguindo a linha do comando constitucional, a Constituição Federativa do Brasil de 1988, no seu artigo 230, garante a proteção do idoso e assegura 'a sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem estar e garantindo-lhes o direito à vida". Na constituição também estão dispostas algumas políticas públicas a serem implantadas pelo poder público com a visão de garantia à saúde, cultura, emprego, moradia, transporte, educação e assistência social para o cidadão que possui mais de 60 anos de idade, resgatando assim os princípios constitucionais.

A Saúde é assegurada pela Constituição Federal (1988), em seu Artigo 196, como um direito pertencente a todos os indivíduos, ficando estabelecido que:

"A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação" (BRASIL, 1988, Art, 196).

Sendo assim, a saúde passa a ser um direito público e subjetivo do cidadão, ficando caracterizado como um bem jurídico constitucional tutelado. Neste artigo foi realizada uma revisão da literatura em base de dados científicos sobre as medidas estatais existentes que beneficiam a pessoa idosa no Brasil.

O primeiro ponto de partida refere-se à Lei n° 8.842/94, que estabeleceu a Política Nacional do Idoso e possui como objetivo garantir os direitos sociais do idoso (pessoas que possuam acima de 60 anos de

idade). Posteriormente, surge a Política Nacional da Pessoa Idosa (Portaria MS/GM n° 2528, de 20 de outubro de 2006), que conduz medidas coletivas e individuais para as pessoas idosas de conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Além destes, outros seguimentos foram elaborados como: as Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil (Portaria MPAS/SEAS n° 73, de 10 de maio 2001); as Normas para Cadastro de Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso (Portaria MS/SAS n° 249, de 16 de abril de 2002); as Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso (Portaria MS/GM n° 702, de 16 de abril de 2002); o Acompanhante Hospitalar de Pacientes (Portaria MS/GM n° 280, de 8 de abril de 1999); o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (Decreto n° 5.109, de 17 de junho de 2004); e completando o procedimento do tema com a edição do Estatuto do Idoso, Lei n° 10.741/04 que foi sancionado em 2003 pelo Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, tendo por objetivo regular os direitos assegurados ao idoso.

Apesar de existir uma base legal estruturada de proteção ao idoso, incluindo o seu direito a saúde, ainda existem lacunas e dificuldades na prática para se garantir os devidos cuidados à saúde do idoso através do sistema público de saúde brasileira, o Sistema Único de Saúde (SUS). Diante disto, o presente artigo tem por objetivo discutir a saúde como um direito universal do cidadão idoso e dever do Estado, evidenciando as garantias constitucionais e as legislações existentes, bem como os desafios para o cumprimento destas, no que diz respeito em especial o Sistema Único de Saúde do Brasil.

2 LEGISLAÇÕES DE PROTEÇÃO AO IDOSO

O número de idosos aumentou bastante devido às conquistas alcançadas na área médica no que diz respeito à prevenção da saúde. O ser humano ao alcançar a velhice não deve ser visto como um ser em decadência e nem ser caracterizado como um ser inútil, e sim reconhecer que a velhice é um fator determinante de direitos fundamentais. Sendo assim, seguindo a linha Kantiana, a dignidade humana não se pode colocar um preço, pois é um atributo pertencente a todos os seres humanos.

Todo ser humano tem um direito legítimo ao respeito de seus semelhantes e está, por sua vez, obrigado a respeitar todos os demais. A humanidade ela mesma é uma dignidade, pois um ser humano não pode ser usado meramente como um meio por qualquer ser humano (quer por outro quer, inclusive, por si mesmo), mas deve sempre ser usado ao mesmo tempo como um fim. É precisamente nisso que a sua dignidade (personalidade) consiste pelo que ele se eleva acima de todos os outros seres do mundo que não são seres humanos e, no entanto, podem ser usados e, assim, sobre todas as coisas. Mas exatamente porque ele não pode ceder a si mesmo por preço algum (o que entraria em conflito com seu dever de auto-estima), tão pouco pode agir em oposição à igualmente necessária auto-estima dos outros, como seres humanos, isto é, ele se encontra na obrigação de reconhecer, de um modo prático, a dignidade da humanidade em todo outro ser humano (KANT, 2003, p. 306).

Para Kant, nesta citação fica claro que a dignidade não está fundada na individualidade, mas na própria humanidade. A Constituição Federal de 1988, em seu art. 196, assegura o direito à saúde aonde vem expresso o direito de todos a uma saúde digna e o dever do Estado em aplicar 'políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação', incluindo o fornecimento de medicamentos indispensáveis ao tratamento de pessoas portadoras de enfermidades.

