



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE DIREITO E RELAÇÕES INTERNACIONAIS
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO

**A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL FRENTE A
PROTEÇÃO DO DIREITO DO IDOSO, NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA
(2019 A 2020)**

GABRIEL SALES COSTA
MARCELO DI REZENDE BERNADES

GOIÂNIA
2020
GABRIEL SALES COSTA

**A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS FRENTE
A PROTEÇÃO DO DIREITO DO IDOSO, NO ÂMBITO DA SAÚDE
PÚBLICA (2019 A 2020)**

Monografia Jurídica apresentada à disciplina Trabalho de Curso I, da Escola de Direito e Relações Internacionais, Curso de Direito, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GOIÁS). Prof. Marcelo Di Rezende Bernardes – A atuação do Ministério Público Estadual frente a Proteção do Direito do Idoso, no Âmbito da Saúde Pública – Gabriel Sales Costa

GOIÂNIA
2020

GABRIEL SALES COSTA

**A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS FRENTE
A PROTEÇÃO DO DIREITO DO IDOSO, NO ÂMBITO DA SAÚDE
PÚBLICA (2019 A 2020)**

Data da Defesa: _____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Ms. Marcelo Di Rezende Bernardes

Examinador Convidado: Prof^a Marina Rubia Mendonça Lobo

Dedico este Trabalho de conclusão de curso ao meu pai e minha mãe, que sempre fez o possível e o impossível para que eu concluísse o curso de Direito. À toda minha família que me ajudaram e incentivaram de todas as maneiras para que eu conseguisse conquistar o meu sonho de me formar.

Agradeço a todos os meus professores e colegas que de alguma forma contribuíram para o meu crescimento intelectual e pessoal.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	06
1. CAPÍTULO I - LEGISLAÇÃO E PRINCÍPIOS APLICÁVEIS AO MINISTÉRIO PÚBLICO	10
1.1 CONSTITUIÇÃO FEDERAL (1988) E O IDOSO.....	10
1.2 CONCEITO E CARACTERÍSTICAS DA SAÚDE NO ESTATUTO DO IDOSO.....	11
1.3 A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO EM DEFESA DO IDOSO NA SAÚDE....	13
1.4 DADOS E PROJEÇÕES.....	15
1.4.1 Demandas e atendimento da 30ª Promotoria MP/GO (2019-2020).....	15
1.4.2 Avatar: maiores demandas da Saúde do idoso MP/GO (2019-2020).	16
2. CAPÍTULO II - DOS MECANISMOS PARA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE	18
2.1 SECRETARIA MUNICIPAL E ESTADUAL DE SAÚDE - LEGISLAÇÃO	18
2.1.1 Superintendência de Regulação e Políticas de Saúde	19
2.1.2 Câmara de Avaliação Técnica em Saúde	20
3. CAPÍTULO III - PROBLEMÁTICAS NOS PROCEDIMENTOS DO MINISTÉRIO PÚBLICO (MP/GO)	25
3.1 NECESSIDADE DO IDOSO: URGÊNCIA OU NÃO?.....	25
3.2 AVATAR DO MINISTÉRIO PÚBLICO.....	28
3.2.1 Ações Coletivas	31
3.3 OS IDOSOS E A PANDEMIA COVID-19	33
3.4 A PANDEMIA, O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS E OS IDOSOS	37
CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICE	46

RESUMO

Este trabalho trata de uma esfera importantíssima para a preservação do direito de saúde do Idoso. O primeiro capítulo traz noções gerais sobre a legislação pertinente ao idoso, no contexto no qual quero tratar, assim como o recorte feito sobre o Ministério Público Estadual do Estado de Goiás, que é objeto deste estudo, onde faremos a análise específicas sobre suas demandas que chegam a instituição. O segundo Capítulo consiste em uma exposição legislativa e convencional dos mecanismo adotados tanto pelo Estatuto quanto pelo órgão para a confecção dos direitos de maiores demandas do idoso. Além disso, no terceiro Capítulo, será possível expor todas as realidades que envolvem o utilização desses meios, analisando a eficácia, a eficiência e a efetividade dos meios adotados, levando em consideração o lado empático que deve-ser pensando quando se trata de um grupo tão especial e frágil.

Palavras-chave: Lei nº 10.741, Direito de Saúde do Idoso, Ministério Público, Constituição Federal.

I. INTRODUÇÃO

No Brasil, vê-se grandes avanços legislativos, no que se refere a concessão de direitos e garantias ao Idoso, com dispositivos mais rigorosos e regionalizados, em consonância com o princípio da Dignidade Humana e do Direito a Vida, porém esse avanço é demasiadamente teórico, pois o órgão ministerial tenta ativamente, em conjunto com órgãos de assistência social e secretárias municipais e Estaduais de saúde, fazer com que esse direito seja efetivado.

No capítulo I, partindo do pressuposto comparativo entre realidade e a lei positivada. Esta última, no contexto Brasileiro, advindo, primordialmente de nossa Carta Magna mais recente (1988), e posteriormente o Estatuto do idoso (lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), faremos uma análise que transcorrerá sobre direito do idoso no âmbito da saúde, com foco na atuação do ministério público.

Neste trabalho, será abordado o funcionamento dos mecanismos que atendem o direito da saúde do idoso que o órgão ministerial dispõe, envolvendo problemática da saúde pública no Goiás, esclarecendo sobre o foco da lei em si, bem como a sua incapacidade de se adequar a realidade fática vigente, delineando a atuação do ministério público e da máquina estatal para a resoluções dos problemas extrajudiciais em busca de soluções realmente eficazes.

Entretanto, no capítulo II, é necessário esmiuçar os procedimentos feitos, bem como caracterizar os órgãos de auxílio e assessoramento técnico destes agentes, oportunizando a possibilidade de uma discussão sobre o assunto, particularmente, as demandas direcionadas ao AVATAR do estado de Goiás, isto é, as maiores demandas que chegam ao conhecimento do ministério público estadual.

Em consonância com a linha de raciocínio seguida, no terceiro capítulo,

abordaremos o quadro comparativo entre as soluções tomadas com os princípios de eficácia, eficiência e efetividade dos métodos ministeriais, levando em conta o padrão da satisfação dos direitos atendidos, utilizando de todo entendimento em doutrina para confecção dos dispositivos, trazendo conceitos e perspectivas jurisdicionais e ministeriais para a discussão. Serão elencadas as convenções internacionais, bem como dados de saúde, relativas ao atendimento do idoso, bem como a resoluções de demandas extrajudiciais.

Foram colhidos, na pesquisa de campo, dados sobre os pacientes que sofreram em virtude da mora e também de experiência dos integrantes das Promotorias de Justiça em Defesa do Idoso: servidores, estagiários e Promotorias.

Para o desenvolvimento deste trabalho foi realizada uma ampla pesquisa Bibliográfica tendo como referências a análise de livros, monografias, legislação e cartilhas do governo.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I - LEGISLAÇÃO E PRINCÍPIOS APLICÁVEIS AO MINISTÉRIO PÚBLICO

1.1 CONSTITUIÇÃO FEDERAL (1988) E O IDOSO

Atualmente, no Brasil, um cidadão alcança o status de idoso, pela nossa legislação, aos 60 anos. Nosso país, historicamente, é um país jovem no sentido de “descoberta” pelos Portugueses e sua constituição como nação, se comparado com outros países mais velhos, a exemplo a Europa. Porém tem caminhado para a “velhice” em termos demográficos, pois já alcançou o patamar de possuir 10% de idosos em algumas regiões, sendo que a OMS (Organização Mundial da Saúde) já considera velho todo país que tem mais de 8% de sua população idosa.

O resultado desse envelhecimento, a priori, nos mostra uma evolução histórica intensa desde a constituição imperial outorgada em 1824 (que não adentraremos nesse trabalho) até a Carta magna de 1988 que evidencia um número crescente de idosos no país. Nesse contexto:

O texto de 1988 inova, ao alargar a dimensão dos direitos e garantias, incluindo no catálogo de direitos fundamentais não apenas os direitos civis e políticos, mas também os direitos sociais (ver capítulo II do título II da Carta de 1988). Trata-se da primeira Constituição brasileira a integrar, na declaração de direitos, os direitos sociais, tendo em vista que nas Constituições anteriores as normas relativas a estes direitos encontram-se dispersas no âmbito da ordem econômica e social, não constando do título dedicado aos direitos e garantias. (PIOVESAN, 1996, p. 61-62)

Contudo, se individualizarmos a questão dos princípios fundamentais, torna-se necessário focalizar a atenção no Art.1º, inciso II e III, que tratam dos princípios da **cidadania** e da **dignidade humana**, norteadores da denominada ascensão do Estado de Bem-Estar Social no Brasil e que passa a ditar os valores a serem aplicados à todas as pessoas, com abrangência nacional, e também destacando as condições para uma vida digna da pessoa Idosa. Sobre esse assunto, a referência abaixo dispõe da:

[...] afirmação de que a República Federativa do Brasil fundamenta-se na cidadania e na dignidade da pessoa humana orienta toda a atuação do Estado e da sociedade civil em direção à efetivação desses fundamentos, diminuindo, com isso, o espaço de abrangência da concepção de que as pessoas, na medida em que envelhecem, perdem seus direitos. Esse dispositivo constitucional, por tanto,

aponta no sentido de assegurar a cidadania, que é uma decorrência da garantia da dignidade da pessoa humana, durante toda a sua vida. (RAMOS, 2003, p. 131-150)

Entretanto, o autor enfatiza que: “[...] somente serão assegurados os direitos fundamentais aos idosos na medida em que aos seres que envelhecem seja garantido, durante a existência, o direito à dignidade”. (RAMOS, 2003, p. 131-150). Essa fundamentação, segundo o autor, orienta a toda atuação do Estado, sendo que é necessário pontuar que toda essas questões envolvem pessoas que tem “qualidades” e “situações” diferentes, leia-se: especificidades, sendo uma destas, a proteção especialmente tratada à pessoas que são consideradas vulneráveis pela lei, como a criança, o adolescente e o idoso. Por esse motivo, idosos gozam de proteção especial pela constituição.

No artigo 230, vemos a preocupação que se tem com a proteção e os direitos dos idosos: “a família, a sociedade e o estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”.

