



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA**



ANGÉLICA GURGEL BELLO BUTRUS

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE À PESSOA IDOSA - BLOGUE INFORMATIVO
SOBRE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE**

JOÃO PESSOA/PB

2018

ANGÉLICA GURGEL BELLO BUTRUS

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE À PESSOA IDOSA - BLOGUE INFORMATIVO
SOBRE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE**

Dissertação apresentada à Comissão Julgadora do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia

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

Orientador: Prof. Dr. Robson Antão de Medeiros.

JOÃO PESSOA/PB

2018

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B987j Butrus, Angélica Gurgel Bello.
JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE À PESSOA IDOSA - BLOGUE
INFORMATIVO SOBRE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE / Angélica
Gurgel Bello Butrus. - João Pessoa, 2018.
0 f. : il.

Orientação: Robson Antão de Medeiros Medeiros.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Idoso. 2. Judicialização da Saúde. 3. Direitos da
Saúde. I. Medeiros, Robson Antão de Medeiros. II.
Título.

UFPB/BC

ANGÉLICA GURGEL BELLO BUTRUS

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE À PESSOA IDOSA - BLOGUE
INFORMATIVO SOBRE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Dissertação apresentada à Comissão Julgadora do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

APROVADA EM: _____/_____/_____.


COMISSÃO JULGADORA



Prof. Dr. Robson Antão de Medeiros
Orientador

Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Prof. Dr. José Andrade Costa Filho
Membro Externo
Universidade Estadual da Paraíba - UEPB



Profa. Dra. Sandra Barbosa da Costa
Membro Interno

Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

A Deus que, através do meu marido, me deu dois lindos e saudáveis filhos. A minha mãe e a meu pai, os maiores incentivadores do conhecimento e trabalho.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que me abençoa e me livra de todo o mal todos os dias, me protegendo e guiando sempre.

Ao meu orientador, Professor Dr. Robson Antão de Medeiros, por ser o maior incentivador na superação dos meus limites, confiando em minha competência.

À professora Dra. Antônia Oliveira Silva, pela confiança e oportunidade de trabalhar neste projeto ao seu lado.

Às professoras: Laura Veloso, Luípa Michelle da Silva e Haydee Cassé, companheiras de pesquisa sempre gentis, alegres e ricas no conhecimento aplicado.

Aos Professores do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da UFPB, pela colaboração inestimável no meu aprendizado, que estarão ligados a mim pelos laços fraternos do saber.

Aos colegas que me enriqueceram com suas experiências profissionais e na forma de ver o mundo nos seus aspectos multiprofissionais, em especial à Graça, que de maneira sempre incentivadora coordenou a nossa turma, bem como à Neves que, com muita força e coragem, engajou-se em seus estudos.

Aos funcionários do Programa de Mestrado em Gerontologia, em especial a Karoline Lima e ao secretário Luiz Henrique.

À minha família por ser meu porto seguro.

"Jamais se deve proceder contra a justiça. Nem mesmo retribuir a injustiça com a injustiça, como pensa a multidão, pois o procedimento injusto é sempre inadmissível".

"Praticar injustiças é pior que sofrê-las".

(Platão)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição dos artigos selecionados entre os anos de 2012-2017 sobre o processo de judicialização da saúde às pessoas idosas, por título, autor, ano de publicação, periódico e base eletrônica de dados. João Pessoa, Paraíba, 2017.....	37
Tabela 2: Distribuição dos artigos segundo os descritores utilizados e o delineamento metodológico. João Pessoa, Paraíba, 2017.....	38
Tabela 1: Caracterização sociodemográfica dos autores das solicitações administrativas para realização de cirurgias de fraturas em pessoas idosas junto aos processos judiciais, no período de 2014 a 2017, João Pessoa, Paraíba, Brasil (n=35).....	49
Tabela 2: Dados das solicitações administrativas para realização de cirurgias pós-fratura em pessoas idosas junto aos processos judiciais ao Ministério Público, no período de 2014 a 2017 João Pessoa, Paraíba, Brasil (n=35).....	51

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Esquema Sinóptico da pesquisa sobre Judicialização da Saúde. João Pessoa, Paraíba, 2017.....	29
Figura 1: Sequência de busca nas bases de dados/bibliotecas virtuais de artigos sobre o processo de judicialização da saúde às pessoas idosas. João Pessoa, Paraíba, 2017.....	36
Figura 2: Mapa Conceitual das palavras chaves relacionadas em seus eixos temáticos, dos artigos selecionados entre os anos de 2012-2017 sobre o processo de judicialização da saúde às pessoas idosas. João Pessoa, Paraíba.....	39
Figura 1: Frequência anual de solicitações administrativas para realização de cirurgias de fraturas em pessoas idosas junto aos processos do Ministério Público da Paraíba, entre os anos de 2014 a 2017 (n=35).....	48
Figura 2: Tempo de espera entre as solicitações administrativas para realização de cirurgias em pessoas idosas junto aos processos judiciais ao Ministério Público, no período de 2014 a 2017(n=35).....	51
Imagem1: Diagrama de caso de uso – O site será hospedado em um servidor e será disponibilizado um link do site na página da OAB na área reservada à Comissão em defesa dos direitos dos idosos.....	54
Imagem 2: Tela principal do Blogue Informativo Sobre Judicialização da Saúde à Pessoa Idosa - OAB/PB.....	55
Imagem 3: Informações iniciais disponíveis no Blogue Informativo Sobre Judicialização da Saúde à Pessoa Idosa - OAB/PB.....	56
Imagem 4: Menu – Informações do Blogue Informativo Sobre Judicialização da Saúde à Pessoa Idosa - OAB/PB.....	57
Imagem 5: Menu – Perguntas e Respostas do Blogue Informativo Sobre Judicialização da Saúde à Pessoa Idosa - OAB/PB.....	58
Imagem 6: Menu – Contato disponíveis do Blogue Informativo Sobre Judicialização da Saúde à Pessoa Idosa - OAB/PB.....	59
Imagem 7: Ícone de Dúvidas - chamada em chat com o administrador do Blogue Informativo Sobre Judicialização da Saúde à Pessoa Idosa - OAB/PB.....	60
Imagem 8: Tela do administrador do sistema - chamada em chat com o administrador do Blogue Informativo Sobre Judicialização da Saúde à Pessoa Idosa - OAB/PB.....	61

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior;

CMDI - Conselho Municipal do Direito do Idoso;

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde;

FNS - Fundo Nacional de Saúde;

GIEPERS - Grupo Internacional de Estudos e Pesquisa em Envelhecimento e Representações Sociais;

LASES - Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade;

OAB - Ordem dos Advogados do Brasil;

RBGG - Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia;

RT *online* - Revista dos Tribunais *on-line*;

SAT - Suspensão de Tutela Antecipada;

SCIELO – *Scientific Electronic Library Online*;

STF - Supremo Tribunal Federal;

STJ - Superior Tribunal de Justiça;

SUS - Sistema Único de Saúde.

BUTRUS, Angélica Gurgel Bello. **Judicialização da Saúde à Pessoa Idosa - Blogue Informativo sobre Judicialização da Saúde - OAB/PB**. 74f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

RESUMO

Introdução: A pessoa idosa tem direito a pleitear e reivindicar tratamento médico e/ou hospitalar ao Poder Público para assegurar seu direito à saúde de imediata eficácia aplicado sempre que for necessário enquanto direito social fundamental. Objeto de relevância, o direito à saúde da pessoa idosa tem merecido ser explorado tanto, na prática profissional quanto, acadêmica pelo expressivo número de ações judiciais que reivindicam próteses, órteses, medicamentos e tratamentos médicos em que seus familiares ou cuidadores tem se valido do Poder Judiciário para coagir a Administração a cumprir o que contempla a Constituição e o Estatuto do Idoso, caracterizando a judicialização da saúde. **Objetivos:** identificar as produções científicas sobre o processo de judicialização da saúde às pessoas idosas; evidenciar as solicitações administrativas para realização de cirurgias de fraturas em pessoas idosas junto ao Ministério Público e propor um Blogue Informativo sobre Judicialização da Saúde à Pessoa Idosa, a ser disponibilizado junto à Comissão em Defesa dos Direitos dos Idosos da Ordem dos Advogados do Brasil/Paraíba. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal e documental de abordagem quantitativa, desenvolvido no Ministério Público da Paraíba, localizado no Município de João Pessoa, gerando dois artigos científicos e uma proposta de blogue para orientação da pessoa idosa. **Resultados:** O primeiro artigo identificou um total de 22 artigos nas três bases de dados escolhidas, que apresentavam possíveis respostas para a questão norteadora saber: 11 artigos foram encontrados na *SCIELO*; Portal de Periódicos da Capes, 8 artigos e na *Revista dos Tribunais on-line*, apenas 3 artigos. No tocante aos periódicos de maior propensão às publicações sobre a judicialização da saúde, destaca-se a *Revista ConJur* (n=1) e a *Revista Saúde Pública* (n=2). Entretanto, os periódicos com escopo científico direcionado às publicações relacionadas à saúde pública (n=7) mostram-se mais numerosos do que os relacionados com as ciências jurídicas. O segundo artigo procurou evidenciar as solicitações administrativas para realização de cirurgias de fraturas em pessoas idosas junto ao Ministério Público correspondendo 35 processos, em que o demandante era uma pessoa física; destes, 22 autores eram do sexo feminino; maioria mulheres solteiras, com 14 casos. Ressalta-se que em 04 processos, essa informação não foi encontrada, com uma média de idade de 73,4 anos. A terceira etapa apresenta conteúdo de um blogue informativo sobre Judicialização da Saúde à Pessoa Idosa a ser disponibilizado na Comissão Permanente dos Direitos das Pessoas Idosas na OAB/PB. **Conclusão:** Portanto, apresenta um painel sobre o fenômeno da judicialização do direito à saúde, mostrando evidências que esse processo está consolidado e tendencioso ao crescimento frente ao atual cenário de crise social, política e econômica que assola o Brasil. Salienta-se a importância desta temática sobre judicialização da saúde para orientação da população, em especial da pessoa idosa e dos profissionais de saúde que, por muitas vezes, não sabem a quem recorrer quando se depara com um desrespeito a um direito ou descumprimento da lei.

Descritores: Idoso; Judicialização da Saúde; Direitos da Saúde.

BUTRUS, Angélica Gurgel Bello. **Judicialization of Health for the Elderly - Health Information Judicial Blog - OLB/PB**. 74p. (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

ABSTRACT

Introduction: The elderly person has the right to assert and claim medical treatment and/or hospital to the public to ensure their right to health of immediate effectiveness applied whenever necessary as a fundamental social right. The object of relevance, the right to health of the elderly person has deserved to be explored both in professional practice and academic, by a significant number of lawsuits claiming prostheses, orthoses, medicines and medical treatment in that their relatives or caregivers have been worth the Judiciary to coerce the administration to fulfill that contemplates the Constitution and the Statute of the Elderly, characterizing the judicialization of health. **Objectives:** To identify the scientific production on the process of judicialization of health for elderly people; highlight the administrative requests for surgery of fractures in elderly people from the Public Ministry and propose a informative blog about Judicialization of health in the elderly person, to be made available to the Commission in Defense of the Rights of the Elderly of the The Association of Lawyers from Brazil in the State of Paraíba. **Method:** This is a retrospective, cross-sectional and documentary study of a quantitative approach, developed in the Public Ministry of Paraíba, located in the municipality of João Pessoa, generating two scientific articles and a proposal for a blog for orientation of the elderly person. **Results:** The first article identified a total of 22 articles in the three databases chosen those presented possible answers to the question: 11 articles were found in the SCIELO; Portal of Journals of Capes, and 8 articles in the Journal of the Courts online, only 3 articles. In relation to the periodic reviews of greater propensity to publications on health judicialization, it is noteworthy the ConJur Journal (N=1) and the Public Health Magazine (N=2). However, the journals with the scientific scope directed to publications related to public health (N=7) were more numerous than those related with the legal sciences. The second article sought to highlight the administrative requests for surgery of fractures in elderly people to the Public Prosecutor representing 35 processes, in that the applicant was a physical person; of these, 22 authors were females; most unmarried women, with 14 cases. It is noteworthy that in 4 cases, this information was not found, with an average age of 73.4 years old. The third step presents content of an informational blog about Judicialization of Health in the elderly person to be provided in the Standing Committee on the Rights of Older People in the OAB/PB. **Conclusion:** Therefore, presents a panel about the phenomenon of judicialization of the right to health, showing evidence that this process is consolidated and tendentious to growth before the current scenario of social, political and economical crisis that plagues Brazil. Stresses the importance of this topic on health judicialization for guidance to the population, in particular the elderly person and of health professionals who, for many times, does not know to whom recourse when faced with a disregard to a duty or breach of the law.

Descriptors: Elderly; Judicialization of Health; Health Rights.

BUTRUS, Angélica Gurgel Bello. **Judicialización de la Salud a la persona anciana - Blog Informativo sobre Judicialización de la Salud - OAB/PB.** 74h. (Disertación) Programa de Maestría Profesional en Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

RESUMEN

Introducción: La persona anciana tiene el derecho a hacer valer y reclamar el tratamiento médico y/o a un hospital para el público para garantizar su derecho a la salud de eficacia inmediata aplicando cuando sea necesario como un derecho social fundamental. El objeto de la pertinencia, el derecho a la salud de la persona de edad avanzada se ha merecido ser explorados, tanto en la práctica profesional y académica, por un importante número de demandas afirmando que las prótesis, aparatos ortopédicos, medicamentos y tratamiento médico en que sus familiares o cuidadores ha valido la pena el poder judicial para obligar a la administración a cumplir que contempla la Constitución y el Estatuto de los Ancianos, la caracterizando la judicialización de la salud. **Objetivos:** Identificar la producción científica en el proceso de judicialización de la salud para los ancianos; resaltar las peticiones administrativas para cirugía de fracturas en ancianos del ministerio público y proponer un blog informativo acerca de la judicialización de la salud en la persona de edad avanzada, que se pondrá a disposición de la Comisión para la Defensa de los Derechos de los Ancianos de la Ordem de los Abogados de Brasil/Paraíba. **Método:** Este es un estudio retrospectivo, transversal y documental de un enfoque cuantitativo, desarrollado en el Ministerio Público de Paraíba, ubicado en el municipio de João Pessoa, generando dos artículos científicos y una propuesta de un blog para la orientación de la persona de edad. **Resultados:** El primer artículo se identificaron un total de 22 artículos en las tres bases de datos fueron elegidas, quienes presentaron las respuestas posibles a la pregunta: 11 artículos fueron encontrados en SCIELO; Portal de Periódicos de la Capes, y 8 artículos en el Periódico de los Tribunales en línea, sólo 3 artículos. En relación a los exámenes periódicos de mayor propensión a las publicaciones acerca de la judicialización de la salud, cabe ConJur Periódico (N=1) y el Periódico de Salud Pública (N=2). Sin embargo, los periódicos con el ámbito científico dirigido a las publicaciones relacionadas con la salud pública (N=7) fueron más numerosas que aquellas relacionadas con las ciencias jurídicas. El segundo artículo ha querido destacar las peticiones administrativas para cirugía de fracturas en ancianos por el Fiscal del Ministerio Público en representación de 35 procesos, en la que el solicitante es una persona física; de estos, 22 autores eran mujeres; la mayoría de las mujeres solteras, con 14 casos. Es de destacar que en 4 de los casos, esta información no fue encontrada, con una edad media de 73,4 años. El tercer paso presenta el contenido de un blog informativo acerca de la Judicialización de la Salud al Anciano que se proporciona en el Comité Permanente acerca de los derechos de las personas mayores en la OAB/PB. **Conclusión:** Por lo tanto, presenta un panel acerca del fenómeno de la judicialización del derecho a la salud, mostrando evidencias de que este proceso se consolide y tendencioso al crecimiento frente a la actual situación de crisis social, política y económica en Brasil. Destaca la importancia de este tema acerca de la judicialización de la salud para la orientación de la población, en particular de la persona de edad avanzada y de los profesionales de la salud, que muchas veces no saben a quién recurrir cuando se enfrentan con un desprecio un deber o violación de la ley.

