

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu Hieda da Silva Costa, acadêmico (a) do curso de Direito da Faculdade Dr. Francisco Maeda, declaro para os devidos fins que o Trabalho de Conclusão de Curso, sob o título de Home Care do Sistema Único de Saúde (SUS) e a qualidade de vida do idoso, com orientação do(a) profa. Mirela Andréa Alves Ficher Senô, ora apresentado, é de minha autoria, pela qual assumo inteira responsabilidade, ciente de que, se for comprovado por meio de arguição ou outras formas, que o texto não foi elaborado por mim ou é igual a outro já existente, serei automaticamente reprovado no Trabalho de Conclusão de Curso.

Declaro ainda estar ciente de que o trabalho deve atender as normas emanadas da ABNT, complementadas por exigências da FAFRAM e, para tanto, as paráfrases dos autores estão indicadas e apresentam a origem da ideia do autor com as respectivas obras e ano das publicações e, quando transcrições literais, indicam também as páginas. Caso não apresentem estas indicações, caracterizando crime de plágio (art. 184, Código Penal) e, por violação de direitos autorais (Lei 9.610/98 e art. 927 do Código Civil), estou ciente das implicações legais e decorrentes deste procedimento.

Ituverava, 28 de agosto de 2020.

Hieda da Silva Costa

RG 45.906.203-7/ CPF:332.138.558-98

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ITUVERAVA
FACULDADE DR. FRANCISCO MAEDA**

Hieda da Silva Costa

**HOME CARE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E OS DIREITOS A
QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO**

ITUVERAVA

2020

HIEDA DA SILVA COSTA

**HOME CARE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E OS DIREITOS A
QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade Dr. Francisco
Maeda. Fundação Educacional de
Ituverava para obtenção do título de
Bacharel em Direito.**

**Orientador: Prof^a. Mirela Andréa Alves
Ficher Senô**

ITUVERAVA

2020

HIEDA DA SILVA COSTA

**HOME CARE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E OS DIREITOS A
QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade Dr. Francisco Maeda. Fundação
Educativa de Ituverava para obtenção do
título de Bacharel em Direito.**

Ituverava, ----- de ----- de 2020.

Orientador: _____
Profª. Mirela Andréa Alves Ficher Senô

Examinador: _____
Nome do Examinador

Examinador: _____
Nome do Examinador

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho à minhas irmãs Flavia e Rubiana que me acompanharam durante todo o trajeto, me dando forças para não desistir diante das dificuldades encontradas no período do curso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por sempre estar comigo para a realização deste sonho. Não posso deixar de agradecer a minha turma da sala, que me deu muita força para não desistir do curso pelos acontecimentos de problemas psicológicos que passei durante o curso; a minha orientadora Mirela, que com toda sua dedicação e paciência, me ajudou muito.

E agradeço também todos os professores, em especial aos que me lecionaram aula durante o 1º semestre do ano de 2019, que com toda a sua compaixão, tiveram compreensão diante do momento difícil que passei, me deram forças para não desistir, e me ajudaram muito.

“Os sentimentos experimentados no cuidado criam vínculos entre os pacientes, equipe de saúde e familiares, laços de confiança geradores de solidariedade.” Duayer; Oliveira

HOME CARE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E OS DIREITOS A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

COSTA, Hieda da Silva¹
SENÔ, Mirela Andréa Alves Ficher²

RESUMO: O Home Care, também chamado de Internação Domiciliar, é um tratamento voltado para a recuperação da saúde do idoso, visando à diminuição do risco de infecção hospitalar. O presente trabalho tem por objetivo apresentar as vantagens do Home Care, mostrar os aspectos legais. E por último será apresentado como funciona no Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa foi feita através de referências bibliográficas, voltadas para autores que atua sobre o assunto, e através da legislação que vigora o SUS e o tratamento de internação em casa. Portanto, considera-se a Internação domiciliar de suma importância para o tratamento do idoso, em aspecto geral, é a melhor opção para o idoso acamado sem previsão de alta hospitalar que ele seja cuidado em casa. Diante de todo do assunto apresentado tem a legislação brasileira que vigora a atuação do tratamento em nosso ordenamento jurídico. Porém na maioria das vezes se encontra a escassez do tratamento nos municípios, e é necessária a tomada de decisão de entrar com processo, com pedido de liminar para a efetivação desse direito básico a saúde do idoso.

Palavras-chave: Home Care; Internação Domiciliar; Legislação.