Esta proteção está em consonância com os direitos fundamentais, como a dignidade e a igualdade, sendo que esta última, em termos conceituais, é almejada no entendimento de tratar os iguais como iguais, e de forma desigual, aqueles que não são, como um entendimento em forma de análise equitativa dos indivíduos, os idosos, por motivo de sua reconhecida fragilidade, lhe é garantido o usufruto desta proteção.

Em termos gerais, essas garantias perpassam pela questão da vida, do direito a educação, ao trabalho, a saúde, nosso objeto de estudo, e outros. Assim, no próximo tópico discorreremos sobre a relação de Saúde no Estatuto do Idoso.

1.2 - CONCEITO E CARACTERÍSTICAS DA SAÚDE NO ESTATUTO DO IDOSO

Ressaltando outros principais aspectos, não menos importante, podem ser encontrados no Estatuto do Idoso, precisamente no capítulo IV, que retrata a questão da atenção integral à saúde do idoso

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

Vale ressaltar que todas as estruturas do órgão ministerial são utilizadas para casos que envolvam o SUS, sendo que questões que envolvem contratos com entidades privadas de saúde, devem ser solvidas judicialmente. Além das formas de prevenção e manutenção defendidas no inciso primeiro, as garantias de fornecimento de medicamentos; próteses, órteses e recursos relativos ao tratamento também são de competência do Poder Público.

O Artigo 19 faz uma complementação ao que já fora dito sobre saúde. Dispõe sobre os diversos tipos de questões de violências que podem ser praticadas contra os idosos, e orienta a vítima a buscar os respectivos órgãos que serão comunicados obrigatoriamente, sendo eles: “[...] I – autoridade policial; o ministério Público; o Conselho Municipal do Idoso; Conselho Estadual do idoso; Conselho Nacional do Idoso”. Assim, essas indicações nos mostram a predisposição do legislador em integrar as questões referidas como de saúde, como também sendo de natureza da ocorrência de violência.

Nesse momento, traz o conceito legal da violência contra o idoso, traduzindo a infração do dano em termos civis e médicos legais: “[...] § 1º Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra o idoso qualquer **ação** ou **omissão** praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico”.

A lei também faz menção a Idosos com Deficiência, assim como os que estão com as faculdades mentais comprometidas e sua representação legal, respectivamente. Tais denúncias podem ser feitas pelo curador, familiares, médicos quando não houver o curador ou familiar conhecido, tendo que o mesmo comunicar ao Ministério Público o fato ocorrido. Esse procedimento tem se tornado bem comum no dia a dia ministerial devido à alta taxa de abandono dos idosos em nossos país. E finalmente, uns dos artigos considerados mais distantes do “deve-ser” jurídico, reside no artigo 18 do referido capítulo:

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

Em termo teóricos e legais, os critérios mínimos devem atender os princípios

abordados no primeiro item, como a **dignidade da pessoa idosa** assim como também, devem ser estendidos entre órgãos que versam sobre a proteção do idoso em termos jurídicos, extrajudiciais e administrativos. Para tanto, desenvolvemos, no item 1.3 uma análise sobre a atuação do Ministério Público em defesa do idoso na Saúde.

1.3 A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO EM DEFESA DO IDOSO NA SAÚDE

Em nossa carta magna, a definição do Ministério Público se dá como instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, impedindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais (incluem interesses difusos e coletivos e individuais homogêneos) e individuais indisponíveis. As atribuições dos Promotores de Justiça do Idoso estão previstas no Estatuto do Idoso, no artigo 74 da referida lei:

Art. 74. Compete ao Ministério Público: I - instaurar o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos direitos e interesses difusos ou coletivos, individuais indisponíveis e individuais homogêneos do idoso; II - promover e acompanhar as ações de alimentos, de interdição total ou parcial, de designação de curador especial, em circunstâncias que justifiquem a medida e oficiar em todos os feitos em que se discutam os direitos de idosos em condições de risco; III - atuar como substituto processual do idoso em situação de risco, conforme o disposto no art. 43 desta Lei; IV – promover a revogação de instrumento procuratório do idoso, nas hipóteses previstas no art. 43 desta Lei, quando necessário ou o interesse público justificar; V – instaurar procedimento administrativo e, para instruí-lo: a) expedir notificações, colher depoimentos ou esclarecimentos e, em caso de não comparecimento injustificado da pessoa notificada, requisitar condução coercitiva, inclusive pela Polícia Civil ou Militar; b) requisitar informações, exames, perícias e documentos de autoridades municipais, estaduais e federais, da administração direta e indireta, bem como promover inspeções e diligências investigatórias; c) requisitar informações e documentos particulares de instituições privadas; VI – instaurar sindicâncias, requisitar diligências investigatórias e a instauração de inquérito policial, para a apuração de ilícitos ou infrações às normas de proteção ao idoso; VII – zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados ao idoso, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis; VIII – inspecionar as entidades públicas e particulares de atendimento e os programas de que trata esta Lei, adotando de pronto as medidas administrativas ou judiciais necessárias à remoção de irregularidades porventura verificadas; IX – requisitar força policial, bem como a colaboração dos serviços de saúde, educacionais e de assistência social, públicos, para o desempenho de suas atribuições; X – referendar transações envolvendo interesses e direitos dos idosos previstos nesta Lei.

Do dispositivo legal supra, decorrem três linhas principais de atuação da Promotoria de Justiça de Direitos Humanos – Idoso: Ações individuais, coletivas e fiscalização de instituições de longa permanência. Esclarecendo a Lei, podemos fazer

subdivisão em dois itens: Ações coletivas e individuais. O conceito de defesa coletiva se encontra na Lei Federal nº 8.078/90, o Código de Defesa do Consumidor, Artigo 81, parágrafo único, dispõe que a defesa coletiva será exercida quando se tratar de:

[...] I - Interesses ou direitos difusos, assim entendidos, para efeitos deste código, os transindividuais, de natureza indivisível, de que sejam titulares pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato; II - Interesses ou direitos coletivos, assim entendidos, para efeitos deste código, os transindividuais, de natureza indivisível de que seja titular grupo, categoria ou classe de pessoas ligadas entre si ou com a parte contrária por uma relação jurídica base; III - interesses ou direitos individuais homogêneos, assim entendidos os decorrentes de origem comum.

Sendo que de caráter coletivo, é empregada com um caráter generalidade, abrangendo demandas de políticas públicas em favor da pessoa idosa, exigindo cumprimento de atendimentos prioritário nas instituições, vagas reservadas aos idosos, reajustes de plano de saúde por mudança faixa etária, meia entrada em diversos casos, criação de fundos estadual e municipal, programas de apoio como a instituição centro-dia (existente em Goiânia, O Centro-Dia de Referência é uma unidade pública especializada que atende jovens e adultos com deficiência que não têm autonomia) vagas públicas para instituições de longa permanência e etc.

No caso das ações individuais que estão relacionadas aos incisos II, III, IV do artigo 74 do Estatuto do idoso, a lei traz a competência do Promotor de Justiça do idoso tendo a obrigação de zelar pelos idosos em situação de risco, com medidas judiciais e extra judiciais, envolvendo principalmente encaminhamentos administrativos aos idosos e em situação de risco, podendo o mesmo, ser encaminhando para instituições de saúde (exemplo: hospitais) ou assistência social (CRÁS, SEMAS).

Relacionado a isso, ainda temos a fiscalização nas instituições de longa permanência dos idosos, que se enquadra na classificação da defesa de idosos institucionalizados. Ressaltamos que esta fiscalização não se dá apenas através do acompanhamento desses idosos, mas também há vistorias nessas instituições relacionadas aos documentos de inscrição perante vigilância sanitária e alvará de funcionamento, por exemplo. Assim, no próximo tópico iniciaremos uma discussão sobre os dados e as projeções referente ao atendimento realizadas pelo Ministério Público.

1.4 DADOS E PROJEÇÕES

Nesta parte apresentaremos as questões de Natureza específica, envolvendo dados coletados no Ministério Público Estadual do Estado de Goiás.

1.4.1 Demandas e atendimento da 30ª Promotoria MP/GO (2019-2020)

De acordo com o Sistema Eletrônico de Gerenciamento de processos do MP/GO (Sistema Atena), especificamente na 30ª Promotoria de justiça em defesa do Idoso, principalmente no quesito atendimento, em suas demandas, são acompanhados em média 360 procedimentos no órgão por mês. Demandas que não necessariamente são arquivadas ao fim do mês, podendo perdurar por em média 3 meses, sendo considerada uma das mais altas da instituição.

A última checagem de dados, precisamente, os do mês de junho de 2020, possui registros de 335 autos Extrajudiciais em andamento no órgão (detalhe importante, pois mesmo com a natural redução das atividades estabelecido pelo poder executivo, em motivo da pandemia do COVID-19, ainda mantém alto patamar dos procedimentos que estão em ativos), cerca de 323 estão no prazo, entre esses: 2 são de Inquérito Civil; 11 são Notícias de fato; 1 de Procedimento Administrativo de acompanhamento de Políticas Públicas e os restantes 319 (95% do procedimentos) são focados em procedimentos administrativo de tutela de interesses individuais indisponíveis. (fonte: MPGO)

Em relação a 65ª Promotoria do Idoso, Promotoria que também atua na defesa do idoso, a mesma dispõe de uma margem de procedimentos quase igualitária, tendo em vista o fato da divisão de atendimentos entre as Promotorias ter um formato de rodízio, de um pra um, apresentando demandas similares e bem distribuídas (sendo que seus dados não serão abordados no trabalho). De 2019-2020, de janeiro à dezembro, dos procedimentos instaurados e recebidos, constam 1.427, sendo que, ao total foram finalizados 1.612, podendo ou não ter sido remetidos ao conselho superior.(fonte: MPGO)

E por vistas de curiosidade, tiveram mais de 1.229 atendimentos ao público notificados em sistemas, sem contar possível retornos dos pacientes em virtudes de

outras questões que não são notificadas ao sistema, sendo facilmente possível, que chegue na margem de **2.000** atendimentos por ano, por apenas uma única Promotoria do idoso. Sem contar os recebimentos da 65ª Promotoria de Justiça, que são distribuídos de forma equitativa relativa a 30ª. Assim, No próximo tópico apresentaremos a demanda de saúde do idoso pelo Ministério Público. (fonte: MPMGO)

1.4.2 “Avatar”: maiores demandas da Saúde do idoso MP/GO (2019-2020)

“Avatar” é uma palavra que carrega diversos conceitos, mas a sua proliferação veio pelos meios internautas, significando a representação de algo. “Avatar” nada mais é do que uma representação com o objetivo de personificar tal situação, pessoa ou coisa. Neste caso específico, abordaremos a situação de identificar quais são os maiores requerimentos na saúde do idoso, qual é o perfil de quem é atendido e da família do senescente.