Descriptor: Personas de Edad; Judicialización de la Salud; Derecho a la Salud.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
1. INTRODUÇÃO	14
2. REVISÃO DA LITERATURA	19
2.1. Envelhecimento, Políticas Públicas e Direitos de Saúde à Pessoa Idosa	20
2.2. Judicialização da Saúde	22
3. METODOLOGIA	25
3.1 Tipo de estudo	26
3.2 Local da Pesquisa	26
3.3 Documentos da pesquisa	26
3.3.1 Aspectos Éticos do Estudo	27
3.4 Análise dos dados	27
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
4.1 Artigo 1: Judicialização da Saúde às Pessoas Idosas: um estudo de revisão integrativa	30
4.2 Artigo 2: Demandas Administrativas para Realização de Cirurgias de Fraturas em Pessoas Idosas no Âmbito do Ministério Público	43
4.3 Produto Tecnológico: Blogue Informativo sobre Judicialização da Saúde à Pessoa Idosa -OAB/PB	53
CONCLUSÃO	64
REFERÊNCIAS	
APÊNDICES	
ANEXO	

A *PRESENTAÇÃO*

A decorative graphic consisting of several parallel horizontal lines, stacked vertically, extending from the end of the word 'PRESENTAÇÃO' to the right edge of the page.

O envelhecimento mundial constitui hoje uma preocupação mundial por caracterizar-se um problema multifacetado do ponto de vista econômico, social, político e de saúde entre outros, de grande magnitude e, em particular, nos países em desenvolvimento.

Interessada no envelhecimento em decorrência da importância deste tema, em 2015, iniciei minha participação no Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade (LASES), no Grupo Internacional de Estudos e Pesquisa em Envelhecimento e Representações Sociais (GIEPRS), do Instituto Paraibano de Envelhecimento da Universidade Federal da Paraíba (UFPb) e procurei colaborar em atividades de estudos e pesquisas com a referida temática, o que contribuiu na ampliação de meus conhecimentos e, assim, ingressar no Programa de Pós-Graduação em Gerontologia para estudos e pesquisas em Gerontologia como embasamento para minha prática profissional quanto advogada.

Nesse ínterim, tive a oportunidade em ser indicada para ocupar o assento titular da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB-PB), no Conselho Municipal do Direito do Idoso (CMDI), o que enriqueceu ainda mais o estudo sobre o conhecimento, as necessidades, as carências e a falta de orientação da população idosa no município de João Pessoa.

Diante do exposto, o presente estudo encontra-se estruturado da seguinte forma: 1 - **Introdução** em que se trata do objeto de estudo, problemática, justificativa, questões de pesquisa e objetivos do estudo; 2- **Revisão da Literatura**, que reflete sobre os aspectos conceituais da judicialização da saúde no âmbito do envelhecimento; 3- **Método**, composta pela caracterização e tipo de pesquisa, local de sua realização, participantes da pesquisa, instrumentos e procedimento para coleta de dados e análise; 4- **Resultados e Discussão**, composto pelos artigos realizados e a proposta de um Blogue Informativo junto à Comissão em Defesa dos Direitos dos Idosos-OAB/PB, com destaque à pessoa idosa e as **Conclusões**, refletindo sobre os achados do estudo, bem como as contribuições para a sociedade e para a ciência, nos âmbitos da saúde e do Direito.

I ***NTRODUÇÃO***

A decorative graphic element consisting of several parallel horizontal lines, stacked vertically, extending from the end of the word 'INTRODUÇÃO' towards the right edge of the page.

Envelhecer é um processo natural que ocorre de forma progressiva, gradual e varia de indivíduo para indivíduo. São perceptíveis neste momento da vida as alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, psicológicas e sociais. Tantas mudanças podem gerar o adoecimento ou declínio nas funções vitais as quais, geralmente, estão associadas às afecções agudas ou crônicas, tornando o idoso mais suscetível aos riscos ambientais e, conseqüentemente, à ocorrência de quedas ⁽¹⁻²⁾.

Ao trabalhar na Comissão em Defesa dos Direitos dos Idosos da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB/Paraíba), percebi como advogada e presidente da referida comissão, o quão as pessoas, com idade igual e/ou superior aos 60 anos desconhecem seus direitos sobre a saúde, estabelecidos por lei.

Acredito na importância de pesquisar-se a judicialização da saúde à pessoa idosa como forma de apropriar-me de conhecimentos científicos importantes à orientação da população, em especial da pessoa idosa e dos profissionais de saúde que, por muitas vezes, não sabem a quem recorrer quando se deparam com um desrespeito a um direito ou com o descumprimento da lei.

A pessoa idosa tem o direito a pleitear e reivindicar tratamento médico e/ou hospitalar ao Poder Público para assegurar seu direito à saúde de imediata eficácia, aplicado sempre que for necessário, enquanto direito social fundamental⁽³⁾. Objeto de pesquisa de relevância em diversas áreas do saber, o direito à saúde da pessoa idosa tem merecido ser explorado tanto na prática profissional quanto na acadêmica, pelo expressivo número de ações judiciais que reivindicam próteses, órteses, medicamentos e tratamentos médicos, nas quais seus familiares ou cuidadores tem se valido do Poder Judiciário para coagir a Administração a cumprir o que contempla a Constituição e o Estatuto do Idoso, caracterizando a judicialização da saúde.

Ao longo de dez anos de prática jurídica, judicializei diversos pleitos, tais como acesso aos exames, aos medicamentos e às cirurgias, tanto no âmbito público, quanto no privado. Nesse período, percebi que a judicialização em saúde sempre me cercou para que eu pudesse utilizar o meu saber jurídico para respaldar os cidadãos que necessitam do acesso à saúde. Esta prática jurídica em saúde sempre fez-se muito presente na minha vida profissional, tendo em vista os usuários, detentores do direito não saberem a quem recorrer e a quem procurar, quando se tem um direito violado.

O aumento no número de idosos na população brasileira vem acompanhado com a elevação na prevalência de doenças crônico-degenerativas. E com este quadro, os estágios

mais avançadas destas doenças são, primordialmente, atendidos no hospital ou em serviços de emergência. Esse modelo gera custos onerosos e prognósticos desfavoráveis para os idosos ⁽²⁾.

Entretanto, a terceira idade não tem apenas que conviver com doenças crônico-degenerativas como algo de alto custo, mas há também aqueles idosos que têm problemas relacionados à cognição com a presença de quadros demenciais, patologias cardiovasculares, câncer e estresse, cujo tratamento é feito com um número elevado de medicamentos. O uso de fármacos, por esses idosos, muitas vezes é marcado por reações adversas, em especial as quedas, que podem ser induzidas por medicamentos, como também pela perda do equilíbrio postural, doenças neurológicas e a inadequação ao ambiente a que o idoso está exposto. Todos esses fatores estão ligados, frequentemente, à ocorrência de quedas ⁽⁴⁻⁵⁾, considerando-se que este evento é bastante frequente entre as pessoas idosas.

A queda é caracterizada pelo deslocamento brusco não intencional do corpo para um nível inferior ao da posição inicial sem a chance de corrigi-lo, a qual pode ser determinada por muitos fatores que comprometem a sua estabilidade. É um problema de saúde pública, embora muitos considerem o evento característico da terceira idade, pois não são geradas apenas fraturas, mas outras consequências como: medo de andar, perda da capacidade de realizar atividades do cotidiano, diminuição na qualidade de vida e é a principal causa de hospitalização e morte entre os idosos. Na Europa, pesquisadores demonstraram serem as quedas as principais causas de morte entre os idosos por motivo de agravos; é importante destacar que muitas vezes é registrado nos laudos de óbitos que a causa da morte foi em decorrência de uma doença crônica e injúria física, mais do que pela queda em si ⁽⁶⁾.

No Brasil, as fraturas do colo do fêmur constituem-se em relevantes problemas de saúde, pelo seu caráter socioeconômico e por serem devidos a múltiplas causas, entre elas as quedas e a osteoporose que são as responsáveis pelo grande número de internações entre idosos. 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 ⁽⁷⁾.

A ocorrência de fraturas na vida do idoso traz impactos que geram declínio em sua qualidade de vida, pois muitas vezes esses eventos impossibilitam-nos de locomoverem-se; se associadas à outras doenças crônico-degenerativas pode levá-los ao óbito. Há uma elevação significativa no número de internações na rede de serviços de saúde e nos custos que elas causam e a demora na realização de cirurgias têm feito muitos utilizarem a justiça para, por intermédio de liminares, terem as suas cirurgias marcadas e realizadas.

Mas o uso da justiça para aquisição de um direito é devido às falhas no sistema de atendimento ao idoso vítima de fratura. Daí a necessidade de se levantar o número de casos de pessoas idosas de João Pessoa/PB que fizeram uso da justiça para a realização ou não de cirurgias de redução de fraturas e fazer uma análise destes números, para melhor problematização da situação. Dessa maneira, consegue-se colaborar na minimização dessa problemática por acreditar ser importante investigar a judicialização da saúde à pessoa idosa como forma dessa pesquisadora apropriar-se de conhecimentos científicos importantes à orientação, em especial da pessoa idosa. Importante, também, é que adquirindo esse conhecimento, possa repassá-los aos profissionais de saúde que, por muitas vezes, não sabem a quem recorrer quando deparam-se com desrespeitos a um direito ou descumprimento da lei.

O direito à saúde, dentre os direitos sociais, tem merecido maior reflexão pelo expressivo número de ações judiciais que reivindicam medicamentos, insumos e tratamentos médicos em face do Estado, especialmente pelos idosos que têm se valido do Poder Judiciário para coagir a Administração a cumprir o dever que a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto do Idoso impõem⁽⁸⁾. É tão expressiva a quantidade de ações judiciais com esse intuito, que o fato já vem sendo chamado de "Judicialização da Assistência Farmacêutica", "Judicialização da Saúde".

Apesar da existência dos programas de atenção à saúde de idosos, nas três esferas governamentais, federal, estadual e municipal, muito ainda se tem por fazer. A Lei nº. 12.419/11, em busca da excelência no atendimento ao idoso, assegura, em seu art. 15, a atenção integral à sua saúde, 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, as pessoas nessa faixa de idade⁽⁹⁾.

Importante destacar que a Constituição Federal de 1988, que foi como um marco na redemocratização do Estado brasileiro traz, em suas disposições normativas, uma significativa mudança no cenário dos direitos fundamentais, especialmente pelo estabelecimento do paradigma da pessoa humana, circunstância que tende a alcançar com maior força justamente aqueles segmentos da população mais alijados de seus direitos, como ocorre na população idosa⁽⁸⁾.

Corroborando o referido diploma legal, dispõe o artigo 196 que: “a saúde é um 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 sua promoção, proteção e recuperação”.

Nesse sentido, verifica-se no Estatuto do Idoso em seu artigo 1, que esse Estatuto é destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos e os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, dentre esta faixa etária, estão previstos no artigo 3 da referida Lei, em que se estabelece que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a afeição 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.

Desta forma, o envelhecimento representa um impacto significativo no perfil epidemiológico atual, que por sua vez recai, diretamente, nos serviços de assistência à saúde, em destaque à pessoa idosa.

Para garantir o direito à saúde, o Estado brasileiro deve formular e implementar políticas públicas e prestar serviços públicos, contínuos e articulados, que garantam o acesso universal, igualitário e integral às ações e serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade.

Assim, os idosos estão respaldados em lei própria, com direitos a pleitearem os medicamentos e tratamentos médico-hospitalares necessários, podendo exigir do Poder Público, em Juízo ou fora dele e reivindicar os meios públicos para lhes serem assegurados o direito à saúde, direito social fundamental do cidadão, de aplicabilidade e eficácia imediatas.

Mediante o exposto, questiona-se: Como a pessoa idosa deve proceder ao necessitar de recurso jurídico em saúde? Como proceder a judicialização em saúde no município de João Pessoa-Paraíba?

Neste sentido, esta pesquisa tem os **objetivos** de: identificar as produções científicas sobre o processo de judicialização da saúde às pessoas idosas; evidenciar as solicitações administrativas para realização de cirurgias de fraturas em pessoas idosas junto ao Ministério Público e propor um Blogue Informativo sobre Judicialização da Saúde à Pessoa Idosa, a ser disponibilizado junto à Comissão em Defesa dos Direitos dos Idosos da Ordem dos Advogados do Brasil/Paraíba (OAB/PB). Acredita-se, então, que essa poderá ser uma estratégia para auxiliar a consolidação do direito elementar à saúde da pessoa idosa como via de execução das políticas públicas de modo equitativo e igualitário, em atendimento as diferenças regionais, econômicas e sociais.

R ***EVISÃO DA LITERATURA***



2.1. ENVELHECIMENTO, POLÍTICAS PÚBLICAS E DIREITOS DE SAÚDE À PESSOA IDOSA

O aumento de pessoas com idade acima de 60 anos representa 8,56% da população brasileira e destes 55% são mulheres. A expectativa de vida dessa população foi estimada em 68 anos e sete meses. A média de vida dos homens é de 64,8 anos e a das mulheres de 72,6 anos⁽¹⁰⁾.

O percurso para consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) observa-se demarcado por um conjunto de eventos que configuram a principal política pública de saúde brasileira importantes para a construção de nosso Sistema Único de Saúde contemplando direitos assegurados na Constituição.

A política pública é definida como a arte e a ciência de bem governar e cuidar dos negócios públicos, pertencentes ou destinados à coletividade, ao povo ou ao governo de um país, para o uso de todos, sempre aberto ou acessível a todos os cidadãos, de todas as escolaridades, independente de sexo, raça, religião ou nível social para promover o bem-estar da sociedade, a partir das ações bem desenvolvidas e a sua execução em áreas como: saúde, educação, meio ambiente, habitação, assistência social, lazer, transporte e segurança, ou seja, deve-se contemplar a qualidade de vida como um todo⁽¹¹⁾.

As Políticas Públicas de Saúde compreendem conjuntos de programas, ações e decisões tomadas pelos Governos das três esferas (Federal, Estadual e Municipal) com a participação direta ou indireta de segmentos sociais públicos ou privados. Constituem um conjunto dos fenômenos e de práticas relativos ao Estado ou a sociedade e preconizam os direitos assegurados pela Constituição Federal - Art. 196, de 5 de outubro de 1988: “A saúde é direito de todos e dever do Estado”⁽⁸⁾.

A Constituição Federal garante a saúde por meio da afirmação supra mencionada, em que a efetivação dos referidos direitos é advinda de políticas sociais e econômicas capazes de reduzir o risco às doenças e promover o acesso universal e igualitário aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Portanto, a União, os Estados e os Municípios são responsáveis por darem essa segurança⁽⁸⁾.

No âmbito políticos, as políticas públicas de saúde compreendem um processo de decisão caracterizadas por conflitos de interesses e no administrativo abrangem um conjunto de projetos, programas e atividades realizadas a partir da decisão do governo de fazer ou não e o que fazer⁽¹²⁾.

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⁽¹⁾.

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 oferecer 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⁽²⁾.

A busca pelo poder público tornou-se um fenômeno social denominado judicialização da saúde, uma vez que o poder judiciário é a via alternativa mais rápida para efetivar o direito à saúde; assim o poder legislativo pode garantir, fazendo o executivo concretizar, em políticas e práticas, o cumprimento dessa garantia legal⁽¹³⁾.

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, como um modo mais rápido e eficaz de responder às demandas em saúde negadas pelo Estado para os idosos que vivenciam o adoecimento, mostra a necessidade de compreensão das potencialidades e limitações dos campos da saúde e do direito, na efetivação do direito à saúde⁽⁵⁾.

