

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE:
PANORAMA DE UM MUNICÍPIO BRASILEIRO**

**HEALTH LAWSUITS:
VIEW OF A BRAZILIAN TOWN**

**JUDICIALIZACIÓN DE LA SALUD:
PANORAMA DE UN MUNICIPIO BRASILEÑO**

Vania Aparecida Gurian Varoto – Departamento de Gerontologia (DGERO) – Programa de Pós- Graduação em Gerontologia (PPGGERO), Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR); Centro de Ciências Biológicas e da Saúde-CCBS, São Paulo, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3763-5638>

Noemi Corrêa – Ministério Público do Estado de São Paulo, Comarca de Araraquara, São Paulo, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9289-2565>

Pamela Cristina Cedro – Departamento de Gerontologia (DGERO) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), São Carlos, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2103-320X>

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Vania Aparecida Gurian Varoto – Universidade Federal de São Carlos, Brasil. vaniav@ufscar.br

Recebido/Received: 2020-02-20 Aceite/Accepted: 2020-04-06 Publicado/Published: xxxx-xx-xx

DOI:

©Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e RIASE 2020. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

©Author(s) (or their employer(s)) and RIASE 2020. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

RESUMO

Objetivos: Analisar os processos judiciais referentes à violação dos direitos civis da pessoa idosa, com vista às solicitações de tratamento farmacológico.

Métodos: Estudo qualitativo e quantitativo, descritivo, retrospectivo e documental. Análise descritiva, frequência percentual e com os pressupostos de conteúdo temático. Todos os princípios éticos foram aplicados. Os processos de 2016 e 2017 foram investigados, a partir dos registros da Promotoria, em 2018 na cidade de Araraquara, São Paulo, Brasil.

Resultados: O município tem próximo a 250 mil habitantes e 16% são idosos. Dentre os 536 processos, 257 (48%) foram solicitações para tratamento farmacológico: 211 (82,1%) para medicamentos e 46 (17,9%) para medicamentos e insumos. As mulheres (141; 54,9%) solicitaram mais do que os homens (116; 45,1%). A mediana de idade foi de 73 anos para ambos, maioria casados e escolaridade de 4 anos. Os medicamentos estão relacionados ao tratamento para: diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, neoplasias e degeneração macular.

Conclusão: O sistema de garantia à saúde do idoso é frágil. Medidas que fortaleçam esta garantia devem ser aplicadas, como indica a Organização Mundial da Saúde: alinhar ações e os níveis de atenção do sistema de saúde, desenvolver ações de cuidados de longo prazo e investir na criação de ambientes mais favoráveis; controlando e monitorando.

Palavras-chave: Direitos Civis; Envelhecimento; Serviços Legais.

ABSTRACT

Objectives: Analyze health lawsuit processes related to civil rights violation of elderly people in view to requests of pharmacological treatment.

Methods: Qualitative as well as quantitative, descriptive, retrospective and documental study. Descriptive, percentage frequency and of the assumptions of the thematic contents. All ethical principles have been applied. Processes referred to 2016 and 2017 were investigated from data base registers from the local general attorney office, in 2018, in Araraquara town, São Paulo, Brazil.

Results: The referred town has approximately 250 thousand inhabitants from which 16% are elderly. Among all 536 processes, 257 (48%) referred to requests for pharmacological treatment; 211 (82.1%) for medications, and 46 (17.9%) for medications and additional materials such as food supplies and others. Women related processes (141; 54.9%) resulted in larger number as compared to the corresponding men quantity of processes (116; 45.1%).

The median age was 73 years for both genders, mostly married and with 4 years of schooling. The requested medications are related to treatment for: diabetes mellitus, systemic arterial hypertension, neoplasms and macular degeneration.

Conclusion: The elderly health guarantee system is fragile. Actions that can strengthen and enhance the present health system should be implemented as indicated by the World Health Organization: aligning actions and levels of health care, developing long-term care actions and investing in creating more favorable environments; controlling and monitoring.

Keywords: Aging; Civil Rights; Legal Services.

