



Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Centro de Artes, Humanidades e Letras
Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública

WILSON DE JESUS DE SOUZA

**O MINISTÉRIO PÚBLICO DA BAHIA E AS GARANTIAS AOS
DIREITOS À SAÚDE DOS IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SALVADOR**

Cachoeira

2014

WILSON DE JESUS DE SOUZA

**O MINISTÉRIO PÚBLICO DA BAHIA E AS GARANTIAS AOS
DIREITOS À SAÚDE DOS IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SALVADOR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública, Centro de Artes, Humanidades e Letras, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Tecnólogo em Gestão Pública.

Orientador: Prof. Dr. José Pereira Mascarenhas Bisneto

Cachoeira

2014

WILSON DE JESUS DE SOUZA

**O MINISTÉRIO PÚBLICO DA BAHIA E AS GARANTIAS AOS
DIREITOS À SAÚDE DOS IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SALVADOR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública, Centro de Artes, Humanidades e Letras, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Tecnólogo em Gestão Pública.

Aprovado em 04 de abril de 2014.

José Pereira Mascarenhas Bisneto – Orientador
Doutor em Geografia (Análise Geográfica Regional) pela Universidade de Barcelona
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

Lys Maria Vinhaes Dantas
Doutor (a) em Educação pela Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

Pedro Augusto Pessoa Lepikson
Mestre em Direito Público pela Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao todo poderoso pai celestial, pelos dias de vida, saúde e paz, que tem me proporcionado na obtenção de forças para chegar nessa longa caminhada.

Aos meus queridos pais seu Justino e Dona Tina ambos verdadeiros guerreiros que com simplicidade e humildade me acompanharam nessa jornada através de muitas orações e transmissão de forças positivas.

A todos meus irmãos, amigos e parentes que direta ou indiretamente me apoiaram e me incentivaram na busca desse meu objetivo.

A minha companheira Kaliane que, mesmo nos momentos difíceis esteve me apoiando onde em meio a tantas turbulências me deu o maior presente de toda minha vida, a minha filhinha Andressa Souza que veio a mudar toda a minha forma de pensar e agir.

A UFRB e todos os professores do curso de Gestão Pública e em especial ao meu professor, orientador e amigo José Mascarenhas pela dedicação, disposição e comprometimento não só para com o curso, mas, para a formação de todos nós alunos; obrigado senhor Deus.

SOUZA, Wilson de Jesus de. O Ministério Público da Bahia e a garantia aos Direitos à Saúde dos idosos no município de Salvador. 44 páginas. 2014. Trabalho de Conclusão do Curso de Tecnologia em Gestão Pública – Centro de Artes, Humanidades e Letras, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cachoeira, 2014.

Resumo

O presente trabalho teve caráter teórico empírico com objetivo de identificar como o Ministério Público da Bahia vem atuando para garantir o direito à saúde dos idosos no município de Salvador no âmbito do SUS, haja vista as mudanças ocorridas na faixa etária da população que representam um novo olhar e novas reflexões acerca da atenção que tem que ser dada a essa parcela significativa da nossa população. Com isso, foram utilizadas como metodologia, pesquisas de cunho quantitativo e qualitativo consubstanciados por uma análise de uma base documental e através da aplicação de entrevistas semiestruturadas. A partir das referidas análises pode ser observado que apesar de ser considerado como uma essencial ferramenta na defesa da ordem jurídica e dos interesses da sociedade, consolidados pela Constituição, o Ministério Público da Bahia através de suas unidades de atuação em defesa dos direitos da pessoa idosa ainda em muito deve avançar para realizar a efetivação dos direitos que são elencados e garantidos através de nossas leis à população idosa no município de Salvador.

Palavras-chave: Ministério Público da Bahia; Estatuto do Idoso; Sistema Único de Saúde (SUS)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Processo cronológico de evolução do Ministério Público	21
Quadro 2: Quadro de servidores do GEIDO	27
Quadro 3: Quadro de servidores do GESAU	27
Gráfico 1: Atendimentos do MP(GESAU) em relação a aquisição de medicamentos	33
Gráfico 2: Leitos de UTI	34
Gráfico 3: Atendimentos em relação a consultas médicas	34
Gráfico 4: Atendimentos referentes a requisição de Internamentos	35
Gráfico 5: Atendimentos em relação a pedido de cirurgia	36
Gráfico 6: Atendimentos referentes a outras especificações	36

LISTA DE FIGURA E TABELAS

Figura 01: Estrutura Organizacional 2013	24
Tabela 01: Relação de atendimentos GESAU/ 2009	29
Tabela 02: Relação de atendimentos GESAU/ 2010	30
Tabela 03: Relação de atendimentos GESAU/ 2011	31
Tabela 04: Relação de atendimentos GESAU/ 2012	31

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	9
2.	SAÚDE PÚBLICA	11
2.1.	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS	11
2.1.1.	Objetivos do Sistema Único de Saúde	15
3.	POLÍTICA NACIONAL DA PESSOA IDOSA	15
3.1.	DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA	16
3.2.	ESTATUTO DO IDOSO	17
4.	METODOLOGIA	20
4.1.	Objeto de estudo	20
4.1.1.	Ministério Público do Estado da Bahia	23
4.2.	Procedimentos metodológicos	25
5.	ANÁLISE DOS RESULTADOS	28
5.1.	Atendimento Geral	28
5.1.1.	Aquisição de Medicamentos	33
5.1.2.	Demanda por Leitos de UTI	34
5.1.3.	Consultas médicas	35
5.1.4.	Internamentos	35
5.1.5.	Cirurgias	36
5.1.6.	Demandas adicionais	36
5.2.	A percepção do quadro do MP	37
5.2.1.	Articulação na defesa dos direitos	38
5.2.2.	Efetividade	38
5.2.3.	Monitoramento e Nível de resposta à demanda	39
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
7.	REFERÊNCIAS	42
8.	APÊNDICE	44

1. INTRODUÇÃO

O Brasil é um país que envelhece a passos largos. No início do século XX, um brasileiro vivia em média 33 anos ao passo que nos dias atuais sua expectativa de vida ao nascer constitui 68 anos (Veras 2003, apud Fernandes e Santos). Esse autor resalta também que, em nosso país, o número de idosos passou de dois (2) milhões em 1930, para seis (6) milhões em 1975 e para 15,4 milhões, em 2002, significando um aumento de 700%. Estima-se que ainda, para 2020, que esta população alcance os 32 milhões.

Tal mudança demográfica se deve a vários fatores: o controle de muitas doenças infectocontagiosas e potencialmente fatais, sobretudo a partir da descoberta dos antibióticos, dos imunobiológicos e das políticas de vacinação em massa; diminuição das taxas de fecundidade; queda da mortalidade infantil, graças à ampliação de redes de abastecimento de água e esgoto e da cobertura da atenção básica de saúde; acelerada urbanização e mudanças nos processos políticos de organização do trabalho e da vida (MINAYO, 2000).

Tomando como paralelo às modificações observadas na pirâmide populacional em todo o mundo e, em especial, no Brasil, doenças próprias do envelhecimento ganham expressão na sociedade. Pois, o idoso, em linhas gerais, consome com maior intensidade os serviços de saúde, as internações hospitalares são mais constantes e o tempo de ocupação nos leitos é maior do que comparado a outras faixas etárias. Em geral, as doenças que são atribuídas aos idosos são crônicas e múltiplas, tendem a perdurar por muitos anos e exigem, com isso, acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos. Um dos maiores feitos ocorridos no mundo foi a ampliação do tempo de vida, que se fez acompanhar de uma melhora considerável dos parâmetros de saúde das populações, ainda que estas conquistas estejam longe de serem distribuídas de forma equitativa nos diferentes países e contextos socioeconômicos. O que era privilégio de poucos, chegar à velhice, hoje passa a ser norma mesmo nos países mais pobres. Essa conquista transforma-se em um grande desafio, principalmente para o Estado, pois não basta viver por si só, viver é importante desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida.

A Constituição Federal de 1988 propiciou um novo horizonte na projeção e formulação de políticas públicas que viabilizaram novos caminhos para o benefício dos cidadãos. Um dos vitais benefícios trazidos pela nova carta magna foi à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que estabeleceu a universalização dos serviços de saúde, sendo analisado como uma das mais bem sucedidas reformas da área social empreendida sob o novo regime democrático, tendo em vista o seu caráter universal e igualitário. No entanto, esse sistema nem sempre

aponta para seu fortalecimento. Pois, apesar de terem ocorrido significativas melhorias na saúde pública nas últimas décadas, a prestação dos serviços apresenta deficiências que evidenciam indicadores de ineficiência e desigualdades no acesso a utilização dos serviços, aumentando, ainda mais, as disparidades e desigualdades socioeconômicas, sendo afirmada, em muitas vezes, pelo mau atendimento, enormes filas, superlotação nas emergências, a escassez de recursos nas unidades de saúde, a falta de leitos hospitalares, a demora para marcação de exames e consultas e a falta de médicos reforçam os fatores que contrastam o arcabouço constitucional da realidade vivenciada pelos usuários do sistema de saúde público brasileiro. Com isso, frisa-se a importância no que diz respeito ao dever do Estado na prestação dos serviços de saúde e à garantia dos direitos dos cidadãos a terem acesso ao serviço de saúde. Dentro desse contexto, a proposta desse trabalho é trazer a discussão de uma temática de grande relevância concernente ao acesso das pessoas idosas aos serviços de saúde pública no município de Salvador. Como a própria Constituição traz e deixa em evidência que a prestação e a fiscalização dos serviços de saúde são deveres do Estado, a pergunta de pesquisa foi voltada a identificar se: O Ministério Público da Bahia vem atuando para garantir o direito à saúde da pessoa idosa no município de Salvador/Bahia? Tendo em vista as enormes dificuldades enfrentadas por esta faixa etária da população no acesso aos serviços de saúde que retratam, em muitas vezes, uma desumana realidade não somente em Salvador, mas em todo o país. Como objetivos específicos o trabalho almejou a: Identificar qual (ais) órgãos específicos do Ministério Público da Bahia trabalha com ações referentes à proteção dos direitos das pessoas idosas; observar dentro das ações que o Ministério Público desempenha em relação à proteção da saúde dos idosos, qual o retorno que esta instituição proporciona a essa população e se há um trabalho de monitoramento e acompanhamento das ações; identificar, dentro da área de jurisdição, até que ponto o Ministério Público vem avançando no que diz respeito à proteção dos direitos à saúde dos idosos no período de 2009 a 2012.