No tocante ao idoso destacam-se a Portaria N° 399, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 - consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do Referido Pacto; a Portaria n° 2.669, de 3 de novembro de 2009, que estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela vida e de gestão e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010 – 2011, sendo tais prioridades as seguintes: 1. Saúde do Idoso; 2. Controle do Câncer do colo do útero e da mama; 3. Redução da mortalidade infantil e materna; 4. Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; 5. Promoção da Saúde; 6. Fortalecimento da Atenção Básica⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Assim, o Pacto em Defesa do SUS foi firmado em torno de ações que contribuam para aproximar a sociedade brasileira do SUS, seguindo diretrizes, como: repolitização da saúde, enquanto movimento capaz de retomar a Reforma Sanitária Brasileira, atualizando as discussões em torno dos desafios atuais do SUS; promoção da cidadania como estratégia de mobilização social tendo a questão da saúde como direito e a garantia de financiamento de acordo com as necessidades do Sistema.

2.2. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A ineficiência do Poder Público no Brasil no tocante as Políticas Públicas de Saúde têm ocasionado uma demanda significativa de ações judiciais de pessoas idosas para garantir os direitos de saúde previstos na Constituição e no Estatuto do Idoso como uma possibilidade desta população ao acesso de seu direito fundamental, caracterizando a universalização tardia dos seus direitos. Destarte, o dever estatal de concretizar serviços e fornecer produtos destinados à promoção e/ou recuperação da saúde dos indivíduos submetidos ao ordenamento jurídico, reveste-se de caráter obrigacional e de natureza fundamental.

A judicialização da saúde e a reserva do possível constituem temas polêmicos que são abordados pelos Ministros do Supremo Tribunal Federal (STF) e de plano de fundo à definição de parâmetros tanto para as ações de medicamentos quanto às próteses e órteses que muitos idosos precisam decorrentes de quedas com comprometimento do quadril.

Neste sentido, a jurisprudência do país é pacífica e assentada no sentido de ser possível realizar prestação jurisdicional para compelir o Estado a concretamente efetivar o direito à saúde, seja com o fornecimento de medicamentos, próteses, órteses ou tratamentos de alto custo, seja com o custeio de cirurgias urgentes, ou mesmo com a aquisição de instrumentos que possam amenizar ou dar uma sobrevida ao paciente.

Sabe-se da responsabilidade civil do Estado quanto a não inobservância do dever de agir para evitar evento danoso que atinge a saúde e a vida de inúmeras famílias brasileiras, particular de pessoas idosas, fornecendo muitas vezes remédios de alto custo, não disponíveis na lista do Sistema Único de Saúde (SUS) e de medicamentos não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme o entendimento do STF. Mesmo diante da dicotomia da demanda de remédios e os seus custos é necessário se avaliar a relação da demanda por aparelhos não disponibilizados e/ou medicamentos via Justiça.

O que leva profissionais e idosos a acionarem a justiça não têm apenas uma motivação, uma vez que parece estar, na sua maioria, relacionada às variáveis técnico-administrativas dos serviços públicos de saúde ou à perda do vínculo de confiança entre as partes. Muitas vezes analisa-se, especificamente, o tema da fixação da sucumbência nas demandas de saúde, demonstrando-se que, a despeito das alterações do Novo Código do Processo Civil, mantém-se o mesmo regime de arbitramento por apreciação equitativa (art. 85, § 8º) em que se analisa a tutela provisória de urgência antecedente, que vem estampada no novo Código de Processo Civil, solucionando a situação das demandas relacionadas à saúde pública⁽¹⁶⁾.

O fenômeno da judicialização da saúde deve ser posto em patamares razoáveis para não servir aos desejos econômicos da indústria farmacêutica e instrumentos médicos, em que se considere a eficácia dos medicamentos e instrumentos médicos já fornecidos pelo SUS, sem prejuízo ao direito à saúde e a desnecessidade de fornecimento de "medicamentos de última geração", que são impostos com o único objetivo de gerar lucros às empresas do ramo⁽⁴⁾.

As definições trazidas pela Suspensão de Tutela Antecipada (STA) n.º 175 do STF norteiam a maioria dos julgamentos de demandas por medicamentos, instrumentos e tratamentos médicos não padronizados pelo SUS. Exemplifica-se com os casos das próteses/órteses, do Canabidiol e da Fosfoetanolamina enquanto direito à saúde como fundamental dentro dos direitos sociais, a que faz jus idosos presente na Constituição de 1988, além de dispositivos infraconstitucionais⁽¹⁷⁾.

Desta forma, o próprio Superior Tribunal de Justiça (STJ), no Informativo 384, já reconheceu o direito dos portadores de moléstia grave sem disponibilidade financeira para custear seu tratamento pelo Estado oferecendo gratuitamente medicamentos de comprovada necessidade, órteses e próteses⁽¹⁸⁾.

Neste entendimento sabe-se que a redução da judicialização da saúde encontra-se condicionada à uma ponderação acerca dos princípios da universalidade e integralidade dos pressupostos da escassez de recursos e da reserva do possível, da separação dos poderes e da necessidade da própria Administração atualizar, constantemente, as políticas de saúde de forma equitativa. Assim, a obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos e instrumentos cirúrgicos por parte da Administração Pública, abrange dimensões necessárias de formação do litisconsórcio passivo ente os entes da federação, quando da judicialização da questão. Tal dimensão tem amparo na Lei Federal n.º 11.347/2006 em que prevê a gratuidade de remédios e produtos a serem custeadas pelo Estado, mediante repasses de recursos financeiros federais aos governos locais para as pessoas, independente de classe social⁽¹⁹⁾.

Desta forma, a implementação do SUS como política nacional de saúde é responsabilidade também da Defensoria Pública, que tem, por dever, assegurar o direito à saúde universal, integral e gratuita, em especial, às pessoas idosas. Logo, não se pode invocar prazo de carência nos contratos de plano de saúde quando o usuário do serviço encontra-se em situação de atendimento de urgência, apesar da legalidade de cláusulas que estabeleçam tais prazos, no confronto entre a autonomia privada e os direitos à vida e à saúde, em que preponderam os últimos direitos.

O Ministério Público tem papel fundamental na consolidação do Estado Democrático de Direito devido às intensas mudanças ocorridas após o advento da Constituição Federal de 1988⁽⁸⁾, notadamente na defesa dos interesses individuais indisponíveis, como a saúde e a vida; enquanto dever constitucional do Poder Judiciário ao ser provocado deve garantir o cumprimento dos direitos fundamentais, sem importar o desrespeito ao princípio da separação dos poderes com base no princípio da duração razoável do processo; determinados jurisdicionados possuem direito à tramitação prioritária, dentre os quais deve haver preferência aos casos que envolvem o direito à saúde.

Será abordada a questão da implementação de política pública não só de distribuição de medicamentos, mas também de outros instrumentos necessários à vida do cidadão pelo Poder Judiciário, com ênfase na jurisprudência firmada pelos Tribunais Superiores, enquanto dever do Estado de garantir o direito fundamental à saúde: a reserva do possível para o mínimo necessário a existência.

Muitas solicitações decorrem de eventuais recusas por empresas de Plano de Saúde da autorização aos pacientes, em que as decisões judiciais devem efetivar o direito à saúde, mas observando o princípio da reserva do possível. Por sua vez, não pode o Poder Público simplesmente alegar que não tem possibilidades financeiras de se cumprir a ordem judicial: é preciso que comprove.

M ***ÉTODO***

A decorative graphic consisting of several parallel horizontal lines that extend to the right from the end of the word 'ÉTODO'.

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico e documental desenvolvido em três etapas: a *primeira* compreendeu uma revisão integrativa da literatura sobre judicialização da saúde; a *segunda etapa* constituiu-se de uma consulta documental que foi realizada a todos os arquivos relacionados à solicitação de cirurgias ao Ministério Público do município de João Pessoa - PB e a *terceira etapa* compreendeu a produção de um blogue informativo subsidiado nas motivações presentes no conteúdo dos arquivos. Tais etapas encontram-se sintetizadas na Figura a seguir.

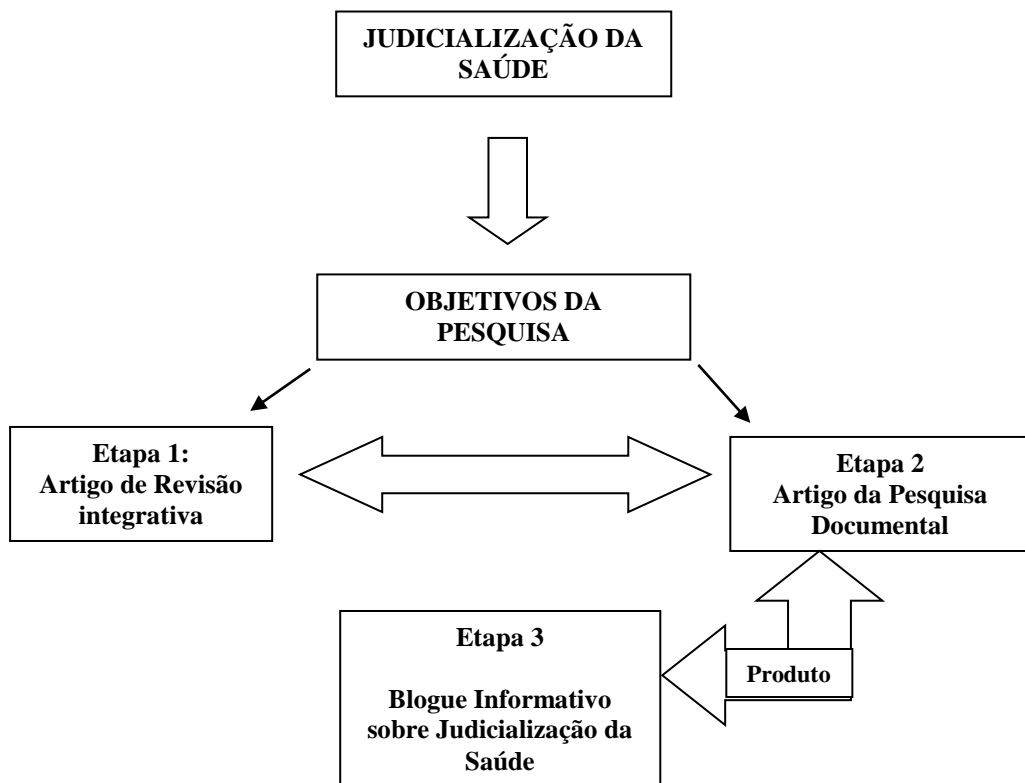


Figura 1. Esquema Sinóptico da pesquisa sobre Judicialização da Saúde. João Pessoa, Paraíba (2017)

3.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada nos meses de junho a novembro de 2017, junto ao Ministério Público de João Pessoa, Curadoria do Cidadão, no Município de João Pessoa/Paraíba/Brasil.

3.3 Documentos da pesquisa

Considerou-se todos os documentos relacionados à solicitação de cirurgias de fratura de pessoas idosas que procuraram a Curadoria e requereram realização de cirurgia de fratura em hospitais do referido município, no período de 2014 a 2017.

Utilizou-se para coleta de dados um guia estruturado, com questões sócio-demográficas (idade, sexo, raça, local de nascimento, estado, civil, com quem reside, religião), seguido dos dados sobre o processo judicial ou administrativo (tipo de fratura, causa da fratura, tipo de encaminhamento do processo, distribuição do processo, data da distribuição do processo, último encaminhamento do processo, realização da cirurgia, óbito antes de conseguir a cirurgia) (APÊNDICE A).

3.3.1 Aspectos Éticos do Estudo

O presente estudo foi aprovado pelo protocolo nº 2.190.153 e CAAE: 67103917.6.0000.5188, conforme certidão em anexo (ANEXO A). Foram obedecidos os critérios estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sobre ética em pesquisa com seres humanos. Embora tenha sido um estudo documental e não foi necessário da utilização do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, a participação de seres humanos foi considerada indireta pela manipulação de informações intransferíveis e sigilosas. Assim, todos os dados contidos nos documentos e/ou processos foram mantidos em absoluto sigilo, tendo sido assinado o termo de fiel depositário. Salienta-se a ausência de conflito de interesses durante a realização do estudo.

3.4 Análise dos dados

Os dados empíricos compilados dos documentos foram organizados em um *corpus* composto por 35 documentos em seguida foram submetidos a Técnica da Análise de Conteúdo Temática Categórica⁽²⁰⁾, seguindo as seguintes etapas: 1) *Pré-Análise*: leitura flutuante; escolha dos documentos: constituição do *corpus*; preparação do material; escolha do tipo de análise: Análise de Conteúdo Temática Categórica; seleção das unidades de contexto: o parágrafo; Seleção das unidades de registros: os temas; Recortes; Processo Categórica *a posteriori*: sub-categorias e categorias; decodificação e *Texting* da técnica selecionada; 2) Exploração do Material: administração da técnica sobre o *corpus* (número de

entrevistas a serem analisadas) e 3) Tratamento dos Resultados e Interpretações: dimensão estatística; síntese e seleção dos resultados (validação); inferências e interpretação.

Os dados sociodemográficos foram digitados e codificados em dicionário no *Microsoft Excel 2013 for Windows*, construindo-se o banco de dados, sendo importados para o aplicativo *SPSS (Statistical Package for the Social Science) for Windows*, versão 23.0, por meio do qual foi calculada a frequência simples das variáveis. Após a análise dos dados, iniciou-se a construção do blogue informativo sobre judicialização da saúde; para tanto foi elaborado um roteiro de construção (APÊNDICE B), no intuito de padronizar a sua formatação, certificando o alcance de todas as informações necessárias para a pessoa idosa.

Desta pesquisa foram originados dois artigos e um produto tecnológico:

4.1 Artigo 1: Judicialização da Saúde às Pessoas Idosas: um estudo de revisão integrativa

4.2 Artigo 2: Demandas Administrativas para Realização de Cirurgias de Fraturas em Pessoas Idosas no Âmbito do Ministério Público

4.3 Produto Tecnológico: Blogue Informativo sobre Judicialização da Saúde à Pessoa Idosa - OAB/PB

R ***RESULTADOS E DISCUSSÃO***



4.1 ARTIGO 1:

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE ÀS PESSOAS IDOSAS: UM ESTUDO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Angélica Gurgel Bello Butrus¹

RESUMO

Introdução: A evolução das doenças de ordem incapacitante, os altos custos terapêuticos, a falta de investimentos e a ineficiência do acesso e da prestação da assistência médica e farmacêutica direcionadas à pessoa idosa, fomentaram o desenvolvimento e, de certa forma, a disseminação de um fenômeno que vem sendo denominado *judicialização da saúde*, compreendido como a atuação do Poder Judiciário em busca da efetivação dessa assistência, desde o acionamento até a prática assistencial jurídica. **Objetivo:** identificar as produções científicas sobre o processo de judicialização da saúde às pessoas idosas. **Método:** Adotou-se a técnica de análise de conteúdo, compreendendo 6 fases, no período de junho de 2007 a julho de 2017. Os critérios de inclusão utilizados foram ter sido publicados na modalidade de artigo científico original; estar disponível na íntegra e nas bases eletrônicas; terem sido publicados entre os anos de 2007 a 2017; estarem redigidos prioritariamente no idioma português. **Resultados:** De um total de 22 artigos encontrados nas bases de dados escolhidas, 8 publicações enquadraram-se nos critérios de inclusão, tendo sido analisados em uma abordagem mista. Os dados empíricos apreendidos fomentaram o surgimento de duas categorias temáticas: Fragilidade do acesso à saúde na velhice e a Judicialização para acesso aos medicamentos. **Conclusão:** acredita-se que esta pesquisa possa contribuir para o crescimento de discussões e reflexões sobre a temática, com o intuito de que sejam promovidas e implantadas políticas públicas de saúde e psicossociais voltadas à pessoa idosa.

Descritores: Idoso, direito a saúde e judicial.

A presente pesquisa não recebeu nenhum tipo de financiamento ou fomento, quer seja público ou privado.

Conflitos de interesse: não há conflito de interesse a declarar.

Autor correspondente:

Angélica Gurgel Bello Butrus. Cidade Universitária, João Pessoa, PB, Brasil. CEP: 58051-900. angelica_butrus@hotmail.com

¹ Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia, Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais – GIEPERS/UFPB/CNPq, E-mail: angelica_butrus@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Diante de uma sociedade que, a largos passos, altera o fluxo de seu crescimento populacional, observam-se as progressivas e irrevogáveis mudanças demográficas e epidemiológicas na contemporaneidade. Enquanto envelhecer tem o seu conceito frequentemente revisado e associado à uma visão biológica, a velhice e suas múltiplas faces têm sido refletidas multidimensionalmente ⁽¹⁾.