RESUMEN

Objetivos: Analizar las demandas relacionadas con la violación de los derechos civiles de las personas mayores, con miras a las solicitudes de tratamiento farmacológico.

Métodos: Estudio cualitativo, descriptivo, retrospectivo y documental. Análisis descriptivo, frecuencia porcentual y supuestos de contenido temático. Todos los principios éticos han sido aplicados. Los casos de 2016 y 2017 se investigaron a partir de los registros del Fiscal en 2018, en Araraquara, São Paulo, Brasil.

Resultados: El municipio tiene cerca de 250 mil habitantes y el 16% son ancianos. De los 536 casos, 257 (48%) fueron solicitudes de tratamiento farmacológico: 211 (82,1%) para medicamentos y 46 (17,9%) para medicamentos y suministros. Las mujeres (141; 54,9%) solicitaron más que los hombres (116; 45,1%). La mediana de edad fue de 73 años para ambos, en su mayoría casados y 4 años de escolaridad. Los medicamentos están relacionados con el tratamiento de: diabetes *mellitus*, hipertensión arterial sistémica, neoplasias y degeneración macular.

Conclusión: El sistema de garantía de salud para ancianos es frágil. Las medidas que fortalecen esta garantía deben implementarse como lo indica la Organización Mundial de la Salud: alinear las acciones y los niveles de atención médica, desarrollar acciones de atención a largo plazo e invertir en la creación de entornos más favorables; control y monitoreo.

Descriptores: Derechos Civiles; Envejecimiento; Servicios Legales.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é fato e o Brasil está em destaque dentre os países em desenvolvimento. O número de pessoas com 60 anos e mais está aumentando enormemente em relação a outras faixas etárias^(1,2).

No Brasil, entre os anos de 2001 e 2011 o crescimento do número de idosos passou de 15,5 milhões de pessoas para 24 milhões⁽¹⁾. Esse acontecimento vai além de uma transformação na pirâmide etária, envolve as modificações das estruturas familiares, das organizações de atendimento ao público nos diferentes segmentos de serviços e produtos, além é claro da necessidade de revisões das políticas públicas^(2,3).

O aumento da proporção de pessoas idosas na população total é fruto de várias mudanças demográficas, epidemiológicas, sociais e políticas, e vem contribuindo de forma significativa junto ao processo de envelhecimento individual e do coletivo⁽²⁾. Estimativas apontam que o Brasil terá no ano de 2025 a sexta maior população de pessoas idosas no mundo com mais de 32 milhões de pessoas acima de 60 anos^(1,2).

Em relação à população total do país em gênero verifica-se uma tendência da maioria entre as mulheres, representando 57,8% da população. A maior parte das mulheres, em torno de 64% ocupava a posição de pessoa de referência no domicílio. Dessas, 66% são aposentadas. Em relação ao item orçamentário familiar, em torno de 12% tem uma renda familiar de até meio salário mínimo, e projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam o fortalecimento desses dados nos anos que se seguem^(1,2).

No contexto da transição demográfica, o perfil da saúde no Brasil também sofre mudanças. No lugar das doenças infectocontagiosas depara-se com um perfil de doenças crônicas não transmissíveis, complexas e mais onerosas, características das faixas etárias mais avançadas, demandando serviços de atendimento ao idoso e ao uso de múltiplos medicamentos (polifarmácia) e de seus efeitos adversos⁽²⁻⁵⁾.

Envelhecer, mantendo as capacidades funcionais parece não representar um problema para uma pessoa e para a sociedade. Entretanto quando se observa algum tipo de declínio funcional junto à pessoa, as consequências exigem mudanças na estrutura de sua vida, assim como, de quem a cerca e dos espaços que utiliza^(2,4,6).

Pesquisas apontam que pessoas idosas apresentam, na sua maioria, problemas médicos múltiplos e doenças crônico degenerativas. Em média, em torno de 4 a 6 dessas doenças entre as pessoas de 65 a 80 anos, levando também a um maior consumo de medicamen-

tos em relação ao aumento dos anos vividos. Geralmente, em decorrência delas, altera-se o seu cotidiano relacionado à sua capacidade funcional e à sua autonomia, interferindo na qualidade de vida^(2,4,5).