O dever do Estado é, portanto, pressuposto basilar na consolidação da saúde, já que se vive num Estado Democrático de Direito. Segundo Howerstton Humenhuk (2005, p.29), 'Quando se fala em um Estado Democrático de Direito, se fala em superar as desigualdades sociais e regionais e instaurar um regime democrático que realize justiça social'.

É dever do Estado cumprir o que dispõe a Constituição Federal no seu artigo nº 230 'A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando a sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhe o direito a vida". A Constituição Federal de 1988 determinou no plano da proteção social, a ampliação de uma série de direitos, com destaque para a proposta de Seguridade Social e o reconhecimento da saúde como direito social de cidadania e dever do Estado.

O Estatuto do Idoso, por sua vez, é amparado pela Lei 10.741/2003. Este é um marco jurídico que dispõe de 118 artigos, que possui o mérito de dar visibilidade à pessoa idosa enquanto sujeito de direito, assegurando ao idoso todas as oportunidades e facilidades para que ele possa preservar sua saúde física, mental e seu crescimento moral e intelectual, social e espiritual, em condições de dignidade e liberdade.

A Lei 10.741/2003 não apenas criou direito, mas também um sistema inteiro de proteção da pessoa idosa. Este aborda direitos sociais como: previdência, saúde, renda mínima, assistência social, trabalho, educação e moradia, sendo o direito à saúde disposta nos artigos 15 a 19 do Estatuto do Idoso:

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

Art. 17. Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda.

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos:

- I - Autoridade policial;
- II - Ministério Público;
- III - Conselho Municipal do Idoso;
- IV - Conselho Estadual do Idoso;
- V - Conselho Nacional do Idoso.

(BRASIL, 2003, Art. 15-19)

Ademais, a Lei N. 8.842, de 04 de Janeiro de 1994, que traz a Política Nacional do Idoso cujo objetivo é assegurar aos idosos condições para que ele alcance sua autonomia e participação significativa na sociedade, tendo como seguimentos princípios, diretrizes, ações governamentais e organização que deverão orientar a sua atuação no que diz respeito às necessidades da pessoa idosa maiores de 60 anos de idade, como exemplo das competências do estado na área da saúde que são descritas a seguir:

Artigo 10 – Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:

II - na área de saúde:

- a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde;
- b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas;
- c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde;
- d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares;
- e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais;
- f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipal;
- g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; e
- h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso.(Lei N. 8.842, de 04 de Janeiro de 1994)

(BRASIL 1994, Art, 10).

A Política Nacional de Saúde do Idoso foi reafirmada pelo Estatuto do Idoso aprovado em 2003, responsabilizando o Sistema Único de Saúde - SUS pela atenção à saúde e propondo penas em situações de desrespeito ou abandono de cidadãos idosos (BRASIL, 2003). Para que a pessoa idosa recupere, mantenha e promova a sua autonomia e a independência, foi criada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idoso, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em concordância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Esses princípios e diretrizes do SUS estão dispostos no art. 7º da Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde - LOS) dentre as diretrizes são encontradas: a) a integralidade da assistência; b) a igualdade da assistência à saúde; e c) a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência. Quanto os princípios do SUS são firmados três essenciais: universalidade, igualdade e equidade. Nesse seguimento permite-se, então, desenvolver uma atenção integral à saúde.

Dando prosseguimento as legislações de proteção ao idoso, em 10 de Maio de 2001, surgiram as Normas de Funcionamento de Serviço de Atenção ao Idoso no Brasil (Portaria MPAS/SEAS nº 73), que possui como objetivo, garantir os direitos e cumprimento de deveres para um envelhecimento saudável com qualidade de vida; as Normas para Cadastramento de Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso (Portaria MS/SAS nº 249, de 16 de abril de 2002), que define critérios de cadastramento e funcionamento dos Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso e estabelece, em linhas gerais, os mecanismos e fluxos assistenciais a serem adotados pelas Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso,(Portaria MS/GM nº 702, de 16 de abril de 2002);o Acompanhante Hospitalar de Pacientes (Portaria MS/GM nº 280, de 8 de abril de 1999),institui e viabiliza o direito de acompanhante aos pacientes idosos maiores de 60 anos de idade, quando estiverem internados nos hospitais públicos;e o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (Decreto nº 5.109, de 17 de junho de 2004), que constitui as diretrizes e as prioridades da política nacional do idoso e realiza avaliação dos conselhos da pessoa idosa instituídos nas áreas de governo.