Envelhecer trata-se, portanto, de um processo natural, de caráter progressivo, gradual e heterogêneo entre os seres humanos. Múltiplas alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, psicológicas e sociais tornam-se perceptíveis neste momento da vida. Quando combinadas, podem gerar o adoecimento ou o declínio nas funções vitais, as quais geralmente estão associadas às afecções agudas ou crônicas, tornando o idoso mais suscetível aos riscos ambientais e, conseqüentemente, à ocorrência de quedas ⁽¹⁻²⁾.

O aumento no número de idosos na população brasileira entre 2005 e 2015 mostrou que a proporção de idosos de 60 anos ou mais, passou de 9,8% para 14,3%; tais dados vêm acompanhados com a elevação na prevalência de doenças crônico-degenerativas, com transferência de predomínio das taxas de mortalidade para as taxas de morbidade, entre indivíduos com mais de 60 anos ⁽³⁾. Diante do cenário que tange os avanços epidemiológicos e clínicos dessas patologias, observa-se que os idosos, primordialmente, são atendidos em hospitais ou em serviços de emergência, gerando custos onerosos e prognósticos desfavoráveis ⁽⁴⁾.

A medicalização, tratamentos de alto custo e de longo prazo, bem como os estímulos à polifarmácia são desfechos constantes da atual transição epidemiológica ⁽⁵⁻⁶⁾, uma vez que o Estado, ainda desafiado pelo controle de doenças transmissíveis, não tem conseguido efetivar políticas e estratégias para prevenir e acobertar as demandas advindas com as doenças crônico-degenerativas. Destarte, o sistema público de saúde e a previdência mostram-se insuficientes para suprir as demandas da população idosa, que passam a encorpar o contingente desamparado da população brasileira, enfrentando a fragilidade biopsicossocial do envelhecimento num amplo contexto de desenvolvimento de incapacidades e perda da autonomia ⁽⁷⁾.

É oportuno destacar que a Constituição Federal, em seu artigo 196, afirma 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 sua promoção, proteção e recuperação” ⁽⁷⁾. Corroborando ao citado

artigo da Constituição Federal, a Lei 10.741/2003 (Estatuto do Idoso), em seu artigo 3º, assim dispõe: “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”⁽⁸⁾.

O desenvolvimento de doenças crônicas de ordem incapacitante, os altos custos terapêuticos, a falta de investimentos e a ineficiência do acesso e da prestação da assistência médica e farmacêutica direcionadas ao idoso, fomentaram o desenvolvimento e, de certa forma, a disseminação de um fenômeno que vem sendo denominado *judicialização da saúde*, compreendido como a atuação do Poder Judiciário em busca da efetivação dessa assistência, desde o acionamento até a prática assistencial jurídica⁽⁹⁾.

Visto os referidos amparos legais para o cumprimento do dever constitucional anteriormente exposto, percebe-se que o uso da malha jurídica para a consolidação do direito à saúde torna concreto o cenário de falhas na rede de assistência integral à pessoa idosa, verificando que, por múltiplas demandas, muitos idosos não sabem a quem recorrer quando necessitam de suporte do sistema público e este lhe é negado.

Assim, o presente estudo tem por objetivo identificar as produções científicas sobre o processo de judicialização da saúde às pessoas idosas, como estratégia para auxiliar na compreensão do impacto do envelhecimento populacional sobre a consolidação do direito elementar a saúde, instigando estratégias que possibilitem a execução das políticas públicas direcionadas aos idosos de modo equitativo e igualitário, dentro das diferenças regionais e sociais.

MÉTODOS

A referida pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa de literatura, de caráter descritivo e abordagem mista dos dados. Essa modalidade de estudo documental é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, aceitando a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno estudado. Combina também informações da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências e a análise de problemas metodológicos de um tópico particular⁽¹⁰⁾.

Para realizar os procedimentos metodológicos referentes a uma revisão integrativa, adotou-se um método estruturado e subdividido em seis (6) fases, a saber: a primeira refere-se

à formulação da questão norteadora da pesquisa: “Quais as tendências das pesquisas de base nacional sobre o processo de judicialização da saúde no contexto de pessoas idosas, abordadas em publicações *on-line* nas áreas das Ciências da Saúde e das Ciências Jurídicas, no período de junho de 2007 a julho de 2017?”. Diante do questionamento elaborado, procedeu-se seguimento a segunda fase: busca e seleção dos artigos para a composição da amostra.

Para identificação dos estudos, seguiu-se a realização de uma busca *on-line* nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), bem como na *Revista dos Tribunais on-line* (RT online) e no Portal de Periódicos da CAPES, utilizando os descritores ((idoso/*elderly*)) AND ((direito a saúde/*health law*)) AND ((judicial/*judicialization*)). Ressalta-se que tais termos foram descritores padronizados no site dos Descritores em Ciências da Saúde (DECs) da BIREME - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde/Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Durante a segunda fase, estabeleceram-se critérios de inclusão de estudos, de modo a orientar a busca nas bases científicas/biblioteca virtual anteriormente citadas e posterior elaboração do banco de dados, sendo eles: ter sido publicado na modalidade de artigo científico original; estar disponível na íntegra e nas bases eletrônicas; ter sido publicado entre os anos de 2007 a 2017; estar redigido prioritariamente no idioma português. Teses, dissertações, revisões de literatura, capítulos de livros e editoriais foram excluídos da pesquisa, assim como artigos que utilizassem menos de dois descritores selecionados para o presente estudo.

O período de coleta deu-se entre os meses de setembro a novembro de 2017. Posteriormente a seleção dos artigos, realizou-se a sua categorização para que os dados empíricos ligados ao objeto de estudo pudessem ser descritos e analisados, sendo essa considerada a terceira etapa. Na quarta fase, iniciou-se o processo de análise das informações com base nos instrumentos elaborados, sendo essas organizadas, agrupadas e integradas ao presente estudo.

Com os dados integrados, os resultados foram organizados segundo as variáveis relacionadas ao periódico (nome do periódico, país e ano da publicação, idioma em que foi publicado o artigo), a abordagem da pesquisa (qualitativa, quantitativa, mista), os descritores (quantidade por publicação e frequência) e resultados mais relevantes, constituindo a quinta fase. Por fim, na última etapa, foi realizada uma leitura analítica dos resumos dos artigos, refinando-os e selecionando-os mediante a verificação dos descritores definidos nos critérios pré-estabelecidos como critérios de busca.

A Figura 1 ilustra, por meio de um Mapa Conceitual, descreve o método empregado para busca e rastreamento das publicações presentes na literatura, o que possibilitou a seleção para análise *a posteriori* do presente estudo.

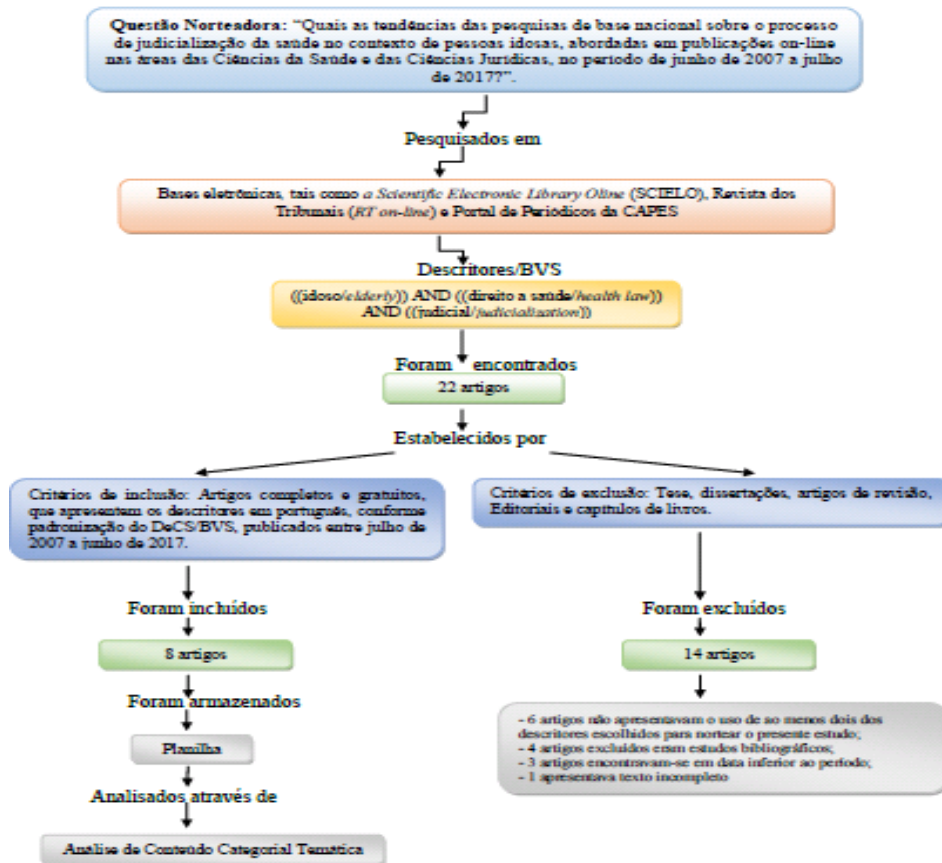


Figura 1 - Sequência de busca nas bases de dados/bibliotecas virtuais de artigos sobre o processo de judicialização da saúde às pessoas idosas. João Pessoa, Paraíba, 2017.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

O tratamento dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva utilizando o programa *Microsoft Office Excel*[®] 2016 para organização dos dados e obtenção das frequências simples, apresentados por gráficos e tabelas e, finalmente, discutidos com base no referencial teórico adotado e na técnica de Análise de Conteúdo Temática Categorial⁽¹¹⁾. Nesse tipo de análise, para classificar os elementos em categorias é preciso identificar o que eles têm em comum e, assim, realizar seu agrupamento⁽¹²⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram encontrados um total de 22 artigos nas bases de dados/biblioteca virtual escolhidas, que apresentavam possíveis respostas para a questão norteadora, a saber:

11 artigos foram encontrados na *SCIELO*; Portal de Periódicos da Capes (Portal Capes), 8 artigos e na *Revista dos Tribunais on-line (RT online)*, apenas 3 artigos.

A partir dos descritores selecionados e com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram eliminados 14 artigos; dentre eles 6 não apresentavam o uso de, ao menos, dois dos descritores escolhidos para nortear o presente estudo; 4 artigos excluídos eram estudos bibliográficos; 3 encontravam-se em data inferior ao período e 1 apresentava texto incompleto. Desse modo, o estudo contou com 8 artigos que cumpriram todos os critérios estabelecidos anteriormente para a análise e discussão dos resultados, conforme observado na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos artigos selecionados entre os anos de 2012-2017 sobre o processo de judicialização da saúde às pessoas idosas, por título, autor, ano de publicação, periódico e base eletrônica de dados. João Pessoa, Paraíba, 2017 (n=8)

Título	Autores	Ano	Periódico	Base de dados/Biblioteca Virtual
<i>Qual é o custo da prescrição pelo nome de marca na judicialização do acesso aos medicamentos?</i>	<i>Paim, LFN</i>	2017	<i>Cad. Saúde Colet.</i>	SCIELO
Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização	Gomes FFC et al.	2014	Cad. Saúde Pública	SCIELO
<i>A Judicialização da Saúde no Brasil</i>	<i>Oliveira MRM</i>	2013	<i>Rev Tempus Actas Saúde</i>	SCIELO
Poder Judiciário e sociedade: uma análise de Brasil e Portugal	Asensi FD	2013	Physis	SCIELO
<i>Consequências da judicialização do direito à saúde</i>	<i>Mameluk LA</i>	2012	<i>Rev ConJur</i>	<i>RT online</i>
Análise técnica para a tomada de decisão do fornecimento de medicamentos pela via judicial	Macedo EL, Lopes LC, Barberato-Filho S	2011	Rev Saúde Pública	SCIELO
<i>Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos</i>	<i>Chieffi AL, Barata RCB</i>	2010	<i>Rev Saúde Pública</i>	Portal CAPES
Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde	Ventura M, Simas L Pepe VLE, Schramm FL	2009	Physis	Portal CAPES

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Percebe-se que as publicações estão aglomeradas no ano de 2013, evidenciando a SCIELO como a biblioteca virtual de maior divulgação sobre a judicialização da saúde (n=5). Vê-se o quão escasso são as publicações ao nível brasileiro, embora no âmbito internacional, o termo judicialização tem sido frequentemente associado aos mecanismos de controle dos demais poderes constituintes frente à consolidação dos direitos fundamentais nas sociedades atuais⁽¹³⁾.

A Tabela 2 apresenta a metodologia utilizada pelos autores dos artigos selecionados, retratando o idioma e a abordagem, as quais caracterizam a metodologia utilizada para a construção dos artigos selecionados e utilizados para a produção desse estudo.

Tabela 2 - Distribuição dos artigos segundo os descritores utilizados e o delineamento metodológico. João Pessoa, Paraíba, 2017 (n=8)

	Variáveis	n
Descritores utilizados	idoso/ <i>elderly</i>	4
	direito a saúde/ <i>health law</i>	2
	judicial/ <i>judicialization</i>	2
Delineamento metodológico	Descritivo/Qualitativo	2
	Descritivo/Quanti-qualitativo	3
	Descritivo/Quantitativo	1
	Documental/Descritivo	1
	Reflexivo	1
	Transversal/Qualitativo	2
	Transversal/Quanti-qualitativo	3

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na variável abordagem, destacou-se o tipo descritivo de abordagem quali-quantitativa (mista) que, por apresentar uma vertente de maior abertura para resultados, tornou-se, neste caso, a mais utilizada por pesquisadores, pois, com ela, ampliam-se as possibilidades para analisar diferentes situações sobre o assunto estudado⁽¹⁴⁾.

Os artigos eleitos para este estudo estão caracterizados na seleção por periódicos, destacando os periódicos *Caderno de Saúde Pública* e *Revista de Saúde Pública*, ambos com duas publicações (n=2), envolvendo os descritores selecionados.

No tocante aos periódicos de maior propensão às publicações sobre a judicialização da saúde, destaca-se a *Revista ConJur* (n=1) e a *Revista Saúde Pública* (n=2). Entretanto, os periódicos com escopo científico direcionado às publicações relacionadas à saúde pública (n=7) mostram-se mais numerosos do que os relacionados com as ciências jurídicas.

Em uma visão ampliada, estudos que abordam a velhice em suas múltiplas dimensões e fatores vêm merecendo a atenção por parte dos pesquisadores e pela divulgação em periódicos qualificados em todo o mundo. De acordo com autores, o interesse de pesquisadores por estudos que tratam de questões relacionadas ao envelhecimento, cresce de forma contínua o que pode ser explicado pelo aumento da expectativa de vida no Brasil e no mundo ⁽¹⁵⁾.

Dentre as palavras chaves apresentadas pelos artigos encontradas nos estudos, é possível estruturar em 4 interligações, sendo elas: Direito ao acesso a serviços de saúde (n=11), Excessiva judicialização (n=2), Judicialização para acesso à medicamentos (n=5), Contextualização da judicialização da saúde (n=4), conforme ilustra o fluxograma abaixo (Fig.2).