O trabalho está constituído em seis capítulos contendo, no capítulo I, uma parte introdutória que traz toda a contextualização, justificativa e as delimitações acerca dos objetivos que envolvem a pesquisa. Na fundamentação teórica se discute o conceito de saúde pública tendo como elo abrangente o Sistema Único de Saúde e seus objetivos. O terceiro capítulo é composto pela Política Nacional da Pessoa idosa e suas diretrizes sendo posteriormente contemplados através do Estatuto do Idoso. Partindo para a parte metodológica, o quarto capítulo inicia com a caracterização do objeto da pesquisa identificado pelo Ministério Público de forma geral, e posteriormente com o Ministério Público da Bahia, em sequência

são identificados os meios pelos quais a pesquisa foi feita delimitando os instrumentos de coleta de dados e como esses dados foram processados. Na análise dos resultados, elencados através do capítulo v, os dados obtidos foram expostos primeiramente através dos resultados da análise documental. Com isso, o item 5.1 mostra esses dados de forma delimitada trazendo-os entre número de atendimentos, especificidade da demanda e outros. Em relação às entrevistas foram utilizados tópicos para delimitar as etapas das entrevistas no intuito de dar respostas aos objetivos da pesquisa. No último capítulo são relatados as considerações finais, dando uma visão geral daquilo que foi produzido.

2. SAÚDE PÚBLICA

Uma das mais citadas definições de saúde pública foi apresentada por Edward Amory (1923) nos EUA:

(...) A arte e a ciência de prolongar a vida, promover a saúde e a eficiência física e mental mediante o esforço organizado da comunidade. Abrangendo o saneamento do meio, o controle das infecções, a educação dos indivíduos nos princípios de higiene pessoal, a organização de serviços médicos e de enfermagem, para o diagnóstico precoce e pronto tratamento das doenças e o desenvolvimento de uma estrutura social que assegure a cada indivíduo na sociedade um padrão de vida adequado à manutenção da saúde.

O uso dessa definição é reforçado pela ampla difusão da definição de saúde da Organização Mundial de Saúde - organização internacional que propôs a realização das Conferências Mundiais de Saúde com integração de todos os países na persistente busca do completo bem-estar físico, psíquico e social. O estudo da Saúde Pública no Brasil necessariamente passa por uma série de nomes e instituições como a Fundação Oswaldo Cruz e a Fundação Carlos Chagas, instituições que se mantêm até hoje como ilhas de competência do poder público na construção de um sistema de saúde de natureza pública e equitativo.

A saúde pública, como prática social, é, em linha geral, efetivada através da presença do Estado sob práticas comprometidas de certa forma no cuidado, na prevenção, promoção e proteção à saúde, tendo como objetivos a dimensão coletiva.

2.1. SUS - Sistema Único de Saúde

SUS é a denominação do sistema público de saúde brasileiro. Criado em 1988 com a promulgação da nova Constituição Federal, tornando gratuitos os serviços de saúde como um direito de todo cidadão. Com o advento do SUS toda a população passou a ter direito de maneira universal aos serviços oferecidos pelo sistema no sentido, também, de eliminar

o modelo antigo de assistência à saúde que era dividido em categorias entre aqueles que podiam pagar por serviços de saúde privados, os que tinham direito à saúde pública por serem assegurados pela previdência social (trabalhadores com carteira assinada) e os que não possuíam direito algum. Para por fim a esse antigo modelo de assistência à saúde, a Constituição Federal trouxe em seu Artigo 196 o seguinte implicação:

Art. 196. 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.

Com isso, fixou o caráter universal e equitativo dos serviços de saúde para todos os cidadãos sem qualquer distinção. A implantação do SUS unificou o sistema já que, antes de 1988, a saúde era de responsabilidade de vários ministérios e descentralizou sua gestão. Ela deixou de ser exclusiva do poder executivo federal e passou a ser, também, administrada por Estados e Municípios.

Apesar de todas as definições do SUS contidos na Constituição de 1988, sua regulamentação só veio com a Lei 8.080 em 19 de Setembro de 1990. Esta Lei define o modo operacional e propõe a forma de organização e funcionamento do sistema. Posteriormente, a Lei 8.142 do mesmo ano, recuperou alguns vetos presidenciais sobre a Lei 8.080/90 e juntas formam atualmente a Lei Orgânica Da Saúde (LOS).

O SUS é composto pelos centros e postos de saúde, os hospitais públicos, incluindo os universitários, os laboratórios e hemocentros (bancos de sangue), os serviços de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, além de fundações e institutos de pesquisa acadêmica e científica.

O Sistema Único de Saúde analisado como uma política pública é considerada como uma das maiores conquistas na área social que o Brasil possui. O SUS foi garantido pela Constituição federal e regulado pelo LOS (Lei Orgânica de Saúde), caracterizado pela Lei nº 8.080/90 que, dentro desse contexto, é norteado por alguns princípios que dizem respeito a doutrinas e fatores organizacionais. São princípios do Sistema Único de Saúde:

a) **Universalidade**

Esse princípio está posto na Constituição de 1988, ao considerar que “A saúde deve ser um direito de todos e dever do Estado” (art. 196 CF). O direito à saúde é colocado como um direito fundamental de todo e qualquer cidadão, devendo o Estado garantir os devidos meios necessários para que os cidadãos possam exercê-los de maneira plena.

Sendo a Universalidade um princípio a ser alcançado, surge dentro desse cenário uma discussão ainda maior no processo de reflexão e extensão da cobertura dos serviços de saúde que agrega toda a população tendo que, para isso, romper barreiras sociais, culturais e econômicas que se intercalam entre a população e a prestação desses serviços.

b) Integralidade

Decorre do Art. 198, inciso II da Constituição, que confere ao Estado o dever do atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais em relação ao acesso que idealiza que todo e qualquer cidadão tem direito. Com isso, o Estado deve esclarecer um conjunto de ações que vão desde a assistência curativa aos mais diversos níveis de complexidade, como forma de efetivar e garantir o postulado da saúde.

A integralidade é (ou não) um atributo do modelo de atenção, entendendo-se que um “modelo de atenção integral à saúde” contempla o conjunto de ações de promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, assistência e recuperação (TEIXEIRA, 2005).

O modelo integral em saúde é aquele que deve dispor de estabelecimentos, unidades de prestação de serviços, pessoal capacitado e recursos necessários à produção de ações de saúde que vão desde as ações inespecíficas de promoção da saúde em grupos populacionais definidos, às ações específicas de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica dirigidas ao controle de riscos e danos, até ações de assistência e recuperação de indivíduos enfermos, sejam ações para a detecção precoce de doenças, sejam ações de diagnóstico, tratamento e reabilitação.

c) Equidade

Inteiramente relacionado com um mandamento Constitucional que diz “A saúde é direito de todos”, previsto no artigo 196 da constituição, busca preservar o princípio da isonomia, visto que o próprio artigo 5º da Constituição instituiu que “Todos são iguais perante a lei sem distinção de qualquer natureza”. Com isso, todos os cidadãos, de maneira igualitária, devem ter seus direitos à saúde garantida pelo Estado.

Para Teixeira (2005), o ponto de partida da noção de equidade é o reconhecimento da desigualdade entre as pessoas e os grupos sociais e o reconhecimento de que muitas dessas desigualdades são injustas e devem ser superadas.

A contribuição que um sistema de serviços de saúde pode dar à superação das desigualdades sociais em saúde implica redistribuição da oferta de ações e

serviços, e na redefinição do perfil dessa oferta, de modo a priorizar a atenção em grupos sociais cujas condições de vida e saúde sejam mais precárias, bem como enfatizar ações específicas para determinados grupos e pessoas que apresentem riscos diferenciados de adoecer e morrer por determinados problemas (TEIXEIRA, 2005).

d) Descentralização

Segundo a Constituição Federal de 1988, no seu Art. 198, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

Afirma Teixeira (2005) que a descentralização da gestão do sistema implica a transferência de poder de decisão sobre a política de saúde do nível Federal - Ministério da Saúde (MS) para os estados - Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e municípios – Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Esta transferência ocorre a partir da redefinição das funções e responsabilidades de cada nível de governo com relação à condução político administrativa do sistema de saúde em seu respectivo território (nacional, estadual, municipal), com transferência, concomitante, de recursos financeiros, humanos e materiais para o controle das instâncias governamentais correspondentes.

O processo de descentralização, além de contribuir para uma organização mais racional do sistema, dinamiza o controle social na medida em que aproxima as decisões da população alvo. O caso brasileiro, tendo em conta sua extensão territorial e seus contrastes flagrantes, é expressão da necessidade de um processo descentralizador.

e) Participação social

Esta prevista no artigo 198, da Constituição, no inciso III, que aborda “a participação da comunidade” nas ações e serviços públicos de saúde, atuando na formulação e no controle da execução destes. O controle social, como também é chamado esse princípio, foi regulado pela Lei nº 8.142/90. OS usuários participam da gestão do SUS através das conferências de saúde que ocorrem de quatro em quatro anos em todos os níveis federativos.

Remonta-se aqui, a importância e influência que a comunidade possui na participação e no processo decisório sobre políticas públicas e no próprio controle das ações do Estado que, cada vez mais intensifica a necessidade de criação de espaços para a garantia e legitimidade do direito à participação da sociedade.

2.1.1- Objetivos do Sistema Único de Saúde

Elencados através da Lei 8.080/90, os objetivos do Sistema único de Saúde são apontados no Artigo 5º desta mesma Lei, na qual se mostra o direcionamento essencial do sistema.

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

- I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta Lei;
- III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Nesse sentido reforça-se a ideia e a cobrança no que diz respeito ao Estado que, através de vias constitucionais, possui o dever de promover e garantir o direito ao acesso aos serviços de saúde e, ao mesmo tempo, fiscalizar o seu cumprimento para garantir não apenas os serviços públicos como o de promoção, proteção e recuperação da saúde, mas que se possam adotar políticas sociais e econômicas que visem a melhorar as condições de vida da população para contribuir com a redução da vulnerabilidade social e o risco de doenças.

3- POLÍTICA NACIONAL DA PESSOA IDOSA

O cenário que envolve a construção das políticas públicas voltadas para o envelhecimento e na questão da saúde da pessoa idosa no Brasil, deve ser visualizado como um processo necessário que deve ser refletido através das transformações ocorridas na sociedade e no processo de construção do Sistema Único de Saúde. O envelhecimento da população é uma realidade que se configura como um fenômeno atual visualizado como de grande relevância em todo o mundo, pois à medida que as sociedades envelhecem se agravam os problemas de saúde. Algumas políticas públicas são consideradas relevantes ao longo e inacabado processo na tentativa de garantir, de maneira efetiva, a população idosa o verdadeiro direito à assistência aos serviços de saúde. Com isso, as políticas públicas de saúde direcionadas a pessoa idosa ganharam importância no Brasil, dentre estas a Política Nacional da Pessoa Idosa

ganhou destaque no que diz respeito ao longo e inacabado processo de consolidação dos direitos da pessoa com maior idade.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa foi instituída pelo Ministério da Saúde pela Portaria do GAB/MS nº 1395, de 10 de dezembro de 1999, fundamentada na Lei Federal nº 8.080, de 1990, Lei Orgânica Nacional da Saúde e Lei nº 8.142 de 1990 do SUS e na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 - Política Nacional do Idoso e Decreto nº 1948, de 3 de julho de 1996 que regulamentou a Lei nº 8.842/94.