O uso de medicamentos na atenção à saúde do idoso tem representado um dos itens mais importantes. As pessoas com mais anos de vida tendem a usar mais produtos farmacêuticos, sendo que o consumo dos mesmos com prescrição é maior entre as mulheres acima de 70 anos, embora os que não são prescritos (automedicação) têm destaque quanto ao seu uso^(3,7).

Os dados acima indicados juntamente com pesquisas na área do envelhecimento e projeções futuras, salientam que a integração dos elementos a manutenção à vida humana, na velhice, impacta principalmente em mudanças sociais e na estrutura familiar^(4,8).

A mulher, que antigamente permanecia no lar e geralmente desenvolvia com grande propriedade ser a cuidadora da família, passou a ocupar outros espaços sociais integrados ao segmento do mercado de trabalho, e em muitos casos assumindo a direção financeira do próprio domicílio. No entanto verifica-se que em situações de cuidar de uma pessoa idosa, o ambiente da casa e um membro da família se faz presente em muitos lares^(4,5).

A dimensão da vida que integra todas as transformações citadas anteriormente vem traduzindo novas necessidades de se organizar e de oferecimento ao cuidado às famílias, no sentido de sanar as necessidades no contexto de cada pessoa e do coletivo; assim como mecanismos de garantir direitos fundamentais à vida.

O desafio se faz presente em proporcionar e garantir os direitos fundamentais inerentes a cada pessoa, na sua totalidade, priorizando convivência familiar e comunitária. Como indica o Estatuto do Idoso⁽⁹⁾, das disposições gerais, Art. 3.º:

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

No Brasil as pessoas idosas têm seus direitos garantidos na Constituição Federal de 1988⁽¹⁰⁾ na expressão da dignidade da pessoa humana e no bem-estar do cidadão brasileiro. Destaca no seu artigo o Artigo 226 parágrafo 8 “O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações”⁽¹⁰⁾.

Nos Artigos 229 e 230 está estabelecido que “Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade”, e “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito”⁽¹⁰⁾.

Além da proteção constitucional a Política Nacional do Idoso⁽¹¹⁾ e o Estatuto do Idoso⁽⁹⁾ constituem a legislação infraconstitucional específica para a pessoa idosa, garantindo e protegendo seus direitos, em especial os direitos fundamentais.

Em se tratando ao direito à saúde enquanto universal a todos, o mesmo no contexto brasileiro, também se destaca na qualidade de integral e equânime. A efetivação dessas qualidades está enfraquecida e em muitas situações recorre-se à justiça para a garantia de direitos; visando o suporte à saúde humana e em muitos casos necessidades à assistência farmacológica tanto no âmbito individual e coletivo^(4,12-14).

A administração pública por meio de seus diferentes entes (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) carrega dentre suas atribuições à obrigatoriedade em garantir à saúde da população, no nível do individual e do coletivo. Entretanto a efetividade desta garantia nem sempre é encontrada no dia a dia, fazendo valer em caminhos alternativos que se possam alcançá-las^(3,15).

Neste sentido, observa-se o fenômeno mundial da judicialização da sociedade contemporânea em ação. Este fenômeno envolve elementos importantes de questões políticas, sociais e morais que são resolvidas pelo Poder Judiciário, quando a solução não foi alcançada pelo poder competente, seja este o Executivo ou o Legislativo^(3,15).

No âmbito da saúde o fenômeno reconhecido como “judicialização” também se faz presente. A transferência de decisões sobre situações e políticas de saúde para o Poder Judiciário vem acarretando alta demanda, impulsionando atuação e intervenção do Ministério Público para garantia da saúde, da vida e da dignidade da pessoa humana^(3,16).

Para desempenhar esse importante papel decisório e de garantia de direitos, destaca-se a participação do Ministério Público como instituição do Estado responsável pela fiscalização de assuntos relacionados aos interesses das pessoas e do coletivo, assim como, desempenha ações que possam melhorar a vida das pessoas, impulsionados nas indicações do Estatuto do Idoso^(9,17).