TITLE

SUMMARY: Home Care, is a treatment aimed at recovering the health of the elderly, aiming to reduce the risk of hospital infection. This paper aims to present the advantages of Home Care, show the legal aspects. Finally, it will be presented how it works in the Sistema Único de Saúde in Brazil (SUS). The research was carried out through bibliographic references, aimed at authors who work on the subject, and through the legislation in force for SUS and home treatment. Therefore, home care is considered to be of paramount importance for the treatment of the elderly, in general, it is the best option for the bedridden elderly person without having to be discharged from the hospital to be cared for at home. In view of the whole of the matter presented, there is the Brazilian legislation that governs the performance of treatment in our legal system. However, most of the time there is a scarcity of treatment in the municipalities, and it is necessary to make a decision to file a lawsuit, with an injunction request for the realization of this basic right to the health of the elderly.

Keywords: Home Care; Home Hospitalization; Legislation

1. INTRODUÇÃO

No presente trabalho foi abordado o direito ao Home Care (HC), ou Assistência Domiciliar (AD), no Sistema Único de Saúde (SUS), visando à qualidade de vida do idoso doente.

¹Graduanda em Direito pela Faculdade dr. Francisco Maeda, Ituverava-SP. E.mail: hieda.costa@sou.faffram.com.br

² Professor-Orientador. Faculdade Dr. Francisco Maeda- FAFRAM- Fundação Educacional de Ituverava

Home Care é um termo inglês e está relacionado a uma amplitude de cuidados, visando o cuidar em casa do paciente. O tratamento é uma internação domiciliar onde o idoso recebe cuidados de multiprofissionais voltados à área da saúde. É a continuidade do tratamento que se receberia no hospital, porém passa a ser recebido em casa.

O SUS é o responsável pelo oferecimento do tratamento domiciliar que é dever do Estado, entretanto, é delegado ao Município onde reside o doente. Porém, se o atendimento é postergado, com inúmeras justificativas, pode levar ao óbito do idoso.

Com toda a demora, devido a escassez do direito adquirido do Home Care/Assistência Domiciliar, chega o momento em que pacientes entram com processo para que seja efetivado este direito. Entretanto, não se tem tempo determinado em lei para que o Município cumpra o pedido, somente quando o pedido for de liminar, cujo juiz determinará o tempo para a efetivação do pedido. A assistência domiciliar é um direito básico e está previsto na legislação brasileira.

A hospitalização pode gerar diversos agravamentos a saúde do idoso devido à exposição de bactérias que o mesmo fica em hospital.

O serviço apresentado muitas vezes é de pouco acesso às pessoas com doenças crônicas ou agudas, de ser internado em sua residência, com cuidado de maior intensidade, multiprofissional. Lembrando que é necessária estrutura da casa por parte do paciente, como higiene e o prédio em conservação.

Nessa linha de pensamento, o objetivo principal da pesquisa é apresentar as vantagens do HC para a saúde do paciente; mostrar os aspectos legais e por último será apresentado como funciona a Internação Domiciliar do idoso no Sistema Único de Saúde.

O trabalho proposto utilizou metodologia de revisão bibliográfica crítica, acerca de artigos científicos, doutrinas e a lei em si. Assim, foram estudados os principais autores voltados à área do assunto respectivo.

Portanto, ficou considerado que o HC é de suma importância para a melhoria do quadro de saúde integral do idoso. Na medida em que o mesmo ficará longe do contato de bactérias.

2. O QUE SIGNIFICA O HOME CARE

Em sua amplitude de conceito, também é identificado como atenção domiciliar e/ou internação domiciliar, que atende diversos tipos de pacientes, porém neste presente trabalho, será voltado para o atendimento domiciliar destinado ao idoso.

Segundo Guimarães; Hirata e Sugita (2011) o tema é transversal, ressaltando que a palavra Care significa amplo em ações e atitudes. Nesse sentido, verberam que no Brasil o Care advém do verbo cuidar, logo para explorar cuidado com o outro. Em suma, destaca que o trabalho é uma prestação de serviço que deve ser advinda de um profissional da área da saúde (auxiliar de enfermagem), para que sejam desenvolvidos atos técnicos, como administrar injeções, e não somente o ato de cuidar.

Bueno (2011) ressalta o “cuidado” tem por significado atenção; precaução; cautela; diligência; preocupação, encargo e responsabilidade, entre outras definições. Assim, em momento posterior, Bueno frisa que no Brasil a fim de encontrar um termo mais fiel ao HC, encontrou a palavra “assistência”, na medida em que veio a substituir a palavra cuidar, mudando o sentido da expressão para Assistência Domiciliar, que é um termo mais próximo para descrever a totalidade de ações realizadas no cuidar do paciente em casa. Em sequência a essa linha de raciocínio, o autor ainda verbera que a AD se refere a uma organização de todo recurso voltado para a saúde, fora de o ambiente hospitalar, ou seja, onde o paciente residir, desde que o local tenha estrutura física adequada para receber o atendimento apresentado.

