

A TUTELA JURISDICIONAL COLETIVA E A NECESSIDADE DE POLÍTICAS PÚBLICAS NA PREVENÇÃO DO HIV NAS PESSOAS IDOSAS.

JUDICIAL CONFERENCE THE PROTECTION AND THE NEED FOR PUBLIC POLICY IN THE PREVENTION OF HIV IN THE ELDERLY

Stela Queiroz dos Santos
stelaqueiroz@adv.oabsp.org.br

Zaiden Geraige Neto
zgneto@uol.com.br

Recebido em: 21/08/2013

Aprovado em : 15/10/2013

SUMARIO: 1. Introdução 2. Conceituação e origem da pessoa idosa 3. Direito à saúde 3.1 outros direitos e o acesso à justiça 3.2 direitos coletivos 4. Políticas públicas 5. Considerações finais. Referências.

RESUMO

O presente trabalho trata dos interesses coletivos relativos à saúde e da necessidade de políticas públicas para a prevenção e tratamento digno de pessoas idosas portadoras do HIV. As pessoas pertencentes à classificação “terceira idade”, vem sofrendo uma alteração em seus costumes, bem como possuindo uma longevidade maior que antigamente, o que vem acarretando benefícios, mas também alguns problemas como, por exemplo, a AIDS e as doenças sexualmente transmissíveis, pois apesar de possuírem uma vida ativamente sexual não possuem o hábito de se protegerem das doenças, confiando em seus parceiros e se apegando a costumes antigos, se esquecendo, assim,

ABSTRACT

This paper deals with the collective interests of health and the need for public policies for the prevention and treatment worthy of elderly people living with HIV . People belonging to the classification “ third age “ , has undergone a change in their habits , as well as having greater longevity than before , which is resulting benefits , but also some problems , for example , AIDS and sexually transmitted diseases , because even though they have an active sex life does not have the habit to protect themselves from diseases , relying on their partners and clinging to old ways , forgetting thereby preventing health , which causes a highly lethal disease in this age group . Health is a collective right belonging to all and be a duty of the state provide it the best possible way , however, there is to date no policy regarding AIDS prevention in the elderly or decent treatment , and

da prevenção da saúde, o que ocasiona uma doença altamente letal nesta faixa etária. A saúde é um direito coletivo pertencente a todos e sendo um dever do Estado prestá-lo da melhor maneira possível, contudo, não há até o presente momento qualquer política referente à prevenção da AIDS nas pessoas idosas nem ao tratamento digno, sendo que esta é a população que mais vem crescendo nos índices da doença.

this is the population that has been growing over the indices of the disease .

KEYWORDS

Elderly. Collective Rights. Health AIDS.

PALAVRAS-CHAVE:

Idoso. Direitos Coletivos. Saúde. AIDS.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho em estudo discorre acerca da questão da necessidade de instituição de políticas públicas eficazes para a prevenção da AIDS e de doenças sexualmente transmissíveis em pessoas idosas.

Primeiramente o estudo partirá do conceito de pessoa idosa e o surgimento da classificação “terceira idade”, bem como a visão dos próprios idosos e sua alteração atualmente.

Em seguida será estudado o direito à saúde, de onde provém, bem como se atentando para o acesso à justiça dos jurisdicionados idosos e para a coletividade deste direito, que será adiante explanado, abordando suas peculiaridades e minúcias, além de discorrer acerca de cada conceito e ilustrar a partir de qual interesse o presente estudo parte.

Por fim, serão analisadas as políticas públicas, as conceituando e demonstrando sua importância para diversos assuntos, entre eles a prevenção da AIDS e das doenças sexualmente transmissíveis, apontando as necessidades atuais neste sentido.

Para maior substrato e orientação, foram seguidos os estudos de Alexandre de Moraes, como o referencial teórico, que é um grande constitucionalista e defensor dos direitos fundamentais, além de possuir livros e diversos artigos a respeito de temas voltados para os direitos fundamentais.