O Artigo 74 do Estatuto do Idoso estabelece a competência do Ministério Público (MP) para ações e procedimentos que visem à proteção dos direitos e interesses difusos ou coletivos, individuais indisponíveis e individuais homogêneos do idoso. Além disso, é o titular da ação penal pública incondicionada nos casos de apuração de crimes contra pessoas idosas^(9,11).

Em se tratando da garantia dos direitos violados da pessoa idosa, e em consonância ao fenômeno da judicialização à saúde, cada vez mais se observa a atuação do Judiciário, sendo entendido muitas vezes como a última alternativa a obter tratamentos adequados para garantia de saúde integral^(3,16-19). A demanda pelo apoio ao judiciário tem se tornado frequente e vem gerando gastos excessivos em relação ao orçamento total da saúde. No ano de 2010, Silva⁽¹⁶⁾ aponta que esses gastos chegaram a 2% do orçamento total da saúde.

Os descontroles, planejamentos desorganizados e/ou mal formulados, escassez econômicos no setor público, momento político econômico em que o país vivencia, certamente são elementos contributivos para o aumento e a efetivação cada vez maior do fenômeno da judicialização. Em especial na saúde, em consonância com o aumento da população idosa, este fenômeno tem se mostrado em crescimento⁽²⁰⁾.

Em se tratando da unidade relacionada a este estudo, Promotoria de Justiça do Idoso, na Comarca de Araraquara-SP, observa-se que a demanda acerca da judicialização à saúde se faz presente, e características do município denotam que o mesmo está acima da média (13%) da maioria dos municípios do estado de São Paulo. Araraquara indicava 16,8% de pessoas idosas no ano de 2018, com uma população próxima a 240 mil habitantes⁽¹⁾.

Neste sentido, este estudo acompanhou parte das ações do Ministério Público no segmento de atuação do idoso, e identificou as demandas enfrentadas pela Promotoria do Idoso na cidade de Araraquara-SP, por meio dos processos civis e suas solicitações. Assim tem como objetivo analisar os processos judiciais referentes à violação dos direitos civis da pessoa idosa, com vista às solicitações de tratamento farmacológico.

MATERIAL E MÉTODOS

A investigação é do tipo exploratório, documental, descritivo, de abordagem qualitativa em sua essência, e com elementos da abordagem quantitativa. A análise de frequência simples e conteúdo temático foram aplicados^(21,22).

Este estudo está vinculado ao Grupo de Pesquisa Direito, Cidade e Envelhecimento do Departamento de Gerontologia - DGERO da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, cuja característica de destaque é o trabalho interdisciplinar, e vem desenvolvendo vários estudos na cidade de Araraquara, São Paulo, relacionados ao fortalecimento de políticas de atenção ao idoso.

A análise de conteúdo foi aplicada a luz do referencial teórico. Trata-se de um conjunto de técnica de análise das comunicações que trabalha as palavras, estando estritamente ligadas a pesquisas em documentos, em complemento as fontes sobre as normas, as leis e os dados científicos sobre o tema estudado^(21,22).

O caráter documental do estudo está embasado na análise dos procedimentos civis instaurados na Promotoria de Justiça do Idoso da Comarca de Araraquara, SP, de acordo com a anuência legal estabelecida.

Todos os processos judiciais concernentes à Promotoria de Justiça do Idoso, instaurados nos anos de 2016 e 2017 foram investigados, referentes às solicitações à tratamento farmacológico. Foi organizado por meio dos registros do sistema denominado e@SAJ, coletados no ano de 2018 na Promotoria. O sistema e@SAJ é domínio do sistema de Justiça, e nele estão armazenados todos os documentos comprobatórios que são requeridos para as solicitações judiciais, cujo objetivo é informatizar e fazer a gestão de informações para a Justiça.

A amostragem intencional relativa à busca de todos os processos com solicitações para tratamento farmacológico, assim como, a indicação dos dados gerais do perfil do solicitante, compuseram o eixo norteador para a coleta que foi organizada em planilhas, e destacou o tipo de medicamento solicitado. Também foi verificado a correlação entre a solicitação e as doenças justificadas pelos relatórios técnicos da área de saúde.