Com a promulgação do Estatuto do Idoso em 1º de outubro de 2003 e sua entrada em vigor em 1º de janeiro de 2004 e ainda com o advento do Pacto pela Saúde (2005) que abrange o Pacto pela Vida, o Pacto da Gestão do SUS e o Pacto da Defesa do SUS, o Ministério da Saúde para incorporar os avanços necessários para o atendimento das necessidades de saúde das pessoas idosas e promover a garantia de direitos extinguiu a Portaria nº 1395/99 e publicou a Portaria nº 2528, de 19 de outubro de 2006, ampliando as responsabilidades, os recursos e a cobertura dos procedimentos na atenção à saúde pelos gestores do sistema de saúde nas três esferas de governo. Na mesma data o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Internação Domiciliar ao Idoso no SUS pela Portaria GAB/MS nº 2529, de 19 de outubro de 2006.

A implantação e implementação da Política de Saúde da Pessoa Idosa é de responsabilidade dos gestores do Sistema Único de Saúde nas três esferas de governo (União, Estados e Municípios), cabendo aos respectivos, tanto responsabilidades específicas, para o atendimento da população idosa, promovendo um envelhecimento ativo e saudável, a manutenção da autonomia, capacidade funcional e qualidade de vida, quanto das responsabilidades compartilhadas para o mesmo fim.

3.1 - Diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa idosa

As diretrizes que conduzem a Política Nacional da Pessoa idosa são orientadas pelo marco legal e constituem a base para a construção dos planos de ações e metas com vista à realização das políticas de promoção e garantia dos direitos. Neste sentido, tenta-se realizar uma aproximação no que diz respeito à saúde da população idosa em que são traçados os caminhos para que se cumpra dentro desta Política de atuação, os ideais constitucionais para salvaguardar o que reza a Carta Magna. Diante disto, são apontadas a seguir, de acordo com a Portaria nº 2.528 de 19 De Outubro de 2006 as Diretrizes da Política Nacional de Saúde da pessoa Idosa:

- a) promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e
- i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

As diretrizes apresentadas por esta Lei reforçam o desafio e a compreensão do papel que o Estado deve obter no que se refere à construção de políticas que possam, de maneira concreta, desenvolver mecanismos para a manutenção da capacidade funcional da população idosa criando e regulando políticas para o envelhecimento mais saudável desta população, para promover uma atenção de maneira mais integrada e estruturada nos moldes de seus direitos, necessidades, preferências e habilidades.

3.2 - Estatuto do Idoso

Sancionado no dia 1º de Outubro de 2003, através da Lei nº 10.741, o Estatuto do Idoso ampliou os direitos dos cidadãos com idade de 60 anos ou mais, em que na mesma oportunidade, foi estabelecida a caracterização do idoso no Brasil. Possuindo uma abrangência maior de que a Política Nacional dos Idosos, o presente estatuto trouxe diversos direitos e garantias inerentes à pessoa idosa, direitos estes que elencam, em seu arcabouço, os mais variados aspectos, abrangendo desde direitos fundamentais até o estabelecimento de penas para crimes comuns cometidos contra as pessoas idosas. A implementação do Estatuto representou uma nova era para a população idosa no país, haja vista a considerável mudança na pirâmide populacional que implica, para o Estado, um olhar mais específico no processo de formulação, implementação e efetivação de políticas públicas que possam de maneira

consistente, agregar e estabelecer as ferramentas para minimizar e/ou acabar com a intensa vulnerabilidade que engloba pessoas dessa faixa etária.

Avançando na linha de investigação do presente trabalho o Título II desta Lei apoia de forma preponderante a discussão sobre os direitos fundamentais da pessoa idosa. No capítulo IV, são evidenciados vários itens referentes aos direitos à saúde da pessoa idosa, com destaque para os seguintes artigos:

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.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

- I – cadastramento da população idosa em base territorial;
- II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;
- III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;
- IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;
- V – reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravo da saúde.

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores em razão da idade.

§ 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.

Embora a Política Nacional de Saúde do idoso veio a ser regulamentada antes do Estatuto, o mesmo veio com o intuito de garantir a efetividade desta política de atendimento, dando

respaldo jurídico quanto a se exigir de seus gestores que as ações de atendimento à população idosa sejam geridas com primazia e celeridade de atendimento. No mesmo sentido, o atendimento especializado à pessoa idosa com deficiência encontra no referente Estatuto respaldo com fundamentação no texto constitucional, garantindo aos idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante atendimento especializado, nos termos legais.

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

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

Diante do referente artigo, a proteção imposta pelo mesmo visa respeitar e proteger o idoso por sua peculiar situação vulnerável como pessoa idosa, quando este estiver com alguma enfermidade. Em razão disto, o idoso internado ou em observação tem assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

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

Parágrafo único. Não estando o idoso em condições de proceder à opção, esta será feita:

I – pelo curador, quando o idoso for interditado;

II – pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser contratado em tempo hábil;

III – pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar;

IV – pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público.

A preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua identidade física e moral estão delineadas neste artigo como também na Lei 8.080/90 que dispõe sobre o SUS. Com isso, a caracterização do respeito e autonomia das pessoas se configura o respeito às individualidades segundo suas próprias convicções. O idoso não perde o discernimento com a idade avançada, e

se este estiver no pleno discernimento de sua capacidade mental deverá sim optar pelo tratamento que lhe entender mais favorável.

4. METODOLOGIA

Antes de traçar o processo metodológico que está seguido no desenvolvimento deste trabalho é de extrema importância trazer o processo de caracterização do objeto, o Ministério Público do Estado da Bahia, como órgão essencial na defesa dos direitos dos cidadãos.

4.1. O objeto de estudo

O Ministério Público é fruto do desenvolvimento do Estado brasileiro e da democracia. A sua história é marcada por dois grandes processos que culminaram na formalização do Ministério Público como instituição e na ampliação de sua área de atuação. (VASCONCELOS, 2009).

Em 1832, somente no império, com o Código de Processo Penal do Império, iniciou-se a sistematização das ações do Ministério Público. Na República, o decreto nº 848, de 11/09/1890, ao criar e regulamentar a Justiça Federal dispôs, em um capítulo, sobre a estrutura e atribuições do Ministério Público no âmbito federal. Neste decreto destacam-se:

- a) a indicação do procurador-geral pelo Presidente da República;
- b) a função do procurador de "cumprir as ordens do Governo da República relativas ao exercício de suas funções" e de "promover o bem dos direitos e interesses da União." (art.24, alínea c).

Em 1951, a lei federal nº 1.341 criou o Ministério Público da União, que se ramificava em Ministério Público Federal, Militar, Eleitoral e do Trabalho. O MPU pertencia ao Poder Executivo. Em 1981, a Lei Complementar nº 40 dispôs sobre o estatuto do Ministério Público, instituindo garantias, atribuições e vedações aos membros do órgão. Em 1985, a lei 7.347 que dispõe sobre a Ação Civil Pública, ampliou consideravelmente a área de atuação do Ministério Público, ao atribuir a função de defesa dos interesses difusos e coletivos. Antes da ação civil pública, o Ministério Público desempenhava basicamente funções na área criminal. Na área cível, o Ministério tinha apenas uma atuação interveniente, como fiscal da lei em ações individuais. Com o advento da ação civil pública, o órgão passa a ser agente tutelador dos interesses difusos e coletivos (VASCONCELOS, 2009).

Ainda segundo VASCONCELOS (2009), o Ministério Público brasileiro passou por um processo cronológico de evolução, conforme explicita o quadro 1, abaixo descrito:

Quadro 1- Processo cronológico de evolução do Ministério Público

ORIGEM	TERMINOLOGIA
Alvará de 07 de Março de 1609	Procuradores do Rei
Constituição do Império	Procurador da Coroa
Código de Processo Criminal do Império- 1832	Promotor da ação Penal
Decreto nº 848, de 11 de Outubro de 1890	Surge a instituição do Ministério Público para velar pela execução das leis, decretos e regulamentos e promover a ação civil pública
Constituição Republicana- 1891	Limitou-se a dispor que a escolha do Procurador Geral da Republica, pelo presidente da república, deveria recair dentre os Ministros do Supremo Tribunal Federal
Constituição- 1934	Adquire status de instituição
Constituição- 1937	Ditadura- retrocesso
Constituição- 1946	Figura no capítulo do poder judiciário
Constituição- 1967	Figura no capítulo do poder judiciário
Emenda Constitucional 1/69	Figura no capítulo do poder executivo
Constituição Federal- 1988	Instituição permanente

Fonte: Vasconcelos (2009)

Frisa-se quanto, aos textos constitucionais que, o Ministério Público, ora aparece, ora não é citado. Esta inconstância decorre das oscilações entre regimes democráticos e regimes

autoritários ditatoriais. Esse processo cronológico se destaca ao longo das constituições com suas delimitações.

Constituição de 1824: não faz referência expressa ao Ministério Público. Estabelece que "nos juízos dos crimes, cuja acusação não pertence à Câmara dos Deputados, acusará o procurador da Coroa e Soberania Nacional".

Constituição de 1891: não faz referência expressa ao Ministério Público. Dispõe sobre a escolha do Procurador-Geral da República e a sua iniciativa na revisão criminal.

Constituição de 1934: faz referência expressa ao Ministério Público no capítulo "Dos órgãos de cooperação". Institucionaliza o Ministério Público. Prevê lei federal sobre a organização do Ministério Público da União.

Constituição de 1937: não faz referência expressa ao Ministério

Constituição de 1946: faz referência expressa ao Ministério Público em título próprio (artigos 125 a 128) sem vinculação aos poderes.

Constituição de 1967: faz referência expressa ao Ministério Público no capítulo destinado ao Poder Judiciário.

Emenda constitucional de 1969: faz referência expressa ao Ministério Público no capítulo destinado ao Poder Executivo.