Aproveitando a comemoração dos 65 anos da promulgação da Declaração Universal dos Direitos Humanos foi estabelecida no Estado da Bahia a Política Estadual do Idoso (Lei 9.013 de 25 de Fevereiro de 2004), que foi decretada pela Assembleia Legislativa e sancionada pelo então Governador do Estado da

Bahia. Possui como objetivo assegurar aos idosos os direitos sociais, a sua independência, o envelhecimento saudável, promover, prevenir e recuperar a sua saúde e também garantir a sua participação na sociedade, defendendo seu direito a vida. Essa nova lei permite o desenvolvimento de programas, ações e projetos de cidadania da pessoa idosa.

É importante ressaltar que uma lei ao ser sancionada e colocada em execução leva tempo até alcançar os seus objetivos, trazendo as mudanças que se espera, requerendo, portanto, dedicação na divulgação das medidas e empenho na fiscalização de seu cumprimento. A partir deste arcabouço legislativo, pode-se compreender que tais legislações pretendem criar um suporte para que o Estado execute ações voltadas para a população idosa, reconhecendo sua importância na sociedade, visando garantir um envelhecimento saudável e prazeroso de acordo com suas necessidades e limitações adquiridas ao longo dos anos, tornando-se assim, sensível ao convívio social que não é mais o mesmo diante de tantas limitações impostas pela sociedade e também aos olhos dos seus familiares.

3 ATENDIMENTO AO IDOSO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

Em 1988, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), pela Constituição Federal, que por sua vez é um dos maiores sistemas de saúde do mundo, o qual possui a finalidade de ofertar o acesso integral, universal e gratuito para toda população do país.

Atualmente, a pessoa idosa possui prioridade quando existir a necessidade de atendimento em qualquer órgão público ou privado de saúde, direito esse adquirido e garantido através do Parágrafo Único, do artigo 3º da Lei 10.741/03 (Estatuto do Idoso), assegurando-lhe o atendimento preferencial imediato e individualizado junto a esses órgãos prestadores de serviços à população idosa, sendo que a lei, contudo, não especifica prazos máximos de espera para atendimento pela rede pública de saúde. No entanto, o que podemos visualizar é um desrespeito à Lei e ao idoso.

A demanda por atendimento a cada dia vem aumentando e os serviços de saúde que prestam assistência ao idoso não estão acompanhando este aumento, tornando-se assim difícil o seu acesso a rede pública de saúde. Contudo, em muitos locais o problema é a falta de condições técnicas, seja por falta de materiais ou capacitação dos profissionais, tornando o atendimento insensível pela má qualidade, resultando num atendimento de baixa solubilidade. Com essa ausência de condições técnicas e materiais também podem gerar desumanização na medida em que profissionais da área de saúde e a pessoa idosa se relacionem de forma desrespeitosa, impessoal e agressiva, aumentando assim, uma situação que já é precária na rede pública de saúde.

Segundo o deputado Nelson Bornier (PMDB-RJ), os idosos são aqueles que mais sofrem com a indiferença com que vem sendo tratada a saúde pública de nosso País, surgindo assim uma grande quantidade de divulgações de notícias a respeito dessa precariedade que se encontra a saúde pública no Brasil.

Na rede pública ações são implantadas ao atendimento da pessoa idosa, dependendo de sua abrangência, e deverão ser analisadas, acordadas e pactuadas entre a Atenção Básica e os demais níveis de Atenção, nas três esferas de governo-municipal estadual e federal, participando os setores, órgãos e entidades envolvidos ou de interesse para a saúde da pessoa idosa. Em 12 de abril de 2002, foram implantadas a Portaria GM/MS n. 702, que cria os Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso (CRASI), que possui como objetivo determinar os mecanismos para a coordenação e instalação de redes estaduais de assistência a saúde do idoso; e a Portaria SAS/MS n. 249, que institui as normas para cadastramento de centros de referência em assistência a saúde do idoso. Os centros de referência estão distribuídos entre 26 estados e o Distrito Federal, sendo que a sua quantidade máxima, definida pela Portaria GM/MS n. 702/2002, é de 74 centros de referências.