O tema estudado é bastante relevante, tendo em vista estar cada vez mais crescente o índice de AIDS e doenças sexualmente transmissíveis em pessoas idosas e até o momento não há qualquer política pública relacionada à prevenção deste mal. Neste contexto, a instituição de políticas públicas garantindo-se a prevenção e o tratamento digno são máximas que se fazem necessárias.

Desta forma, busca-se esclarecer e demonstrar que os direitos e garantias pertencentes às pessoas idosas que são buscados há muito tempo, atualmente vem sendo atendidos de forma crescente, fazendo com que estas pessoas tenham uma expectativa de vida maior, o que vem ocasionando a urgente prevenção das doenças que possam os avassalar nesta idade.

2 CONCEITUAÇÃO E ORIGEM DA PESSOA IDOSA

Nos termos do Estatuto do Idoso, conforme seu artigo 1º, a pessoa é considerada idosa com idade igual ou superior a 60 anos.

O envelhecimento se dá em uma progressiva evolução física, psicológica e social do ser humano, é o que Goldfarb elucida:

Desde o nascimento a vida se desenvolve de tal forma que a idade cronológica passa a se definir pelo tempo que avança. E o tempo fica definido como uma sinonímia para uma eternidade quantificada, ou seja, uma cota. Desta forma, o homem e o tempo se influenciam mutuamente, produzindo profundas mudanças nas subjetividades e diferentes representações que lhe permitem lidar com a questão temporal (GOLDFARB, 1998).

Desta forma, é de fácil visualização a caracterização de uma pessoa idosa, com seus cabelos brancos, talvez com algum tipo de problema de saúde, rugas, entre outros. Porém, é difícil encontrarmos um conceito que defina o idoso além da classificação etária.

Em artigo do Instituto de Pesquisa Aplicada (1998, p. 3-4), há uma explicação quanto ao conceito de idoso:

Idoso, em termos estritos, é aquele que tem “muita idade”. A definição do que vem a ser “muita idade” é, evidentemente, um juízo de valor. Os valores que referendam esse juízo dependem de características específicas das sociedades onde os indivíduos vivem, logo a definição de idoso não diz respeito a um indivíduo isolado, mas à sociedade em que ele vive. Quando os formuladores de políticas assumem que a idade cronológica é o critério universal de classificação para a categoria idoso, estão admitindo implicitamente que a idade é o parâmetro único e intertemporal de distinção e, portanto, correm o risco de afirmar que

indivíduos de diferentes lugares e diferentes épocas são homogêneos. Quando estabelecem uma idade específica como fronteira, procedem como se houvesse homogeneidade na definição de um idoso entre grupos sociais diferentes.

A classificação “terceira idade”, foi utilizada primeiramente pelo Serviço Social do Comércio (Sesc) de São Paulo no ano de 1977, quando foram criadas as escolas abertas para a terceira idade, surgindo daí a maioria dos estudos e pesquisas relacionadas aos idosos.

A classificação relacionada à idade é bastante relativa nos dias atuais, pois a “terceira idade” está cada vez mais jovem, alegre e se integrando mais à sociedade, o que tem alterado os costumes antes vivenciados e hoje em dia se tornado mais flexível.

Marilde Sievert e Jaína Vieira Taíse (2007, p.4) caracterizam essa mudança de costumes:

Com o avanço da ciência médica, as melhorias nos serviços de saúde e no plano econômico, o aumento da expectativa de vida da população mundial tornou-se um fenômeno inevitável. Hoje, podemos ver idosos com mais disposição para tudo (trabalho, relacionamento, sexo), com mais dinheiro e mais saúde para aproveitar sua vida da melhor maneira possível. Percebemos que nossos idosos estão cada vez mais bem conservados e realizando atividades que, há alguns anos atrás, seriam consideradas impróprias para sua idade.