Perante esta perspectiva, Falcão (1999) ressalta que a palavra em destaque é de sentido abrangente como já mencionada sua amplitude, sendo realizado por profissionais da área da saúde, aos pacientes de atendimento ambulatorial ou internação domiciliar pelo tempo de 24 horas acerca da necessidade encontrada por indicação médica. Entretanto, a situação pode variar de paciente para paciente.

Bueno (2011) salienta que o tratamento mencionado cresce em média 15% ao ano devido às tantas vantagens para as operadoras dos planos de saúde, quanto para os beneficiários. Os planos de saúde visam à economia, uma vez que na internação domiciliar o custo é bem menor que o de hospitalizar o paciente. E sendo assim, vale ressaltar que o beneficiário tem um maior conforto por estar em sua residência e próximo de seus familiares. Nessa perspectiva, também é importante destacar que nem sempre é fácil para os familiares se adaptarem à nova rotina do paciente, visto que interfere em aspectos como disposição de móveis, privacidade, entre outros. Entretanto, mesmo assim, com as dificuldades a serem encontradas, a grande maioria dos familiares preferem esse tipo de atendimento em casa.

Floriani; Schramm (2004) em um de seus estudos relata que o objetivo deste tratamento visa diminuir os leitos hospitalares. Regressar o idoso para seu ambiente familiar novamente, proporciona uma assistência de forma mais especial, humanizada e

de cuidado integral, pois o domicílio de certa forma gera mais segurança ao idoso, já que o risco de infecções hospitalares é menor. Assim, na medida em que o cuidado é maior com o paciente, o fato de estar em casa, pode trazer uma grande melhoria no quadro clínico do paciente.

Bueno (2011) ressalta que a intervenção do cuidar em casa visa à prevenção, tratamento e a reabilitação do paciente, independente do grau de complexidade que o cuidado exigir, seja criança, adolescente, adulto, ou o idoso. Em sequência afirma ainda que em geral, é montada uma estrutura dentro da residência, estrutura essa que é muito parecida com a de um hospital. Cada caso tem sua indicação de qual recurso será utilizado, mas desde já, o autor informa que pode ser enviado para casa do paciente aparelho respiratório, oxigênio, cama hospitalar, suporte de soro, aparelho aspirador de secreção, dentre outros que forem necessários ao paciente.

O HC é direcionado para os pacientes com patologias crônicas, com a finalidade de evitar complicações clínicas. Entretanto, estes pacientes sempre terão visitas periódicas dos profissionais responsáveis, tendo acesso aos meios de comunicação com a equipe sempre que necessário. Os profissionais é que avaliam a continuidade do tratamento é o médico responsável quem faz a intervenção em domicílio, caso o paciente venha precisar de fisioterapia respiratória, entre outros procedimentos similares. (BUENO, 2011).

Assim, é com esse conjunto de profissionais atuantes, que o idoso estará seguro de futuras doenças hospitalares, na medida em que o Home Care já não oferece esses riscos à saúde do idoso. Desta forma, os profissionais da saúde saberão como intervir sobre o tratamento, da melhor forma, e estarão propiciando uma melhor qualidade de vida ao idoso.

3. ASPECTOS LEGAIS DO HOME CARE

Os aspectos legais serão apresentados conforme as legislações atuais e segundo os autores do respectivo assunto.

Segundo Bueno (2011) chegou ao Brasil como uma atividade planejada por volta de 1963, apenas no Hospital de Servidores Públicos do Estado de São Paulo, e no setor privado a partir da década de 1990 que começou a expandir o atendimento. Desta forma, constata que obteve uma demora em que todos tivessem acesso ao direito adquirido hoje em dia.

A Constituição Federal, em seu art. 196 prevê: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos” (BRASIL, 1988).

Ou seja, a saúde é um direito básico, de caráter necessário, que dependendo do quadro clínico, a postergação pode trazer riscos à sua saúde.

Nesse sentido, é originalmente responsabilidade da União, Estados e Municípios sua fiscalização e oferecimento. Portanto, inicialmente é o Município que deve oferecer aos pacientes que possuem necessidade desse serviço, sem demora, com o objetivo que vise a qualidade de vida do idoso e sua melhora, evitando o agravo clínico do quadro de saúde deste.