É importante informar que não serão apenas utilizadas ferramentas de pesquisa de sistema ao longo desta monografia, mas também dos próprios atendentes, estagiários, secretários e assessores que recebem estas pessoas, experiência fática tendo em vista um olhar humano, reconhecendo suas peculiaridades que não estão apenas no quesito objetivo, mas também subjetivos, envolvendo aspectos humanos e os quais são vistos e abordados todos os dias.

De acordo com os dados expostos no item anterior, abordando os dados de 2020. Entre os 95% de demandas administrativas de tutelas de direitos individuais explicitados, quase compreendendo a totalidade dos procedimentos. São nominados no assunto de “Requisição para Tratamento de saúde” como sendo o de maior demanda, tendo 38% de participação na composição do quadro em 2020 até junho, pois semelhantemente, os requerimentos de 2019 guardam parecida proporção.

É necessário informar que há alterações diversas de assuntos através dos anos, sendo que agora esta última compreende maior tamanho pois angariou outros assuntos para o mesmo nome. Mas basicamente diz a respeito do fornecimento de medicamentos e de vagas para o SUS. “Direitos e Garantias fundamentais” correspondem aos 9%, abarcando procedimentos que envolvem órgãos de assistência social e auxílios com instituições de saúde, o resto dos assuntos se encontra em diversas questões diluídas

que não serão tratadas nesse trabalho. O nosso foco será na prioridade das demandas que envolvem saúde que são: medicamentos e fornecimento e de vagas no SUS, como consultas, cirurgias, UTI, e todo corpo de procedimentos médicos solicitados em prioridade pelo o ministério público.

Em parte, nosso "avatar" está formado, porém resta caracterizar o indivíduo que é atendido, e a sua importância se encontra na compreensão das necessidades do povo. Em regra, há muitos idosos que vão ao ministério público por conta própria, não dispondo de ajuda da família, ou sequer, acompanhamento. Grande parte desses idosos apresentam pouco ou nenhum entendimento do funcionamento das instituições públicas, geralmente são orientados por balconistas e médicos dos SUS (CAIS, Hospitais e etc) a irem ao órgão ministerial para apanhar celeridade e prioridade nos agendamentos dos procedimentos, algo que nem sempre é atendido.

De um outro ponto, existem partes integrantes da família de qualquer grau, geralmente filhos que representam a favor do idoso nos atendimentos, pois muitos não se encontram em estado de ir atrás de seus direitos, muitas vezes, por motivos médicos, outras por motivos geográficos. Mas existe uma tônica nesses fatos, que é: o interesse do idoso em obter tais procedimentos e medicamentos com celeridade, tendo em vista sua fragilidade e possibilidade de morte.

Em sua grande maioria, estão em fase de doenças degenerativas, câncer, demência e doenças que exigem tratamento contínuo e caríssimo para a maioria dos padrões financeiros deles. Majoritariamente são pessoas de baixa renda, média-baixa renda, assim como alguns se encontram no "limbo" de não possuírem aposentadoria; trabalhadores do campo que vão a capital para se tratar entre outros.

CAPÍTULO II

2. CAPÍTULO II - DOS MECANISMOS PARA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

2.1 Secretaria Municipal e Estadual de Saúde - Legislação

A Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia foi criada após a extinção da Fundação Municipal de Desenvolvimento Comunitário (a chamada FUMDEC), que estava atuando desde 1972, (ano de sua fundação), visando a concretização de programas sociais que focavam na prevenção e tratamento de doenças e questões relacionadas à Saúde. Em 1988, ano da referida Lei Municipal nº 6.591, com a criação da SMS Goiânia através da Coordenação Médico Sanitária, é finalmente desenvolvida a estrutura organizacional da secretária, com unidades de assessoramento e planejamento, técnicas, apoio administrativo e financeiro.

Em termos técnicos e legislativos, a Secretária está bem consolidada, obtendo um padrão considerável de atividades na capital Goiana-GO. Seguindo esse raciocínio, devo lembrar que a SMS é responsável por maior parte das demandas vindas para análise ministerial. Sua importância é crucial para o real atendimento do direito da idoso na saúde. No Estatuto do Idoso, disposto no título III, referente as medidas de proteção, no artigo 43, vê-se a seguinte disposição:

Art. 43. As medidas de proteção ao idoso são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados: I – Por ação ou omissão da sociedade ou do Estado; II – Por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento; III – em razão de sua condição pessoal.

É bem simples entender a linha de pensamento do legislador, pois querendo trazer mais amplitude ao direito do idoso, quis implantar em termos jurídicos gerais, para que pudessem abarcar todas as ações que pudessem tratar de idosos. Sendo claro, a ação ou omissão da sociedade; estado; família; curador; entidade de atendimento abarca

todos ou a maioria do contingente de idosos. É bem possível que sejam resguardados todos os direitos e princípios já citados no capítulo 1.

Indo mais afundo na atuação do Ministério Público, no Artigo 45 do capítulo II, Das medidas Específicas de proteção do idoso, podemos entender sua parte no processo de aplicação:

Art. 45. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 43, o Ministério Público ou o Poder Judiciário, a requerimento daquele, poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas: I – Encaminhamento à família ou curador, mediante termo de responsabilidade; II – orientação, apoio e acompanhamento temporários; III – requisição para tratamento de sua saúde, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar; IV – Inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, ao próprio idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação; V – Abrigo em entidade; VI – Abrigo temporário.

No inciso III, é demonstrado o assunto a ser tratado quando se trata de ministério público. A “requisição para tratamento de sua saúde” nada mais é que um procedimento específico à ser desempenhado entre os órgãos citados: SMS e MPMGO. Essa requisição é feita através de atos de comunicação com o órgão municipal, abrindo procedimento Extrajudicial, no qual é averiguada a situação do idoso através de encaminhamento médico, e comunicada a situação prioritária à Secretaria, solicitando-a que a mesma atenda a demanda.

Nessa instância, resalto aqui a autonomia ministerial em desenvolver sua relação com outras instituições e órgãos, pois de um ponto de vista não apenas jurídico, com a urgência dos casos, em cenários em que a concentração de poderes fosse dirimida, os idosos seriam muitos prejudicados devido a necessidade de soluções eficazes. Aqui acabe comentarmos sobre as ações da Superintendência de emulação e Políticas de Saúde para compreendermos o processo dado a questão.

2.1.1 Superintendência de Regulação e Políticas de Saúde

Esse procedimento é registrado através de forma presencial ou por meios eletrônicos. Com assinatura de documentos pelo declarante, sendo o próprio idoso ou outro interessado. Após o recolhimento do termo de declaração do idoso e atestada a

urgência do caso, a documentação é encaminhada para à **Superintendência de Regulação e Políticas de Saúde**. Essa repartição da secretaria é responsável, em suas competências, em **especial**, por:

II – emitir autorizações dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais: autorização prévia de internação, autorização de realização de exames de média e alta complexidade e autorizações de encaminhamento e recebimento de pacientes para tratamento em outro município; VIII – avaliar os relatórios do sistema de controle e avaliação das contas médicas, hospitalares e ambulatoriais, bem como X – realizar a inclusão, alteração ou exclusão de dados no Sistema de Informação Ambulatorial, no Sistema de Informação Hospitalar, Sistema de Informação de Atenção Básica, Hiperdia, Pré-natal, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e Profissionais, e outros do DATASUS. (https://www.goiania.go.gov.br/estrutura/interna/id=4422?filtro_simplificado=secretarias, 2020)

Basicamente, sua importância se dá por causa de todo controle de DATA do SUS a nível regional. Em relação as demandas do Ministério Público, ela tem a competência de regular as vagas de todo tipo de procedimentos nas diversas unidades de saúde em prol do melhor atendimento da comunidade, respeitando os critérios médicos de urgência, idade entre outros.

Dessa forma, é fácil compreender que o Ministério Público não fornece apenas um papel fiscalizador, mas, até certo ponto, de apoio. De certo modo, as demandas que advém do órgão ministerial são vistas com maior prioridade. Em aspectos práticos, após a comunicação da demanda do idoso junto a Regulação regional, temos **respostas oficiais e passíveis de serem documentadas nas vias judiciais**. Trazendo maior estabilidade de prova documental, caso seja necessário. Nesse contexto veremos no item 2.1.2 qual o papel da Câmara de Avaliação Técnica em Saúde.

2.1.2 Câmara de Avaliação Técnica em Saúde

Seguindo o alto padrão de demandas recebidas nas MPMGO, temos os de **medicamentos de alto custo**, que são avaliados pela assessoria da CATS ou CÂMARA DE AVALIAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE. A CATS é responsável por integrar o Centro de Apoio Operacional da saúde, que é um órgão auxiliar da Procuradoria de Justiça, atendendo as demandas de todo Estado do Goiás. Foi criada em 2009, em uma parceria com a Secretarias de saúde de Goiânia e Aparecida de Goiânia – GO.

Dentro dos objetivos da CATS, tendo a função, de acordo com o próprio site oficial:

[...] composta por profissionais de saúde da área médica, farmacêutica e de nutrição, cedidos pelas Secretarias de Saúde do Estado de Goiás e do município de Goiânia, cuja função é analisar as demandas de medicamentos/procedimentos e emitir avaliações técnicas sobre as mesmas, baseadas em estudos científicos atualizados e comprovados, a fim de subsidiar a atuação da Promotoria de Justiça na defesa do direito à saúde. (<https://www.mpggo.mp.br/portal/conteúdo/medicamentos-cats#.X3Ddj8JKjIU>, 2020)

A câmara, por sua vez, fornece assessoria técnica. Isto é, analisa as documentações (receitas, formulários, relatórios dos medicamentos solicitados), formando pareceres técnicos que consolidam um posicionamento favorável ou desfavorável para dispensação do medicamento. Vale ressaltar que esse posicionamento é meramente médico-técnico, não incluindo valores de importância jurídica, sendo possível a obtenção de recurso administrativo para posicionamentos desfavoráveis e solução de posições conflitantes entre os médicos da CATS e os assistentes (os do idoso).