Além dos costumes rotineiros e da maior integração à sociedade, a terceira idade também vem sofrendo mudanças relacionadas à sexualidade. O que antes era conhecido como vergonha, falta de pudor, vem se alinhando ao que chamamos de saúde, qualidade de vida e respeito.

Antigamente, tinha-se a visão de que tanto em relação à sexualidade quanto a velhice, a sociedade classificava ou talvez, até classifique hoje em dia, que este período seja de assexualidade. Existindo somente os avós que cuidam da casa e da família e não pessoas maduras que possam ter relações sexuais. Entretanto, isto está se alterando cada vez mais e as pessoas idosas estão buscando seu espaço na sociedade para um término de vida sadia e feliz, o que faz com que seus direitos devam ser respeitados, bem como sua dignidade, fazendo-se necessária a elaboração de formas de se integrarem estas pessoas às formas de prevenção da doença.

3 DIREITO À SAÚDE

O direito à saúde está consagrado na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 6º, que trata dos direitos sociais. É trazido de forma genérica e bastante ampla, porém, tal direito se encontra no rol dos Direitos e Garantias Fundamentais do Homem.

Alexandre de Moraes conceitua os direitos sociais:

Direitos sociais são direitos fundamentais do homem, caracterizando-se como verdadeiras liberdades positivas, de observância obrigatória em um Estado Social de Direito, tendo por finalidade a melhoria de condições de vida aos hipossuficientes, visando à concretização da igualdade social, e são consagrados como fundamentos do Estado democrático, pelo art. 1º, IV, da Constituição Federal. (MORAES, 2009, p. 195).

Vislumbram-se, desta forma, que os direitos sociais são aqueles promovidos pelo Estado de forma que atendam a população em suas necessidades, fazendo com que haja uma igualdade maior entre todos.

Além de se encontrar disposto no artigo 6º da nossa Carta Magna, também se encontra no artigo 196, em seção que trata especificamente da saúde. Diz referido artigo que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado.

Por se tratar de um direito coletivo pode ser tutelada judicialmente por meio de ação coletiva ou individual, o que torna mais fácil quando não há a devida expectativa atendida.

Com relação ao tratamento da AIDS, ele é obrigatoriamente fornecido pelo governo para qualquer pessoa, com ou sem condições financeiras de custear o tratamento por recursos próprios. Este é um dos pontos pelos quais a política pública em relação ao tratamento da AIDS deu certo, pois não faz distinção nenhuma quanto ao fornecimento do tratamento.

3.1 OUTROS DIREITOS E O ACESSO À JUSTIÇA

Os idosos, porém, não possuem somente o direito à saúde, mas sim muitos outros que estão dispostos no Estatuto do Idoso, Lei nº. 10.741/2003, tais como: isenção de imposto de renda, isenção de imposto predial e territorial urbano, gratuidade no transporte público, entre outros. Todavia, o artigo 9º do Estatuto é enfático ao compelir o Estado a garantir a proteção à vida e a saúde do idoso por meio de políticas públicas, com os seguintes dizeres: “É obrigação do Estado,

garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”.

Desta forma, caso não seja este preceito efetivado, deve a pessoa idosa ter um amplo acesso à justiça para a devida concretização de sua necessidade.

O movimento de acesso à justiça cresceu devido a alguns princípios constitucionais, para que fosse garantido o ingresso do cidadão ao judiciário. O principal deles é o princípio da dignidade da pessoa humana, que é um valor fundamental ao ser humano, o protegendo de qualquer violação.

Flavia Piovesan, assim retrata sua magnitude:

Todo ser humano tem uma dignidade que lhe é inerente, sendo incondicionada, não dependendo de qualquer outro critério, senão ser humano. O valor da dignidade humana se projeta, assim, por todo o sistema internacional de proteção. Todos os tratados internacionais, ainda que assumam a roupagem do Positivismo Jurídico, incorporam o valor da dignidade humana. (PIOVESAN, 2003, p. 181).