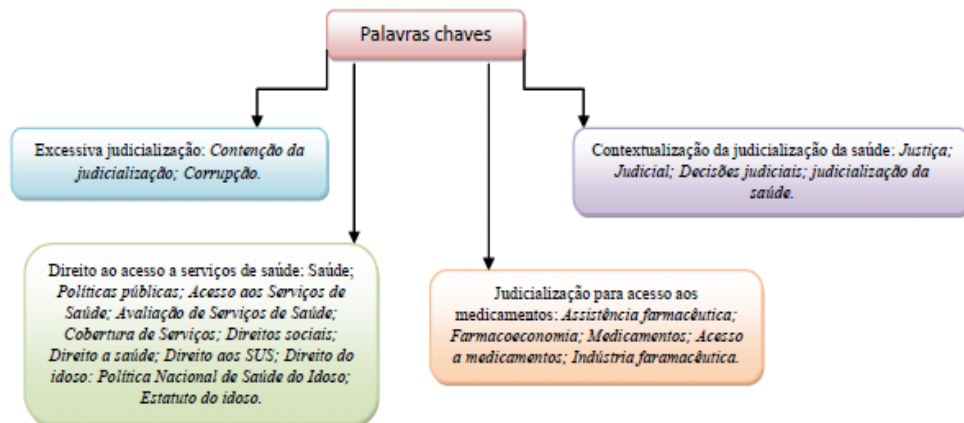


Figura 2 - Mapa Conceitual das palavras chaves relacionadas em seus eixos temáticos, dos artigos selecionados entre os anos de 2012-2017 sobre o processo de judicialização à saúde de pessoas idosas. João Pessoa, Paraíba.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Da análise dos objetivos e dos resultados mais relevantes, com base na técnica de análise de conteúdo categorial temática, dos conteúdos expostos e discutidos pelos estudos investigados, emergiram **duas categorias**: 1. Fragilidade do acesso à saúde na velhice e a 2. Judicialização para acesso aos medicamentos.

No que concerne a **Categoria 1 – Fragilidade do acesso à saúde na velhice**, ressalta-se que o aumento da expectativa de vida da população brasileira, aliada à redução das taxas de fecundidade e de mortalidade infantil, tem levado a um crescimento considerável do número de idosos no país. Essa transição demográfica, já ocorrida e estabilizada em países desenvolvidos, associa-se à uma impactante mudança no cenário epidemiológico,

caracterizado pela redução dos casos de mortalidade de doenças infecciosas e pela elevação dos casos de doenças crônicas e incapacitantes ⁽¹⁵⁾.

O envelhecimento da população brasileira representa novas preocupações ao Estado, que se mostra o principal responsável por assegurar e fazer cumprir o rol de direitos sociais fundamentais propostos pelas prerrogativas do plano constitucional, tais como o direito ao acesso à saúde ⁽¹⁶⁾.

Considerando o aumento populacional de idosos e a transição epidemiológica, percebe-se que não houve preparo das políticas públicas, nem ajuste dos programas de financiamento para a saúde ao longo dos últimos 30 anos, a fim de preparar os sistemas públicos e privados de assistência para receber o contingente etário de maior crescimento populacional no Brasil.

Observa-se que o acesso aos serviços públicos de saúde é fortemente influenciado pela condição social das pessoas idosas, bem como pela disponibilidade de acesso à saúde complementar para atendimento das demandas essenciais não supridas pelo Estado, exemplificadas por situações desfavoráveis a um envelhecimento com qualidade, como a demora no atendimento, a ausência de encaminhamentos seguros aos outros serviços, a falta de equipe interdisciplinar com formação geriátrico-gerontológica e a excessiva morosidade na dispensação de medicamentos de uso contínuo para controle das síndromes geriátricas ⁽¹⁷⁾.

Não obstante, um dos maiores entraves para o amplo estabelecimento do direito à saúde faz-se através da constante omissão do Estado na efetivação das políticas de saúde que sejam transversais a todos os idosos; isso torna-os progressivamente não apenas excluídos como também impotentes como sujeitos ativos de direito ⁽¹⁸⁾.

O direito à saúde tem caráter indisponível, pois é por meio dele que se torna possível o exercício de outros direitos, inclusive, o direito à vida. Quando relacionado à velhice, esse pressuposto exige atenção do Estado e da sociedade, por estar diretamente atrelado aos indicadores de qualidade de vida.

Embora tenha sido a primeira Carta Política, no Brasil, a reconhecer e assegurar expressamente o direito à saúde dos cidadãos em território nacional, a Constituição Federal foi reforçada por outros instrumentos legais de proteção aos direitos fundamentais do idoso, como o Estatuto do Idoso (Lei nº10.420/2003) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Não obstante, ainda integrou o princípio da “aplicabilidade imediata”, assegurando direitos e garantias de cunho fundamental ao ordenamento jurídico ⁽⁸⁾.

No entanto, vincula-se o atual cenário de fragilização social, política e econômica da sociedade brasileira, a ineficiência do Estado em criar e implantar políticas públicas de saúde

eficazes, que atendam as demandas biopsicossociais dessa parcela da população, refletindo diretamente sobre o Poder Judiciário para consolidar e tornar real o direito ao acesso aos serviços de saúde, que deveria ser viabilizado pelas vias administrativas ⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Diante desse panorama de falência do Estado, surge o fenômeno chamado de judicialização da saúde, que consiste na reclamação por bens e serviços de saúde na justiça, por cidadãos brasileiros, definida como ativismo judicial, ou seja, quando o Poder Judiciário interfere nas opções políticas. É um fenômeno criticado, pois considera uma invasão do poder judiciário sobre os demais poderes, desfazendo laços constitucionais.

Assim, o fenômeno da judicialização vem sendo adotado como estratégia dos cidadãos para garantir seus direitos sociais essenciais, intensificando o vínculo entre o Poder Judiciário e a Saúde Coletiva. Percebe-se que o acionamento das vias jurídicas para garantir o acesso aos serviços de saúde ou o custeio de tratamento, incluindo a assistência farmacêutica, envolve aspectos não apenas políticos e econômicos, como também aspectos sociais, éticos e sanitários, que vão muito além de seu componente jurídico e de gestão de serviços públicos ⁽¹⁹⁾.

Seja nas esferas coletivas ou individuais, é notório que a demanda judicial relacionada aos serviços, insumos e procedimentos de saúde teve um crescimento exponencial nos últimos anos, consolidando o acionamento do Poder Judiciário como um “encaminhamento seguro” do itinerário terapêutico de muitos idosos que não conseguem estabelecer um percurso sólido na rede assistencial, tanto pública quanto suplementar ⁽²⁰⁾.

No que se refere a **Categoria 2 - Judicialização para acesso aos medicamentos**, com o estabelecimento da saúde como direito fundamental, sustentado e protegido pela Constituição Federal de 1988, o Ministério da Saúde, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), dividiu as responsabilidades de distribuição farmacêutica entre três níveis de governo, como parte de um processo mais amplo de descentralização. Enquanto a esfera federal mantém o financiamento de programas, as secretarias de saúde estaduais e municipais avaliam a necessidade do tratamento clínico e fomentam a estrutura para vinculação e acesso aos medicamentos ⁽²¹⁻²²⁾.

No entanto, a ineficiência de Estado tem se estabelecido entre os programas de acesso à medicação, exemplificado pela falta constante de fármacos, constante renovação das listas de medicamentos novos e de alto custo, refletidas na categoria 2 reflete conteúdos acerca da judicialização para acesso aos medicamentos por parte dos idosos, nos serviços de saúde.

Frente às novas e crescentes demandas de saúde, num contexto normativo do processo de envelhecimento individual e populacional, estudos ^(20,22) retratam as deficiências e

insuficiências do sistema de saúde e do sistema judiciário brasileiro para responder quanto ao acesso à medicalização de idosos com doenças crônicas e incapacitantes. Esse cenário é forçado pela inviabilidade da renda de muitos idosos e familiares em adquirir medicamentos prescritos na última consulta.

Estudo realizado no Brasil estimou que, em 2000, 70 milhões de pessoas não tinham acesso aos medicamentos, o que correspondia a aproximadamente 41% da população brasileira; esse percentual subiu em 10 anos para 72,3%, instigando um maciço acionamento judicial para a aquisição e assistência farmacológica ⁽²³⁾.

Destarte, é possível elencar hipóteses sombrias a respeito das recorrentes provocações judiciais contra o Estado. A primeira refere-se ao *lobby* exercido pela indústria e comércio farmacêutico, junto aos profissionais de saúde, pacientes e pesquisadores, com a finalidade de incorporar ao rol terapêutico os produtos medicamentosos em suas práticas. Ademais, as indústrias farmacêuticas possuem profundas relações com o Estado, tanto no que se refere às pesquisas experimentais de novos fármacos, bem como na assimilação de novas tecnologias no contexto da saúde ⁽²⁴⁾.

Mesmo com o excesso de acionamento judicial contra o Estado em prol de serviços de saúde, identificou-se que há escassez da literatura sobre a temática, sendo essa a maior limitação deste estudo. Entretanto, as limitações deste estudo podem ser alcançadas em pesquisas futuras sobre a temática da saúde da pessoa idosa, especialmente quando associadas às pesquisas internacionais, para que se possam conhecer profundamente os impactos e significados da judicialização da saúde no contexto da pessoa idosa.

Por fim, ressalta-se que o fenômeno da judicialização de medicamentos no Brasil ocorre pelo desconhecimento das formas de acesso aos medicamentos padronizados em listas governamentais, cujo acesso já estaria garantido pelas diretrizes propostas pelo SUS; porém, a maior parte do acionamento legal decorre pela indisponibilidade do produto, pela diferença de forma farmacêutica e apresentação do medicamento, em relação à marca tradicional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve por objetivo identificar as produções científicas sobre o processo de judicialização do direito a saúde de pessoas idosas, constatando que a relevância da temática impôs a necessidade de estudos descritivos e reflexivos, com abordagens mistas a fim de representarem a maioria das metodologias pesquisadas, pelo fato de descreverem acontecimentos específicos, do ponto de vista quantitativo e qualitativo. Denotou-se um

aumento das publicações no ano de 2013, apresentando o dobro de publicações com relação aos outros anos.

As publicações indicaram aspectos sobre a judicialização do acesso a saúde interligada às demandas impostas pelo envelhecimento, destacando a ineficiência do Estado em assegurar insumos, serviços e medicamentos a população idosa. A Constituição Federal e o Estatuto do Idoso trouxeram substratos específicos aos idosos, que representam um grande avanço para viabilizar a devida prestação dos direitos sociais, igualmente do direito à saúde, dada a necessidade de compreensão da velhice como fase da vida, que merece ser vista sob a ótica da humanidade e do princípio de dignidade da pessoa humana.

Por fim, acredita-se que esta pesquisa possa contribuir para o crescimento de discussões e reflexões sobre a temática, com o intuito de que sejam promovidas e implantadas políticas públicas de saúde e psicossociais voltadas à pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

1. Esquenazi D, Silva SRB, Guimarães MAM. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. *Revista HUPE*. 2014; 13(2):11-20.
2. Küchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Revista Sociedade e Estado*. 2012; 27(1):165-180.
3. Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI: Subsídios para as Projeções da População. 2015; 3:146-51.
4. Chaimowicz, Flávio, A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev. Saúde Pública*. 1997; 31(2):184-200.
5. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira. In: Freitas EV, Py L, organizadores. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. p.58-71.
6. Ramos, LR. Epidemiologia do envelhecimento. In: Envelhecimento da população brasileira. In: Freitas EV, Py L, organizadores. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. p.73-91.
7. Berzins MV, Borges MC. Políticas públicas para um país que envelhece. São Paulo: Martinari; 2012.
8. Brasil. Senado. Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1998.
9. Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Schramm FL. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis*. 2010; 20:7-10.

10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Rev Einstein*. 2010; 8(1):102-6.
11. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 72ª ed. Lisboa; 2012.
12. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto Enfermagem*. 2006; 15(4):679-84.
13. Herrera LHM. Judicialização das políticas públicas de assistência à saúde. *Revista de Direito de Assistência à Saúde*. 2009; 16:73-91.
14. Jerez-Roig J, Guedes MBOG, Silva JMD, Lima KC. Análise da produção científica da *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*: uma revisão bibliométrica. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014; 17(3):659-71.
15. Chieffi AL, Barata RCB. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44:421-9.
16. Chieffi AL, Barata RCB. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25:1839-49.
17. Macedo EL, Lopes LC, Barberato-Filho S. Análise técnica para a tomada de decisão do fornecimento de medicamentos pela via judicial. *Rev Saúde Pública*. 2011; 45:706-13.
18. Herrera LHM. Judicialização das políticas públicas de assistência à saúde. *Revista de Direito de Assistência à Saúde*. 2009; 16:73-91.
19. Mameluk, LA. Consequências da judicialização do direito à saúde. *ConJur*, 2012.
20. Melo Filho HC. O Brasil conta com uma excessiva judicialização da saúde. *ConJur*, 2013.
21. Moraes, A. *Direitos humanos fundamentais: teoria geral, comentários aos arts, 1 a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência*. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2013.
22. Oliveira MRM. A Judicialização da Saúde no Brasil. *Rev Tempus Actas Saúde*. 2013:80-6.
23. Paim LFNA. Qual é o custo da prescrição pelo nome de marca na judicialização do acesso aos medicamentos? *Cad. saúde colet*. 2017; 25(2):201-9.
24. Asensi FD. Saúde, Poder Judiciário e sociedade: uma análise de Brasil e Portugal. *Physis*. 2013; 23(3):801-20.
25. Asensi, FD. Judicialização ou juridicização? As instituições jurídicas e suas estratégias na saúde. *Physis*. 2010; 20(1):33-55.
26. Biehl J, Petryna A. Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*. 2016; 23(1):173-92.

27. Diniz D, Machado TRC, Penalva JA judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2014;19(2):591-98.

4.2 Artigo 2:

DEMANDAS ADMINISTRATIVAS PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS DE FRATURAS EM PESSOAS IDOSAS NO ÂMBITO DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Angélica Gurgel Bello Butrus¹

RESUMO

Introdução: o direito à saúde, dentre os direitos sociais, tem merecido maior reflexão pelo expressivo número de ações judiciais que reivindicam medicamentos, insumos e tratamentos médicos em face do Estado, especialmente pelos idosos que tem se valido do Poder Judiciário para coagir a Administração a cumprir o dever que a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto do Idoso impõem. **Objetivo:** evidenciar as solicitações administrativas para realização de cirurgias de fraturas em pessoas idosas junto ao Ministério Público. **Método:** trata-se de um estudo retrospectivo e transversal, de análise documental e abordagem quantitativa, desenvolvido no Ministério Público da Paraíba, localizado no município de João Pessoa. Utilizou-se informação constante a partir do registro de 35 processos judiciais, existentes na referida instituição e referentes à solicitação de procedimentos cirúrgicos para tratamento de fratura em pessoas idosas, por via judicial, encaminhados no período de janeiro de 2014 a julho de 2017. **Resultados:** observa-se no estudo tendência de crescimento no número de processos ao longo do período, sobretudo a partir de 2015, em que a queda evidenciada no ano de 2017 deve-se ao corte da pesquisa ter sido realizado no mês de julho, sugerindo assim uma fragilidade no estudo. **Conclusão:** Portanto, apresenta um painel sobre o fenômeno da judicialização da saúde, mostrando evidências que esse processo está consolidado e tendencioso ao crescimento frente ao atual cenário de crise social, política e econômica que assola o Brasil.

Descritores: Idoso, Judicialização da Saúde; Direito da Saúde.

A presente pesquisa não recebeu qualquer tipo de financiamento ou fomento, quer seja público ou privado.

Conflitos de interesse: não há conflito de interesse a declarar.

Autor correspondente:

Angélica Gurgel Bello Butrus. Cidade Universitária, João Pessoa, PB, Brasil. CEP: 58051-900. angelica_butrus@hotmail.com

¹ Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia, Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais – GIEPERS/UFPB/CNPq, E-mail: angelica_butrus@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A ocorrência de fraturas na vida do idoso traz impactos que geram um declínio em sua qualidade de vida, pois muitas vezes a fratura impossibilita-os de locomoverem-se e se associada com outras doenças crônico-degenerativas pode levá-los ao óbito. Há uma elevação significativa no número de internações na rede de serviços de saúde e nos custos que elas causam e a demora na realização de cirurgias têm feito muitos utilizarem a justiça para, por meio de liminares terem as suas cirurgias marcadas e realizadas⁽¹⁾.