A amostra foi constituída a partir dos 536 processos verificados entre os anos de 2016 e 2017, alocados em categorias e subcategorias em conformidade com o objeto deste estudo. A Fig. 1 ilustra estes dados.

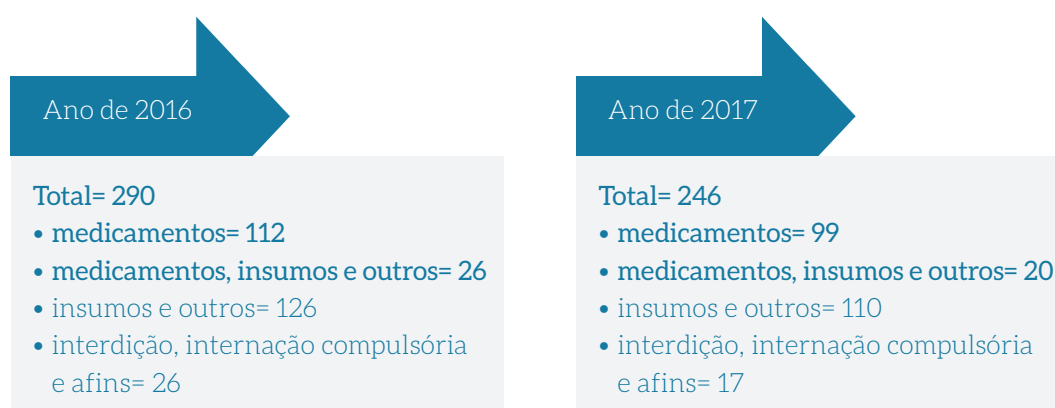


Figura 1 - Número de processos nos anos de 2016 e 2017 e respectivas classificações adotadas e a quantidade.

Do total de 536 processos verificados, 257 (48%) foram relativos a solicitações de algum tipo de suporte e auxílio ao tratamento farmacológico.

RESULTADOS

Dentre os 257 processos de solicitações para tratamento farmacológico, 211 (82,1%) estão relacionados a solicitação de medicamentos somente, e o restante, 46 (17,9%) para solicitações de medicamentos, insumos e outros.

Quanto a procedência dos processos, observou-se que a maioria é oriunda da Defensoria Pública, totalizando 201(78,2%) processos, seguido do setor particular por meio de processos com representação de profissional da área de advocacia, 56 (21,8%) processos.

Em relação ao sexo, verificou-se que as mulheres (141; 54,9%) fizeram mais solicitações em relação aos homens (116; 45,1%), sendo que a mediana de idade para ambos foi aproximada aos 73 anos com distribuição entre as faixas etárias indicadas na Tabela 1. Entre os solicitantes o predomínio é de casados (142; 55,3%) seguido de viúvos (58; 22,6%), e indicam renda mensal entre 1 a 2 salários mínimos, sendo o salário mínimo vigente de 998 reais.

Tabela 1 - Distribuição por faixa etária dos idosos do estudo, São Carlos, SP, 2018.

Faixa etária em anos	Quantidade de pessoas
60-69	112 (43,6%)
70-79	95 (37%)
80-89	41 (16%)
90+	6 (2,2%)
Sem informação	3 (1,2%)
Total	257 (100%)

A maioria das solicitações foi oriunda da região central da cidade do estudo, e de acordo com as características locais pode-se encontrar vários serviços públicos e privados que dão suporte a população em diferentes áreas, principalmente à saúde.

Em relação ao tipo de solicitação acerca do tratamento farmacológico, foi identificado os medicamentos de destaque e o número de vezes citados nos processos representados na Tabela 2, seguido da indicação apropriada para o tratamento.

Tabela 2 – Medicamentos solicitados, número de vezes citados e suas indicações, São Carlos, SP, 2018.