Nesse caso, o andamento do procedimento ocorre desta forma em 2019/2020: Após a formação de parecer favorável expedido e reconhecido pela CATS, é encaminhado (com a autorização dada pelas promotorias e procuradorias) a documentação para Defensoria Pública correspondente, para que a mesma instaure a ação judicial. Também é necessário explicitar que muitos medicamentos podem ser de competência Estadual, União, e os insumos médicos que são municipais.

Isto acontece através de um termo de cooperação entre a Defensoria Pública do Estado/União e o Ministério Público. O TCT que firmou essa colaboração ocorreu em meados de 2019 formando o que definiu o “[...] fluxo para encaminhamento dos procedimentos para dispensação de medicamentos, conforme as competências administrativas e demais procedimentos de saúde”. (TCT nº001/2019/MPGO/DPU/DPE).

O Regime de cooperação visa a “otimização” dos procedimentos, sendo que, é necessário esclarecer que para o idoso, entrar com ação judicial é essencial para obtenção do medicamento (geralmente, a Defensoria utiliza-se de mandados de segurança, pois após parecer, é comprovado o direito líquido e certo do idoso), foi a solução concebida pelo fato da Secretária Estadual de Saúde ter rompido o TCT anterior

de fornecimento por vias administrativas alegando déficit orçamentário.

Em termo mais práticos, o Ministério Público (MP) auxilia os idosos com seus pareceres, pois de outra forma, ainda hoje no Brasil, muitos não têm acesso à Justiça Gratuita.

Dentro das atribuições conferidas à Defensoria Pública da União/Estadual no termo está:

Caberá à Defensoria Pública do Estado de Goiás: a) o atendimento inicial e eventual ajuizamento de demandas por Procedimentos de saúde fora da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES e por medicamentos fora da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME, em ambos os casos, abaixo do valor de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), por ano ou custo do tratamento; b) o atendimento inicial e eventual ajuizamento de demandas por Medicamentos e procedimentos de saúde constantes das relações do Sistema Único de Saúde, tais como consultas, exames, cirurgias de urgências e eletivas; c) o atendimento inicial e eventual ajuizamento de demandas por leitos de UTI e vagas em hospitais de médio e grande porte, em regime de expediente ou plantão. (TCT nº001/2019/MPGO/DPU/DPE)

É importante pontuar que, no entendimento do SUS, para que exista a manutenção da harmonia orçamentária (o que contrapõe a realidade fática) e administrativa do SUS, o Ministério da Saúde edita protocolos clínicos, tabelas a respeito de procedimentos, órteses, próteses, medicamentos, insumos e todo tipo de matéria de uso do cidadão, em um plano de disciplinar com todos os protocolos e diretrizes seguidas pelo SUS, tudo isto encontrado na Lei 12.401, de 28 de abril de 2011, a exemplo do artigo 19-O e seguintes:

Art. 19-O. Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha. (Lei 12.401, de 28 de abril de 2011)

Essa disposição está em consonância da Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, onde foi aprovada a Política Nacional de Medicamentos. Sendo o RENAME – A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, uma lista contendo todos os medicamentos fornecidos pelo SUS em caráter de “revisão permanente”, sem dúvidas

foi a tentativa de padronizar os tratamentos existentes, adicionando novo fármacos conforme as diretrizes orçamentárias do SUS fossem alteradas ao longo do tempo. Além disso, a portaria buscava estimular “medidas de apoio ao desenvolvimento de tecnologia de produção no país”, para que esse medicamento passasse a ser produzido no Brasil, atendendo as doenças de maiores demandas no país.

Agora, do ponto de vista prático, apesar de ser uma forma de controle orçamentário do SUS, proporcionalmente, estar focando na maior reincidência de doenças abarcando um número de pessoas cada vez maior, a atualização continua ou a “revisão permanente” dos medicamentos não é atendida de forma satisfatória.

Na pesquisa de campo é possível destacar que existe uma ponta solta entre o RENAME, os idosos e os médicos. A evolução médica é constante, necessariamente, a todo momento são desenvolvidas novos fármacos e tratamentos superiores para determinadas doenças. em termo de velocidade, as atualizações da lista não acompanham as atualizações do mundo médico.

Por um lado, o médico competente, devidamente licenciado, deseja fornecer o melhor tratamento para seu cliente, e de outro existe um sistema público relativamente engessado em leis e diretrizes e tratamentos que caem na obsolescência rapidamente.

Em tese, a limitação dada pelo TCT a medicamentos fora da lista RENAME seja de patamar alto, de até R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), há muitos medicamentos que por motivos de registro de patente custam mais do que esse valor, incluindo dosagem mensal.

Retornando a análise procedimental é possível ver que a relação entre o MPGO, DPU E DPE se estendem para procedimentos médicos e não apenas medicamentos, sendo esse fruto da cooperação entre os órgãos em caso de necessidade, em vista de sucessivas negativas da Regulação em dispor da vaga para o Idoso, sendo eletivas ou não. É importante lembrar que este serviço é direcionado para aqueles que não tem condições de arcar com as custas judiciais. Pedidos de pessoas com ganhos mensais superiores ao definido em lei, automaticamente serão recusados, (apesar dos pareceres técnicos ainda estarem disponíveis e passíveis de serem utilizados em juízo por eles).

Na clausula terceira, vemos as atribuições do MPGO nessa repartição:

I - Coordenar, através da Área da Saúde do Centro de Apoio Operacional do MPGO, os serviços e regulamentação dos procedimentos administrativos encaminhados pelas Promotorias de Justiça à Câmara de Avaliação Técnica em Saúde - CATS, vinculada ao CAO - Área da Saúde; II - Atender ao cidadão, por meio das Promotorias de Justiça nas comarcas onde a DPU-GO se encontra atuando (Anexo II), proceder a coleta das declarações e dos documentos necessários, formalizar procedimento e realizar o encaminhamento à Defensoria Pública da União, após avaliação da CATS/MPGO, dos procedimentos cujo fornecimento, por força legal ou deste Termo, sejam de competência administrativa da União; III - atender ao cidadão, por meio das Promotorias de Justiça nas comarcas onde a DPE-GO se encontra instalada e em funcionamento com atribuição em matéria de Saúde (Anexo III), proceder a coleta das declarações e dos documentos necessários, formalizar procedimento e realizar o encaminhamento à Defensoria Pública do Estado de Goiás, após avaliação da CATS/MPGO, dos procedimentos cujos fornecimentos, por força legal ou deste termo, sejam de competência administrativa do Estado ou do Município.(TCT nº001/2019/MPGO/DPU/DPE)

O atendimento (inciso II), é parte essencial pra humanização dos processos, tendo em vista que quando se trata de idoso, todo cuidado é pouco para que o mesmo possa ter seus direitos atendidos, em vista de sua propensa vulnerabilidade. As coletas de declarações e documentos ocorre no momento da visita ou encaminhamento por via e-mail, parte essencial para a instrução bem-feita.

Se formos nos atentar na humanização dos processos, ao idoso é oferecido todo suporte a dúvidas e problemas que possam ocorrer, assim como é feito no judiciário, em busca do completo atendimento do princípio da dignidade da pessoa humana. Para complementar, a respeito da responsabilidade de o Ministério Público, o STJ em decisão, preceituou que uma das funções do Ministério Público está no fato de que

a) buscar a entrega da prestação jurisdicional para obrigar o Estado a fornecer medicamento essencial à saúde de pessoa carente, especialmente quando sofre de doença grave que se não for tratada poderá causar, prematuramente, a sua morte; b) que a recusa do Estado em assegurar o direito fundamental à saúde “humilha a cidadania, descumpre o seu dever constitucional e ostenta prática violenta de atentado à dignidade humana e à vida.(STJ, Resp. 837591.DJ11/09/2006, p. 233)

Sendo assim, em última instância, o Ministério Público é como a “última esperança” frente a omissão estatal de prover para àqueles que necessitam. Partindo dessas análises vemos, no próximo capítulo (III) as problemáticas nas demandas

registradas nos procedimentos do Ministério Público (MP)

CAPÍTULO III

3. CAPÍTULO III – PROBLEMÁTICAS NAS DEMANDAS REGISTRADAS NOS PROCEDIMENTOS DO MINISTÉRIO PÚBLICO (MP/GO)

3.1 NECESSIDADE DO IDOSO: URGÊNCIA OU NÃO?

Haja vista uma população cada vez mais crescente de idosos, que de acordo com uma perspectiva da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), em levantamento de dados, entre os anos de 1980 a 2012, o número de idosos praticamente quadruplicou em Goiânia, sendo que ainda nos anos 80 eram apenas 28,6 mil para o número de 127,7 mil idosos no início desta década. E ainda vem crescendo de forma vertiginosa, na medida que a população brasileira vai envelhecendo.

Assim, o aumento contínuo desse número exige ações urgentes que possibilite um envelhecimento mais saudável. Tal crescimento é mundial não importa ser país desenvolvido e/ou em desenvolvimento, porém a diferença se faz nas ações voltadas para o acompanhamento da melhoria das condições desses idosos. Porém em países em via de desenvolvimento o crescimento da população idosa tem se dado de forma acelerada necessitando repensar as ações de melhoria reconhecendo os sujeitos nessa faixa etária como indivíduos de direitos.

Outra questão não menos importante é a condição pandêmica pela qual estamos passando exigindo grandes transformações no modo e na forma de atendimento as demandas desses sujeitos aumentando consideravelmente a presença e o aumento de doenças transmissíveis, o caso da COVID 19, além de outras como: as cardíacas, o câncer, o diabetes, a hipertensão e as autoimunes. Isso produz um impacto diretamente nas demandas do Sistema de Saúde e de outros órgãos, a exemplo o Ministério Público.

O Ministério Público atua, obviamente, com critérios de prioridade, que são definidos desde de sua elementaridade. Os idosos, gozando de sua proteção garantida em lei, dispõem de toda boa vontade do órgão, em termos legais. Esse critério é bem

representado pelo fato de que as promotorias dedicadas a proteção dos direitos dos idosos terem as maiores demandas ativas do órgão e não tendo qualquer restrição para o seu atendimento, além dos horários comerciais, de acordo com o seu sistema próprio (ATENA).