Importante destacar que a Constituição Federal de 1988 foi como um marco na redemocratização do Estado brasileiro que traz em suas disposições normativas, uma significativa mudança no cenário dos direitos fundamentais, especialmente pelo estabelecimento do paradigma da pessoa humana, circunstância que tende a alcançar com maior força, justamente, aqueles segmentos da população mais alijados de seus direitos, como ocorre com a população idosa⁽²⁾. Corroborando o referido diploma legal, dispõe o artigo 196 que: “a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantindo 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 sua promoção, proteção e recuperação”.

O direito à saúde, dentre os direitos sociais, tem merecido maior reflexão pelo expressivo número de ações judiciais que reivindicam medicamentos, insumos e tratamentos médicos em face do Estado, especialmente pelos idosos que têm se valido do Poder Judiciário para coagir a Administração a cumprir o dever que a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto do Idoso impõem⁽²⁻³⁾. É tão expressiva a quantidade de ações judiciais com esse intuito, que o fato já vem sendo chamado de "Judicialização da Assistência Farmacêutica", "Judicialização da Saúde".

Apesar dos programas de atenção à saúde de idosos, nas três esferas governamentais, federal, estadual e municipal, muito ainda se tem por fazer. A Lei nº. 12.419/11, em busca da excelência no atendimento ao idoso, assegura, em seu art. 15, 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⁽⁴⁾.

Mas o uso da justiça para aquisição de um direito é devido às falhas no sistema de atendimento ao idoso vítima de fratura. Daí a necessidade de se levantar o número de casos de idosos de João Pessoa/PB que fizeram uso da justiça para a realização ou não de cirurgias e

fazer uma análise destes números, para melhor problematização da situação e, assim, procurar colaborar na minimização dessa problemática por acreditar ser importante investigar a judicialização da saúde à pessoa idosa como forma de apropriação de conhecimentos científicos importantes à orientação, em especial da pessoa idosa e para os profissionais de saúde que, por muitas vezes, não sabem a quem recorrer quando se deparam com um desrespeito a um direito ou descumprimento da lei.

Neste sentido, questiona-se: Qual a demanda de solicitações administrativas para a realização de cirurgias de fraturas em pessoas idosas junto ao Ministério Público? Para tanto, esta pesquisa tem o objetivo de evidenciar as solicitações administrativas para realização de cirurgias de fraturas em pessoas idosas junto ao Ministério Público.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo e transversal, de análise documental e abordagem quantitativa, desenvolvido no Ministério Público da Paraíba (MPPB), localizado no município de João Pessoa. O estudo documental caracteriza-se como uma fonte de coleta de dados restrita aos documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias⁽⁶⁾.

O campo de estudo foi delimitado, tendo em vista o Ministério Público da Paraíba ser uma instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, que recebe e encaminha os mais diversos processos relacionados à defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, dentro dos mais diversos segmentos e camadas da sociedade paraibana.

Utilizou-se informação constante a partir do registro de 35 processos judiciais, existentes na referida instituição e referentes à solicitação de procedimentos cirúrgicos para tratamento de fratura em pessoas idosas, por via judicial, encaminhados no período de janeiro de 2014 a julho de 2017.

Os processos foram selecionados por requererem o fornecimento de bens e/ou serviços em saúde à administração pública e que não estavam ainda compilados e, dessa forma, ainda não constavam estatisticamente nos dados da Instituição. Esses documentos continham informações relacionadas à identificação da pessoa idosa solicitante, dados clínicos que justificassem a ação, bem como o encaminhamento dado e a conduta realizada pelo MPPB.

Em razão da ausência de um programa informatizado para registro de informações contidas nos processos, os dados foram coletados e compilados manualmente, os quais são discutidos e analisados à luz do referencial teórico que aborda o tema.

O estudo foi estruturado em duas fases distintas e sucessivas, a saber: (1) realizou-se um levantamento geral no sistema do MPPB dos dados mais básicos sobre os requerimentos judiciais físicos, direcionados às cirurgias para correção de fraturas em idosos, extraindo o número do processo, a data do protocolo da ação e o encaminhamento/desfecho de tramitação do processo; (2) na segunda fase, foram catalogados dados sociodemográficos, jurídicos e processuais dos documentos levantados, seguindo instrumento próprio de coleta de dados.

Os dados extraídos foram armazenados no programa *Microsoft Excel for Windows*, e posteriormente analisados descritivamente pelo programa *SPSS (Statistical Package for the Social Science) for Windows*, versão 21.0, calculando-se o desvio padrão e a frequência simples das variáveis com medidas de posição (mínimo, máximo e média) possíveis.

O presente estudo foi aprovado recebendo o protocolo nº 2.190.153 e CAAE: 67103917.6.0000.5188. Foram obedecidos os critérios estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sobre ética em pesquisa com seres humanos. Embora tenha sido um estudo documental, a participação de seres humanos foi considerada indireta pela manipulação de informações intransferíveis e sigilosas. Assim, todos os dados contidos nos documentos e/ou processos foram mantidos em absoluto sigilo, tendo sido assinado o termo de fiel depositário. Salienta-se a ausência de conflito de interesses durante a realização do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira fase do estudo, verificou-se a tendência de crescimento do número de processos ao longo do período, sobretudo a partir de 2015, conforme ilustrado na Figura 1. Note-se que a queda evidenciada no ano de 2017 deve-se ao corte da pesquisa ter sido realizado no mês de julho.

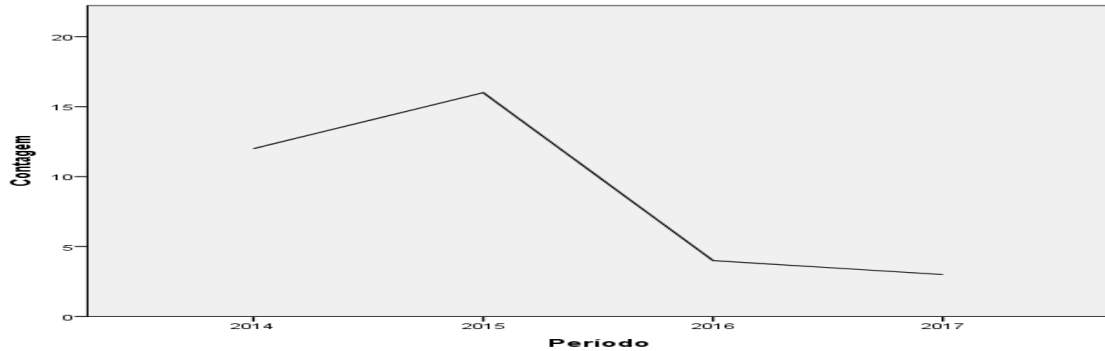


Figura 1 - Frequência anual de solicitações administrativas para realização de cirurgias de fraturas em pessoas idosas junto aos processos do Ministério Público da Paraíba, entre os anos de 2014 a 2017 (n=35).

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos autores dos processos solicitados. Sobre a autoria, em todos os processos o demandante era uma pessoa física. Destes, 22 autores eram do sexo feminino (62,9%). Em relação ao estado civil, a maioria era solteira, representando 14 casos (40%). Ressalta-se que em 4 (11,4%) processos, essa informação não foi encontrada. A média de idade dos autores foi de 73,4 anos, com desvio-padrão de 11,3 anos. A carência de dados quanto à escolaridade e a faixa etária dificultou maiores conclusões acerca do perfil do autor no tocante aos dados sociodemográficos.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos autores das solicitações administrativas para realização de cirurgias de fraturas em pessoas idosas junto aos processos judiciais, no período de 2014 a 2017, João Pessoa, Paraíba, Brasil (n=35)

Variáveis Independentes		n (%)
Gênero	Feminino	22 (62,9)
	Masculino	12 (34,3)
Faixa Etária (anos)	NS/NR	1 (2,9)
	60-69	2 (5,7)
	70 – 79	1 (2,9)
	NS/NR	33 (91,2)
Estado Civil	Solteiro	14 (40)
	Viúvo	10 (28,6)
	Casado	6 (17,1)
	Divorciado/desquitado	1 (2,9)
Local de fratura	NS/NR	4 (11,4)
	Membro Superior	7 (20)
	Membro Inferior	20 (57,1)
	Pelve	3 (8,6)
Fatores causais	NS/NR	5 (14,3)
	Queda	1 (2,9)
	Fatores fisiopatológicos prévios	9 (25,7)
	Causas não definidas	25 (71,4)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

A partir de 1998, já era possível observar a tendência de feminização da população idosa, pois as mulheres geralmente vivem mais tempo e se casam com homens mais velhos. Esta tendência de feminização decorre principalmente em função do diferencial da mortalidade por sexo, o que afeta o ritmo de crescimento das populações masculina e feminina e que prevalece na população brasileira, resultando em maior sobrevivência das mulheres⁽⁷⁾.

Entre os locais de fraturas mais frequentes, destacam-se os membros inferiores (57,1%), com acometimento maior no fêmur. Sobre os fatores causais das fraturas que acometeram os idosos proponentes das petições judiciais, 25 processos não continham informações sobre o evento causal. Ademais, em 25,7% dos processos, as fraturas ocorreram em virtude de doença prévia, conforme Classificação Internacional de Doenças na 10ª Revisão (CID 10). No entanto, essas patologias não foram especificadas entre os autos dos processos (Tabela 1).

Segundo dados do Censo de 2010, indivíduos com idade acima de 60 anos representam 8,56% da população brasileira e, destes, 55% são mulheres. A expectativa de vida dessa população foi estimada em 68 anos e sete meses. A média de vida dos homens é de 64,8 anos, e a das mulheres 72,6 anos⁽⁸⁻⁹⁾.

O aumento do percentual da fratura do fêmur pode ocorrer sob a ação de força-lo com pouca intensidade decorrente da desmineralização de origem patológica (a exemplo, os tumores) ou da diminuição relacionada com a idade e da zona do osso que está sujeita às solicitações mais intensas⁽¹⁰⁾, em que as pessoas mais idosas são mais vulneráveis à morte após sofrer este tipo de fratura.

Na pessoa idosa grande parte das fraturas caracteriza-se como secundária às quedas, com maior percentual de fratura de fêmur, que está relacionada à uma maior perda óssea que ocorre na menopausa, comuns em faixas etárias mais avançadas, capaz de desencadear complicações graves no paciente idoso, a exemplo da possibilidade de ficar imobilizado definitivamente, constituindo um desafio aos profissionais de saúde para fazer a sua deambulação precocemente⁽¹¹⁾.

A Tabela 2 descreve as características dos processos judiciais de direito à saúde, predominando entre os mesmos os encaminhamentos administrativos (88,6%), tendo o arquivamento como desfecho principal (74,3%). Da totalidade dos processos analisados, 26 autores conseguiram realizar o procedimento cirúrgico solicitado nos autos processuais. Entretanto, dos que não conseguiram realizar, o desfecho foi o óbito, seja durante a espera

pelo procedimento (n=3), seja por complicações fisiopatológicas decorrentes da cirurgia (n=2).

Embora seja significativa para esse estudo, a presença de óbitos durante o processo revela a fragilidade do sistema assistencial em saúde, bem como a morosidade dos trâmites judiciários.

Tabela 2 - Dados das solicitações administrativas para realização de cirurgias pós-fratura em pessoas idosas junto aos processos judiciais ao Ministério Público, no período de 2014 a 2017 João Pessoa, Paraíba, Brasil (n=35)

Variáveis Independentes		n (%)
Encaminhamento	Administrativo	31 (88,6)
	Inquérito policial	4 (11,4)
	Arquivamento	26 (74,3)
Andamento do Processo	Desistência	3 (8,6)
	Instauração de Inquérito	4 (11,4)
	NR/NS	2 (5,7)
Óbito	Sim - Durante a espera	3 (8,6)
	Sim - Durante o procedimento	2 (5,7)
	Não	29 (82,9)
	NR/NS	1 (2,9)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

O presente estudo apresenta um painel sobre o fenômeno da judicialização da saúde, a partir de uma análise consistente de base primária de dados do Ministério Público da Paraíba, mostrando evidências que esse processo está consolidado e tendencioso ao crescimento frente ao atual cenário de crise social, política e econômica que assola o Brasil.

Autores solicitam constante avaliação se os procedimentos requeridos pela população em face judicial devem ser incorporados aos protocolos da política pública, de acordo sob a ótica do setor saúde, com base em evidências integradas do direito e da gestão financeira, solicitando a judicialização apenas para questões delicadas nesse contexto⁽⁹⁾.

Nessa segunda fase do estudo, verificou-se que o tempo de espera médio entre o encaminhamento do processo e o desfecho/resultado para os autores foi superior a 61 dias, ilustrado pela Figura 2.

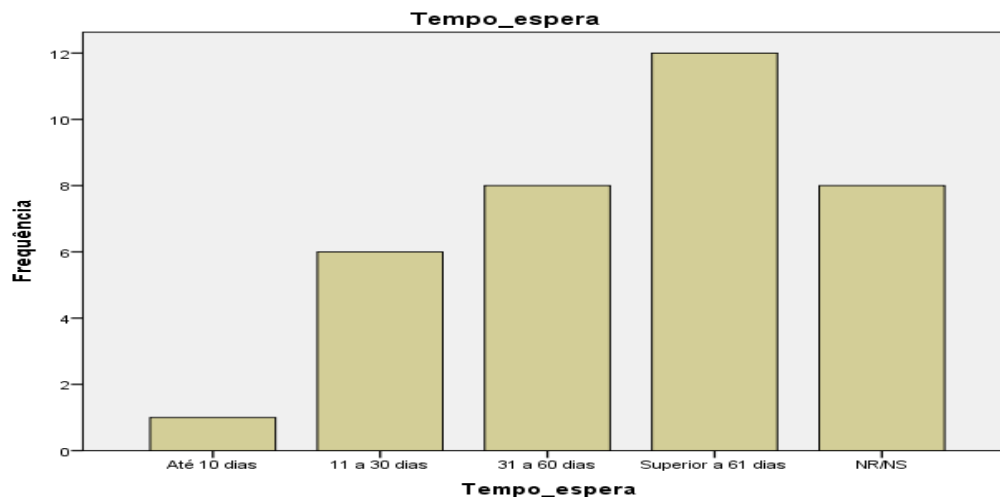


Figura 2 – Tempo de espera entre as solicitações administrativas para realização de cirurgias em pessoas idosas junto aos processos judiciais ao Ministério Público, no período de 2014 a 2017(n=35).

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

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 ⁽⁷⁻¹²⁾.

No Estatuto do Idoso em seu artigo 1, verifica-se que é destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos e, os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana dentre esta faixa etária, estão previstos no artigo 3 da referida Lei, em que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a afeição do direito à vida, a saúde, a alimentação, a educação, a cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, a cidadania, a liberdade, a dignidade, ao respeito e a convivência familiar e comunitária.

O referido estudo apresenta fragilidades no tocante a carência de dados do solicitante quanto à escolaridade e a faixa etária dificultou maiores conclusões acerca do perfil do autor no tocante aos dados sociodemográficos. Uma das maiores dificuldades do Poder Judiciário é operacionalizar análises e alguns elementos de fidedignidade de seus dados, por apenas permitir o registro simplificado e o acompanhamento dos atos processuais. Por isso, os resultados apresentaram-se limitados, com dificuldades para apresentar o cenário real os dados corretamente, pois não havia padronização nas informações inseridas.

CONCLUSÕES

Este estudo procurou evidenciar as solicitações administrativas para realização de cirurgias de fraturas em pessoas idosas junto ao Ministério Público. Portanto, apresenta um painel sobre o fenômeno da judicialização da saúde, mostrando evidências que esse processo está consolidado e tendencioso ao crescimento frente ao atual cenário de crise social, política e econômica que assola o Brasil.

O envelhecimento por representar um impacto significativo no perfil epidemiológico atual, que por sua vez recai diretamente nos serviços de assistência à saúde, em destaque à pessoa idosa necessita acionar o Ministério Público para garantir o direito à saúde. Neste sentido, observa-se que o Estado brasileiro deve formular e implementar políticas públicas e prestar serviços públicos, contínuos e articulados, que garantam o acesso universal, igualitário e integral às ações e serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade.