Medicamento(s)	N.º de vezes citado	Indicações
Lucentis (Ranibizumabe)	35	Para: o tratamento da degeneração macular neovascular (exsudativa ou úmida) relacionada à idade (DMRI); o tratamento de deficiência visual devido ao edema macular diabético (EMD); o tratamento da deficiência visual devido ao edema macular secundário à oclusão de veia da retina (OVR); o tratamento do comprometimento visual devido a neovascularização coroidal (CVN) secundária a miopia patológica (MP).
Xarelto (Rivaroxabana)	16	Para: prevenção de tromboembolismo venoso (TEV) em pacientes adultos submetidos à cirurgia eletiva de artroplastia de joelho ou quadril.
Eylia (Aflibercepte)	10	Para: degeneração macular relacionada à idade, neovascular (DMRI) (úmida); edema macular secundário à oclusão da veia central da retina (OVCR).
Insulina	9	Para: o tratamento de pacientes com diabetes <i>mellitus</i> que necessitam de insulina para a manutenção da homeostase de glicose (prescrição mais adequada do HUMULIN R).
Acetato de abiraterona	8	Para: o tratamento de pacientes com câncer de próstata metastático.
Sulfato de condroitina	7	Para: osteoartrite, osteoartrose ou artrose em todas as suas manifestações; também age como anticoagulantes.
Synvisc one	7	Para: indicação como um substituto temporário e suplemento para o líquido sinovial. São indicados somente para uso intra-articular no tratamento de dor associada com a osteoartrite do joelho.

Em complemento as solicitações nos processos de medicamentos, insumos e outros, verifica-se em destaque e respectivos citações: nutrição enteral e equipamentos para sua aplicação (62); fraldas geriátricas (59); aparelho auditivo (19) e suplemento nutricional (11). Outras solicitações referentes a tecnologias assistivas para auxílio as atividades de vida diária foram indicadas, como: colchão caixa de ovo (6), cadeira de banho (6) e cama hospitalar (5).

Acerca das doenças registradas nos processos, oriundas dos laudos médicos e documentos complementares, verifica-se em destaque: diabetes *mellitus* (47), hipertensão arterial sistêmica (34), neoplasias (30), degeneração macular (29), artrose (23), edema macular (16) e acidente vascular cerebral (12). Alzheimer e doenças coronarianas foram indicadas de 6 a 5 vezes.

CONCLUSÃO

Os dados sinalizam aspectos relacionados a longevidade e ao aumento de doenças crônicas relacionados principalmente as mulheres, acima de 70 anos, casadas e viúvas que necessitam de algum tipo de medicamento para continuidade ao tratamento farmacológico, e alguns equipamentos considerados de insumos que complementam ao tratamento. Sinalizam fragilidades quanto a funcionalidade dos solicitantes.

De acordo com a Política Nacional de Medicamentos⁽²³⁾ a desarticulação da assistência farmacêutica agrava os problemas enfrentados na distribuição e garantia dos medicamentos, motivo este que pode ampliar a busca por alternativas de garantia de direitos ao cuidado à saúde, dentre eles, abertura de processos junto ao Ministério Público.

Também, observa-se em muitos processos que a prescrição médica em relação aos medicamentos nem sempre acompanham as diretrizes do SUS, com a prescrição inserida na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), e alguns casos não adotam o nome da substância ativa da medicação. Essas irregularidades podem afetar no abastecimento de medicamentos e na eficácia das ações do governo⁽²³⁾.

A Política Nacional de Medicamentos no Brasil⁽²³⁾ estabelece algumas diretrizes para orientar o sistema judiciário no país, dentre esses estão: adoção de relação de medicamentos essenciais (aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população); regulamentação sanitária de medicamentos; reorientação da assistência farmacêutica fundamentada na descentralização da gestão e promoção do uso racional de medicamentos.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ), em 2015, publicou o documento intitulado "Judicialização da Saúde no Brasil: dados e experiências", no qual estimula a cooperação técnica entre os tribunais e órgãos ou entidades públicas ou privadas para o cumprimento de suas atribuições, com apoio técnico de profissionais de saúde⁽²⁴⁾. Do mesmo modo, nesse documento consta a orientação para as ações dos juízes estarem convenientes com os relatórios médicos, que devem possuir a descrição da doença (inclusive CID), prescrição do(s)

medicamento(s), com denominação genérica ou princípio ativo e posologia exata. Além da recomendação de evitar autorizar medicamentos não registrados pela ANVISA⁽²⁴⁾.