O Centro de Referência em Atenção ao Idoso (CRASI) é definido como hospital, possuindo no mínimo, cem leitos, apresentando quatro modalidades assistenciais: (1) internação hospitalar, (2) hospital-dia geriátrico, (3) ambulatório especializado em saúde do idoso e (4) assistência domiciliar (Portaria SAS/MS

249/2002). Foi realizado pela Área Técnica de Saúde do Idoso do Ministério da Saúde, um levantamento do perfil de funcionamento dos CRASI em 2005, que mostrou que a modalidade assistencial mais atuante, em todos os CRASI é o ambulatório especializado. O CRASI possui como missão atender ao idoso com diminuição funcional estabelecida quando ele precisar de atenção especializada na área de geriatria e/ou gerontologia. Esse serviço é realizado através da avaliação multidimensional, por uma equipe interdisciplinar, com vistas à manutenção ou recuperação da sua saúde física, mental e funcional, adaptando seus déficits às novas realidades e buscando manter o idoso socialmente ativo e dentro do contexto familiar.

Os centros de referências têm como objetivos: (1) Propiciar campo de estágio gerontológico, proporcionado a multiplicação do conhecimento específico; (2) Desenvolver a produção científica nas áreas afins; (3) Promover a autonomia, independência e auto cuidado – itens formadores do conceito de saúde; (4) Instituir indicadores de atenção ao idoso; (5) Atender como referência, casos que necessitem da atenção especializada, prioritariamente os idosos frágeis, na área de Geriatria ou Gerontologia; (6) Estimular projetos de atenção ao idoso; (7) Subsidiar instituições e serviços de saúde que atuem com foco na população idosa e (8) Incentivar a participação social, estimulando a convivência intergeracional.

A especialidade médica em Gerontologia lida com o envelhecimento abrangendo desde a promoção de um envelhecer saudável até o tratamento e a reabilitação do idoso. O processo de envelhecimento impacta no comportamento orgânico, demandando abordagens diferenciadas, assim como crianças e jovens apresentam especificidades que são tratadas pelo pediatra. Já a especialidade médica em Geriatria é o médico que se especializou no cuidado de pessoas idosas, que realiza avaliação clínica, incluindo aspectos psicossociais, testes e escalas, por isso, a consulta geriátrica é, em geral, bem mais demorada, avançando a cada dia, fazendo com que a população idosa alcance a longevidade melhorando assim a sua qualidade de vida. O médico Geriatria se torna especialista após ter feito residência médica credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica e/ou ter sido aprovado no concurso para obtenção do título de especialista em Geriatria da SBBG/AMB.

Na área de assistência hospitalar geriátrica, o CRASI deve possuir um percentual mínimo de 10% de leitos gerais, sendo instalados e cadastrados no hospital pelo SUS, com destino e acomodações para internação dos pacientes idosos com idade igual ou superior a 60 anos, possuindo devidas adaptações para que os pacientes idosos obtenham um atendimento digno. O paciente atendido pela equipe multiprofissional e interdisciplinar do CRASI passa a ter direito a um leito geriátrico no hospital. É utilizado um critério no atendimento ao paciente pela equipe que é a identificação do paciente, na avaliação do idoso antes de finalizar a internação do mesmo em uma enfermaria geral devido a um problema clínico.

O CRASI conta com a assistência na modalidade do hospital-dia geriátrico, o qual deve possuir condições técnicas e estruturas físicas adequadas, recursos humanos e equipamentos para que possam garantir o cumprimento dos planos terapêuticos em benefício ao idoso, indicados e colocados em prática por equipe multiprofissional e interdisciplinar nesta natureza de assistência específica.

Além desses serviços existe a Assistência Domiciliar, prestado ao idoso em seu domicílio que possui vários procedimentos diagnósticos, terapêuticos e de reabilitação para que ele possa aumentar a sua autonomia e a sua capacidade funcional, identificando e orientando o cuidador familiar ou informal.

Considerando o âmbito local, em 1994 foi criado no Estado da Bahia, o Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso (CREASI), que oferece à população um serviço especializado na saúde do idoso e também o diálogo com outros institutos a fim de fortalecer a discussão sobre as ações setoriais.

No entanto, apesar das criações destes serviços para atenção a saúde do idoso, o Sistema Público de Saúde, mesmo após seus 20 anos de existência, não conseguiu diminuir problemas como hospitais lotados, demora no atendimento e limite no número de vagas para consulta e realizações de exames, que com o passar dos anos só aumentam significativamente.