Constituição de 1988: faz referência expressa ao Ministério Público no capítulo "Das funções essenciais à Justiça". Define as funções institucionais, as garantias e as vedações de seus membros. Foi na área cível que o Ministério Público adquiriu novas funções, destacando a sua atuação na tutela dos interesses difusos e coletivos (meio ambiente, consumidor, patrimônio histórico, turístico e paisagístico; pessoa portadora de deficiência; criança e adolescente, Idoso, comunidades indígenas e minorias étnico-sociais). Isso deu evidência à Instituição, tornando-a uma espécie de Ouvidoria da sociedade brasileira. (VASCONCELOS, 2009).

O procurador-geral da República é o chefe do Ministério Público da União e do Ministério Público Federal. Ele é, também, o procurador-geral Eleitoral. Nomeado pelo presidente da República, após aprovação do Senado Federal, cabe a ele, dentre outras atribuições, nomear o procurador-geral do Trabalho (chefe do MPT), o procurador-geral da Justiça Militar (chefe do

MPM) e dar posse ao procurador-geral de Justiça do Distrito Federal e Territórios (chefe do MPDFT).

4.1.1- O Ministério Público da Bahia

O Ministério Público define-se como órgão constitucional autônomo, inserido entre as funções essenciais à prestação jurisdicional, incumbido de zelar pela defesa da ordem jurídica, dos interesses sociais e individuais indisponíveis e do próprio regime democrático. O Ministério Público não deve subordinação a nenhum dos três Poderes nem pode ser identificado simplesmente como o titular da ação penal pública. Cumpre uma função de controle e uma função de promoção ativa de interesses protegidos pelo direito positivo. Para exercer essas relevantes funções públicas, os membros da Instituição gozam de prerrogativas de independência funcional equiparadas às dos membros da magistratura. A Instituição goza de autonomia administrativa e funcional, exercendo a iniciativa privativa dos projetos de lei sobre a definição dos direitos, deveres, prerrogativas e subsídios de seus membros e dos vencimentos do seu pessoal de apoio.(BAHIA, 2009).

No Estado da Bahia, o Ministério Público é chefiado pelo Procurador Geral de Justiça, escolhido pelo Governador do Estado dentre os integrantes de lista tríplice formada pelo voto de todos os Procuradores e Promotores de Justiça do Estado. Os membros do Ministério Público possuem os mesmos direitos e prerrogativas dos magistrados, mas as carreiras são distintas, não havendo qualquer hierarquia entre os integrantes da Instituição e os membros da magistratura. O perfil institucional do Ministério Público da Bahia tem matriz na Constituição Federal (arts. 127- 130) e desenvolvimento na Constituição Estadual (arts.135-139), na Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (Lei Nº 8.625, 12/02/1993) e na Lei Orgânica Estadual do Ministério Público da Bahia (Lei Complementar n º 11, 18/01/1996). (BAHIA, 2009).

O Ministério Público da Bahia possui jurisdição sobre todo o território baiano e dentro de seu sistema hierárquico, como esta posto a baixo, possui a seguinte estrutura organizacional.

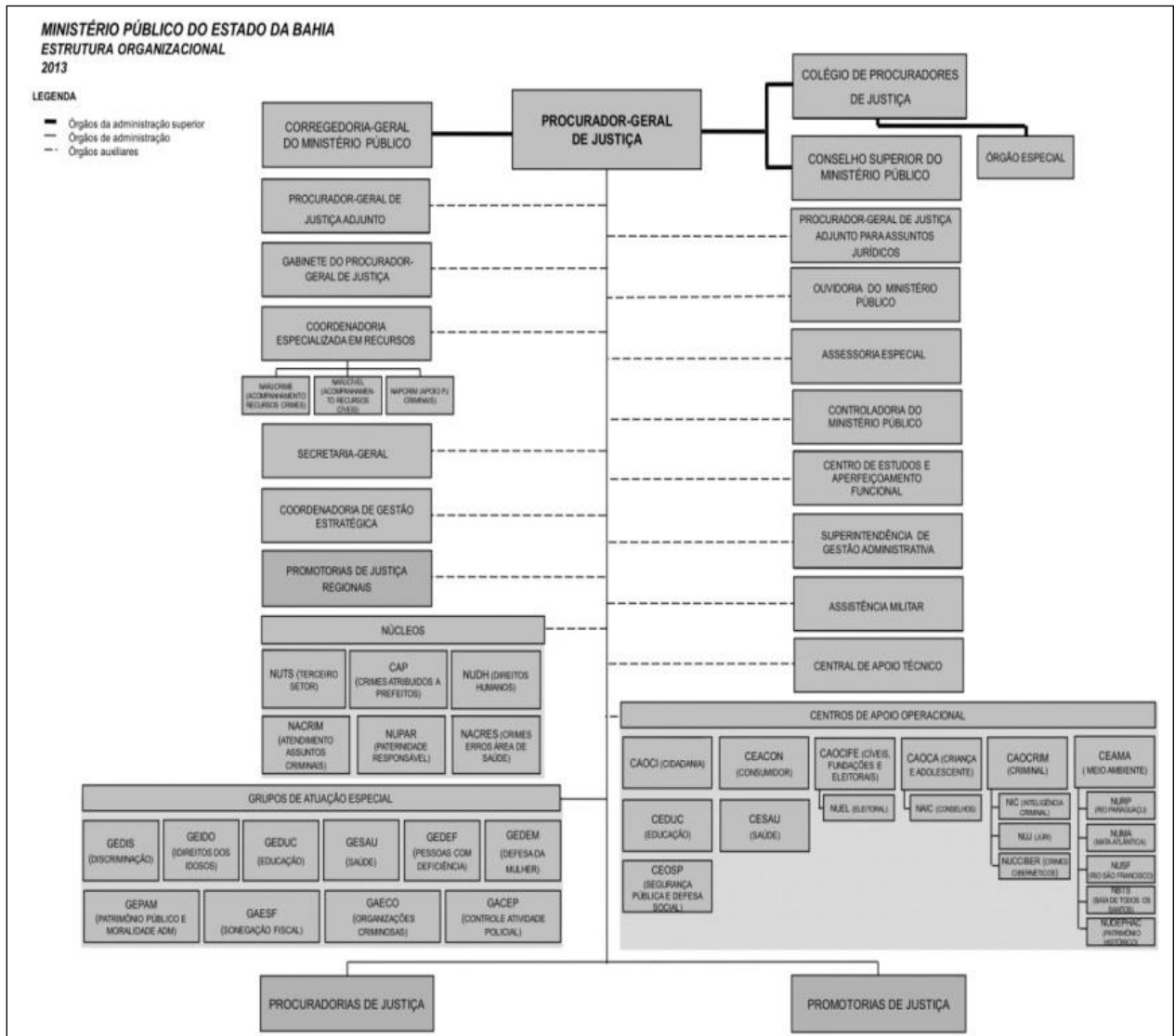


Figura nº1: Estrutura organizacional 2013
Fonte: Ministério Público da Bahia.

Dentro da estrutura organizacional apresentada pelo Ministério Público da Bahia foram identificados dois setores inerentes à esse órgão, que fazem parte do grupo de atuação especial que trabalham em provimento da defesa dos direitos coletivos dos cidadãos. São eles o GEIDO (Grupo de Atuação Especial em Defesa dos Direitos dos Idosos) que realiza suas atividades visando salvaguardar os direitos da pessoa idosa e o GESAU (Grupo de Atuação na Defesa dos direitos em relação à saúde), ambos são núcleos dentro do Ministério Público que atuam com a finalidade de estimular, integrar e promover o intercâmbio entre os órgãos desse Ministério para o desenvolvimento de atividades que contribuam para o cumprimento das atribuições funcionais constitucionais de zelar pelo efetivo respeito dos poderes públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na carta magna

e promover as medidas necessárias para sua garantia. Com isso, tornou-se de grande relevância para este trabalho a identificação e exposição deste dois núcleos que foram cruciais na prospecção de dados tanto na pesquisa documental quanto nas entrevistas que foram utilizadas no desenvolvimento dessa pesquisa.

4.2- Procedimentos Metodológicos

O trabalho foi desenvolvido através de uma pesquisa quantitativa e qualitativa. Com isso, se tentou, de maneira minuciosa, responder as indagações referentes ao objetivo geral e aos objetivos específicos, no intuito de obter, ao máximo, a prospecção de informações que viessem a responder a tais indagações.

Segundo Botelho e Cruz (2013, p.52;54), uma pesquisa quantitativa “[...] é um método de pesquisa social que utiliza técnicas de estatísticas, partindo do princípio que tudo pode ser quantificado, significando transformar em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las”. Dentro da visão desses mesmos autores a pesquisa qualitativa “[...] é basicamente aquela que busca entender um fenômeno específico em profundidade que ao invés de estatísticas, regras e outras generalizações, esta trabalha com descrições, comparações, interpretações e atribuição de significados possibilitando investigar valores, crenças, hábitos, atitudes e opiniões de indivíduos e grupos”.

Quanto aos meios utilizados, a pesquisa foi realizada por meio de um levantamento e um estudo sistematizado de materiais impressos como livros, periódicos, trabalhos direcionados ao tema proposto, acesso eletrônico, portarias, Estatutos e Leis que direcionaram a fundamentação teórica. Para obtenção dos dados foi realizada uma pesquisa documental que, para Botelho e Cruz(2013, p.60) “[...] A pesquisa documental é realizada através da coleta, classificação, seleção e utilização de documentos primários(cartas, atas, registros, etc.), ou seja, documentos que não sofreram nenhum tratamento científico e servirão para a coleta de dados”. Com isso, foram solicitados, junto ao GEIDO e o GESAU, dados que pudessem, não só quantificar a demanda desses setores, mas que pudessem elucidar sobre a caracterização do perfil dos demandantes, identificar as principais alegações do público demandante, obter relatórios das atividades dos promotores de justiça, identificar quais os procedimentos que norteiam o Ministério público no provimento de atividades para fazer valer o direito ao acesso à saúde da pessoa idosa, filtrar, dentro dos atendimentos desses setores no período de janeiro de 2009 à dezembro de 2012 dados para a tentativa de mensurar o grau de atuação dessa

instituição. Para dessa maneira, tentar analisar e dar uma resposta a pergunta da pesquisa auferindo se o MP vem atuando para garantir o direito à saúde dos idosos.

