

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

Anais do VII fórum nacional de mestrados profissionais em enfermagem

RESUMO

Cartilha de orientação para judicialização em saúde à pessoa idosa junto ao Ministério Público

Angélica Gurgel Bello Butrus¹; Robson Antão de Medeiros²

Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas na Atenção à Saúde e Envelhecimento.

Introdução: O aumento no número de idosos na população brasileira acompanha elevada prevalência de doenças crônico-degenerativas onde em estágios mais avançados destas doenças, o atendimento é primordialmente no hospital ou em serviços de emergência, gerando assim, custos onerosos e prognósticos desfavoráveis para os idosos (BRASIL, 1988; CAMPOS, 2007), caracterizadas pelo alto custo para os serviços de saúde. Associado a tal situação a pessoa idosa vivência, além de problemas mentais, patologias cardiovasculares, câncer e estresse, as quedas, consideradas um problema de saúde pública, ocasionando, muitas vezes, fraturas, considerada a principal causa de hospitalização e morte entre os idosos (IBGE, 2016). No Brasil, as fraturas do colo do fêmur constituem um relevante problema de saúde e de caráter socioeconômico, decorrentes de múltiplas causas, responsáveis pelo grande número de internações entre idosos, com um impacto financeiro alto a ser enfrentado. Nesse sentido, o relatório do Ministério da Saúde aponta a fratura de colo do fêmur como principal motivo pelo elevado índice de atendimentos nos serviços de emergências e pelas hospitalizações entre a população idosa (BRASIL, 2008), principalmente entre idosos. A ocorrência de fraturas na vida do idoso gera um declínio em sua qualidade de vida, pois muitas vezes impossibilita-os de se locomoverem e, além de vir associada a outras doenças crônico-

¹ Advogada. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia; Grupo Internacional de Pesquisas em Envelhecimento e Representações Sociais- GIEPERS; E-mail: angelica_butrus@hotmail.com.

² Professor do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba.

degenerativas, levando-os muitas vezes ao óbito. A taxa de internação tem sido mais significativa entre mulheres, entretanto, houve ao longo do ano de 2010 uma diminuição, embora se observe altos percentuais de internações de idosos por fratura de fêmur, causados muitas vezes pela falta de acessibilidade para os idosos, como um fator desencadeante importante a ser considerado. Geralmente esse tipo de fratura ocorre por uma queda do idoso ou por traumas físicos menores, caracterizando um dos principais motivos de preocupação das quedas em idosos (MUNIZ, et al, 2007). Para referida autora a maior ocorrência de quedas acontece com mulheres e pode ser explicada pela maior prevalência de doenças crônicas, maior exposição às atividades domésticas e por apresentar uma menor quantidade de massa magra e força muscular, quando comparadas com homens da mesma idade, além da osteoporose. Essa problemática para o idoso em particular, quanto à duração das internações de idosos por fratura de fêmur uma vez que muitos idosos permanecem em casa e não notificam reforçando a ideia de que o elevado percentual de alta hospitalar possa ser uma deficiência em relação à continuidade do cuidado ao idoso que sofreu fratura de fêmur, embora seja recomendado ao idoso submetido à cirurgia fazer reabilitação e tratamento clínico para a osteoporose preventivamente e assim evitando que os mesmos voltem para casa sem um acompanhamento adequado (MESQUITA et al., 2009). Neste sentido, a Constituição Federal (CF) garante a saúde por meio da afirmação de que a saúde é “direito de todos e dever do Estado”, em que a efetivação destes direitos advém de políticas sociais e econômicas, que visam reduzir o risco às doenças e promover acesso universal e igualitário aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, assim, a união, os Estados e os municípios são responsáveis para assegurar tal direito (BRASIL, 1998; PINHEIRO et al., 2005). O conhecimento do direito está relacionado à resolutividade dos serviços de saúde, pois envolve aspectos relativos à demanda, às tecnologias dos serviços, à acessibilidade, às necessidades de saúde da população, à eficácia dos tratamentos, aos aspectos culturais e socioeconômicos das pessoas, entre outros (BORTOLON, et al, 2011). Na saúde, a resolutividade é a capacidade do serviço em resolver o problema de saúde do usuário, dentro de seus limites de complexidade e capacidade tecnológica em cada nível de assistência. Os serviços muitas vezes têm dificuldades em ofertar práticas que atendam às necessidades de saúde das pessoas levando-as a buscar instituições que as amparem na efetivação do direito à saúde, tais como o Ministério Público, a Defensoria Pública e o Tribunal de Justiça (CAMPOS, 2007). A busca pelo poder público se tornou um fenômeno social denominado de judicialização da saúde, por ser o poder judiciário a via alternativa mais rápida para efetivar o direito à saúde onde o poder legislativo garantindo, faz o executivo concretizar, em políticas e