De outro lado, cumpre mencionar dois outros princípios que se encontram diretamente ligados ao acesso à justiça, sendo eles o Princípio da Inafastabilidade do controle jurisdicional e o Princípio da Razoável Duração do Processo.

O Princípio da Inafastabilidade do Controle Jurisdicional encontra fundamento no artigo 5º, inciso XXV da Constituição Federal de 1988 e implica que a jurisdição não poderá ser afastada de qualquer indivíduo.

Já o Princípio da razoável duração do processo encontra respaldo no artigo 5º, LXXVII da Constituição Federal de 1988, que garante uma razoável duração da tramitação do processo.

Com o escopo de proteger esses princípios, cresce o acesso à ordem jurídica justa, que deve ser entendido como a garantia de proteção a qualquer direito aos cidadãos, conforme leciona Ada Pellegrini Grinover:

O verdadeiro acesso à Justiça significa buscar os meios efetivos que façam as partes utilizarem plenamente o Estado na solução dos seus conflitos. E de todos os conflitos, mesmo daqueles que até agora não têm sido levados à justiça. Faça-se aqui menção, de passagem, aos grandes conflitos metaindividuais, superindividuais, que contrapõem grupo contra grupo, e para os quais o nosso instrumental do processo ainda parece ineficiente. (GRINOVER, 1990, p. 245).

Para que o acesso à justiça seja mais facilitado ao idoso, há a possibilidade de ingresso de ação coletiva, ou seja, a aplicação da tutela jurisdicional coletiva.

Com o ingresso pela via coletiva há muitas vantagens, tendo em vista a principal delas que é o lado econômico, pois o idoso em sua ação individual se sente muito inferiorizado em razão da grandeza da parte contrária. Outra vantagem é a economia processual, pois é muito mais econômico existir uma ação para vários indivíduos que uma ação para cada um deles. Além da segurança jurídica e a força existente contra a parte contrária diante de vários litigantes em uma única ação.

Desta maneira, os interesses coletivos fundamentais, não precisam esperar a vontade do Estado, pois estas violações devem e podem ser prontamente combatidas pelo Judiciário.

3.2 DIREITOS COLETIVOS

Os direitos coletivos no Brasil surgiram devido à necessidade de se promover a defesa coletiva de forma rápida.

Seu primeiro despontar se deu com a Lei de Ação Popular nº. 4717/1965, que sempre visou a proteção do cidadão dando-lhe legitimidade para que pudesse tutelar interesses coletivos. Entretanto, esta sofreu alteração com a Lei nº. 6513/77, tendo modificado o seu artigo 1º, §1º, ficando definido de forma mais harmônica e ampla, para que o rol de direitos a serem defendidos fosse maior, tendo a seguinte redação: “Consideram-se patrimônio público para os fins referidos neste artigo, os bens e direitos de valor econômico, artístico, estético, histórico ou turístico”.

Os direitos coletivos tiveram a efetivação de proteção com o advento da Lei de Ação Civil Pública nº. 7347/85, que trouxe além da efetivação os instrumentos necessários para tal.

Após a recepção da Lei de Ação Civil Pública, houve a vinda da Constituição Federal de 1988, onde em seus artigos 5º, XXXII, 37, §4º, 216 e 225, trouxe realmente o direito de defesa aos direitos coletivos. Em seguida, surgiram modificações no Código de Processo Civil neste sentido e após, o surgimento do Código de Proteção e Defesa do Consumidor com a Lei nº. 8078/90, que trouxe o conceito de direitos coletivos, bem como definindo cada tipo de direito e o procedimento adequado para a proteção dentro das relações de consumo.