O Estatuto do Idoso reforça o direito que toda pessoa com mais de 60 anos tem direito à saúde. Ainda em seu texto ressalta que este direito advém de um programa de Atenção Global à Saúde. Ou seja, o SUS, que tem o dever de cumprir este direito. O acesso ao serviço deve ser garantido de maneira igualitária e universal, contínuo em ações e serviços visando a recuperação preferencialmente a saúde dos idosos. (BRASIL 2003)

Assim, o Estatuto do Idoso afirma em seu dispositivo art. 15: “IV- atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dela necessitar e esteja impossibilitada de se locomover (...)”. Conforme mencionado, fica previsto o direito do idoso de poder ser internado em sua residência devido sua idade, debilitação e seu quadro clínico de saúde. Ou seja, o idoso deve ser atendido conforme sua necessidade, visto que ele tem o direito de ser atendido em casa. (BRASIL 2003)

De acordo com a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 11/2006 da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) encontram-se modalidades como: Atenção Domiciliar (AD) nada mais é que ação voltada à saúde, prevenção, e tratamento de doenças, procurando a reabilitação em domicílio; trata-se de atividades ambulatoriais contínuas desenvolvidas no domicílio do paciente; já a Internação domiciliar (ID) é uma conjunção de atividades a serem desenvolvidas e prestadas no domicílio do idoso, com atenção em tempo integral, para os quadros de saúde de maior complexidade, acompanhado de uma necessidade de tecnologia.

Além das modalidades acima citadas, vale complementar que o PAD - Plano de Atenção Domiciliar, deve ser concedido no início do tratamento com o paciente, contemplando a prescrição dos requisitos de infraestrutura como recursos humanos, medicamentos, materiais e equipamentos, acompanhados com relatórios de evolução e

acompanhamento do quadro de saúde do paciente. O PAD é prescrição do tratamento indicado pelo seu médico, ou seja, é a autorização para que ele o receba, descrevendo como será todo o período que o doente se encontrar em casa.

É importante destacar a Atenção Domiciliar (AD):

A AD é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador (BRASIL, 2016).

Dessa forma, percebe-se que o tratamento ora discutido, será de grande eficácia, oferecendo uma vida digna ao paciente, que por si só já sofre por estar doente e acamado. O Home Care quando efetivado o direito, em sua amplitude de benefícios, traz grandes melhorias ao paciente, de forma que com a efetividade, o idoso poderá sobreviver por anos e mais anos, devido ao cuidado especial que o procedimento em sua amplitude oferece. Entretanto, sua postergação pode acarretar a morte indigno do paciente.

Duayer e Oliveira (2005) cita Who (2000) em seu texto frisando que a finalidade do provimento de AD, é a ampliação do acesso ao serviço, viabilizando aos idosos a melhoria da qualidade de vida, advindo de maior grau de independência, incentivando sempre a autonomia, a participação social, a dignidade e solidariedade, mediante uma ação conjunta entre a família e Estado. Desta forma, ao adquirir uma qualidade de vida maior ao idoso, que se encontra com seu estado de saúde comprometido, sua reabilitação e melhoria de saúde, será de maior proporção que se o mesmo estivesse hospitalizado.

Duayer e Oliveira (2005) apud Who (2000) salientam que:

Segundo a Organização Mundial da Saúde a população que necessita de cuidados domiciliares de saúde inclui portadores de doenças crônicas, transmissíveis ou não, como tuberculose, câncer e moléstias cardiovasculares; portadores de deficiências físicas ou sensoriais, independente da etiologia destas; pessoas HIV positivas ou com Aids (Assistência Multidisciplinar de Saúde); pessoas incapacitadas definitiva ou temporariamente devido a acidentes por causas externas ou outros; portadores de doenças mentais.

No caso vertente, fica exposto o quadro de maior necessidade do uso do Home Care, pelo qual se espera que sejam atendidos com agilidade esses doentes, que de certa forma requer mais atenção devido a gravidade do quadro de saúde e por não ter previsão

de alta hospitalar é melhor que estes ficam internados em suas residências, na medida em que correm menos riscos de agravar seu quadro de saúde.

4. HOME CARE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Por se tratar de um tema delicado, não se pode deixar de destacar a importância da garantia do Home Care aos idosos que dependem do Sistema Único de Saúde, visto que se trata da população mais carente da sociedade como um todo.

Bueno (2011) ressalta que a legislação é ainda deficitária, fazendo com que a AD faça parte de filas de processos, como liminares, em face do SUS, já que no Brasil, a saúde é um direito garantido na Constituição Federal Brasileira para todos os cidadãos, e dever do Estado. Entretanto, ainda pontua que a legislação é insuficiente, e que a doutrina sobre o assunto ainda é escassa, o que dificulta a concordância de entendimento acerca da matéria discutida, ou seja, é difícil encontrar um respaldo legal. Nesse sentido identifica-se dificuldade de recursos sobre o respectivo tema, uma vez que quase não se tem apoio jurídico e doutrinário. Ou seja, na falta de recursos pela via administrativa, é o ordenamento jurídico que dará sustento ao idoso para conseguir garantir o respectivo tratamento.

Assim, olhando para a área socioeconômica, Bueno (2011) afirma que o HC é a opção mais segura, e a mais viável em termos de custos, comparado com a hospitalização. Dessa maneira, o próprio ente que oferecer o benefício aqui mencionado, também terá suas vantagens econômicas em seu orçamento.