práticas, o cumprimento dessa garantia legal (DINIZ, 2009; PEPE et al, 2010). No Brasil, o aumento da procura pela via jurídica para obter-se a garantia de uma cirurgia, é o reflexo da fragilidade dos serviços de saúde e das gestões públicas. A atuação de instâncias jurídicas compreende a via mais rápida e eficaz de responder às demandas em saúde negadas pelo Estado para idosos que, ao vivenciarem o adoecimento, mostra a necessidade de compreensão das potencialidades e limitações dos campos da saúde e do direito, na efetivação do direito à saúde (GANDINI; BARIONE; SOUZA, 2008). Há uma elevação significativa do número de internações na rede de serviços de saúde e nos custos que elas causam em que mediante a demora em realizar as cirurgias têm feito muitos idosos, utilizarem a justiça por meio de liminares, e assim, têm as suas cirurgias marcadas e realizadas, devido às falhas no sistema de atendimento ao idoso, vítima de fratura. Assim sendo, questiona-se: Qual o número de casos de idosos que recorrem à justiça para a realização ou não de cirurgias? Quais as dificuldades para utilizarem a justiça? Logo, este estudo tem os seguintes Objetivos: identificar idosos que solicitaram liminares (ações judiciais e extrajudiciais) junto ao Ministério Público, nos anos de 2014 e 2015 e, construir uma cartilha de orientação sobre judicialização em saúde para pessoa idosa, junto ao Ministério Público. **Método:** O estudo é de natureza exploratória, de abordagem quantitativa, subsidiado na judicialização junto ao Ministério Público da Paraíba, no município de João Pessoa, Paraíba pela busca de liminares para a garantia do direito à saúde. Os dados estão sendo compilados dos arquivos do Ministério Público, para em seguida realizar um levantamento número de idosos, de idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, que recorreram ao Ministério Público, para uso de liminares, em especial, como garantia do seu direito a cirurgia a partir dos dados sociodemográficos e as informações que justificaram as solicitações. **Resultados e Discussão:** Os dados estão em fase de coleta em que se observa nas solicitações feitas por liminares a falta de não atendimento dos idosos ao serem indicadas cirurgias mesmo nos serviços de saúde e não são atendidos. Destas solicitações já se observa que em sua maioria são decorrentes de solicitação de cirurgias decorrentes de quedas em idosos negadas nos serviços de saúde. Os dados estão sendo digitados para em seguida serem analisados e discutidos, em atendimento aos objetivos propostos. **Conclusão:** A partir dos dados coletados e analisados será construída uma cartilha informativa sobre judicialização em saúde para pessoa idosa junto ao Ministério Público, em que se espera contribuir na orientação da pessoa idosa sobre seus direitos no âmbito da saúde e das políticas públicas.

Referências

1. Bortolon, P.C.; Andrade, C.L.T; Andrade, C.A.F. O perfil das internações do SUS para fratura osteoporótica de fêmur em idosos no Brasil: uma descrição do triênio 2006-2008. **Cad. Saúde Pública**, v.27, n.4, p.733-742, 2011.
2. Brasil. **Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**, cujas disposições constam do. Anexo a esta Portaria e dela são parte integrante. 2008. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/.../pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%](http://portal.saude.gov.br/.../pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20)
3. Brasil. **Constituição de 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1998.
4. Campos, G.W.S. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? **Ciênc Saúde Coletiva**, v.12, n.2, p.301-6, 2007.
5. Diniz, D. **Judicialização de medicamentos no SUS**: memorial ao STF. Brasília: LetrasLivres, 2009. Série Anis, n. 66, p. 1-5. Disponível: http://www.anis.org.br/serie/artigos/sa66_diniz_medicamentos_stf.pdf. Acesso em: 24 jan 2016.
6. Europe. **J Aging Health**, v.20, p.159-82, 2008.
7. Gandini, J.A.D; Barione, S.F.; Souza, A.E. **A judicialização do direito à saúde**: a obtenção de atendimento médico, medicamentos e insumos terapêuticos por via judicial, critérios e experiências. **BDJur**. 2008 24 mar. Disponível em: <http://bdjur.stj.gov.br/dspace/handle/2011/16694>. Acesso em: 24 jan 2010.
8. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Ifográficos**: dados gerais do município. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=250750>. Acesso em: 21 jan 2016.
9. Lima-Costa, M.F.; Veras, R. Saúde pública e envelhecimento. **Cad Saúde Pública**, v.19, p.700-1, 2003.
10. Menezes, R.L.; Bachion, M.M. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.13, p.1209-18, 2008.

11. Mesquita, G.V., et al. Morbimortalidade em idosos por fratura proximal do fêmur. **Texto Contexto Enferm**, v.18, n.1, p.67-73, 2009.
12. Pepe, V.L.E; et al. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v.26, n.3, p.461-71, 2010.
13. Perracini, M.R.; Ramos, L.R. Fatores associados a quedas em um corte de idosos residentes na comunidade. **Rev Saúde Pública**, v.36, n.6, p.709-16, 2002.
14. Pinheiro, R., et al. Demanda em saúde e direito à saúde: liberdade ou necessidade? Algumas considerações sobre os nexos constituintes das práticas de integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. **Construção social da demanda**. Rio de Janeiro:
15. PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2006.
16. Rezende, C.P.; Gaede-Carrillo, M.R.G.; Sebastião, E.C.O. Queda entre idosos no Brasil e sua relação com o uso de medicamentos: revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, v.28, n.12, p.2223-35, 2012.