O CNJ também visou estimular a participação nos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, bem como visitas às unidades de saúde pública ou conveniadas ao SUS.

Ampliar o conhecimento a respeito das causas das solicitações e dos serviços disponíveis que garantem aos idosos o direito à saúde é outra questão fundamental, que corresponde à uma das quatro áreas centrais de ação para promoção do envelhecimento saudável, propostas pela OMS (2015): melhorar a medição, o monitoramento e a compreensão. Neste sentido, este estudo contribuiu para compreender um pouco mais sobre o fenômeno da judicialização à saúde.

Em vista disso, o movimento e discussão em atuações frente as políticas de promoção de saúde e prevenção de doenças, investindo na atenção primária a longo prazo poderia resultar na redução dos gastos com a velhice, e evitar os processos junto ao Ministério Público, como identificado neste estudo, estabelecendo garantia ao direito à saúde. Desta forma, encontros foram articulados com gestores municipais para apresentar o estudo, e potencializar ações na região central da cidade por meio dos serviços de atenção ao idoso disponíveis no município.

As medidas de articulação ampliada com os gestores municipais, poderá fortalecer e/ou ampliar investimentos para prevenção e tratamento precoce das doenças, subsidiar o direito à saúde com a efetivação dos serviços e produtos preconizados na lei, visando agregar medidas que possam proporcionar um envelhecimento digno à população. É fato que o acesso aos cuidados de saúde, pode melhorar a qualidade de vida ao longo do ciclo de vida da pessoa.

Portanto, este estudo vem investigando acerca das possíveis causas das solicitações efetuadas a Promotoria de Justiça do Idoso de Araraquara, e de alguns serviços disponíveis vinculados as solicitações que deveriam garantir aos idosos o direito à saúde. Em que medida esses serviços, ou a rede de atenção à saúde do idoso não teve sucesso em seu apoio e nas ações que pudessem retratar o tratamento adequado e suficiente as necessidades de cada pessoa?

Respaldados no Art. 8.º, do Estatuto do Idoso⁽⁹⁾: O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente. E ainda, no Art. 15.º diz:

“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.”

De acordo com o Decreto n.º 1948 (1996), no Art. 9.º, ponto V, o Ministério da Saúde deve: fornecer medicamentos, órteses e próteses, necessários à recuperação e reabilitação da saúde do idoso.

A judicialização da saúde, enquanto um fenômeno multifatorial é identificado neste estudo. As alternativas legais que permitem a ação judicial para a efetivação do direito, em que o Poder Judiciário assume o protagonismo perante as solicitações de cada pessoa e de cada caso. Também, ele é agente ativo no monitoramento das políticas públicas e de controle social⁽²⁰⁾. Situações estas que este estudo está em processo de avançar em ações com os gestores municipais, e traçar em conjunto, estratégias para fortalecer a rede de atenção ao idoso deste município.

Algumas fragilidades no sistema de garantia à saúde do idoso parecerem emergir neste estudo, acionando para a resolutividade, o Poder Judiciário. No entanto, medidas que fortaleçam esta garantia podem ser preventivas quando se desenvolve ações centrais indicadas pela Organização Mundial da Saúde/OMS⁽¹⁴⁾ para promoção do envelhecimento saudável: “1. alinhar os sistemas de saúde a populações idosas; 2. desenvolver sistemas de cuidados de longo prazo; 3. criar ambientes favoráveis aos adultos maiores; 4. melhorar a medição, o monitoramento e a compreensão”.

Neste sentido, o movimento e discussão em atuações frente as políticas de promoção de saúde e prevenção de doenças, investindo na atenção primária a longo prazo poderia resultar na redução dos gastos com a velhice, e evitar os processos junto ao MP como identificado neste estudo, estabelecendo garantia ao direito à saúde.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Proteção de Pessoas e Animais: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Protection of Human and Animal Subjects: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki).