Para dar mais consistência à pesquisa e enriquecer o processo de ida a campo, no que concerne à coleta de dados foi aplicada uma entrevista semiestruturada que, para Manzini (190/1991, p.154), “[...] está focalizada em um assunto sobre o qual confeccionamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista”. Dentro dessa concepção, o intuito da aplicabilidade da entrevista semiestruturada foi tentar entender e compreender o significado que os entrevistados atribuem a certas questões e situações, em contextos que não foram estruturados anteriormente e, também, para buscar respostas, principalmente, a alguns objetivos específicos da pesquisa, tais como: Observar como os núcleos do MP, envolvidos diretamente com a questão da defesa dos direitos dos idosos, articulam suas ações para garantir o direito à saúde dos idosos; identificar se, dentro do que é demandado, o MP proporciona um retorno à essas solicitações de atendimento, no que diz respeito ao tempo de resolução dos processos, identificar qual ou quais os entraves para a realização das atividades, identificar o tempo médio de resposta e identificar se há uma política de monitoramento frente às ações que cabem a essa instituição.

Antes de cada entrevista, explicou-se aos entrevistados a finalidade da visita, o objetivo da pesquisa, bem como se esclareceu que a entrevista possuía caráter estritamente confidencial e que a identidade dos entrevistados seria preservada. Nas entrevistas, foram feitas perguntas compostas por tópicos abertos, na intenção de captar as nuances da relação dos entrevistados com o tema proposto, de maneira a deixar os entrevistados sempre de a vontade para argumentar e esclarecer o que estava sendo indagado. O período que compreendeu a realização do levantamento de dados através da pesquisa documental e da realização das entrevistas foi entre novembro de 2013 a março de 2014.

Dentro deste universo, foram realizadas seis entrevistas com promotores de justiça e servidores administrativos no qual estes foram classificados como: entrevistado: A, B, C, D, E e F. Todas as entrevistas não foi autorizada a gravação. Com isso, foram manuscritas e as respostas obtidas foram analisadas individualmente e utilizadas para apresentar um comparativo entre os dados obtidos.

A quantidade de promotores de justiça e de servidores que compõem os dois núcleos dentro do MP soma vinte e quatro pessoas, divididas da seguinte forma:

O GEIDO possui, na atualidade, 10 atores envolvidos no desenvolvimento das atividades.

Quadro 2: Quadro de servidores do GEIDO

IDENTIFICAÇÃO (FUNÇÃO/CARGO)	QUANTIDADE
Promotor (a) de justiça	4
Servidores (técnico administrativo)	3
Analista (Serviço Social)	1
Apoio (estagiário)	2

Fonte: O autor, com base no MPBA

Nesta composição, o setor conta uma equipe de promotores de justiça que realizam as atividades de atendimento ao público, execução e coordenação não só na parte jurídica, mas, também, na chefia de toda a equipe de trabalho nas ações referentes ao setor. O Núcleo conta com uma equipe de apoio através de estagiários (menor aprendiz) e, também, estagiários na área de direito (estudantes do curso de direito) para auxiliar as ações do promotor de justiça. Ainda são desenvolvidas ações por uma assistente social que realiza o processo de triagem no atendimento das pessoas, selecionando as especificidades da demanda e direcionando-os para o devido atendimento, além de desenvolver atividades externas como visitas domiciliares a residências de pessoas idosas e em abrigos.

O GESAU possui atualmente 14 pessoas envolvidas na formulação, avaliação, implementação e execução das suas atividades.

Quadro 3: Quadro dos servidores do GESAU

IDENTIFICAÇÃO	QUANTIDADE
Promotor (a) de justiça	4
Servidores (técnico administrativo)	8
Servidor (farmacêutico)	1
Analista (médico)	1

Fonte: O autor, com base no MPBA

Dentro do corpo de servidores que compõem o GESAU existem dois cargos técnicos compostos por uma médica e um farmacêutico para desempenhar e assessorar diretamente as ações dos promotores de justiça em situações específicas como no caso de medicamentos e perícia médica que englobam atos inerentes a esse setor. Também possui um corpo de técnicos administrativos e uma coordenadora administrativa para cuidar de assuntos inerentes a todas as atividades que esse setor desempenha.

5. ANÁLISE DE RESULTADOS

Nesse capítulo serão apontados os procedimentos que foram utilizados para a análise dos resultados conferidos na base documental e na aplicação das entrevistas, ferramentas estas que foram escolhidas para nortear o trajeto percorrido na busca de dados para as devidas análises na tentativa de dar respostas aos objetivos desse trabalho. Com isso, serão apresentados, por etapas, o que foi realizado através desses dois seguimentos.

5.1. Atendimento Geral

No que diz respeito aos procedimentos realizados para a obtenção da base documental foram utilizados algumas estratégias, a saber.

Após a identificação dos dois núcleos do MP que trabalham com a questão dos direitos dos idosos e da saúde, GEIDO e GESAU respectivamente, foram iniciados os primeiros contatos para as devidas apresentações, mostrando a proposta da pesquisa aos setores e a solicitação dos seguintes dados: documentos oficiais contendo o quantitativo da demanda dos núcleos para identificar o perfil dos demandantes; solicitações de relatórios contendo a natureza das atividades para observar como estas são tratadas e os meios que se utilizam para solucionar essas demandas; dados contendo estatísticas como de produtividade, metas alcançadas e não alcançadas e tudo que envolvesse o dia a dia desses setores na realização da proteção dos direitos das pessoas idosas em relação à saúde.

Na apresentação desse mecanismo, a intenção foi realizar um estudo para identificar as origens das demandas que circundam cada órgão e identificar, através das ferramentas de gestão utilizadas por estes órgãos, se, realmente, atendem as expectativas dos requerentes. Com tudo, apesar de inúmeras tentativas para obtenção das documentações referidas, de inúmeros envios de e-mails, realização de telefonemas e ida presencial foram identificadas certas dificuldades para a obtenção das documentações, sendo considerado como um efetivo gargalo no processo de desenvolvimento desse trabalho.

O GEIDO, através do seu corpo administrativo, não disponibilizou os documentos solicitados alegando a indisponibilidade dos mesmos, apontando que seria impossível estabelecer a demanda referente aos atendimentos por faixa etária. Com isso, a fonte principal na busca por bases documentais passou a ser o GESAU que, também, apresentou muitas dificuldades na liberação dos documentos, alegando a enorme dificuldade encontrada pelo setor para realizar o procedimento de filtragem da demanda referente aos atendimentos de idosos mesmo, sendo aquele o setor responsável a assegurar os direitos à saúde.

Após inúmeras tentativas, o setor disponibilizou os dados referentes aos atendimentos entre os anos de 2009 a 2012. Tais dados fazem referências às principais demandas dentro das atividades executadas pelo órgão. Nos quatro anos foram realizados 2.458 atendimentos contendo as especificidades e o percentual por faixa etária como pode ser visualizado abaixo.

Tabela 1: Atendimento geral GESAU/ 2009

ESPECIFICIDADE	Nº ATENDIMENTOS	(IDOSOS)%	(OUTRAS FAIXAS ETÁRIAS)%
Aquisição de medicamentos	186	49%	51%
Regulação- leitos de UTI	64	25%	75%
Consultas médicas/ Exames	174	43%	57%
Internamentos	72	41%	59%
Realização de cirurgia	46	48%	52%
Outros	7	40%	60%

Fonte: Elaborado pelo autor a partir de dados do GESAU

Os dados relativos ao ano de 2009 levam a observar que as aquisições de medicamentos somaram a maior parte dos atendimentos realizados pelo GESAU, sendo que 49% desses atendimentos foram voltados para pessoa idosa e 51% denominados para outras faixas etárias. Alegações feitas sob as consultas médicas e realizações de exames vem em segundo lugar no numero de atendimentos com significativa porcentagem em relação aos idosos com 43%. No quesito regulação para leitos de UTI, a maior parte dos registros de atendimentos foi direcionada a outras faixas etárias que concentraram 75%, demonstrando, para esse ano, a menor estatística de atendimento para o público idoso nessa natureza. Nos levantamentos que evidenciaram a realização de cirurgias mostra-se um percentual considerado de atendimentos

apontados para os idosos com 48%, chegando muito próximo das demais faixas etárias que juntas somaram 52%. Os internamentos foram a terceira maior alegação em número de atendimentos com 72 registros para esse ano que pontuaram 59% para outras faixas. Considerando a base documental, a especificidade Outros representa os atendimentos referentes a transplantes de órgãos, negligência médica, irregularidades nos atendimentos em planos de saúde.

Tabela 2: Atendimentos GESAU/ 2010

ESPECIFICIDADE	Nº ATENDIMENTOS	(IDOSOS)%	(OUTRAS FAIXAS ETÁRIAS) %
Aquisição de medicamentos	213	49%	51%
Regulação- leitos de UTI	86	39%	61%
Consultas médicas/ Exames	198	48%	52%
Internamentos	95	36%	64%
Realização de cirurgia	196	51%	49%
Outros	33	22%	78%

Fonte: Elaborado pelo autor a partir de dados do GESAU

No ano de 2010 a aquisição de medicamentos sofreu um significativo aumento em relação ao ano de 2009, totalizando 213 atendimentos e, com isso, se manteve como a principal alegação entre os solicitantes. Contudo, foi mantido o mesmo percentual do ano anterior com 49% referente aos atendimentos voltados para idosos e 51% para outras faixas etárias. As alegações acerca da negativa de consultas médicas ocuparam o segundo lugar em número de atendimentos somando 198. Mas, foi mantido o nível percentual superior das outras faixas em relação aos de idosos. O que veio a chamar a atenção nos dados desse referido ano foi a questão dos atendimentos em relação a procedimentos cirúrgicos com 196 atendimentos, maior parte destes foram voltados para a pessoa idosa, contabilizando 51% sobrepondo os 49% dos demais. Os registros com alegações sobre internamentos foram superados pelos de UTI. Também foi elevado o índice de outros atendimentos em relação ao ano de 2009 que

apontaram para 33 registros sendo, na maioria, voltados a outras faixas etárias que somaram 78%, restando 22% para faixa dos idosos.

Tabela 3: atendimentos GESAU/ 2011

ESPECIFICIDADE	Nº ATENDIMENTOS	(IDOSOS)%	(OUTRAS FAIXAS ETÁRIAS) %
Aquisição de medicamentos	200	48%	50%
Regulação- leitos de UTI	52	21%	79%
Consultas médicas/ Exames	192	45%	55%
Internamentos	56	30%	60%
Realização de cirurgia	100	21%	79%
Outros	53	40%	60%

Fonte: Elaborado pelo autor a partir de dados do GESAU

Na análise referente ao ano de 2011, leva-se em consideração a manutenção do quantitativo dos atendimentos em relação à aquisição de medicamentos refletindo uma constante nos procedimentos que o GESAU, em nome do ministério Público, realiza. Com isso, foram realizados 200 atendimentos sendo que 48% voltados aos idosos e 50% direcionados a outras faixas etárias. Aparecendo em segundo lugar, a demanda sobre as solicitações para averiguações acerca da negativa de consultas médicas e exames mostra um balanceado percentual entre as faixas etárias, com 55% para outras faixas enquanto para idosos representou 45%. A tabela 03 ilustra a crescente demanda acerca de solicitações da especificidade de atendimento outros que com 53 registros mostra, um percentual maior inserido nas outras faixas em comparação a de idosos. A regulação de leitos de UTI e os registros de solicitações de cirurgia ocuparam os mesmos níveis percentuais apontados para idosos e outras faixas com os índices de 21% e 79% respectivamente.