O Ministério da Saúde, no gozo de suas atribuições, através da Portaria nº 2416, de 23 de março de 1998, percebeu a necessidade de promover um acompanhamento para a melhoria da qualidade de vida, que consiste em um atendimento voltado aos idosos com a saúde mais debilitada, que necessitam de cuidados maiores, orientação terapêutica, e a reabilitação no convívio familiar. Desta forma resolveu estabelecer requisitos para o credenciamento de Hospitais como: dispor plantão de urgência e emergência por 24 horas; ter equipamentos de diagnóstico, tratamento, cuidados, e materiais ao idoso internado; visita semanal dos multiprofissionais; Em caso de óbito, o hospital é o responsável para a tomada de providência necessária. Acrescenta-se ainda que a SES (Secretária de Saúde) realizará vistoria no hospital e estabelecerá rotina de supervisão em geral, como acompanhamento, avaliação e auditorias; a internação não poderá exceder 30 dias, caso

aconteça à necessidade da continuação da internação, deverá ter uma nova AIH (Autorização de Internação Hospitalar). Sendo assim, para os casos mais complexos serão necessário que se tenha essa autorização a cada trinta dias para que seja feita uma avaliação do paciente idoso.

Contudo, também criou critérios para a internação domiciliar no Sistema Único de Saúde (SUS) como: a internação domiciliar só pode realizada após autorização da AIH (Autorização de Internação Hospitalar); com obrigatoriedade de detalhamento da internação domiciliar; o tempo de internação não pode ser inferior a 4 (quatro) dias; a ID só decorrerá após avaliação médica, e avaliação das condições domiciliar; porém também dependerá da anuência do idoso (quando possível) em alguns casos, ou de seu responsável, ficando anexado ao prontuário médico do idoso; o hospital que fez a internação, é responsável pela internação domiciliar do mesmo; é prioridade os pacientes com idade superior a 65 anos, com doenças crônicas (como: insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças vascular cerebral e diabetes), ou com traumas/fraturas, ou infecção osteo articular em recuperação (neoplastia malignas). Assim, visa diminuir o risco de infecção hospitalar. (BRASIL, 1998). Desta forma o Ministério da Saúde deixou bem claro como o idoso deve ser tratado quando necessitar do serviço, quais são os critérios e as doenças crônicas que merece maior atenção para a concretização do tratamento em casa com os profissionais necessários.

Nesta monta, o Capítulo VI, com sinônimo de Home Care na Lei de Atendimento de Internação Domiciliar, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida da seguinte forma:

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família. (Brasil, 1990).

Portanto, percebe-se a regulação da efetividade do atendimento e internação ao paciente, que atende à necessidade. Desta forma quando o serviço é adquirido, imediatamente se tem uma melhoria na qualidade de vida do idoso. Vale evidenciar que

o Sistema Único de Saúde tem a lei que rege a obrigatoriedade do Home Care aos pacientes que demonstrar necessidade do atendimento, e também traz o rol de profissionais da área da saúde que deverão atuar para a melhoria do paciente, procurando desenvolver uma qualidade de vida maior e longevidade ao paciente.

Nesse sentido, tanto a Portaria nº 2416, de 23 de março de 2018, quanto a lei mencionada acima, trazem o mesmo sentido da melhoria da qualidade de vida que o idoso irá adquirir, como também reafirma o requisito de que a internação domiciliar advém da prescrição médica, acompanhada de vários outros requisitos.

O Ministério da Saúde em seu texto correspondente ao Sistema Único de Saúde faz uma importante colocação:

A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica. (BRASIL, 2009).

Sendo assim, fica compreensível a responsabilidade dos entes como a União, Estados e Municípios para a efetivação do SUS, pelo qual o AD advém de uma atenção domiciliar, trabalhada em um conjunto de profissionais da área da saúde, levando uma qualidade de vida ao idoso. O Ministério da Saúde (2019) pontua em sua carta de direito aos usuários do SUS, que “todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema”, ou seja, em caso de prescrição médica pelo tratamento de atendimento domiciliar, o SUS tem que fornecer ao paciente que necessitar.

Pires et al. (2013) em seu estudo associado ao Home Care afirma que no SUS classificou em três modalidades a atenção domiciliar:

- A) AD 1 é de responsabilidade das Equipes de Atenção Básica (EAB) e dos núcleos de atenção à saúde da família (NASF);
- B) AD 2 são pertencentes ao nível secundário de atenção e vinculadas a Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliária (EMAD), que advém do trabalho de multiprofissionais à atenção domiciliar, acompanhado de fisioterapeutas, médicos e enfermeiros;
- C) E finaliza com a AD 3, para os casos um pouco mais complexo, na medida que o trabalho é desenvolvido com um suporte de Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), formado por grupo de no mínimo três especialidades

como: assistente social; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; nutricionista; odontólogo; psicólogo; farmacêutico e terapeuta ocupacional atuando no dia-a-dia do paciente, buscando gradativamente a melhoria da qualidade de vida do idoso.