Como referido no capítulo II, continuamente foi observado, em experiência de campo, advindo do estágio supervisionado, o que se faz necessário repetir: o Ministério Público é visto continuamente como órgão de “última esperança do idoso” em pleitear sua requisição para diversos tratamentos de saúde.

Em critério de prioridade e diligência dos secretários, assessores, promotores e estagiários, (todos que compõe as promotorias), os mesmos são continuamente demandados e impactados para resolver casos no qual foge de sua competência jurídica, sem dispor, de pelo menos uma equipe técnica de saúde composta por assistentes sociais, psicólogos e médicos que possam atendê-los dentro do ambiente interior das promotorias, e não mais fora como ocorre naturalmente, a exemplo, pelos CAIS, Hospitais e Unidades de Saúde.

De acordo com palavras e projetos internos desenvolvidos pelo Dr. Vargner Jerson Garcia, promotor titular atual na 30ª Promotoria, o mesmo expressou sua opinião ao aferir que era essencial que o atendimento ao idoso fosse mais humanizado e ambientado, com profissionais técnicos que possam auxiliar nas demandas.

Essa prioridade, referente aos casos de maior volume, se expressam nas ações ou atos comunicatórios entre órgão competentes, de caráter meramente administrativos e extrajudiciais, e não o que se construiu no imaginário popular a respeito de condições e soluções rápidas para um problema que não é apenas de ordem institucional, mas sim de ordem social, o país sofre de um problema estrutural.

O indivíduo idoso, em seu avatar médio, conforme explicitado no capítulo I, em situação péssima de saúde, com uma demanda que não foi atendida pela prefeitura ou o Estado, vem ao órgão aguardando a solução de todos os problemas que advém da ineficiência Estatal em dispor o serviço para eles.

Em termos gerais, poderia se dizer que o ministério público se encontra em uma posição ingrata, pois o mesmo não goza de poder de jurisdição para atender o idoso,

quebrando as expectativas de um público majoritariamente leigo. Desse modo, mediante essa situação em que o idoso vive, é entendível que há uma ligeira confusão que muitas vezes os pacientes e declarantes cometem: o regime dos procedimentos é prioritário, mas quase sempre a situação médica é urgente, e não pode ser atendida sem auxílios dos órgãos internos e externos da saúde que também possuem seus problemas, aumentando o número de pessoas que não são atendidas no tempo necessário, acarretando danos ao idoso, ou até o óbito.

Percebe-se que, a exemplo nas questões relacionadas à SMS de Goiânia-GO, uma espécie de sorteio de vagas em virtude dos poucos leitos e vagas disponíveis e das várias excentricidades do SUS brasileiro, que sobrevive à custa de sucateamento e falta de recursos, sendo que isso já debatido até exaustão em meios acadêmicos de Serviço Social.

De acordo com o autor Venturi (2008), versando sobre as percepções relacionadas ao atendimento do idoso, é possível aferir o sentimento mútuo dos que trabalham na área da saúde:

O aumento na demanda aos sistemas de saúde pelos idosos aponta para a necessidade de reestruturação da atenção básica, cabendo ao estado a formulação de políticas e decisões para dar prosseguimento nas ações de saúde, suprindo as necessidades da população. Esses estudos epidemiológicos são essenciais para identificar problemas prioritários, de modo a orientar decisões relativas à definição de prioridade, permitindo, assim, direcionar melhor as ações de saúde, evitando gastos desnecessários. (VENTURI, 2008)

Verdadeiramente, boas Políticas Públicas, que favoreçam o idoso e construam possibilidades convenientes com a dignidade dos idosos, poderiam dirimir os problemas e desinchar a atuação do Ministério Público, que hoje se encontra uma posição que atende demandas mais individuais do que ações coletivas, sendo que está última, deveria ser sua prioridade.

Sobre isso, o doutrinador MAZZILLI expõe:

É verdade que grande parte do que se deve fazer em prol das pessoas idosas depende de política governamental fundada em sólidos investimentos, a começar pelo acesso efetivo aos tratamentos médicos e aposentadorias condignas - o que

o sistema previdenciário nacional está longe de buscar; muito pelo contrário. As aposentadorias pagas pelos cofres públicos, na esmagadora maioria, são mínimas. O atendimento médico previdenciário é precário o suficiente para inviabilizar seu uso normal. Muitas medidas para reverter essa situação supõem profundas alterações legislativas e, sobretudo, severa fiscalização de seu cumprimento. (MAZZILLI, 2002, p. 507)

Sua posição está condizente com a realidade, pois complementando sua ideia, mesmo que indiretamente, muitos dos problemas de estruturais vem com os primeiros erros de políticas públicas inexecutáveis, leis burocráticas e grandes corrupções. Em tese, O Ministério público precisa deixar de ser a “última esperança” do cidadão frustrado com todos aspectos da sociedade. Assim falaremos no item 3.2 do “Avatar” do Ministério Público e sua relevância quanto os dados obtidos nesse processo.

3.2 "AVATAR" DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Ao trazer novamente a ideia de “Avatar”, agora sob o ponto de vista com base nos dados colhidos, podemos entender que, majoritariamente a demanda é concentrada na **tutela de interesses individuais intransponíveis**, ou seja, com o interesse público, como o direito à saúde. São direitos nos quais não se pode dispor deles e sua extinção independe da vontade do seu titular. São direitos irrenunciáveis e intransmissíveis, como analisado no Capítulo I.

Neste ponto há uma sólida diferença (para análise deste tópico) entre direito individuais homogêneos e indisponíveis, sobre isso Lorena Borba Pacheco pontua:

Os direitos individuais homogêneos pressupõem uma lesão de origem comum e a conseqüente comunhão de destinos entre os seus integrantes, decorrentes do dano sofrido. Assim, em razão de um fato que acomete a todos os envolvidos de forma isolada, seria possível molecularizar a ação, que será tratada como se coletiva fosse. (PACHECO, 2018)

O objetivo prioritário dessa tutela é a harmonização do entendimento judicial para todas as condições advindas de um mesmo fato gerador. Isto está de acordo com diversos princípios processuais tais como a economia processual, celeridade e afetividade.

Sobre isso Nelson Nery Júnior e Rosa Maria de Andrade Nery trouxeram suas

contribuições conceituais a respeito dos direitos individuais homogêneos:

[...] direitos individuais cujo titular é perfeitamente identificável e cujo objeto é divisível e cindível. O que caracteriza um direito individual comum como homogêneo é a sua origem comum. A grande novidade trazida pelo CDC no particular foi permitir que esses direitos individuais pudessem ser defendidos coletivamente em juízo. (JÚNIOR, NERY, 2003, p.813)

A natureza de “origem comum” desenvolve que seja possível instaurar uma ação de forma coletiva, isto é, com mais polos ativos, tendo a possibilidade de diversos integrantes ligados a um fato gerador. No caso da tutela de direito indisponíveis, só há um indivíduo no polo ativo, e que por haver interesse público, não se pode dispor de qualquer direito protegido por esta tutela.

Com relação aos limites dos direitos tutelados pelo ministério público, previsto art. 127 da CF/88 assim como no artigo 1º da Lei Complementar 75/93 c/c art. 1º da Lomp/93.

A legislação pertinente ainda não havia chegado em delimitações claras a respeito do que seria considerado um direito indisponível. Para além das disposições naturais como: direito à vida, saúde, dignidade humana; hoje a garantia está estendida para além disso, conforme Pacheco:

Entretanto, este posicionamento encontra-se superado. Atualmente, a tutela de direitos considerados indisponíveis não está a versar sobre direitos dos vulneráveis acima descritos. Para além disto, busca-se proteger interesses de todo e qualquer indivíduo que possua um bem da vida que com amplitude de interesse público e por esta razão, seja considerado indisponível. (PACHECO, 2018)

Essa “extensão” para área da saúde foi obtida através de julgados que possibilitaram a ação civil pública para fornecimento de medicamentos, assim como de tratamentos médicos, à exemplo:

Ementa: RECURSO ESPECIAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. PESSOA IDOSA. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO. 1. Este Tribunal Superior possui entendimento pacífico no sentido de que o Ministério Público é parte legítima para propor ação civil pública, com o objetivo de tutelar direitos individuais indisponíveis. **2. O direito à vida e à saúde são direitos individuais indisponíveis, motivo pelo qual o Ministério Público é parte legítima para ajuizar ação civil pública visando o fornecimento de medicamentos de uso contínuo.** (q.v., verbi gratia, EREsp 718.393/RS, Rel. Ministra Denise Arruda, PRIMEIRA SEÇÃO, DJ 15.10.2007). Ementa: AGRAVO DE INSTRUMENTO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. TUTELA ANTECIPADA. MEDICAMENTO. DIREITO ÀSAÚDE. DIREITOS INDIVIDUAIS

INDISPONÍVEIS. MULTA PECUNICÁRIA. MANUTENÇÃO. -Tanto os Estados quanto os Municípios são responsáveis pelo fornecimento de tratamento médico, para os casos em que o pedido estiver embasado em prescrição médica indicativa da patologia e evidenciada a impossibilidade do necessitado em custear o tratamento. (TJ-MG - AI: 10349120024667001 MG, Relator: Antônio Sérvulo, Data de Julgamento: 11/06/2013, Câmaras Cíveis / 6ª CÂMARA CÍVEL. Data de Publicação: 21/06/2013.)

Sobre isso Pacheco complementa:

[...] desta maneira, a tutela de direitos individuais indisponíveis pelo Ministério Público estaria fundamentada no interesse público pela relevância social do direito pleiteado pelo autor. O Estado não pode afastar-se de defender um bem de interesse comprovadamente público, ainda que somente um cidadão esteja a ocupar o polo ativo da demanda, sob pena de desrespeito à dignidade humana. (PACHECO, 2018)

De certo modo, isso revela a responsabilidade associada as atividades ministeriais, vinculando sua função à inesquivável ou inescusável de altas proporções de demandas individuais, que conforme os anos passam, se consolida como “modus operandi” determinante nas promotorias dos idosos.

Não seria errado aferir, que na verdade as promotorias do idosos sofrem uma sobrecarga desses procedimentos, causando diversos efeitos negativos, tais como o afastamento da sua atuação em demandas de **âmbito de ações coletivas**, a **burocratização** e **mecanização** do trabalho da instituição.