O idoso requer um tratamento através de um sistema amplo, coordenado e contínuo de ações. O Brasil ainda se estrutura para atender a crescente demanda da população idosa, sendo que os recursos humanos especializados nesta área ainda são escassos. Em se tratando das dificuldades sofridas pelo

idoso na rede pública, destacam-se como principais fatores responsáveis a falta de padronização de medicamentos que sejam seguros e com indicação específica para os pacientes idosos, a falta de investimento e priorização da atenção primária e a carência de políticas preventivas de doenças, e diante disso, observa-se que deveria haver um maior investimento nessa área e uma maior atenção à pessoa idosa.

De acordo com o Estatuto do Idoso, o cidadão que possuir idade superior a 60 anos, tem atendimento preferencial no SUS e este mesmo estatuto prevê em seu parágrafo 2º, 'incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação". Porém, se isto não acontece corretamente, ou seja, da melhor maneira, são inúmeras as reclamações que surgem referentes enormes falta de medicamentos e sem falar nas filas das unidades de saúde e no tempo de espera que o idoso leva para ser atendido, bem como a inviabilidade de tratamento de suas doenças e problemas de saúde, levando a uma gravidade no seu estado de saúde.

Diante da falta de estrutura da rede pública de saúde, observa-se que o nosso país possui o estado de saúde muito preocupante, uma vez que a procura por atendimento na rede pública de saúde é muito maior que os serviços oferecidos. Os mais prejudicados são as pessoas de baixa renda, principalmente pessoas idosas, as quais não têm condições de pagar por uma saúde de qualidade e tem que submeter-se a serviços tão precários, pois esta população, devido as complicações da idade, paga mais caro que as demais populações para se adquirir acesso a uma rede privada de saúde.

O Estado deve cumprir obrigações que podem ser observadas no artigo 9 do referido estatuto, deste modo, o mesmo deve adotar medidas que garantam a proteção à saúde mediante a implantação de políticas sociais públicas com a finalidade de permitir o idoso envelhecer de forma saudável e com dignidade. No entanto, observa-se um descaso do poder público frente a estes direitos legalmente assegurados, o que leva uma grande maioria de pessoas a ingressarem com ações judiciais a fim de assegurarem seu direito à saúde de forma efetiva.

O Sistema Único de Saúde - SUS, sistema estabelecido pelo Poder Público, nem sempre atende as necessidades dos pacientes idosos, devido à ausência de estrutura, ou pela procura de pacientes ser muito grande, ou até mesmo pela deficiência no número de profissionais, além de cada vez mais ser crescente a demanda de idosos que necessitam do serviço de saúde pública.

A ausência ou a imperfeição desses serviços apresentados pelo Poder Público, ameaçam o direito à vida, produzindo danos irreparáveis a este direito (GANDIN; BARIONE; SOUZA, 2008). Observa-se como um meio de afastar danos a esse direito, a manifestação do Poder Jurisdicional com a finalidade de garantir a efetivação do direito à saúde. Este direito de interceder, vem assegurado na CF/88, em seu inciso XXXV, art. 5º, onde diz 'a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito".

Identificando à problemática, percebe-se que há uma ausência de organização, bem como uma ausência de investimentos financeiros necessários que impossibilitam o Estado de arcar com uma saúde pública eficiente e democrática, surgindo o princípio da reserva do possível. Este princípio possui como ponto fundamental o condicionamento de prestação de serviço pelo Estado de acordo com os recursos públicos disponíveis.

4 MEDIDAS A SEREM TOMADAS PELO ESTADO PARA MELHORAR A EFICIÊNCIA NO ATENDIMENTO AO IDOSO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

4.1 Ministério Público

As ações judiciais acionadas pelo Ministério Público que envolve o idoso têm preferência de tramitação, pois a sua atuação ocorre especificamente quando o idoso se encontrar em situação de risco, necessitando de vaga nos hospitais da rede pública de saúde e também para realizações de exames de alta complexidade.

Atualmente, existe em cada estado uma Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos das Pessoas Idosa, que possui várias atribuições: (1) Fiscalizar a observância do princípio da igualdade, coibindo discriminações contra os idosos; (2) Inspeccionar entidades, públicas e particulares de atendimento e programas especiais ao idoso, garantindo-lhe o bem-estar adotando de pronto as medidas administrativas e judiciais necessárias à remoção das irregularidades verificadas; (3) Divulgar os direitos dos idosos através de palestras e seminários; (4) Criar parcerias de trabalho com os Conselhos do Idoso (Nacional, Estaduais e Municipais); (5) Fiscalizar aplicações de verbas públicas às atividades relativas aos idosos; (6) Estimular a integração entre órgãos que atuam na mesma área, visando à criação de uma rede de informação e atendimento; (7) Acionar os mecanismos judiciais e extrajudiciais necessários para evitar abusos e lesões aos direitos dos idosos e promover a defesa dos seus direitos indisponíveis, difusos, coletivos e individuais homogêneos e (8) Promover ações penais por práticas de crimes previstos no Estatuto do idoso.