Embora os idosos estejam respaldados em lei própria, com direitos a pleitearem os medicamentos e tratamentos médico-hospitalares necessários, exigindo assim do Poder Público, em Juízo ou fora dele na reivindicação dos referidos direitos por meios públicos para lhes serem assegurados o direito à saúde, direito social fundamental do cidadão, de aplicabilidade e eficácia imediatas.

REFERÊNCIAS

1. Miranda, G. M. D., Mendes, A. D. C. G., & da Silva, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2016; 19(3), 507-519.
2. Brasil. Senado. Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1998.
3. Brasil, Senado. Estatuto do idoso. Brasília (DF): Senado Federal, 2003.
4. Brasil. Senado. Lei 12.419/11. Estatuto do Idoso: considerações sobre o direito a alimentos, à saúde, à habitação e ao transporte, 2011.
5. Ferreira WFDS, Silva C, Maria DJ, Oliveira E, Machado D. A Judicialização Da Saúde E Suas Dimensões Na Gerontologia: Uma Contribuição Da Enfermagem. *Revista Saúde E Desenvolvimento*. 2017; 11(9), 249-266.
6. Kauark, F. S.; Manhães, F. C.; Medeiros, C. H. Metodologia da Pesquisa: Guia Prático. Itabuna. Via Litterarum. 2010; 1: 88.
7. Travassos DV, Ferreira RC, Vargas AM, Moura RN, Conceição EM, Marques DF, et al. Judicialização da saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. *Cien Saude Colet*. 2013;18(11):3419-29.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2014. Disponível em: <<http://www.censo2014.ibge.gov.br>>. Acesso em: 25 jan. 2018.
9. 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.

10. Esquenazi D, Silva SRB, Guimarães MAM. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. *Revista HUPE*. Rio de Janeiro; 2014; 13(2): 11-20.
11. 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.
12. Souto, L. R. F., & Oliveira, M. H. B. D. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. *Saúde em Debate*; 2016; 40, 204-218.

4.3 PRODUTO TECNOLÓGICO:

BLOGUE INFORMATIVO SOBRE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE À PESSOA IDOSA - OAB/PB

DIAGRAMA DE CASO DE USO - BLOG

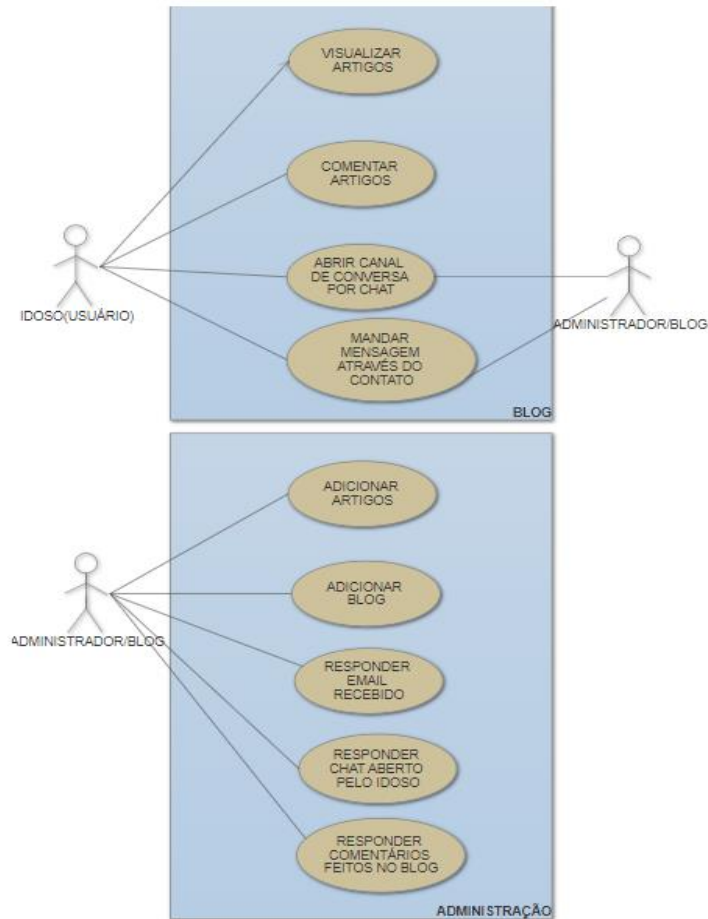


Imagem1: Diagrama de caso de uso – O *site* será hospedado em um servidor e será disponibilizado um *link* do *site* na página da OAB na área reservada à Comissão em defesa dos direitos dos idosos.

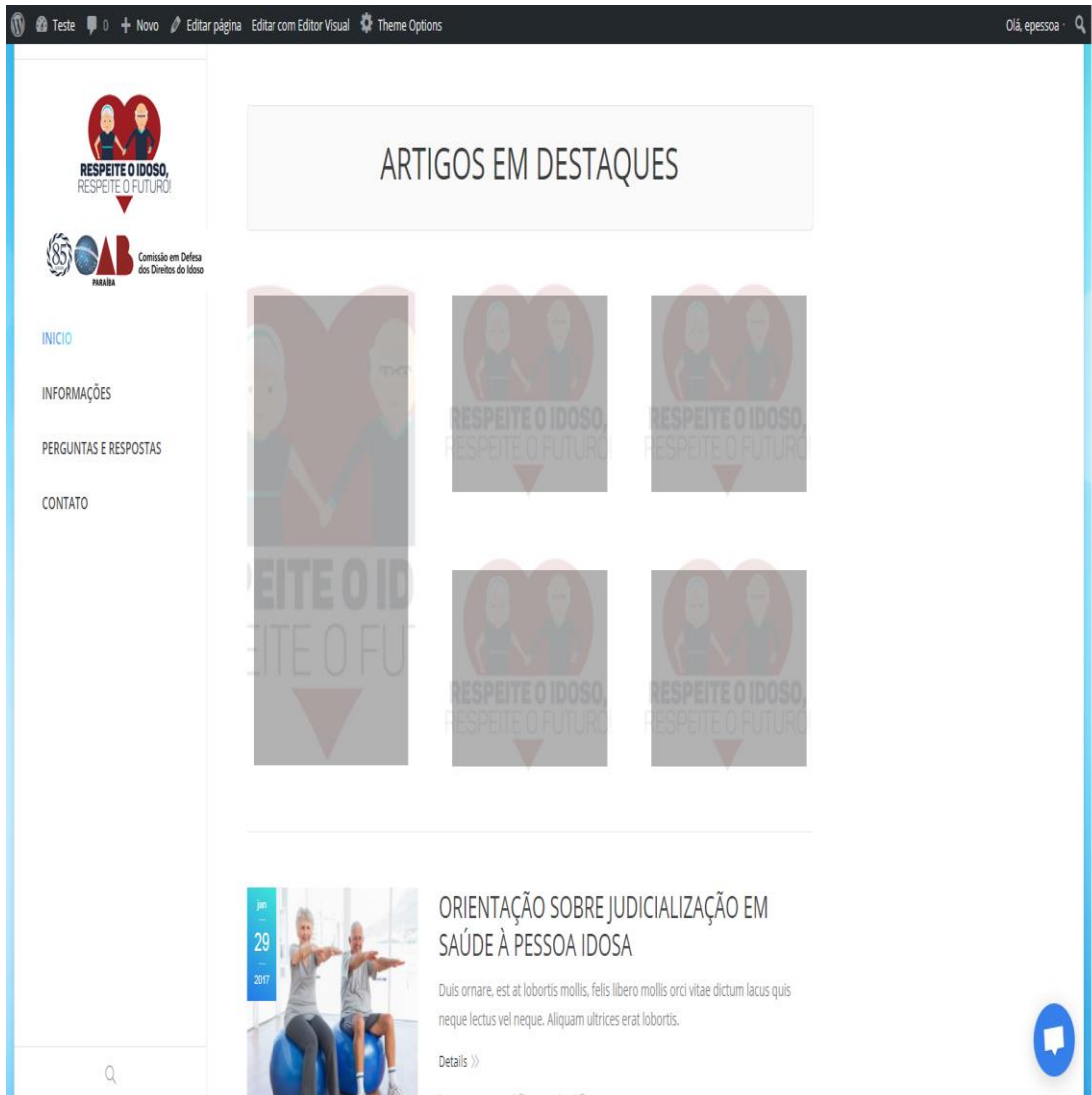


Imagem 2: Tela principal do Blogue Informativo Sobre Judicialização da Saúde à Pessoa Idosa - OAB/PB.

Teste + Novo Editar post Editar com Editor Visual Theme Options Olá, epresso

RESPEITE O IDOSO, RESPEITE O FUTURO!

Comissão em Defesa dos Direitos do Idoso
PARABÁ

INICIO

INFORMAÇÕES

PERGUNTAS E RESPOSTAS

CONTATO

"RESPEITE O IDOSO, RESPEITE O FUTURO!"

Ao trabalhar com o idoso, na comissão em defesa dos direitos dos idosos, percebi como advogada presidente da comissão, o quão as pessoas, com idade igual a superior aos 60 anos são leigas no que se refere aos seus direitos estabelecidos por lei.

Ao longo de 10 anos de prática jurídica, judicializei diversos pleitos, tais como acesso a exames, medicamentos e cirurgias, tanto no âmbito público, quanto no privado, percebi que a judicialização em saúde sempre me cercou para que eu pudesse utilizar o meu saber jurídico para respaldar os cidadãos que necessitam do acesso a saúde.

Tal judicialização da saúde sempre se fez muito presente na minha prática, tendo em vista os usuários, detentores do direito não sabermos a quem recorrer e a quem procurar quando se tem um direito violado.

Em 2015, iniciei minha participação no Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade (LASES), no Grupo Internacional de Estudos e Pesquisa em Envelhecimento e Representações Sociais (GIEPRS) do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGEnf), colaborando nas atividades de estudos e pesquisas com a referida temática, o que contribuiu para amoliar as

🔍

💬

Imagem 3: Informações iniciais disponíveis no Blogue Informativo Sobre Judicialização da Saúde à Pessoa Idosa - OAB/PB.

WordPress interface: Teste, + Novo, Editar página, Editar com Editor Visual, Theme Options, Olá, epessoa

RESPEITE O IDOSO, RESPEITE O FUTURO!

Comissão em Defesa dos Direitos do Idoso PARAIBA

INICIO

INFORMAÇÕES

PERGUNTAS E RESPOSTAS

CONTATO

PERGUNTAS E RESPOSTAS PARA ESCLARECIMENTOS IMPORTANTES.

Você sabia que incentivar ou induzir um idoso a tomar empréstimo é crime?

Art. 107^º. Coagir, de qualquer modo, o idoso a doar, contratar, testar ou outorgar procuração:

Penal - reclusão de 2 (dois) a 5 (cinco) anos.

Você sabia que o familiar não pode reter o cartão do benefício do idoso para uso próprio?

Art. 102^º. Apropriar-se de ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso, dando-lhes aplicação diversa da de sua finalidade:

Penal - reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa.

Você sabia que o idoso tem direito a ter qualidade de vida, a ter um ambiente saudável, limpo, com higiene e acompanhamento familiar?

Art. 98^º. Abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado:

Penal - detenção de 6 (seis) meses a 3 (três) anos e multa.

Você sabia que a família é responsável pelo idoso na sua velhice e que desampará-lo é crime?

[Art. 244^º](#) Deixar, sem justa causa, de prover a subsistência do cônjuge, ou de filho menor de 18 (dezoito) anos ou inapto para o trabalho, ou de ascendente inválido ou maior de 60 (sessenta) anos, não lhes proporcionando os recursos necessários ou faltando ao pagamento de pensão alimentícia judicialmente acordada, fixada ou majorada; deixar, sem justa causa, de socorrer descendente ou ascendente, gravemente enfermo:

Penal - detenção, de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa, de uma a dez vezes o maior salário mínimo vigente no País.

Você sabia que o idoso pode estar sofrendo perturbação a integridade física ou psíquica?

Art. 99^º. Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado:

Imagem 4: Menu – Informações do Blogue Informativo Sobre Judicialização da Saúde à Pessoa Idosa - OAB/PB.



Imagem 5: Menu – Perguntas e Respostas do Blogue Informativo Sobre Judicialização da Saúde à Pessoa Idosa - OAB/PB.

The image shows a web browser window displaying a page titled "TELEFONES ÚTEIS". The browser's address bar shows "Olá, epessoa". The page has a dark header with navigation links: "Home", "Menu -1", and "TELEFONES ÚTEIS".

Left Sidebar:

- Logo: "RESPEITE O IDOSO, RESPEITE O FUTURO!"
- Logo: "Comissão em Defesa dos Direitos do Idoso PARABÁ"
- Menu items: INICIO, INFORMAÇÕES, PERGUNTAS E RESPOSTAS, **CONTATO**

Main Content Area:

Caso você saiba de alguma ameaça ou violação a estes direitos VOCE também pode DENUNCIAR! Ligue! Seu dados estarão guardados em sigilo!

- 190 - Disque denúncia da Policia Militar
- 100 - Disk direitos humanos
- 197 - Disque denúncia da Policia Civil
- Delegacia Especializada no Atendimento ao Idoso - Tel. 32186762
End. [Av. Francisca Moura, 36 - Centro, João Pessoa - PB, 58013-440](#)
- Conselho Municipal do idoso - Tel. 3218-9816
End. [Av. Dom Pedro I, nº 692, Centro, João Pessoa - PB.](#)
- Promotoria do idoso do Ministério Público - Tel. (83) 2107-6000
R. Rodrigues de Aquino, s/n, Centro, João Pessoa - PB
- Centro de Atenção Integral a Saúde do Idoso - CAISI - 3214-2829
Lot. Eugenio Neiva, João Pessoa - PB, 58013-470
- OAB- PB - (83) 2107-5223
- email: Comissão em defesa dos direitos dos idosos: c.idoso@oabpb.org.br

Contact Form (Right Side):

Fale Conosco: _____

Name *

E-mail *

Message *

Send message clear

Todos os Direitos Reservados

Imagem 6: Menu – Contato disponíveis do Blogue Informativo Sobre Judicialização da Saúde à Pessoa Idosa - OAB/PB.

The image shows a screenshot of a website interface. At the top, there is a navigation bar with options like 'Teste', '+ Novo', 'Editar página', 'Editar com Editor Visual', and 'Theme Options'. On the left side, there is a sidebar menu with items: 'INICIO', 'INFORMAÇÕES', 'PERGUNTAS E RESPOSTAS', and 'CONTATO'. The main content area features a large heading 'PERGUNTAS E RESPOSTAS PARA ESCLARECIMENTOS IMPOR...' and several questions and answers regarding elderly rights. A chat window is overlaid on the right side, titled 'Dúvidas? Fale conosco!' and dated 'Segunda-feira, 29 Janeiro'. The chat contains a message: 'Boa tarde, estou com dúvida sobre o artigo 102 que você mencionou mais especificamente sobre as penas.'

RESPEITE O IDOSO, RESPEITE O FUTURO!

PERGUNTAS E RESPOSTAS PARA ESCLARECIMENTOS IMPOR...

Você sabia que incentivar ou induzir um idoso a tomar empréstimo é crime?

Art. 107^º. Coagir, de qualquer modo, o idoso a doar, contratar, testar ou outorgar procuração:

Pena - reclusão de 2 (dois) a 5 (cinco) anos.

Você sabia que o familiar não pode reter o cartão do benefício do idoso para uso próprio?

Art. 102^º. Apropriar-se de ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso, dando-lhes aplicação:

Pena - reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa.

Você sabia que o idoso tem direito a ter qualidade de vida, a ter um ambiente saudável, limpo, com higiene e acompanh...

Art. 98^º. Abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover s...

mandado:

Pena - detenção de 6 (seis) meses a 3 (três) anos e multa.

Você sabia que a família é responsável pelo idoso na sua velhice e que desampará-lo é crime?

[Art. 244^º](#) Deixar, sem justa causa, de prover a subsistência do cônjuge, ou de filho menor de 18 (dezoito) anos ou inapto par...