Tabela 4: Relação de atendimentos GESAU/ 2012

ESPECIFICIDADE	Nº ATENDIMENTOS	(IDOSOS)%	(OUTRAS FAIXAS ETÁRIAS) %
Aquisição de medicamentos	182	60%	40%

Regulação- leitos de UTI	30	20%	80%
Consultas médicas/ Exames	76	40%	60%
Internamentos	75	39%	69%
Realização de cirurgia	59	25%	75%
Outros	23	15%	75%

Fonte: Elaborado pelo autor a partir de dados do GESAU

Pode-se inferir do quadro acima que, no ano de 2012, além da manutenção da especificidade aquisição de medicamentos como as maiores alegações demandados pelo GESAU, houve um significativo aumento por parte da população idosa ao referido item, que, com cerca de 60%, ultrapassou todo o percentual das outras faixas que juntas somaram apenas 40%. Já a regulação de leitos de UTI representou uma diferença significativa entre idosos e outras faixas etárias que, com 20% e 80% respectivamente, mostram discrepâncias em volume de atendimentos. Houve uma referida queda na especificidade de atendimentos outros, em relação ao ano anterior, foram registradas 23 alegações proferidas junto ao Ministério Público, com 15% oriundas aos idosos.

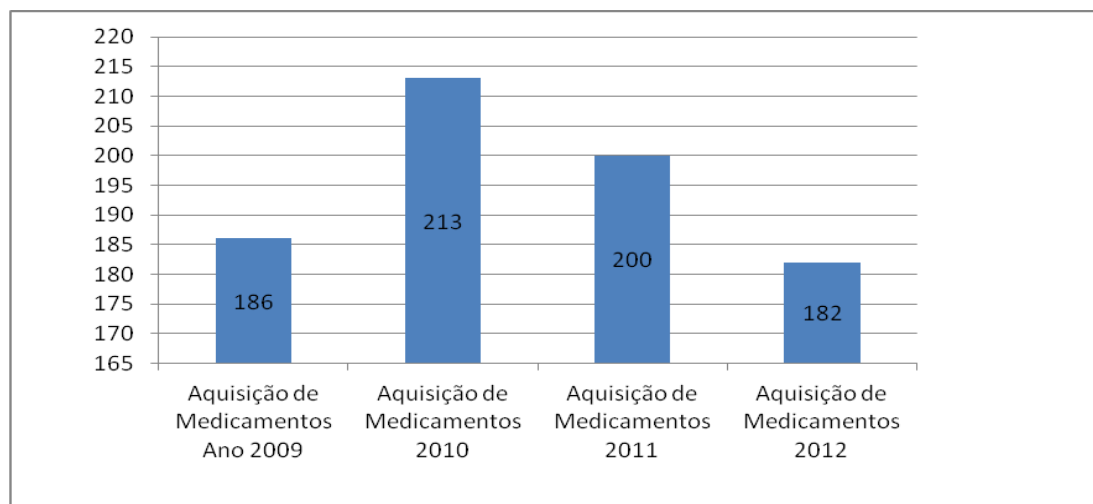
A análise consolidada mostrou a caracterização dos atendimentos realizados pelo MP-Ba no período de 2009 a 2012, contendo, dentro desses atendimentos, as especificidades das demanda, numero de atendimentos e a porcentagem desses atendimentos dentro das faixas etárias. A seguir a análise seguirá por especificidade no que diz respeito às demandas.

5.1.1 Aquisição de Medicamentos

O gráfico abaixo evidencia a projeção dos atendimentos realizados pelo MP no período de 2009 a 2012 referentes às alegações sobre aquisição de medicamentos. Observa-se que houve uma oscilação considerável no numero de registros no ano de 2009 em relação a 2012 configurando o maior pico alcançado de um ano para o outro correspondendo há um acréscimo aproximado de 12%. Já na passagem de 2010 para 2011 foi observado um suave declínio no numero de atendimentos que saiu de 213 para 200 registros referentes ao período. Com 182 atendimentos o ano de 2012 apresentou a segunda menor média entre os demais anos analisados referentes ao numero de atendimentos. Com isso, após a análise, infere-se que

mesmo ocorrendo oscilações nos percentuais de atendimento durante os quatro anos, o uso de medicamentos se concentra em primeiro lugar nas principais alegações da população que procuram o Ministério Público para solicitar seus direitos

Gráfico 1: Atendimentos do MP(GESAU) em relação a aquisição de medicamentos

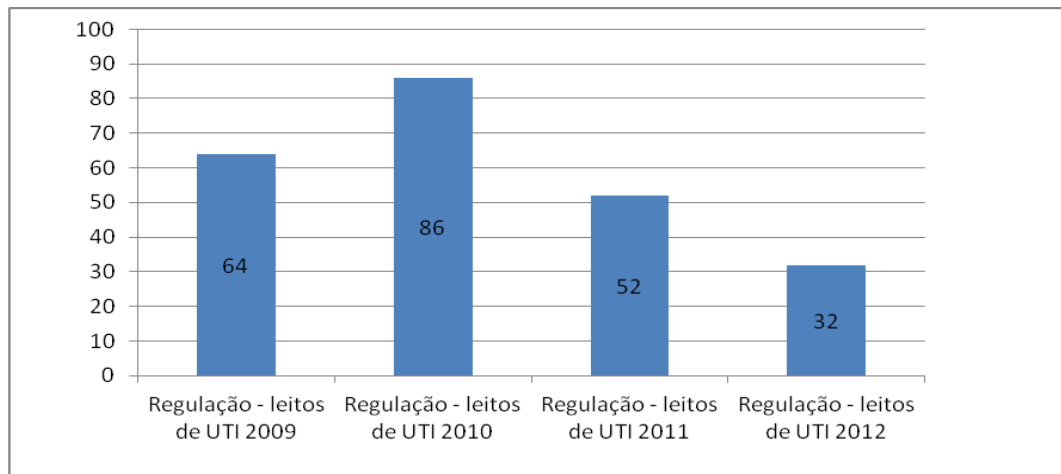


Fonte: O autor com base nos dados do GESAU

5.1.2. Leitos de UTI

Os dados contidos no gráfico a seguir tendem a apresentar que o maior percentual ocorrido dentro das alegações por leitos de unidade de terapia intensiva foi realizado no ano de 2010, sendo superior ao ano de 2009 em 22 atendimentos, correspondendo a um aumento de aproximadamente 13,5%. No entanto, o ano de 2011, segundo os dados obtidos, representou a menor queda nos registros de atendimentos em anos subsequentes, com 52 alegações recebidas o referido ano apresentou uma redução de aproximadamente 39,5% em relação ao ano anterior. O ano de 2012 foi o que menos apresentou processos envolvendo alegações de leitos de UTI com 32 atendimentos registrados no total.

Gráfico 2: Leitos de UTI

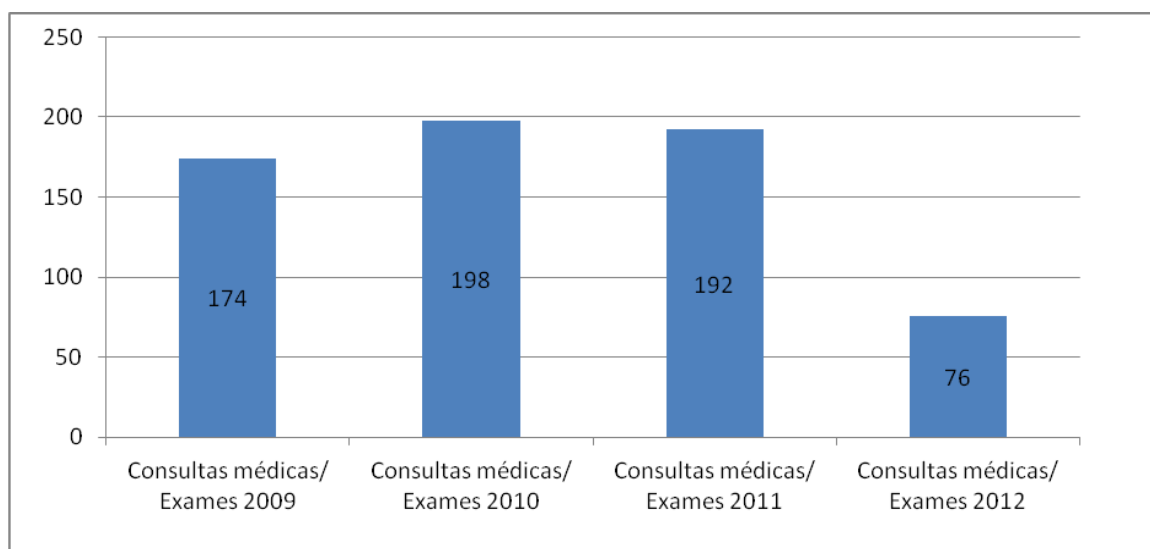


Fonte: O autor com base nos dados do GESAU

5.1.3. Atendimento em relação a consultas médicas

Os procedimentos envolvendo os registros que foram contabilizados através de consultas médicas, marcações e realizações de exames mostraram que nos primeiros dois anos houve uma ascendência no número de registros com 174 atendimentos em 2009 e 198 em 2010 correspondendo a aproximadamente um aumento de 11,38%. No ano de 2011 houve uma pequena queda no percentual, mas com pouca diferença em relação a 2010, diferente do ano de 2012 que obteve a menor média em relação aos anos anteriores que foram registradas apenas 76 atendimentos dentro dessa especificidade de atendimento.