Em São Paulo foi criada uma Promotoria de justiça especializada, que é a Promotoria de Justiça de Direitos Humanos, com a especialidade exclusiva na área da pessoa idosa. Esta Promotoria foi criada em 17 de dezembro de 2008 pela Lei de nº 1.083 e foi instalada em 2009, tornando fixa a atuação do Ministério Público a favor do idoso, que antes era exercida pelo Grupo de Atuação Especial de Proteção ao Idoso, que nasceu nos anos 90, por Ato do Procurador Geral de Justiça.

O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03) legitima o Ministério Público como sendo um dos principais órgãos de proteção aos direitos das pessoas idosas, sendo reconhecido pelos art.73 a 77 do referido estatuto.

Os Promotores de Justiça do Idoso possuem atribuições que estão previstas na Lei Federal nº 10.741/2003, conhecida como Estatuto do Idoso, nos termos do artigo 74, nos incisos:

- III - atuar como substituto processual do idoso em situação de risco, conforme o disposto no art. 43 desta Lei;
- VII - Compete ao Ministério Público - zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados ao idoso, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis;
- X - referendar transações envolvendo interesses e direitos dos idosos previstos nesta Lei.

(BRASIL, 2003, Art. 74).

A Promotoria de Justiça de Direitos Humanos em razão das atribuições mencionadas tem atuado na proteção coletiva ao idoso com os seguintes temas:(1) Políticas públicas voltadas ao atendimento do idoso, tais como criação dos fundos estadual e municipal do idoso; (2)Vagas públicas em instituições de longa permanência para idosos; (3)Programas de apoio a idosos semi-dependentes (programa de acompanhantes de idosos, centro-dia) e (4)Distribuição de fraldas.

Dando prosseguimento à atuação do Ministério Público, foi lançado pelo Ministério Público do Estado de São Paulo com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde, o Guia de Informações sobre Serviços Públicos para a Pessoa Idosa e o Guia de Informações sobre medicamentos para o idoso. Esses dois guias fazem parte do Projeto Saúde Cidadão, que possui como objetivo, fortalecer a cidadania e o exercício do direito à saúde, tornando mais fácil o acesso da pessoa idosa aos equipamentos da rede pública de saúde. O primeiro guia traz na sua redação questões direcionadas ao Estatuto do Idoso e ao direito à saúde abordando informações sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e de que maneira a pessoa idosa pode adquirir o cartão SUS.

O segundo guia traz as informações de como a pessoa idosa pode adquirir gratuitamente medicamentos pelas redes municipais e estaduais de saúde, informa também sobre alguns programas existentes na rede pública, citando como exemplo o Programa de Dispensa de Fraldas para a incontinência e

o Programa Pulmão Paulistano (obtenção de oxigênio) e explica como solicitar nutrição enteral, além de trazer em anexo informações sobre os endereços divididos por regiões da cidade de São Paulo.

4.2 Defensoria Pública

A Defensoria Pública é uma instituição permanente significativa e de grande importância a função da jurisdição do Estado que possui como função principal a assistência jurídica integral e gratuita adquirida através da Constituição da República. Esta instituição compreende a orientação, a defesa judicial e extrajudicial e atuação conciliatória, quando ocorrer interesses e direitos de necessidade, incluindo os idosos, a criança, o adolescente e grupos socialmente indefesos.

De acordo com a Lei Orgânica da Defensoria Pública, (Lei Complementar n° 80/94), o defensor público tem que priorizar o resultado extrajudicial dos conflitos que possam ocorrer entre o idoso e a rede pública de saúde a que ele se dirigir em busca de atendimento.