Teori Albino Zavascki elucidava a constatação desses novos instrumentos em nosso sistema:

À medida que os novos instrumentos vão sendo experimentados na prática e que os valores por eles perseguidos vão ganhando espaço na consciência e na cultura dos juristas, fica perceptível a amplitude e o grau de profundidade das mudanças que o ciclo reformador dos últimos anos produziu no processo civil brasileiro. Não mudou apenas o Código de Processo: mudou o sistema processual. A estrutura original do Código de 1973, moldada para atender demandas entre partes determinadas e identificadas, em conflitos tipicamente individuais, já não espelha a realidade do sistema processual civil. (ZAVASCKI, 2007, p. 26).

Os direitos coletivos são conhecidos como interesses transindividuais, pois eles ultrapassam a esfera dos interesses individuais e não colidem com os interesses públicos, conforme os ensinamentos de Sergio Shimura (2006, p. 27), que diz que “de outra parte, há os direitos que, pela sua amplitude, transcendem a esfera individual de cada um, para atingir um grupo maior ou indeterminado de pessoas. São os denominados direitos **metaindividuais**, englobando a expressão os **coletivos e difusos**”.

Hugo Nigro Mazzilli brevemente explica este conceito sob o campo processual:

Sob o aspecto processual, o que caracteriza os interesses transindividuais, ou de grupo, não é apenas o fato de serem compartilhados por diversos titulares individuais reunidos pela mesma relação jurídica ou fática. Mais do que isso, é a circunstância de que a ordem jurídica reconhece a necessidade de que o acesso individual dos lesados à Justiça seja substituído por um acesso coletivo, de modo que a solução obtida no processo coletivo não apenas deve ser apta a evitar decisões contraditórias como, ainda, deve conduzir a uma solução mais eficiente da lide, porque o processo coletivo é exercido em proveito de todo o grupo lesado. (MAZZILLI, 2012, p. 50-51).

Os interesses difusos, conforme positivado pelo artigo 81, parágrafo único, I, do Código de Defesa do Consumidor, “são interesses ou direitos difusos, assim entendidos, para efeitos deste código, os transindividuais, de natureza indivisível, de que sejam titulares pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato”.

Hugo Nigro Mazzilli traz conceitualmente os interesses difusos como:

Os interesses difusos compreendem grupos menos determinados de pessoas (melhor do que pessoas *indeterminadas*, são antes pessoas indetermináveis), entre as quais inexistente vínculo jurídico ou fático preciso. São como um *feixe ou conjunto de interesses individuais, de objeto indivisível, compartilhados por pessoas indetermináveis, que se encontrem unidas por circunstâncias de fato conexas*. (MAZZILLI, 2012, p. 53).

No segundo inciso do artigo 81, parágrafo único, do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, se encontra a definição dos interesses coletivos, que diz: “são interesses coletivos, os interesses ou direitos coletivos, assim entendidos, para efeitos deste código, os transindividuais, de natureza indivisível de que seja titular grupo, categoria ou classe de pessoas ligadas entre si ou com a parte contrária por uma relação jurídica base”.

Rodolfo de Camargo Mancuso avulta que:

[...] por interesse “coletivo”, propriamente dito, se deve entender aquele concernente a uma realidade *coletiva* (v.g., profissão, a categoria, a família), ou seja, o exercício coletivo de interesses coletivos; e não, simplesmente, aqueles interesses que apenas são coletivos na *forma*, permanecendo individuais quanto à finalidade perseguida, o que configuraria um exercício coletivo de interesses *individuais*. (MANCUSO, 1997, p. 71).

Por fim, no terceiro inciso do artigo 81, parágrafo único, do Código de Defesa do Consumidor, se encontra o conceito de interesses individuais homogêneos, que diz que são “interesses ou direitos individuais homogêneos, assim entendidos os decorrentes de origem comum”.