Com esse conjunto de profissionais atuantes no Home Care, sem dúvidas o idoso passará sim por melhorias em seu quadro clínico, independente de seu quadro clínico, visto que em alguma dessas modalidades apresentada será enquadrado à situação clínica do paciente. Ainda assim, terá cuidados que muitas vezes no hospital é restrito por conta da demanda de pacientes. Portanto, o idoso terá menos chance de pegar doenças que pegaria se estivesse hospitalizado.

Mattos (2009) em sua linha de pesquisa ressalta uma parte do texto da Carta Magna, o SUS é considerado como um conjunto de ações e de serviços públicos voltados à saúde. Porém sabe-se das dificuldades que o sistema SUS encontra no dia-a-dia. Contudo, o autor abre uma lacuna para esclarecer que os serviços privados podem atuar de forma complementar, sendo assim quando houver necessidade, juntamente com o SUS. Vale lembrar que é uma breve pontuação sobre a saúde suplementar, pois o objetivo desse trabalho não é falar da Saúde Suplementar.

No Brasil a situação de desigualdade é um elemento de conhecimento de todos os cidadãos, em aspectos gerais. Sendo assim, para a efetividade desse direito é necessário o auxílio de um advogado, para tomar medidas jurídicas quando esse direito é negado pela via administrativo-pública e judicial. É com a ajuda de um advogado que se começa a dar passos para que seja efetivado esse direito, através de uma ação judicial, na medida em que se procura a competência certa, através de despachos diretamente com o juiz, para que a tutela receba deferimento. Através de um tribunal pode garantir cuidados, tratamento, e o mais importante que é a vida digna do idoso e sua saúde.

Segundo Otani (2019) em seu texto pontua:

Primeiramente, o ideal é procurar a Secretária do Estado ou do município e realizar o requerimento do fornecimento do tratamento. Geralmente, há um procedimento a ser seguido, por exemplos fichas de preenchimento. Junto com o requerimento deve ser juntada a prescrição médica. Muitas vezes quem realiza o pedido é o próprio médico. Realizado o pedido solicite um comprovante e resposta por escrito, pois pode ser necessário depois. Em caso de negativa no fornecimento, o aconselhado é procurar um advogado para te auxiliar. O profissional irá analisar a possibilidade de ingressar com ação judicial. Caso seja necessário à realização de um processo judicial, muitas pessoas questionam a provável demora da decisão. Entretanto, é possível formular um pedido liminar.

Assim como mencionado acima, em caso negativo do pedido, o ato viável é a ação judicial com pedido de liminar segundo Otani (2019). Desta forma, o Tribunal fará uma decisão pensando na vida digna do idoso que se encontra debilitada, pensando na sua saúde como um direito fundamental para sua sobrevivência. Como o autor mencionou, vale pontuar o entendimento que se tem por liminar segundo o Art. 300 do Novo Código de Processo Civil que nada mais é que uma tutela de urgência. Ou seja, é de caráter de extrema urgência, com medida de antecipação do pedido que seria resolvido somente no final do litígio, com o objetivo garantir o direito idoso neste caso que necessita de atendimento, que pode levar a vida ou a morte, dano este que uma vez causado não tem como reparar mais. É uma vida que esta em risco. Lembrando que a decisão de liminar ela é provisória, podendo ser revogada a qualquer momento. (BRASIL 2015).

Em acórdão de apelação de Agravo de Instrumento proferida pelo Tribunal Regional Federal da 3º Região o desembargador relator decidiu baseando-se nos seguintes quesitos:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO/TRATAMENTO EXIGIDO DOS PODERES PÚBLICOS. SUPREMACIA DO DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE (APANÁGIO DA DIGNIDADE HUMANA), QUE DEVE SER ZELADO EM NÍVEL DO SUS POR TODOS OS ENTES DA FEDERAÇÃO (SOLIDARIEDADE), EM RELAÇÃO AO QUAL NÃO PODEM SER OPOSTAS A BUROCRACIA DO PODER PÚBLICO E NEM AS QUESTÕES ORÇAMENTÁRIAS - É CORRETO O DESEMPENHO DO PODER JUDICIÁRIO (ART. 5º, XXXV, DA CF) EM ASSEGURAR TAL DIREITO, QUE EMERGE DA MAGNA CARTA E DA LEI Nº 8.080/90. ASTREINTES: CABIMENTO.RECURSO PROVIDO.