Considerando os usuários do SUS que contemplam a população idosa, a Defensoria Pública tem como atuação as funções a seguir: (1) Organizar a comunidade para o efetivo controle/fiscalização social da gestão do sistema, desde o momento de escolha da política pública e alocação de recursos financeiros até a fase final de execução; (2) Atuar como agente difusor de direitos e fomentar a efetividade da cidadania; (3) Dirigir e estimular a pesquisa em saúde como forma de difundir o estudo do direito sanitário e, num momento futuro, sugerir políticas públicas; (4) Convocar audiência pública para discussão de temas relevantes, tendo como público-alvo os usuários do SUS – função institucional – art. 4º, XXII, da LC 80/94; (5) Fomentar e participar de reuniões nas comunidades com apoio das associações de bairro e, assim, experimentar as necessidades locais e receber reclamações sobre o funcionamento do serviço público de saúde e adotar as medidas administrativas e judiciais cabíveis; (6) Prestar informações sobre o funcionamento do sistema de saúde pública e formular cartilhas nesse sentido; (7) Responsabilizar pela aproximação dos órgãos, gestores e demais agentes públicos.

Diante das dificuldades encontradas pela pessoa idosa de acessar a rede pública de saúde com a finalidade de conseguir atendimento, a Defensoria Pública possui a competência de defender, garantir os direitos individuais e coletivos e oferecer ao idoso os caminhos que ele possa percorrer para alcançar esses direitos.

5 CONCLUSÃO

Pelo exposto, espera-se que o Estado reflita sobre a efetivação das políticas públicas já existentes, principalmente no que dispõe o Estatuto do Idoso em relação à proteção do direito a saúde da pessoa idosa.

Portanto, o Estado deve desenvolver ações intersetoriais para que sejam elaborados mecanismos de controle para garantir a aplicabilidade dos deveres e garantias que estão dispostos no Estatuto do Idoso, na Constituição Federal e nas Normas e Portarias existentes de proteção ao idoso.

Considerando a saúde do idoso com relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), o idoso deve ter prioridade no seu atendimento. Além disso, o SUS deve sempre buscar estimular as ações intersetoriais visando à atenção integral à saúde, o provimento de recursos para assegurar a qualidade da atenção ao idoso, a formação e a educação permanente dos seus profissionais para que a pessoa idosa obtenha um atendimento digno, agregando assim uma qualidade aos anos adicionais de vida da população idosa.

Desta forma, o envelhecimento não deve ser visto como uma fase caracterizada por incapacidades e perdas. A sociedade deve integrar a pessoa idosa no sistema social, valorizando as suas conquistas e experiências almeçadas ao longo dos anos.

Tendo em vista o aumento da população idosa no Brasil, considerado uma conquista do século atual, espera-se que os direitos garantidos através da legislação sejam efetivados pela prática das políticas

públicas, especialmente do Sistema Único de Saúde. Este possui direitos fundamentais para a sua proteção integral que asseguram oportunidades e facilidades que preservam sua saúde, aperfeiçoando o seu lado moral, social e intelectual com condições dignas.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria Estadual de Saúde. **Centro de Referência Estadual de Atenção a Saúde do Idoso – Creasi**. 2015. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/novoportal/index.php?option=com_content&view=article&id=8913%3Acentro-de-referencia-estadual-de-atencao-a-saude-do-idoso-creasi&catid=36%3Alink-interno&Itemid=25> Acesso em 26 maio 2015.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Decreto n° 5.109, de 17 de Junho de 2004. **Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso - CNDI**, e dá outras providências. D.O.U. de 18.6.2004. 2004.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**: lei federal n° 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso**: Lei 8.842 de 04/01/1994- Brasília: MPAS, SAS, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: guia operacional e portarias relacionadas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Portaria n 249 de 16 de Abril de 2002. **Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto**. Disponível em: <<http://www.ciape.org.br/portaria249.pdf>> Acesso em 26 maio 2015._____. Portaria n° 399, de 22 de Fevereiro de 2006. 2006.

BRASIL. Portaria n° 280, de 7 de Abril de 1999. **Tornar obrigatório nos hospitais públicos, contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde - SUS, a viabilização de meios que permitam a presença do acompanhante de pacientes maiores de 60 (sessenta) anos de idade, quando internados**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/1999/prt0280_07_04_1999.html> Acesso em 26 maio 2015.

CARBONI, R.M; REPPETTO, M.A. Uma reflexão sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 01, p. 251 - 260 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a20.htm>> Acesso em 19 maio 2015.

DALSOTTO, L.M. COMATI, O. Dignidade Humana em Kant. **Theoria: Revista Eletrônica de Filosofia**. Vol. 5, n°14, 2013.