60 (sessenta) anos, não lhes proporcionando os recursos necessários ou faltando ao pagamento de pensão alimentícia judic...

justa causa, de socorrer descendente ou ascendente, gravemente enfermo:

Pena - detenção, de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa, de uma a dez vezes o maior salário mínimo vigente no País.

Você sabia que o idoso pode estar sofrendo perturbação a integridade física ou psíquica?

Art. 99^º. Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degr...

indispensáveis, ou quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado:

Dúvidas? Fale conosco!
Última vez online 16 minutos atrás

Como podemos te ajudar com Teste?

Segunda-feira, 29 Janeiro

Boa tarde, estou com dúvida sobre o artigo 102 que você mencionou mais especificamente sobre as penas.

Escreva sua mensagem...

Imagem 7: Ícone de Dúvidas - chamada em *chat* com o administrador do Blogue Informativo Sobre Judicialização da Saúde à Pessoa Idosa - OAB/PB.

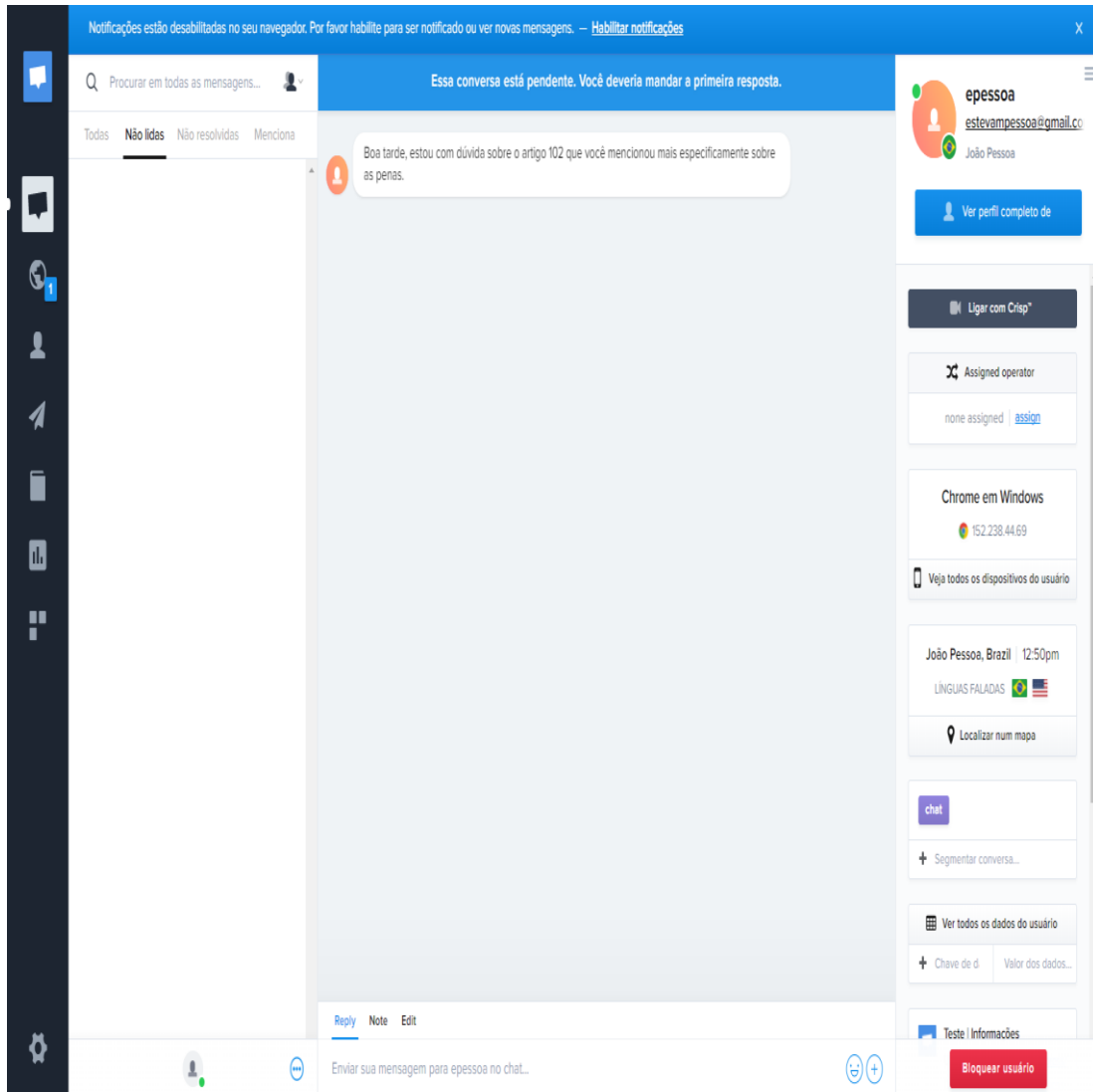


Imagem 8: Tela do administrador do sistema - chamada em *chat* com o administrador do Blogue Informativo Sobre Judicialização da Saúde à Pessoa Idosa - OAB/PB.

C *ONCLUSÃO*

A decorative graphic consisting of several parallel horizontal lines, stacked vertically, extending from the end of the word 'CONCLUSÃO' towards the right edge of the page.

Este estudo procurou evidenciar as produções científicas sobre o processo de judicialização da saúde no contexto do processo de envelhecimento; analisar as solicitações administrativas para realização de cirurgias de fraturas em pessoas idosas junto ao Ministério Público e construir de um blogue informativo a ser disponibilizado na Comissão Permanente dos Direitos das Pessoas Idosas na OAB-Paraíba, a partir de três etapas.

A pessoa idosa tem o direito a pleitear e reivindicar tratamento médico e/ou hospitalar ao Poder Público para assegurar seu direito à saúde de imediata eficácia aplicado sempre que for necessário enquanto direito social fundamental. Salienta-se a importância deste estudo sobre judicialização da saúde para orientação da população, em especial da pessoa idosa e dos profissionais de saúde que, por muitas vezes, não sabem a quem recorrer quando se depara com um desrespeito a um direito ou descumprimento da lei e a produção científica ainda é pouco explorada do ponto de vista acadêmico.

Na segunda etapa foi elaborado o segundo artigo a partir de uma pesquisa documental em que se procurou analisar as solicitações administrativas para realização de cirurgias de fraturas em pessoas idosas junto ao Ministério Público correspondendo a 35 processos, em que o demandante era uma pessoa física; destes, 22 autores eram do sexo feminino; a maioria mulheres solteiras, com 14 casos. Ressalta-se que em 4 processos, essa informação não foi encontrada, com uma média de idade de 73,4 anos.

Embora os idosos estejam respaldados em lei própria, com direitos a pleitearem os medicamentos e tratamentos médico-hospitalares necessários, precisam exigir do Poder Público, em Juízo ou fora dele, os seus direitos por meios públicos para lhes serem assegurados mesmo sendo um direito social fundamental do cidadão, de aplicabilidade e eficácia imediata.

O referido estudo apresenta limitação no tocante a carência de dados do solicitante quanto à escolaridade e a faixa etária dificultou maiores conclusões acerca do perfil do autor no tocante aos dados sociodemográficos. Uma das maiores dificuldades do Poder Judiciário é operacionalizar análises e alguns elementos de fidedignidade de seus dados, por apenas permitir o registro simplificado e o acompanhamento dos atos processuais. Por isso, os resultados apresentaram-se limitados, com dificuldades para apresentar o cenário real os dados corretamente, pois não havia padronização nas informações inseridas.

Espera-se que o estudo estimule a realizações de novas pesquisa ampliando informações capazes de colaborar com o Serviço Público no tocante a Judicialização da Saúde à Pessoa Idosa a serem disponibilizadas à Comissão em Defesa dos Direitos dos Idosos-OAB/PB, fundamentadas em estudo científicos.

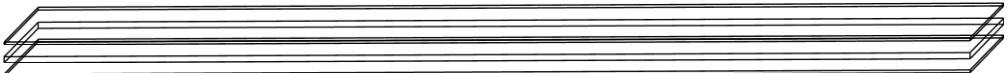
R ***EFERÊNCIAS***

A decorative graphic consisting of several parallel horizontal lines, stacked vertically, extending to the right from the end of the word 'REFERÊNCIAS'.

1. Bortolon PC, Andrade CLT, Andrade CAF. O perfil das internações do SUS para fratura osteoporótica de fêmur em idosos no Brasil: uma descrição do triênio 2006-2008. *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27(4):733-742.
2. Campos GWS. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(2):301-6.
3. 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.
4. Diniz D. Judicialização de medicamentos no SUS: memorial ao STF. *Série Anis*. 2009; 9(66) 1-5.
5. Gandini JAD, Barione SF, Souza AE. A judicialização do direito à saúde: a obtenção de atendimento médico, medicamentos e insumos terapêuticos por via judicial, critérios e experiências. *BDJur*. 2008. Disponível em: <http://bdjur.stj.gov.br/dspace/handle/2011/16694>. Acesso em: 24 jan 2018.
6. Cunha A, Lourenço R. Quedas em idosos: prevalência e fatores associados. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*. 2014; 13(2).
7. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa Brasília: MS; 2009.
8. Brasil. Senado. Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1998.
9. Brasil. Senado. Lei 12.419/11. Estatuto do Idoso: considerações sobre o direito a alimentos, à saúde, à habitação e ao transporte, 2011.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2014. Disponível em: <http://www.censo2014.ibge.gov.br>>. Acesso em: 25 mai. 2017.
11. Ferreira A. Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa. 8ª Ed. Curitiba: Positivo, 2010.
12. Andrade D. Políticas públicas: o que são e para que existem. 2009. Disponível em: <http://www.politize.com.br/politicas-publicas-o-que-sao/>. Acesso em: 10 jan. 2018.
13. Pepe VLE, *et al*. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(3): 461-71.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 22 fev. 2006.
15. Brasil. Portaria Nº. 2.669, de 3 de novembro de 2009. Estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010 - 2011.

16. Marinoni LG, Mitidiero D, Arenhart SC. Novo código de processo civil comentado. Revista dos Tribunais, 2016.
17. Morsch R. Paradigmas traçados pela jurisprudência do STF para condução de demandas por medicamentos não padronizados pelo SUS. Casos polêmicos do canabidiol e fosfoetanolamina. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina. 2015; 20(4546).
18. Andrade S. Informativo 384, Informativo, Jurisprudência, Superior Tribunal de Justiça, Informativo STJ, 2009.
19. Brasil. Congresso Nacional. Lei n.11.347 de 27 set. 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
20. Bardin L. Análise de Conteúdo. 72^a ed. Lisboa; 2012.

A *PÊNDICES*

A decorative graphic consisting of several horizontal lines of varying lengths, stacked on top of each other, extending from the end of the word 'PÊNDICES' towards the right edge of the page.

APÊNDICE A

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Roteiro de Extração de Dados do Processo Judicial ou Administrativo
Nº: Formulário: _____ Data da coleta: ___/___/___ Contato: _____ Endereço: _____ _____
<u>DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS</u> Idade: _____ Sexo: 1() Masculino 2 () Feminino Cor: 1() Branca 2() Parda 3() Amarela 4() Preta 5() Indígena 6() NS/NR? Local de nascimento: 1() Urbano 2() Rural 3() NS/NR Estado civil: 1() Casado 2() Solteiro 3() Viúvo 4() Divorciado 5 () Outros Com quem mora: 1() Sozinho 2() Somente com o cônjuge 3() Cônjuge e filhos 4() Cônjuge, filhos, genro ou nora 5() Somente com os filhos 6() Somente com os netos () Outra Religião: 1() Católica 2() Evangélico 3() Testemunho de Jeová 4() Espírita () Outra
<u>DADOS DO PROCESSO JUDICIAL OU ADMINISTRATIVO</u> Tipo de fratura: _____ Causa de fratura: _____ Número do processo: _____ Encaminhamento: 1 () Judicial 2 () Administrativo Distribuição do processo judicial: _____ Data da distribuição do requerimento administrativo: _____ Último andamento/movimentação processual: _____ _____ Realização da cirurgia: 1 () Sim 2 () Não Óbito antes de conseguir a realização da cirurgia: 1 () Sim 2 () Não

APÊNDICE B

BLOGUE INFORMATIVO SOBRE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE - OAB/PB ROTEIRO DE CONSTRUÇÃO

Tópicos:

- Quais os meus direitos de saúde como pessoa idosa?
- Onde procurar informação?
- A quem posso me dirigir para informação?
- Em que circunstâncias posso solicitar ajuda gratuita?
- Quem pode solicitar por mim em caso de impossibilidade pessoal e financeira?
- Como devo proceder para solicitar junto Ministério Público a realização de cirurgias de fraturas em pessoas idosas?
- Quanto tempo devo esperar a partir da solicitação médica?
- Em caso de urgência qual o procedimento?
- Como devo agir junto aos serviços de saúde?
- Estando em um município fora do que moro, como devo fazer?



ANEXO A

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POLÍTICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Pesquisador: Antonia Oliveira Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67103917.6.0000.5188

Instituição Proponente: Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.190.153

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa egresso do PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, sob a coordenação da professora Antonia Oliveira Silva.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL:

Analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

ESPECÍFICOS:

Desenvolver tecnologias inovadoras para o cuidado frente às Políticas e Práticas Profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;

Avaliar a cognição da pessoa idosa;

Avaliar os serviços de saúde e a promoção de hábitos saudáveis oferecidos à pessoa idosa;

Realizar avaliação global da pessoa idosa;

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Explorar o suporte familiar e social da pessoa idosa;
Desenvolver tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa;
Promover o estudo de temáticas e de metodologias voltadas à capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas;
Elaborar Protocolos de Acolhimento Humanizado à Pessoa Idosa na Atenção à Saúde;
Organizar Guias de Orientações sobre Cuidados da Função Respiratória para a Pessoa Idosa Acamada, Prevenção de Quedas para Idosos em domicílio e Aplicativo de Orientação para Exames à Pessoa Idosa;
Construir Cartilhas de Orientações para Pessoa Idosa sobre Saúde, Práticas Integrativas e Complementares; Apoio Espiritual; Sexualidade; Infecção Sexualmente Transmissível e Doenças Crônicas não Transmissíveis;
Construir Instrumentos de Avaliação da Saúde, Visita Domiciliar para o Agente Comunitário e de Expressividade Vocal da Pessoa Idosa;
Adaptar Programa de Preparo para Aposentadoria no Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba;
Construir um Fluxograma para Literacia em Saúde à Pessoa Idosa;
Construir Cartilha de Orientação sobre Judicialização para Cirurgias de Fraturas em Idosos;
Produzir Vídeo sobre Cuidados com Alimentação e Comunicação para Cuidadores de Idosos em Instituições de Longa Permanência;
Produzir Vídeo Interativo sobre o Uso Adequado do Auxiliar Auditivo em Pessoas idosas;
Construir Tecnologias socioeducativas (jogos educativo-pedagógicos e outros) para Pessoa Idosa;
Construir Instrumentos para Consultas de Enfermagem na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;
Propor a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada nas Políticas e Práticas na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa possui risco mínimo, tendo em vista que no momento da entrevista o colaborador poderá se sentir constrangido, entretanto o mesmo tem o livre arbítrio para desistir da pesquisa.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Benefícios:

Considera-se importante promover o desenvolvimento e o uso de tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa, visando à implementação de políticas públicas em múltiplos contextos de atenção à saúde da pessoa idosa. Destaca-se, ainda, a importância da capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas para que articulem conhecimentos atualizados e metodologias pertinentes para atenção à saúde da pessoa idosa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

RECOMENDAMOS QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA, A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL, DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS DADOS PESQUISA NA INTEGRA, TODOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista o cumprimento das pendências elencadas nos pareceres anteriores, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO DA FORMA COMO SE APRESENTA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_900651.pdf	13/07/2017 22:48:58		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_02.pdf	13/07/2017 22:48:20	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_1.pdf	13/07/2017 22:32:23	Antonia Oliveira Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	02/06/2017 18:56:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	grupopesquisa.pdf	12/04/2017 12:06:21	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	12/04/2017 12:04:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	12/04/2017 11:59:25	Antonia Oliveira Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 27 de Julho de 2017

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com