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população por sexo e idade: Brasil 2000-2060. Unidades da Federação 2000-2030. [Internet]. 2013 [acedida em out 2019]. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Projecao_da_Populacao/Projecao_da_Populacao_2013/nota_metodologica_2013.pdf
2. Camarano AA, Kanso S. Envelhecimento da população Brasileira: Uma contribuição demográfica. In: Freitas EV, Py L, editores. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4.^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017. p.203-235
3. Ramos LR, Tavares NU, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL, et al. Polypharmacy and Polymorbidity in Older Adults in Brazil: a public health challenge. Rev Saúde Pública. 2016;50(suppl 2):9s. doi: 10.1590/S1518-8787.2016050006145.
4. Cardoso IL, Cunha JRA. O mínimo existencial do direito à saúde no SUS: o caso do Programa Saúde da Família. Cad Ibero-Amer Dir Sanit. 2016;5:9-26.
5. Carvalho MF et al. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo – Estudo SABE. Rev Bras Epidemiol. 2012;15:817-27.
6. Varoto VA. E quando a dependência chegar? Um estudo das organizações disponíveis para idosos em uma cidade média do interior paulista. [Tese, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção] São Carlos: UFSCar; 2005. [acedida em out 2019]. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/3455?show=full>
7. Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Rev Bras Enferm. 2010;63:136-40.
8. Debert GG. A reinvenção da velhice. São Paulo: Ed. Universidade de São Paulo; 2004.

9. Brasil. Lei n.º 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União 03 out 2003.
10. Brasil. Presidência da República-Casa Civil-Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. 1988 [acedida em set 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
11. Brasil. Idoso. Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. [Internet]. 1994 [acedida em set 2019]. Disponível em: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/idosolei8842.htm>
12. Alves MV. Breves considerações sobre a obrigação jurídica de fornecer medicamentos de marcas específicas por parte da Administração Pública. CONASS [Internet]. 2015 [acedida em set 2019]; Brasília:DF, 1:1-7. Disponível em: http://www.conass.org.br/bibliotecaca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_25.pdf
13. D'Ávila LS, Saliba GR. A efetivação do direito à saúde e sua interface com a justiça social. R Dir Sanit. 2016;17:15-38.
14. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (Resumo). Genebra: OMS; 2015.
15. Magalhães DS. A judicialização dos direitos sociais como consequência da falta de efetividade das políticas públicas apresentadas pelos poderes legislativo e executivo. Âmbito Jurídico. Rio Grande. 2012; [acedida em out 2019]; 15. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_%20leitura&artigo_id=12526
16. Silva LCda. Judicialização da saúde: em busca de uma contenção saudável. Âmbito Jurídico. Rio Grande. 2013; [acedida em out 2019]; 16. Disponível em: [http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13182&revista_cader no=9](http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13182&revista_cader%20no=9)
17. Silva IG. O direito fundamental de acesso à Justiça. Âmbito Jurídico. Rio Grande. 2011; 14:1-13.
18. Araújo S, Barbosa C, Marques C. Desenho institucional e judicialização da política nas cortes constitucionais brasileira e colombiana: uma análise comparada. REI – Rev Est Inst. 2018;4:247-77.
19. Ramos BE, Diniz IM, Madureira AS. O Conselho Nacional de Justiça: o Fórum da Saúde e o excesso de judicialização. Cad Ibero Am Direito Sanit Brasília. 2015;4:81-9.

20. Maio IG. Pessoa idosa dependente: políticas públicas de cuidados intermediários ao idoso no Brasil e a atuação do Ministério Público. Curitiba: Juruá; 2016.
21. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
22. Minayo MC. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 14.ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
23. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos [Internet]. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde; 2001 [acedida em set 2019]. 40p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf
24. Conselho Nacional de Justiça-CNJ. Relatório Analítico Propositivo-Justiça-Pesquisa: Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das Demandas, Causas e Propostas de Solução [Internet]. Brasília; 2019 [acedida em set 2019]. 174p. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2019/03/relatorio-judicializacao-saude-Insper-CNJ.pdf>