Com isto posto, é correto desenvolver a tese de que o ministério público possui autonomia suficiente para tutelar direitos homogêneos, por haver interesse social?

Assim como defendido na Doutrina majoritária e de acordo com a súmula nº 7 do CSMP-SP, é possível: “O Ministério Público está legitimado à defesa de interesses individuais homogêneos que tenham expressão para a coletividade”.

Com isso, visualizamos uma situação complicada, pois, é critério do próprio ministério público desenvolver tal capacidade conferida para si através de sua autonomia funcional. Só que o método das ações mais coletivas seja mais condizente com as novas realidades sociais. Liana de Souza Neto Gonçalves explicita tal ideia que complementa este parágrafo:

O Ministério Público deve dar maior atenção à tutela coletiva em defesa do idoso, por seus reflexos repercutirem em prol de todos as pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta anos), posto que tem havido um desvirtuamento das atribuições do Ministério Público nessa área, ou seja, o parquet vem atendendo bastante às demandas individuais, deixando a desejar em relação às demandas de natureza coletiva, as quais exigem um trabalho demorado, de maior investigação, muitas vezes precedida de um inquérito civil.” (GONÇALVES, 2009 , p.46),

No subítem 3.2.1 veremos a importância das ações coletivas nesse processo.

3.2.1 Ações Coletivas

As ações coletivas, uma inovação que adveio do Estatuto, é uma forma de trazer maior efetividade para as questões judiciais e extrajudiciais. É oportuno dizer, que o maior objetivo do legislador foi do fato de permitir que um idoso pudesse se beneficiar de coisa julgada coletiva. De acordo com a autora GONÇALVES em sua análise:

Verifica-se claramente que o objetivo do legislador foi o de permitir que o idoso ofendido se beneficiasse da coisa julgada coletiva, refletindo em diminuição do tempo de duração de processos judiciais quase infundáveis ou procedimentos administrativos que não satisfizessem aos seus anseios relacionados ao acesso à Justiça. (GONÇALVES, 2009, p.29)

A Definição do que seria ação coletiva, mesmo com grandes análises e debates a respeito de sua natureza, pode ser sumariamente classificada como uma ação que não necessita de ser executada por todos que fazem parte de determinada organização. A ideia fundamental das ações coletivas é que o litígio pode ser levado a juízo por uma única pessoa.

Com relação a legitimidade para propositura de ações coletivas em defesa do idoso, vemos que o titular primário, é a própria comunidade ou a coletividade que está tendo seu direito material ferido. Neste caso, baseado no "avatar" do idoso que trabalhamos, entre o ano de 2019/2020, é muito raro ver grandes organizações que foram capazes de mobilizar um contingente todo da população Goiana-GO, tendendo a aflorar em situações alarmantes, mas nunca de modo a prevenir estas situações., sendo que subsidiariamente, os órgãos possuem legitimidade para interpor uma Ação Civil Pública. Por vistas de curiosidade, a ação civil pública tem uma “data de validade” implícita, ela perdurará até que a sociedade alcance o pleno desenvolvimento. E para

isso que o ministério público presta seu apoio.

Em 2007, com a lei nº 11.448/2007, o ministério público finalmente foi legitimado para propor ação civil pública de interesse coletivo:

Art. 50 - Têm legitimidade para propor a ação principal e a ação cautelar: - o Ministério Público; (Redação dada pela Lei nº 11.448, de 2007). II - a Defensoria Pública; (Redação dada pela Lei nº 11.448, de 2007). III - a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; IV - a autarquia, empresa pública, fundação ou sociedade de economia mista; V - a associação que, concomitantemente: a) esteja constituída há pelo menos 1 (um) ano nos termos da lei civil; b) inclua, entre suas finalidades institucionais, a proteção ao meio ambiente, ao consumidor, à ordem econômica, à livre concorrência ou ao patrimônio artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico.

Conforme analisado no capítulo I, no artigo art. 230 da Constituição Federal é determinado que o Estado tem o dever de amparar as pessoas idosas, defendendo sua dignidade e garantindo-lhes o direito à vida.

Pra atender essa nova visão, o Estado brasileiro ampara a pessoa idosa através do Ministério Público, da Defensoria Pública, do Conselho do Idoso, com o apoio da sociedade, da família e do próprio idoso. Na lei nº 8.842/1994, é estabelecido a responsabilidade do órgão ministerial:

Art. 5º Competirá ao órgão ministerial responsável pela assistência e promoção social a coordenação geral da política nacional do idoso, com a participação dos conselhos nacionais, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso.

Sendo assim, percebe-se que são legítimos para a propositura de ações coletivas em defesa do idoso, o ministério público e também a Defensoria pública. (ambos os mais trabalhados aqui).

O exemplo da sua importância se dá em diversos momentos de crises que sempre aconteceram entre os órgãos, a exemplo: em Goiânia-GO em 2016, a Defensoria Pública do Estado de Goiás ajuizou uma ação civil pública para garantir que dois mil portadores de transtornos mentais fossem atendidos nas 12 unidades de saúde que estavam

disponíveis na capital. Sendo que a prefeitura havia suspenso convênio firmado entre a Secretaria Municipal e Saúde de Goiânia (SMS) e a Sociedade São Vicente de Paula, deixando toda essa população sem atendimento.

Um exemplo mais recente, de outros Estados, o Ministério Público do Estado de Santa Catarina ajuizou uma ação civil pública pedindo liminar para que o Estado assumisse as recomendações gerais da OMS, para combate à pandemia COVID-19 em 2020. Pandemia esta que encontra no idoso maior potencial de risco.

Outro exemplo em perspectiva, se relacionado ao capítulo II, mediante a situação relatada sobre a dificuldade de acompanhar, em caráter de “revisão permanente”, a atualização da lista RENAME, a ação civil pública, sobre isso Luiz Felipe Ferreira dos Santos expõe:

Neste cenário, por óbvio que devem ser aceitos instrumentos para efetivação do direito em âmbito coletivo, importando dizer que, se há possibilidade de pleitear medicamentos pela via da Ação Civil Pública, por certo que o mesmo raciocínio deve ser feito no sentido de ser o meio hábil e eficaz para compelir o Poder Público a atualizar a relação de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais de acordo com o que já se tem pleiteado nas ações individuais (SANTOS, 2018, p. 2386).

Com isso, vê-se claramente que a extensão da tutela adquire uma natureza macro, beneficiando toda população goiana e com potencialidade ainda não usufruída.

É preciso esclarecer que está não seria uma solução final para os problemas advindos das altas demandas, mas é uma alternativa a um padrão de individualização cada vez mais forte e impraticável a longo prazo. Sendo que Ministério Público dispõe dessa ferramenta institucional, garantida por lei. Assim veremos no próximo item 3.3. a problemática das condições socio-econômicas desses sujeitos.

3.3 OS IDOSOS E A PANDEMIA COVID-19

Em meados 2020, em fevereiro, houve o início de pandemia, um novo vírus denominado COVID-19. Esse vírus tem sintomas referentes aos resfriados, mas com

capacidade de causar problemas de insuficiências respiratória, perda de fala ou de movimentos, até óbito. Essa doença tem a seguinte forma de contágio:

O vírus que causa a COVID-19 é transmitido principalmente por meio de gotículas geradas quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou exala. Essas gotículas são muito pesadas para permanecerem no ar e são rapidamente depositadas em pisos ou superfícies. (<https://portal.fiocruz.br/pergunta/o-virus-que-causa-doenca-covid-19-esta-no-ar>)

Estima-se que mundialmente houveram 33.119.791, 22.930.309 recuperados e 997.966. Os países com mais casos forma o Brasil, EUA, Itália e São Paulo. O Brasil chegando a marca de quase 5 milhões de mortos, conforme dados do governo:

Tabela 1 Casos Confirmados de COVID -19



Fonte: (<https://www.seade.gov.br/coronavirus/>)

Fazendo um recorte, no dia 27/09/2020, última atualização: A secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES-GO) informou que há 199.998 casos de doenças pelo Coronavírus 2019 (Covid-19) no território goiano. Deste, há registro de 189.324 pessoas recuperadas e 4.522 óbitos confirmados. No Estado, há 225.609 caso suspeitos em investigação. Outros 152.268 já foram descartados. Nos dados abaixo contém a curva de crescimento o Estado do Goiás.

Tabela 2 Secretaria de Saúde de Goiás/GO (2020)

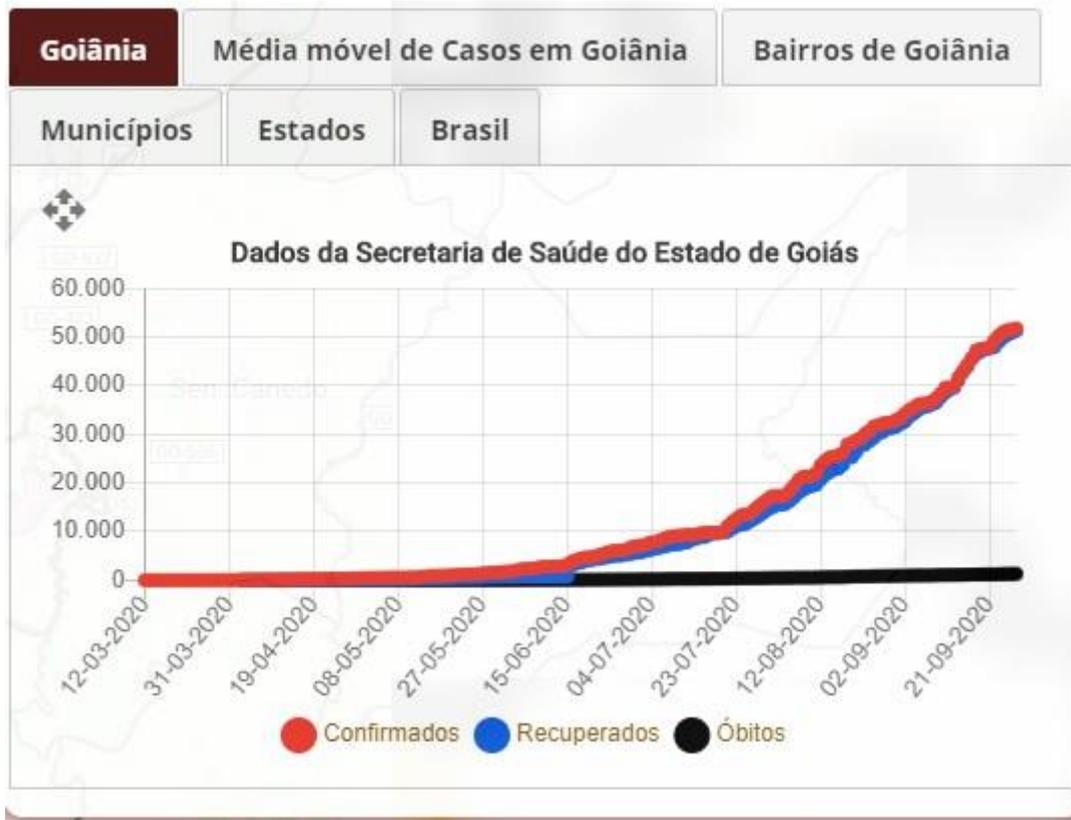


Fonte: (<https://covidgoias.ufg.br/#/map>)

Em Goiânia, em último recolhimento de dados pela Secretaria municipal de Saúde, houveram 54.398 casos confirmados, 3.674 internações, 1.638 internações em UTI.