Gráfico 3: Atendimentos em relação a consultas médicas

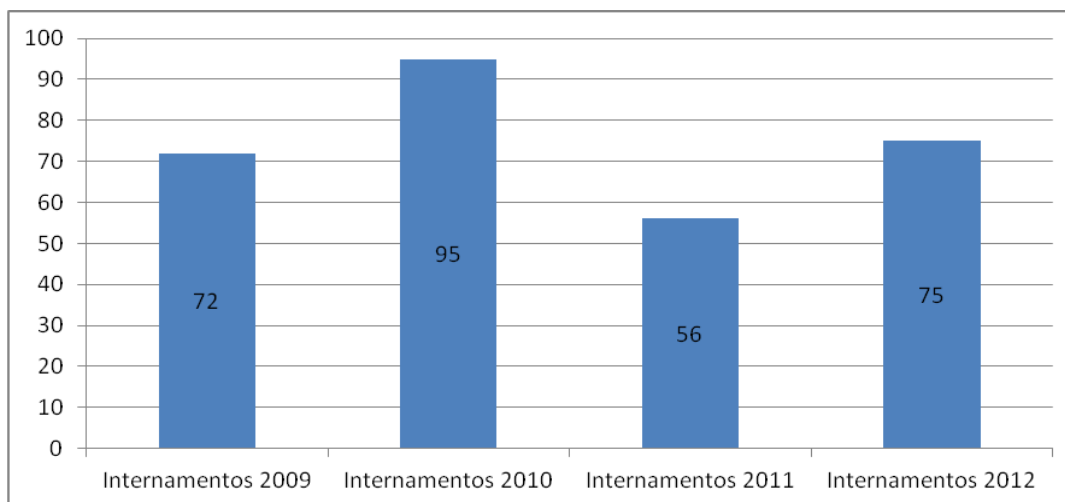


Fonte: O autor com base nos dados do GESAU

5.1.4. Internamentos

Com variações apresentadas nos quatro anos analisados, os registros de atendimentos referentes a internamentos identificaram que, no ano de 2009, o MP foi procurado 72 vezes para esse tipo de alegação, fato que cresceu no ano subseqüente que pontuou 95 atendimentos representando um aumento de aproximadamente de 13%. O ano de 2011 representou a menor média de registros nessa modalidade com apenas 56 alegações, média essa, que cresceu em 2012 com 75 atendimentos.

Gráfico 4: **Atendimentos referentes a requisição de Internamentos**

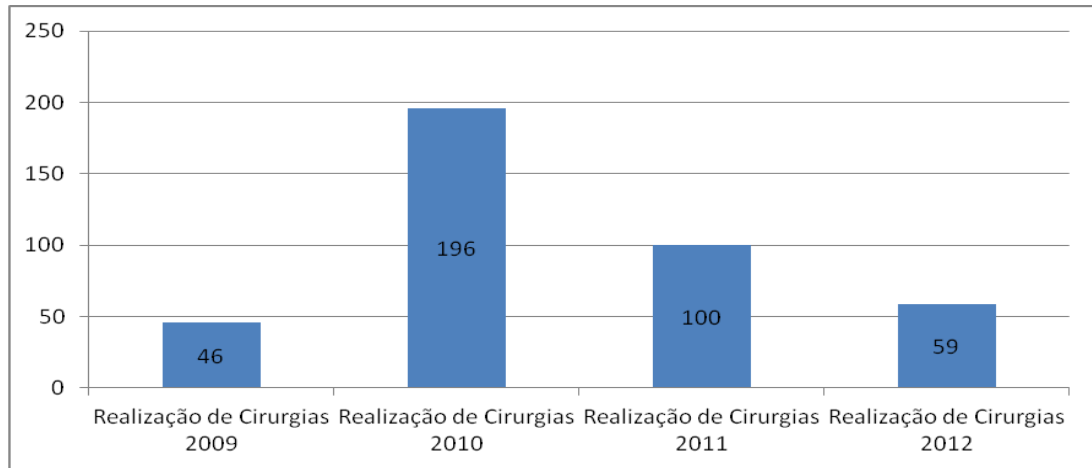


Fonte: O autor com base nos dados do GESAU

5.1.5. Atendimentos em relação a pedido de cirurgias

No que diz respeito às alegações referentes a cirurgias, o ano de 2009 apresentou a menor estatística em relação aos demais anos com apenas 46 registros. No entanto, o ano de 2010 alcançou a aproximadamente 57% a mais referente ao ano anterior, chegando à marca de 196 atendimentos ano. Em 2011 ocorreu uma oscilação comparada ao ano anterior, ocorrendo uma pequena queda nos registros de atendimentos, totalizando 100 procedimentos contabilizados. Por fim, o ano de 2012 apresentou um decréscimo significativo que refletiu em uma queda de 59% nos dados registrados.

Gráfico 5: Atendimentos em relação a pedido de cirurgia

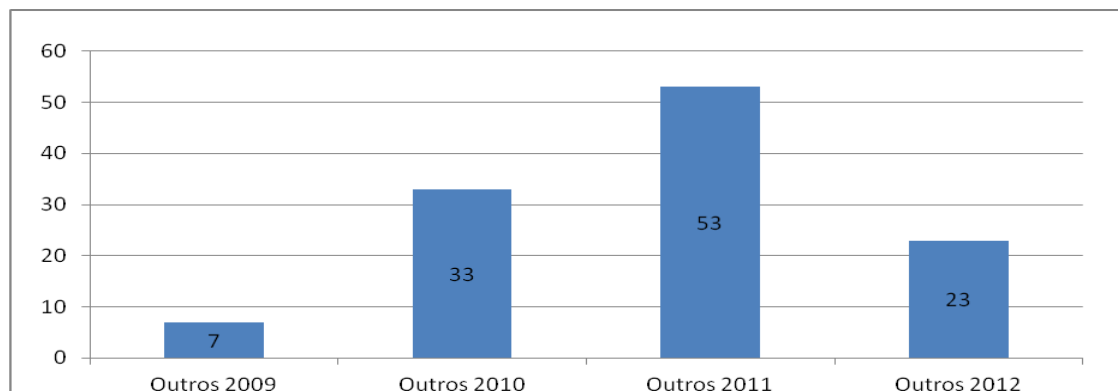


Fonte: O autor com base nos dados do GESAU

5.1.6. Demandas adicionais

O gráfico mostra que do ano de 2009 a 2012 houve uma ascendente projeção nos registros nessa modalidade. Pode-se observar que inicialmente foram 7 atendimentos no primeiro ano, pulando para 33 e 53 registros nos respectivos anos. Com tudo, no ano de 2012 houve um decréscimo em relação aos procedimentos registrados contabilizando 23 apontando para um declínio no numero de processos protocolados.

Gráfico 6: Atendimentos referentes a outras solicitações



Fonte: O autor com base nos dados do GESAU

As análises dos gráficos mostraram de maneira individual as principais demandas submetidas ao MP da Bahia no período de quatro anos, detalhando as variações percentuais que as

especificidades sofreram durante esse período, deixando em evidência os reais anseios que carecem a população estudada na busca de seus respectivos direitos.

5.2. A percepção do quadro do MPBA

Os dados obtidos por meio das entrevistas objetivaram trazer as reflexões, argumentações e interpretações dos entrevistados envolvidos. A interpretação dos dados dessas entrevistas ocorreu levando-se em conta o número de vezes que os entrevistados passaram a mesma ideia sobre determinado questionamento e a relevância da resposta, a fim de encontrar respostas sobre algumas questões apresentadas nos objetivos específicos. Com isso, como já posto nos procedimentos metodológicos, as entrevistas foram aplicadas a seis pessoas que foram nomeados de entrevistado (A, B, C...). Dentre os envolvidos foram realizadas perguntas direcionadas a 3 servidores do GESAU e 3 do GEIDO. Estas entrevistas foram agendadas e realizadas dentro do período também já mencionado.

5.2.1. Articulação do MP na defesa dos direitos à saúde

Observou-se que, cinco dos entrevistados no que diz respeito à articulação do MP no desenvolvimento das atividades através do GEIDO e GESAU, em prol dos direitos relacionados à saúde dos idosos sinalizaram que essa instituição esta inteiramente envolvida na prestação dos serviços inerentes à defesa dos direitos e, principalmente, em relação à saúde. Questionamento evidenciado pelo entrevistado C abordando que “a saúde é um direito de todos e o Estado tem a obrigação de promover e fiscalizar a aplicabilidade da lei, sendo parceiro da sociedade e estando sempre a disposição dos requerimentos em relação aos direitos coletivos dos cidadãos”.

5.2.2. Efetividade das atividades

Para os entrevistados D e F em relação aos provimentos das ações, o MP preza pelos direitos coletivos. Por isso muitos casos, por se tratarem de interesse individual, esses são direcionados a outros órgãos competentes, que os defende não eximindo as providências cabíveis, também do MP que, por muitas vezes, por se tratar de casos emergenciais, pode interferir e instaurar inquérito para apuração dos acontecimentos.

Foi levantada a questão de quais os possíveis entraves visualizados pelo corpo administrativo no desenvolvimento das atividades e quais implicações nesse processo. De forma unânime, vários itens foram apontados pelos entrevistados, entre os quais a falta de servidores pra compor o quadro sendo que, em decorrência da demanda, são encontradas dificuldades no que diz respeito à celeridade nos despachos das atividades; poucos promotores de justiça atuando trazendo uma demanda exaustiva para os que atuam o que, muitas vezes, compromete a atuação do MP nos processos. Foi relatado pelos entrevistados A, B e E, a seguinte explicação: “para que você tenha uma ideia, só existe uma assistente social aqui no GEIDO para atender toda demanda decorrente do município de Salvador, sendo que são realizadas centenas de pedidos em relação a visitas externas que são solicitadas pelos promotores de justiça para apurar os mais variados casos inerentes a pessoa idosa que, com isso, compromete todo o ciclo de produtividade, pois, não se consegue atender a todas as demandas da maneira como deveriam serem atendidas”.

No meio das dificuldades apontadas o entrevistado C respondeu que “infelizmente o Estado não assegura de maneira efetiva os meios de educação, saúde, transporte, segurança pública e, o MP realiza seu trabalho ao máximo de sua capacidade estrutural, ou seja, faz o que pode”. Foi levantada a questão de que, em meio à falta de estrutura, que foi relatada pelos entrevistados, se o MP conseguia efetivar suas políticas de atuação. De formas divergentes foram dadas as seguintes respostas:

Os entrevistados A, C e E, responderam que mesmo em meio a dificuldades, há uma superação por meio da instituição que sempre se mostra presente a dar respostas perante a sociedade aos desafios que lhe são atribuídos. Prova dessa resposta é uma das mais novas políticas que o MP possui que é a visita itinerante a hospitais, em sua maioria pertencente à rede pública, para averiguar situações nos atendimentos de pessoas idosas haja vista enorme número de denúncias de negação de atendimentos a pessoas dessa faixa etária, como também falta de leitos de UTI e realização de exames e o não cumprimento do fator prioritário que os idosos possuem em relação aos demais e, também, casos de idosos sendo atendidos em corredores e até mesmo no chão de algumas unidades hospitalares.