3. Cabe ao Poder Público, obrigatoriamente, zelar pela saúde de todos, disponibilizando àqueles que precisarem de prestações atinentes à saúde pública, os meios necessários à sua obtenção, ainda que estes não estejam aprovados pelo órgão competente. Tal determinação não configuraria ato ilícito por parte da administração, muito pelo contrário significa proteção à vida, que é direito fundamental protegido constitucionalmente.

4. A agravante também postula serviços de "home care", os quais evidentemente insinuam-se na dicção da Lei nº 8.080/90, cujo art. 7º assegura como diretriz: "II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

5. O próprio Poder Público passou a festejar a iniciativa dele mesmo de instituir no SUS o serviço de "home care" acessível a todos os que dele necessitassem. Esse programa - alcunhado de "Melhor em Casa" - fora lançado pela Presidente da República, srª Dilma Rousseff, e pelo Ministro da Saúde, em 08/11/2011.

6. Mantida a multa de R\$.150,00 (astreintes) em favor da autora, por dia de desobediência, sem prejuízo de sanções penais derivadas do eventual descaso.

7. Agravo de instrumento provido para garantir à autora/agravante tanto os medicamentos de que necessita, quanto os serviços do programa "Melhor em Casa" ("home care" pública), os quais deverão ser fornecidos em solidariedade pelos réus/agravados, em espécie ou mediante prestação em dinheiro que cubra todos os custos.

ACÓRDÃO: Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, decide a Egrégia Sexta Turma do Tribunal Regional Federal da 3ª Região, por unanimidade, dar provimento ao agravo de instrumento e julgar prejudicado o pedido de fls. 134/154, nos termos do relatório e voto que ficam fazendo parte integrante do presente julgado. Relator: Desembargador Federal Johansom Di Salvo- Sexta Turma- Data do Julgamento: 24/10/2013. Data de Publicação e-DJF3 Judicial 1 08/11/2013 Agravo de Instrumento-500379/SP 0006641-28.2013.4.03.0000 (Brasil 2013)

O caso julgado acima por unanimidade de votos decide dar provimento ao Agravo de Instrumento, na medida em que o Home Care seja fornecido pelo réu, visando a saúde, por se tratar de bem jurídico constitucional tutelado. Ou seja, diante de todo exposto, é direito do idoso o tratamento, quando atendidos os requisitos voltados para a sua saúde. Caso não seja atendido um pedido visando a sua melhoria, gera um dano de impossível reparação, percebendo-se que este poderá vir a óbito, sem uma morte digna. Nota-se que o relator justifica-se seguindo a lei nº 8.080/90 já mencionada anteriormente que afirma todo o direito ao tratamento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Home Care em sua amplitude de conceitos, em seu contexto geral como já mencionado traz a ideia de cuidado, cuidado com o outro que está doente, acamado.

Assim, a legislação vigente e atual, o caso julgado, e todos os aspectos legais apresentados no decorrer da pesquisa, mostrou que este é um direito básico, fundamental a saúde do idoso.

Entretanto, também é necessário atentar-se sobre alguns requisitos que lhe são necessários para que faça valer este direito, como as condições mínimas do prédio da casa onde este paciente mora. E na falta de decisão do paciente, é necessário o aceite familiar para o tratamento, uma vez que muda toda a rotina da casa. Assim ele estará próximo do retorno para sua casa.

Além destas condições, é necessário preencher os quesitos médicos, ou seja, é necessário que o médico prescreva este tipo de tratamento ao paciente. Passando por estes e outros quesitos necessários para o atendimento do Home Care é o momento de fazer valer este direito na esfera judicial.

Assim, considera-se que o atendimento de HC é sim uma forma de melhoria do quadro clínico do paciente idoso, visando que em casa o idoso corre menos riscos, principalmente o de pegar bactérias hospitalares, em especial aos idosos acamados, sem previsão de alta hospitalar. Salienta-se também que em casa terá benefícios que raramente no hospital poderá ter, por conta da demanda de pacientes hospitalizados.

Entretanto, este direito é escasso, e talvez o idoso chegue sim, na maioria das vezes, ter que procurar ajuda de um advogado, e neste caso é necessário à postulação de uma medida jurídica, através de uma liminar, uma vez que este dano é de impossível reparação, pois se trata de uma vida.

Visando os objetivos proposto no início deste trabalho e diante de toda pesquisa bibliográfica e doutrinária, fica evidente o que é o Home Care; seus aspectos legais e como funciona no Sistema Único de Saúde (SUS) este tratamento ora aqui pesquisado. Sendo assim, a presente pesquisa atingiu seu objetivo proposto.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da Republica Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 5 out. 1988: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso: 03 de fev. De 2020.