De 51.329 recuperações e 1.326 óbitos. Segue a graduação ao longo do tempo de pandemia:

Tabela 3 Secretaria de Saúde de Goiás/Goiânia (2020)



Fonte: (<https://covidgoias.ufg.br/#/map>)

Com isto posto, base nos primeiros meses da pandemia, foi possível perceber que os idosos sofriam de certa fragilidade diante da infecção do Coronavírus. Mesmo que as condições de contágio fossem semelhantes, os riscos de agravamento desta doença aumenta na medida em que a pessoa está em idade avançada.

Em artigo da conceituadíssima Revista “Cientifica Nature”, os idosos acima de 59 anos tem cinco vezes mais chance de morrer do que as pessoas mais novas ou pessoas de de idade madura (entre 30 e 59 anos)

O que se acredita é que após aos 60 anos, o organismo começa a responder lentamente diante de ameaças ao sistema imunológico (não cabe adentrarmos em termo médicos-técnico), mas o fato é que o vírus no corpo do idoso tem mais tempo de agir, principalmente quando o mesmo é portador de alguma doença crônica, o que é natural para a idade.

Com relação ao número de casos confirmados de idosos pelo Covid- 10 no Goiás,

de acordo com os dados colhidos no site da Secretaria Estadual do Goiás:

Gráfico 1 Número de casos confirmados por faixa etária (2020)



Fonte: (<https://extranet.saude.go.gov.br/pentaho/api/repos/:coronavirus:paineis:painel.wcdf/generatedContent>)

Existem 15.808 de casos, de 60 à 69 anos; 7.883 casos de 70 à 79 anos e para acima disto, 80 anos ou mais, 4.817 idosos infectados. A respeito da Secretária Municipal, não há oficialização de registro de mortes dividida por faixas etárias, apenas números gerais de óbito que são atualizadas todos os dias em seus respectivos sites. Mesmo na falta de dados correspondentes há umas estimativa levantada pelo site Poder 360, o Brasil conta como tendo 71,4 % do mortos acima dos 60 anos, atualizado: 10.jul.2020.

3.4 A PANDEMIA, O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS E OS IDOSOS.

A partir do mês de março de 2020, todos os órgãos referentes ao judiciário, assim como o Ministério Público entraram forçadamente a um regime remoto de atendimento, houveram mudanças drásticas e um ajustamento repentino nos funcionamentos das promotorias. Os atendimentos que ocorriam presencialmente, agora se viam tendo que ser realizados vias eletrônicas pelo email.

De acordo com dados do "Grifo" do MPMGO, a partir de julho/2020, em curva

ascendente da Promotoria até meados de setembro, foram computados 41 autos administrativos. Sendo que esta estimativa não compõe os captados via email, que facilmente chegam a 300 atendimentos e desenvolvimento em autos administrativos e extrajudiciais no período entre esses meses. Houve uma queda significativa com relação aos meses anteriores a pandemia, o que faz adentrar em um pergunta principal: quais os motivos que ensejaram essa diminuição de demanda?

Cabe ressaltar, que vista a situação crítica, o Brasil adentrou em uma quarentena especial, principalmente os de classe mais frágeis, como idosos e crianças, foi estabelecido que o regime da falta de contato com outros fosse ainda mais severo. Porém, mesmo com as restrições impostas, pelos menos, em aspectos teóricos nada os impedia de solicitar a intervenção do Ministério Público por vias eletrônicas, evitando assim que o mesmo adentrasse em estabelecimentos entre outros.

No capítulo 1, foi apresentado a “avatar” socioeconômico do idoso, tendo um padrão majoritariamente de pessoas idosas de baixa renda, média baixa renda. Assim como os que usufruem do benefício do INSS. Mas mesmo nessa padrão, é perceptível certas assimetrias.

Atualmente, o idoso de baixa renda em geral dispõe de pouco ou nenhuma instrução, e conforme os dados colhidos, muitos deles viam de outras cidades, interiores para serem atendidos pelo Ministério Público. Muitos deles não dispõem de famílias para acompanhá-los e direcioná-los a solução de seus problemas.

Dentro das muitas facetas da sociedade que foram discutidas durante a quarentena, uma tem total ligação com o futuro das relação entre idoso e o órgão ministerial: a digitalização dos processos e dos atendimentos, verifica-se que a demanda digital tem tomado grandes proporções a nível da possibilidade de substituir os modelos vigentes. As novas gerações, em um sentido macro, já estão habituados com as novas ferramentas, afirma os estudo de Vitória Kachar:

A geração mais nova tem intimidade e atração pelos artefatos tecnológicos, assimila facilmente as mudanças, pois já convive desde tenra idade, explorando os brinquedos eletrônicos e/ou brincando com o celular dos pais. Porém, a geração adulta e mais velha, de origem anterior à disseminação do universo digital e da internet, não consegue acolher e extrair tranquilamente os benefícios dessas evoluções na mesma presteza de assimilação dos jovens. (KACHAR, 2010, p.135)

Com isso, é explicitado as gerações mais antigas tem maior dificuldades de se

adaptar as novas mudanças, assim como dentre os idosos com menor escolaridade e instrução tem menos habilidade de guardar as funcionalidades da internet, recursos eletrônicos, celulares em sua memória:

Para a faixa de 60 anos ou mais, as habilidades para uso dos vários recursos do computador e da internet são limitadas a algumas poucas funções. Da mesma maneira, o acesso ao celular é pequeno e há uma subutilização dos recursos que ele fornece e que podem ser úteis aos indivíduos com 60 anos ou mais. O envelhecimento interfere no desempenho de determinadas habilidades cognitivas. Estudos mostram que os idosos com alta escolaridade apresentam melhor desempenho em provas de memória ligadas à linguagem do que os que têm escolaridade baixa. (KACHAR 2010, p. 145. Souza et al, 2010)

E continua sua explanação sobre autora sobre a habilidade tecnológica e faixa etária:

Ao tomarmos os dados de todas essas habilidades e compararmos os da faixa etária de 45 a 59 anos com a faixa de 60 anos ou mais, observamos que há uma diferença de mais de 50%. E se consideramos com as outras faixas, fica maior a desenvoltura dessas habilidades pelos mais jovens. “Dificuldade em atividades que exijam flexibilidade e velocidade mental durante o processamento de informações pode ser comumente observada durante o envelhecimento”. (KACHAR 2010, p. 1375. Souza et al, 2010)

Com isto posto, há um problema: em questão das proporções em que os idosos são iletrados digitalmente, tendo em vista sua pouca instrução, assim como não entendem, a certo modo, o funcionamento dos procedimentos do Ministério Público, conforme analisado em tópicos interiores: vê-se claramente um futuro cada vez mais desconectado com a realidade desses senescentes. Se afasta cada vez mais do ideal de envelhecimento ativo:

Podemos partir da perspectiva do envelhecimento, no qual ainda estão preservadas condições básicas para a convivência, a produtividade e o consumo de bens e serviços. E destacar o envelhecimento ativo, no qual há condições fundamentais como: saúde; oportunidade de participar integralmente da sociedade; proteção, para que tenha segurança para usufruir da vida dentro das suas restrições; e situações de aprendizagem para que desenvolva novas habilidades e conhecimentos. (KACHAR, 2010, p. 134).

Assim como as evoluções tecnológicas sociais trouxeram benefícios como o próprio atendimento remoto, ou como auxiliaram nas campanhas ambientais para diminuição dos recursos de papel, a parte que ficará à margem (inclusive na pandemia) de tudo isso é justamente a parte que mais precisa de atenção: os idosos.

Agora, relacionado o que foi trabalhado no início do tópico, há uma tendência à

discussão fortemente apontada para esta questão, pois não é algo que pode ser resolvido facilmente, tão pouco é crível a ideia de que o Ministério Público seja culpado por tal situação, pois como analisado nos capítulos interiores, a complexidade das relações entre as instituições e os cidadãos estão cobertas por problemas estruturais de diversos tipos, o que não nos dá uma solução tão simplória para estes casos. Assim como nas lutas relacionadas à Saúde, em relação a todas as áreas da vida do idoso, nos fica a impressão de que o que está na constituição, a respeito de seus direitos (idoso), talvez seja apenas para causar comoções ao leitor e não para operar no campo do direito material.

CONCLUSÃO

A questão da saúde pública no Brasil é uma das problemáticas mais estruturais que vivemos no Brasil, alcançando não somente as deliberações do poder executivo, mas também as questões do complexo judiciário. Percebe-se, que conforme foi estudado ao longo deste TCC, o Ministério Público exerce um papel fundamental, servindo como último bastião de justiça em diversos contextos factíveis, que fazem com que o idoso fique sem seu direito atendido, ou até pior, sem dignidade.

Boa parte da legislação tem prerrogativas que concedem essa liberdade ao órgão ministerial, que graças a sua autonomia, ainda possui formas de amparar a classe dos idosos, mesmo sendo de forma deficitária a certo modo. O *modus operandi* nas instalações das promotorias remetem a grande dificuldade que é a contradição entre a Lei positivada em nossa Carta Magna com a realidade observada nesses ambientes, dentro de estruturas, mesmo dispondo de toda boa vontade para fazer o intangível se tornar tangível. Ficou claro que os vícios causados pela ineficiência do Estado em cumprir seus deveres refletem na atuação ministerial, disvirtuando-se dos seus papéis principais e focando suas forças em questões menos eficientes socialmente, concentrando-se em problemas que deveriam ter sido solucionados em sua base primária.