Os interesses individuais homogêneos, nos vocábulos de Marcus Vinicius Rios Gonçalves:

Caracterizam-se por serem divisíveis, terem por titular pessoas determinadas ou determináveis e uma origem comum, de natureza fática. Diferem dos interesses difusos porque têm sujeitos determinados ou determináveis, e seu objeto é divisível. Por exemplo, as vítimas de acidentes ocasionados por defeito de fabricação de um automóvel, posto no mercado de consumo. (GONÇALVES, 2011, p. 17).

Os direitos à saúde e a um tratamento digno fazem parte dos interesses transindividuais, pois a saúde é um direito pertencente a todos e se ligam com os interesses individuais homogêneos, que há possibilidade de determinação das pessoas pertencentes ao grupo, ou seja, as pessoas que possuem a necessidade do tratamento do vírus HIV. Entretanto, quanto à prevenção, esta se trata de interesses difusos, pois não se pode determinar quais as pessoas precisam se prevenir da doença, ou seja, a prevenção deve ser aplicada a todos indistintamente. “Como visto, cada um dos pedidos diz respeito a um tipo de interesse. Para verificar se uma ação tem por objeto a tutela desse ou daquele tipo de interesse transindividual, é preciso examinar o pedido”. (GONÇALVES, 2011, p. 19).

4 POLÍTICAS PÚBLICAS

As políticas públicas são documentos formulados a orientar ações que envolvem recursos públicos. São as diretrizes referentes às atuações do governo em relação às necessidades da sociedade, ou seja, são as balizes utilizadas para a concretização de determinado projeto a ser implantado.

Em documento do Ministério da Saúde (2006, p. 9), se encontra um conceito para políticas públicas:

Políticas públicas configuram decisões de caráter geral que apontam rumos e linhas estratégicas de atuação governamental, reduzindo os efeitos da descontinuidade administrativa e potencializando os recursos disponíveis ao tornarem públicas, expressas e acessíveis à população e aos formadores de opinião as intenções do governo no planejamento de programas, projetos e atividades.

Fabio Konder Comparato (1995, p. 78-83), esclarece que “o próprio fundamento das políticas públicas é a necessidade de concretização de direitos por meio de prestações positivas do Estado, sendo o desenvolvimento nacional a principal política pública, conformando e harmonizando todas as demais”.

As políticas públicas demonstram com todo o seu complexo processo, desde a elaboração até a implantação as maneiras de destreza do poder político, que abrange a distribuição de poder, o desempenho das decisões acerca dos conflitos sociais, bem como a distribuição dos benefícios trazidos à sociedade.

Este poder por envolver muitas pessoas e preocupações diferentes de cada qual, deve ser mediado social e institucionalmente, para que haja uma concordância mínima e as políticas públicas se fazerem eficazes.

A elaboração da política pública é basicamente a definição das competências de decisão, suas consequências e para quem serão destinados os resultados obtidos com a política pública.

Os objetivos das políticas públicas são contribuir para as exigências das classes menos favorecidas da sociedade, com a criação de novas oportunidades e menos intolerância às necessidades dos indivíduos que delas precisem, com a ampliação da cidadania, dos direitos relativos à coletividade, bem como ao melhor desenvolvimento da sociedade.

As políticas públicas, contudo, possuem a visão daqueles que detém o poder de criação, com suas ideias de referências e de valores, mas que para sua fundação é necessária à observância das necessidades e das peculiaridades existentes até a sua conclusão e devida implantação.

Elenaldo Celso Teixeira (2002) elucida as modalidades mais importantes existentes de políticas públicas, sendo elas:

Quanto à natureza ou grau da intervenção:

- a) estrutural – buscam interferir em relações estruturais como renda, emprego, propriedade etc.
- b) conjuntural ou emergencial – objetivam amainar uma situação temporária, imediata.

Quanto à abrangência dos possíveis benefícios:

- a) universais – para todos os cidadãos
- b) segmentais – para um segmento da população, caracterizado por um fator determinado (idade, condição física, gênero etc.)
- c) fragmentadas – destinadas a grupos sociais dentro de cada segmento.