No entanto, o entrevistado B relatou, primeiramente, através de gestos negativos, que não só a falta de servidores engessa o andamento dos trabalhos desempenhados pelo MP, como também a falta de motivação, por parte de alguns servidores, perante o descaso do Estado em relação de reposições das perdas salariais e a efetivação de um plano de carreira mais

consistente que segundo o entrevistado, se assim fosse daria um poder de motivação a mais para os servidores da instituição além da permanência de muitos desses na instituição haja vista, ao grande número de pedido de exoneração por passarem em outros concursos mais atrativos.

5.2.3. Monitoramento e Nível de resposta à demanda

Seguindo o roteiro da entrevista, foi indagado aos entrevistados se haveria uma política de monitoramento referente às ações proferidas pelo MP no intuito de identificar se esse órgão atua dando um retorno para os requerentes e qual estimativa de tempo desse retorno. Em relação às respostas, apenas dois dos entrevistados sinalizaram que há uma política de monitoramento realizada pelo MP e apontaram que a instituição consegue honrar seus compromissos referentes a acompanhar de perto as ações que lhe cabem. No entanto, os demais entrevistados voltaram a pontuar para o déficit de servidores que, devido a esse fator, não conseguem, de maneira célere realizar parte da demanda, pois a quantidade de processos recebidos por dia e as solicitações de visitas externas estão aquém da capacidade operacional que os setores possuem, havendo um acúmulo no quantitativo da demanda oferecendo, em muitas vezes, baixa produtividade.

A análise consolidada através da entrevista semiestruturada aplicada mostrou algumas lacunas deixadas pelos entrevistados contribuindo para submergir um elevado grau de divergências entre os atores envolvidos apontando para situações que devem ser refletidas não só pelo MP mas também por toda a sociedade.

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão do envelhecimento da população brasileira é de extrema relevância, uma vez que, com o aumento dessa população, há uma maior exigência por políticas sociais de atenção à pessoa idosa e que estas sejam repensadas no âmbito da garantia dos direitos e que não só sejam implementadas como, também, solidificadas no intuito de objetivar a redução das desigualdades sociais, trazendo um horizonte mais humano a estes que chegam a essa etapa da vida. Com isso, mostra-se a importância que os órgãos públicos competentes possuem na propagação do bem estar das pessoas e em especial a população com mais idade.

Objetivou-se com esse trabalho a tentativa de identificar se o Ministério Público do Estado da Bahia vem atuando pra garantir o direito à saúde dos idosos no município de Salvador. Na tentativa de obter respostas frente aos objetivos propostos pela pesquisa, duas ferramentas de

investigação foram utilizadas para a captação e processamento dos dados, análises de documentos oficiais e aplicação de entrevistas semiestruturadas.

A base dos documentos obtidos mostrou a quantificação em relação à demanda que o MPBA possui em relação aos atendimentos que diz respeito à saúde. Foram identificadas as maiores alegações do público requerente que mostraram, dentro das especificidades, que a aquisição de medicamentos, leitos de UTI, solicitação de exames, internamentos, solicitação de cirurgia e outras especificações retratam os maiores anseios por parte dos demandantes. A porcentagem de atendimentos dos idosos em relação aos quatro anos considera-se alta se comparado à outras faixas etárias, sendo a especificidade aquisição de medicamentos a maior alegação pelo público requerente dentre os quatro anos avaliados. Foi identificado que através do instrumento investigativo apoiado pela base documental, não se pode ter uma visão mais profunda da realização das atividades desenvolvidas pelo MP haja vista a não disponibilização, pelos setores responsáveis, de materiais mais consistentes que pudessem de maneira mais esclarecida avançar no que diz respeito ao andamento desses processos depois que dão entrada na instituição. Recorrente a essa questão levantada, as lacunas deixadas pela inviabilidade de progressão por parte da base de documentos infere-se que esse instrumento não contempla de forma concreta e precisa o que propõe a pesquisa.

O segundo instrumento utilizado correspondeu à aplicação de entrevistas que objetivaram a captação das percepções dos entrevistados os seguintes indagações: Articulação do MP na defesa dos direitos da pessoa idosa, efetividade nos procedimentos e identificação dos indicativos de monitoramento e nível de resposta à demanda.

Através das respostas dos entrevistados foram identificados alguns frentes: Foi identificado que, para a maioria dos entrevistados, o Ministério Público possui um real comprometimento com as demandas que lhe são direcionadas; no que diz respeito à efetividade, problemas estruturantes envolvem a instituição como a falta de servidores para compor o quadro, prejudicam o andamento das atividades implicando a acumulação das demandas o MPBA não consegue, de maneira célere, dar uma resposta à população demandante. Na proposição monitoramento, incongruências foram identificadas, mas, para a maioria, devido aos problemas de estrutura o órgão possui deficiências nessa questão haja vista o grande número das demandas. Com isso, através da aplicação da entrevista foi observado que embora em meios a problemas de estrutura, deficiência nos procedimentos e na articulação das ações

através dos núcleos que pertencem ao MP, esse órgão vem atuando na realização de suas atividades contemplando, parte da pesquisa.

Em suma, o Ministério Público da Bahia através dos pilares constitucionais, possui o dever de proteger a sociedade e fazer valer os direitos dos cidadãos, constitui uma ferramenta essencial para a população no que diz respeito à proteção e promoção da sociedade através de políticas de cunho social. Identificou-se, em linhas gerais, que o Ministério Público do Estado da Bahia vem atuando para garantir o direito à saúde da pessoa idosa no município de Salvador, embora apresentando deficiências que impossibilitam uma visão mais profunda no que diz respeito à sua atuação, satisfazendo e respondendo aos objetivos da pesquisa. Com isso torna-se de grande relevância para que outros pesquisadores se insiram nesse debate e possam desenvolver trabalhos voltados sobre essa temática elevando o foco na importância das pessoas idosas na nossa sociedade intensificando a cobrança por políticas sólidas, políticas efetivas de Estado para garantir a efetivação desses direitos.

REFERÊNCIAS

AMORY, Charles Edward. **Saúde pública. The Evolution and Significance of the Modern Public Health Campaign** (1923). Arquivo de geriatria e gerontologia. (apud Moraes). Disponível em: <http://www.proac.uff.br/visa/sites/default/files/introducao.pdf>.

BOTELHO, Joacy Machado; Cruz, Vilma A. Gemines Da. **Metodologia Científica** – São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2013.

BAHIA. Ministério Público. **A História do Ministério Público do Estado da Bahia, 1609-2009 / Ministério Público do Estado da Bahia.** - Salvador: Ministério Público do Estado da Bahia, 2009.

BRASIL, Constituição Federativa do: Edição administrativa do texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pela emenda constitucional nº 1/1992 a 66/2010, pelo decreto legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais da revisão nº 1 a 6/1994.

_____. Decreto- lei nº 1.341 de 22 de agosto de 1974- dispões sobre a implantação gradualista do plano de gratificação dos cargos de que trata a lei nº 5.645 de 10 de dezembro de 1970, e da outras providências.

_____. Estatuto do idoso – Lei n. 10.741 de 1º de outubro de 2003.

FERNANDES, Maria das Graças Melo; SANTOS, Sérgio Ribeiro dos. Políticas públicas e direito do idoso: desafios da agenda social. Documento eletrônico. Disponível em: <http://www.achegas.net/numero/34/idoso_34.pdf> Acesso em: 09/11/2013.

_____. LEI 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1984. DISPÕE SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

_____. LEI COMPLEMENTAR Nº 11. DE 18 DE JANEIRO DE 1996. INSTITUI A LEI ORGÂNICA DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

_____. LEI FEDERAL Nº 8.080. DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, QUE REGULAMENTA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

_____. LEI Nº 7.47 DE 24 DE JULHO DE 1985- Disciplina a Ação Civil Pública de responsabilidade por danos causados ao meio-ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico (vetado) e dá outras providências.

_____. LEI Nº 8.142 DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990- DISPÕE SOBRE A PARTIÇÃO DA COMUNIDADE E NA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (**SUS**) E SOBRE AS TRANSFERÊNCIAS INTERGOVERNAMENTAIS DE RECURSOS FINANCEIROS NA ÁREA DA SAÚDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

_____. LEI Nº 8.625 DE 22 DE FEVEREIRO DE 1993. INSTITUI A LEI ORGÂNICA NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, DISPÕE SOBRE NORMAS GERAIS PARA A ORGANIZAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO DOS ESTADOS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

MANZINE, Eduardo José – **Entrevista Semiestruturada: Uma análise de Objetivos e de roteiros**. – Depto de educação, UNESP, Marília. Apoio: CNPq- 1990/1991.

MINAYO, MC de S. “**A novidade da agenda social contemporânea: a inclusão do cidadão de mais idade**, 2003”. (apud FERNANDES; SANTOS). Disponível em: <http://www.achegas.net/numero/34/idoso_34.pdf> Acesso em: 09/11/2013.

MORAES, ISMAR ARAUJO DE. VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM ALIMENTOS – DEPARTAMENTO DE FISILOGIA E FARMACOLOGIA DA UFF – MÉDICO VETERINÁRIO – S/SUBISA – RIO. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.PROAC.UFF.BR/VISA/SITES/DEFAULT/FILES/INTRODUCAO.PDF](http://www.proac.uff.br/visa/sites/default/files/introducao.pdf)

TEIXEIRA, C. **Os Princípios Do Sistema Único de Saúde** – Texto de apoio Elaborado para subsidiar o Debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia. Junho de 2011. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf

VASCONCELOS, CLEVER RODOLFO CARVALHO – **MINISTÉRIO PÚBLICO NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**; DOCTRINA ESQUEMATIZADA E JURISPRUDÊNCIA, 2009.

VERAS, R. **A novidade da agenda social contemporânea: a inclusão do cidadão de mais idade**. Pg. 49 - 2003. (apud FERNANDES; SANTOS). Disponível em: <http://www.achegas.net/numero/34/idoso_34.pdf> Acesso em: 09/11/2013.

APÊNDICE

Apêndice 1. Roteiro de entrevista semiestruturada

- 1) Como o Ministério Público articula suas ações para atuar na defesa dos direitos dos idosos?
- 2) A instituição através de seus mecanismos consegue de maneira efetiva solucionar as demandas que lhe são apontadas?
- 3) Qual tempo estimado para solucionar os procedimentos? Aponte os possíveis entraves no desenvolvimento dos procedimentos.
- 4) Existem políticas de monitoramento das atividades pela instituição, a fim de dar um retorno aos requerentes? Se positivo, aponte quais e como se dá essa política.
- 5) A instituição consegue sanar a demanda, ou esta estar além da capacidade da instituição?
- 6) Como o entrevistado avalia a instituição no que diz respeito à defesa dos direitos da pessoa idosa?