No Estado do Goiás, vê-se claramente a grande parcela dos senescentes sofrendo ao ver um sistema público de saúde que não consegue manter seus votos de zelar pelas vidas deles. Não que isto seja um problema individual, o que diz respeito a conduta dos médicos e servidores da área (o que não foi tratado neste TCC), mas sim quanto a impossibilidade técnica e financeira dos mesmos não poderem cumprir com suas funções.

O órgão de assessoramento técnico, assim como a Secretaria de Saúde são elementos essenciais na condução dos procedimentos no Ministério Público, a Lei fundamenta toda resposta que as instituições devem dar aos seus cidadãos. A capacidade de reação e aprimoramento dos mecanismos é real, mesmo que sejam esgotadas todas as alternativas, elementares como a mudança do paradigma das ações coletivas, a adição de novas equipes ou promotorias dedicadas a saúde, por exemplo.

Não é pretensão deste trabalho esgotar o assunto, muito pelo contrário. As discussões dos temas alcançaram novos patamares, como na área de pandemias e acesso a novas formas de resguardo destes idosos frente as novas formas de tecnologia e comunicação, principalmente quando se trata de classes economicas menos abastadas.

Para tanto, a experiência de campo foi fundamental para confecção destas ideias, um ambiente de discussões dentro do corpo interino de servidores e celetistas no Ministério Público fizeram o corpo da maioria das ideias confeccionadas no texto, cabe apenas a decisão conjunta e unilateral do órgão em prol daqueles que precisam.

REFERÊNCIAS

BENTO, Flávio. **Idoso, saúde pública e a obrigação do estado em fornecer medicamentos.** Âmbito Jurídico, 2014. Disponível em: <[BERÉ, Claudia Maria. **Atuação do Ministério Público em Defesa da Pessoa idosa.** AMPID, 2012. Disponível em: < \[BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de setembro de 2003. Dispõe sobre o **Estatuto do Idoso** e dá outras providências. 2003. Disponível em: \\[http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm\\]\\(http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm\\) Acesso em: 27 de jul de 2016.\]\(http://www.ampid.org.br/v1/atuacao-do-ministerio-publico-em-defesa-da-pessoa-idosa/>. Acesso em: 19 de maio. de 2020</p></div><div data-bbox=\)](https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/idoso-saude-publica-e-a-obrigacao-do-estado-em-fornecer-medicamentos/#:~:text=15%20%E2%80%93%20%C3%89%20assegurada%20a%20aten%C3%A7%C3%A3o,especial%20%C3%A0s%20doen%C3%A7as%20que%20afetam/>. Acesso em: 14 de setembro de 2020.</p></div><div data-bbox=)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília , 2010. 44 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12)

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça. Resp 837591.** DJ 11/09/2006, p. 233. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/7144430/recurso-especial-resp-837591-rs-2006-0073003-6/inteiro-teor-12858218/amp>. Acesso em: 12 de Setembro de 2020.

BRASIL. **Lei nº 6.591 de 26 de Abril de 1988 do Município de Goiânia.** Jusbrasil. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/19719094/lei-n-6591-de-26-de-abril-de-1988-do-municipio-de-goiania>>. Acesso em: 29 de agosto de 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal, 1988.

CHIOCCA, Vera Lúcia. **Idosos: Quais os Direitos Assegurados aos Maiores de 60 Anos.** Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social), Florianópolis, UFSC, Dez de 2004. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/118166> Acesso em: 28 de Jul de 2016.

CRUVINEL, Tomaz Alberto Costa Cruvinel. **Promoção da Saúde e Qualidade de Vida nos Idosos na saúde de família.** Trabalho de Conclusão de Especialização, Uberaba, UFGM, 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0643.pdf>. Acesso: 28/03/2020

EFING, Antônio Carlos. **Direitos dos idosos : tutela jurídica do idoso no Brasil.** São

Paulo : LTr, 2014.

ESTADO DE GOÍAS. **Termo de Cooperação Técnica nº001/2019/MPGO/DPU/DPE.** Ministério Público, 2019. Disponível em http://www.mpggo.mp.br/portal/conteudo/termo-de-cooperacao-tecnica-n-001-2019-mpgo-dpu-dpe#.X1_j8xBKjIU> Acesso em: 13 de Julho de 2020.

GONÇALVES, Liana de Souza Neto. **O Ministério Público e a Tutela coletiva em defesa do Direito do Idoso.** Monografia, Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. Fortaleza -Ceará, 2009.

KACHAR, Vitória. **Envelhecimento e perspectivas de inclusão digital Aging: perspectives and inclusion into the digital world** Vitória Kachar. Revista Kairós Gerontologia, 13(2), INSS 2176-901X, São Paulo, novembro/2010: 131-147.

MAZILLI, Hugo Nigro. **Curso sobre Tutela Coletiva.** Disponível em: <www.mazilli.com.br.> Acesso em : 28/06/2018.

..... **O Ministério Público e as Pessoas Idosas** – A defesa dos interesses difusos em juízo, meio ambiente, consumidor, patrimônio cultural, patrimônio público e outros interesses. 15ª ed. Editora: Saraiva, p. 507, 2002.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS. **Atena 4**, 2020. Página Inicial: Disponível em: <<https://intranet.mpggo.mp.br/atena-4/dashboard>>. Acesso em: 01 de jun. de 2018.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS. **Grifo**, 2020. Página Inicial: Disponível em:<<https://intranet.mpggo.mp.br/grifo/flexbuild/Main.html?0.0866176459678023#>>.Acesso em: 01 de jun. de 2020 .

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS. **Medicamento – CATS.** Disponível em: https://mpgo.mp.br/portal/conteudo/medicamentos-cats#.X1_fQRBKjIU. Acesso em: 9 de setembro de 2020.

NERY JÚNIOR, Nelson; ANDRADE NERY, Rosa Maria de. **Código de processo civil comentado e legislação extravagante.** 7ª ed. rev. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003, p. 813.

PREFEITURA DE GOIÂNIA. **Superintendência de Regulação e Políticas de Saúde.** Estrutura do Governo – interna. Disponível em:<https://www.goiania.go.gov.br/estrutura/interna/id=4422?filtro_simplificado=secretarias>. Acesso em 22 de agosto de 2020.

PREFEITURA DE GOIÂNIA. **Secretaria Municipal de Saúde.** Drª Fátima Mrue.

Disponível em: <
<http://www4.goiania.go.gov.br/portal/prefeitura.asp?s=4&tt=con&cd=1335>> Acesso em 21
de agosto de 2020.

SANTOS, Luiz Felipe Ferreira dos. & BUSSAB, Renata Carrara. **Ação civil pública em defesa do direito à saúde no Brasil**. Instrumento para garantia da coletividade de pessoas. RJLB, Ano 4 (2018), nº 6.

VENTURI, Rosado LEFP, Cotta RMM, Rosado GP, Doimo LA, Tinoco ALA, et al. **Identificação da área de influência do serviço de atenção básica do sistema público de saúde à população idosa, município de Viçosa-MG**. Cienc. saude colet. 2008;13(4):1293-304.

VÉRAS, Leticia Schmidt. **Institucionalização do Idoso: Uma das Faces do Envelhecimento**. Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social), Florianópolis, UFSC, 2005. Disponível em: <http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial287348.PDF>. Acesso em: 28 de Jul de 2016.

Sites Internet:

<https://reisousa.jusbrasil.com.br/artigos/598876317/a-legitimidade-do-ministerio-publico-na-tutela-de-direitos-individuais-e-o-seu-alcance> (Lorena Borba Pacheco- artigo)

<https://portal.fiocruz.br/pergunta/o-virus-que-causa-doenca-covid-19-esta-no-ar>
(transmissão do Covid-19)

<https://www.nature.com/articles/s41591-020-0822-7> (artigo Nature)

<https://www.poder360.com.br/coronavirus/conheca-a-faixa-etaria-dos-mortos-por-covid-19-no-brasil-e-em-mais-4-paises/> (Poder 260 atualiza a lista de idosos)

[https://extranet.saude.go.gov.br/pentaho/api/repos/:coronavirus:paineis:painel.wcdf/generatedContent-\(número de casos confirmados por faixa etária\)](https://extranet.saude.go.gov.br/pentaho/api/repos/:coronavirus:paineis:painel.wcdf/generatedContent-(numero-de-casos-confirmados-por-faixa-etaria)). Acesso: 20/09/2020.

<https://covidgoias.ufg.br/#/map> (dados Goiás)

<https://www.seade.gov.br/coronavirus/> (dados Goiânia-GO)

Leis:

[LEI COMPLEMENTAR Nº 75, DE 20 DE MAIO DE 1993](#)

[LEI Nº 11.448, DE 15 DE JANEIRO DE 2007.](#)



**PUC
GOIÁS**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL
Av. Universitária, 1069 | Setor Universitário
Caixa Postal 86 | CEP 74605-010
Goiânia | Goiás | Brasil
Fone: (62) 3946 3081 ou 3089 | Fax: (62) 3946 3080
www.pucgoias.edu.br | prodir@pucgoias.edu.br

RESOLUÇÃO n°038/2020 – CEPE

ANEXO I

APÊNDICE ao TCC

Termo de autorização de publicação de produção acadêmica

O(A) estudante Gabriel Vales Costa
do Curso de Direito, matricula 2017100010984-8
telefone: (62) 981991608 e-mail gabrielvalescosta173@hotmail.com, na
qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei nº 9.610/98 (Lei dos
Direitos do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a
disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado
A atuação do Ministério Público Estadual
 frente a proteção do Direito da Idoso, no âmbito do resolvida
publ.
2019-2020
gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme
permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato
especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND);
Video (MPEG, MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou
impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de
graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 03 de dezembro de 2020.

Assinatura do(s) autor(es): Gabriel Vales Costa

Nome completo do autor: Gabriel Vales Costa

Assinatura do professor-orientador: [Assinatura]

Nome completo do professor-orientador: Marcelo de Regeneri Bernardes