BRASIL. Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Capítulo IV: Direito à Saúde. **Diário Oficial da União**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 03 de abril de 2020

BRASIL. Lei 8.842 de 5 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Seção I – Dos Princípios. **Diário Oficial da União**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm. Acesso em: 03 de abril de 2020.

Brasil. Lei 13.105 de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. **Diário Oficial da União**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm. Acesso em: 30 de jul. 2020.

BRASIL. Portaria nº 825 de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. CAPÍTULO II: DA INDICAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO DOMICILIAR. Seção I: Da indicação e das modalidades de Atenção Domiciliar. **Diário Oficial da União**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html. Acesso em: 20 de fev. de 2020

BRASIL. Portaria nº 2416 de 23 de março de 1998. Estabelece requisitos para credenciamento de Hospitais e critérios para realização de internação domiciliar no sus. **Diário Oficial da União**. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/inl dex.php?option=com_gmg&controller=document&id=467. Acesso em: 12 de maio de 2020.

BRASIL. LEI Nº 10.424, DE 15 DE ABRIL DE 2002. Acrescenta capítulo e artigo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde. CAPÍTULO VI: do subsistema de atendimento e internação domiciliar. **Diário Oficial da União**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10424.htm. Acesso em 20 de fev. de 2020

BRASIL. Tribunal Regional Federal 3º Região. Processo Civil. Agravo de Instrumento. Fornecimento de medicamento/tratamento exigido dos poderes públicos . Supremacia do Direito Constitucional à saúde (apanágio da dignidade humana), que deve ser zelado em nível SUS por todos os entes da federação (solidariedade), em relação ao qual não podem ser opostas a burocracia do Poder Público e nem as questões orçamentárias- É correto o desempenho do Poder Judiciário (Art. 5º , XXXV, da CF) em assegurar tal direito, que emerge da Magna Carta e da Lei nº 8.080/90. Astreintes: Cabimento. Recurso Provido.. Jurisprudência nº 0006641-28.2013.4.03.0000 500379. Apelante: Laide de Oliveira Ferreira. Apelado: União Federal, Estado de São Paulo e outro.. Relator: Johonsom Di Salvo. São Paulo, SP, Data do julgamento: 24 de outubro de 2013. **E-Djf3 Judicial 1 Data:08/11/2013**. Disponível em: <http://web.trf3.jus.br/basetextual/Home/ListaColecao/9?np=7>. Acesso em: 15 de Jul de 2020.

BUENO, Paula Daniela Rodrigues. **Home Care**: o que o profissional de enfermagem precisa saber sobre assistência domiciliar. 1. Ed. São Pauo: Rideel, 2011.

DUAYER, Maria de Fátima Faria; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. **Cuidados domiciliários no SUS**: uma resposta às necessidades sociais de saúde de pessoas com perdas funcionais e dependência." *Saúde em Debate* 29.70 (2005): 198-209.

FACHINI, Tiago. **O que é uma liminar e como ela se aplica no direito?**. 16 de Jul. de 2020. Disponível em: <https://www.projuris.com.br/liminar>. Acesso: 10 de Ago. De 2020.

FALCÃO, Horácio Arruda. **Home Care uma alternativa ao atendimento da saúde**. Revista Virtual da Medicina, 1999. Disponível em:< http://www.geocities.ws/mcdobies/enf_domiliar/home_care.doc. Acesso: 26 de nov. 2019.

FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermi Rolandi. **Atendimento domiciliar ao idoso**: problema ou solução?. 2004. Cadernos de Saúde Pública, 20, 986-994. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2004.v20n4/986994/pt/#back10>. Acesso em 26 de nov. de 2019.

GUIMARÃES, Nadya Araujo; HIRATA, Helena Sumiko; SUGITA, Kurumi. Cuidado e cuidadoras: o trabalho de care no Brasil, França e Japão. **Sociologia & antropologia**, 2011, 1.1: 151-180. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223838752011000100151&lang=pt. Acesso 26 de nov. 2019.

MATTOS, Rubem Araujo; **Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde**. 2009. Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500028. Acesso: 26 de mar. de 2020

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. 2019. SUS. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/1366-sus>. Acesso em 23 de mar. de 2020.

OTANI, Giancarlo Tozini. **Home Care pelo SUS. Sistema Único de Saúde**. 10 de jul. de 2019. Disponível em: <https://blog.toziniearmelin.adv.br/home-care-pelo-sus/>. Acesso em 02 de jul. de 2020.

PIRES, Maria Gomes Maia. Et al. **Fatores associados à atenção domiciliária: subsídios à gestão do cuidado no âmbito do SUS**. Revista da Escola de Enfermagem da USP 47.3 (2013): 648-656. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000300648&script=sci_arttext. Acesso em 16 mar. De 2020.