FOLHA de SÃO PAULO. Fórum a Saúde do Brasil. **População idosa vai triplicar nos próximos 20 anos**. 2014. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/seminariosfolha/2014/03/1432528-populacao-idosa-vai-triplicar-nos-proximos-20-anos.shtml>> Acesso em 10 maio 2015.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. **Educação a Distância. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.** Organizado por Ana Paula Abreu Borges e Ângela Maria Castilho Coimbra. – Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2008.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz).** Saúde do Idoso: país começa a ser reconhecido por suas políticas públicas. 2014. Disponível em: <<http://www.icict.fiocruz.br/content/saude-do-idoso-pa%C3%ADs-come%C3%ADa-ser-reconhecido-por-suas-pol%C3%ADticas-p%C3%ADblicas-0>> Acesso em 26 maio 2015.

GARCIA, M. A. et al. A atuação das equipes de saúde da família junto aos idosos. **Revista APS**, v.9, n.1, p. 4-14, 2006.

HUMENHUK, Hesterston. **O direito à saúde no Brasil e a teoria dos direitos fundamentais.** Jus Navigandi, Teresina, ano 9, n. 227, 20 fev. 2004. Disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/4839>>. Acesso em: 14 nov. 2021.

KANT, I. **Crítica da razão prática.** Tradução Valério Rohden. São Paulo: Martins Fontes, 2003. Ed. Bilingue.

LIMA, T. J. Vi. et al. **Humanização na Atenção à Saúde do Idoso.** Saude soc., São Paulo, v. 19, n. 4, p. 866-877, Dec. 2010.

LOURENCO, R. A. et al. Assistência ambulatorial geriátrica: hierarquização da demanda. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 311-318, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000200025&lng=en&nrm=iso> Acesso em 28 maio 2015.

MALLMANN, E. **Direito à saúde e a responsabilidade do Estado.** Direito net. Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/7652/Direito-a-saude-e-a-responsabilidade-do-Estado>> Acesso em 20 março. 2015.

MAGALHÃES, L. C. **O SUS e a Defensoria Pública: a judicialização consciente de demandas de saúde.** Jus navegandi. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/24502/o-sus-e-a-defensoria-publica-a-judicializacao-consciente-de-demandas-de-saude>> Acesso em 28 maio 2015.

MARQUES, L.S. **A Saúde Pública e o Direito Constitucional brasileiro. Âmbito Jurídico.** Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=4643> Acesso em 20 maio 2015.

NAKATA, P. T. **Atendimento a idosos de uma unidade de saúde da família de acordo com o risco familiar.** Porto Alegre, 2012.

PAIM, J. S. **O que é o SUS?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009, 148 p.

PRATES, C. RESTOM, T. **Estatuto do Idoso: concretização e evolução de direitos.** Previdência Total. Disponível em: <<http://www.previdenciatotal.com.br/integra.php?noticia=1490>> Acesso em 26 maio 2015.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. Núcleo de Serviço Social de São José dos Campos. **Direitos das pessoas idosas:**

Leis, políticas e portarias. 2015. Disponível em: <<http://pt.calameo.com/books/003921050d12ec1bc4483>> Acesso em 10 maio 2015.

SILVA JÚNIOR, I. A. **A inserção do art. 35 da Lei nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso) na política nacional de assistência social.** Jus navegandi. 2012. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/23386/a-insercao-do-art-35-da-lei-n-10-741-2003-estatuto-do-idoso-na-politica-nacional-de-assistencia-social>> Acesso em 20 maio 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **O que é Geriatria e gerontologia.** Disponível em: <<http://sbgg.org.br/espaco-cuidador/o-que-e-geriatria-e-gerontologia/>> Acesso em 20 maio 2015.

1. Doutorando em Planejamento Territorial e Desenvolvimento Social. Mestre em Desenvolvimento Humano e Responsabilidade Social pela Fundação Visconde de Cairu. Especialista em Direito Material e Processual do Trabalho pela Juspodivm. Graduado em Direito pelo Centro Universitário Jorge Amado. Professor Assistente pela UniFTC. E-mail: igorgadita@hotmail.com

2. Graduada em Direito pela Faculdade da Cidade do Salvador. E-mail: lucia.jesus@hotmail.com

Recebido em: 16 de Janeiro de 2022

Avaliado em: 22 de Fevereiro de 2022

Aceito em: 14 de Março de 2022



www.periodicos.uniftc.edu.br



Periódico licenciado com Creative Commons
Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.