Quanto aos impactos que podem causar aos beneficiários, ou ao seu papel nas relações sociais:

- a) distributivas – visam distribuir benefícios individuais; costumam ser instrumentalizadas pelo clientelismo;
- b) redistributivas – visam redistribuir recursos entre os grupos sociais: buscando certa equidade, retiram recursos de um grupo para beneficiar outros, o que provoca conflitos;
- c) regulatória – visam definir regras e procedimentos que regulem comportamento dos atores para atender interesses gerais da sociedade; não visariam benefícios imediatos para qualquer grupo.

Necessária a demonstração das modalidades existentes de políticas públicas para que sejam definidos os tipos de observância cabíveis na implantação e execução de determinadas políticas públicas, como por exemplo as que estão relacionadas à saúde, estudo do presente trabalho.

As políticas públicas voltadas para a área da saúde são de grande valor para a sociedade, ainda que sua implementação não venha sendo efetivada de forma equilibrada e satisfatória a todos que dela necessitam.

As políticas públicas em nosso País assinalam-se de forma submissa aos interesses econômicos e políticos, apesar da grande importância que possuem para toda a população. Por não observarem exatamente a necessidade e os direitos sociais, acabam por não reconhecerem os reais objetivos a que foram propostas.

Conforme, visto anteriormente, as políticas públicas são necessárias para que os gastos públicos sejam delineados e para que sejam implantados programas de facilitação do acesso à determinados projetos pela população que deles necessitam, assim, devem ser organizadas e garantida a participação da sociedade para que os

direitos e as necessidades sejam respeitadas, principalmente ao que se refere à saúde, que trabalha no sentido de garantir o direito à vida, aquele mais importante e vital direito fundamental instituído em nossa Carta Magna.

As políticas públicas relacionadas à saúde surgiram no Brasil entre o século XIX e XX, quando o País se tornava urbano e deixava para trás um passado escravocrata, tendo sido esta época marcada pelas campanhas de vacinação na República Velha.

Durante a Era Vargas, com necessidades totalmente diferentes, pois o Brasil já era um país urbano, com trabalhadores, um processo crescente de industrialização, as políticas públicas assistenciais se voltaram para os trabalhadores, instituindo-se muitos direitos ligados à seguridade social.

Apesar de muitos fatos ocorrerem, foi somente em 1953 que ocorreu a criação do Ministério da Saúde, com as diretrizes de proteção à saúde e bem mais tarde, após 35 anos que surgiu o Sistema Único de Saúde (SUS), que apesar de todos os benefícios e avanços, ainda há muito que ser feito.

Atualmente, por não ser o Estado capaz de proporcionar todas as resoluções para os problemas da sociedade e não possuir meios de adequar as necessidades da população com o dinheiro arrecadado, necessita de ajuda para que os direitos sociais e principalmente na área da saúde sejam minimamente respeitados. Desta forma, as Organizações não- governamentais (ONGs) vêm, ativamente participando e buscando ajustar as necessidades da sociedade, fornecendo projetos que o Estado não é capaz de gerar nos dias atuais.

Maria da Glória Gohn (2008, p. 102) critica esta omissão do Estado frente à atuação das ONGs:

[...] na relação com o Estado, a crítica mais usual é a de que as ONGs estão substituindo o Estado em muitas áreas do social e, com isso, corroborando para as mudanças preconizadas pelos neoliberais, de desativação do papel do Estado em áreas sociais.

Constata-se a existência de desorganização do Estado quanto às políticas públicas, o dinheiro a ser empregado, entre outros, fazendo com que os direitos dos cidadãos não sejam respeitados e aqueles que mais necessitam de tais projetos se vejam desamparados pelo Estado, que deveria ser seu maior protetor, e as ONGs tentam fazer o papel que pertence ao Estado, pois se veem no lugar das pessoas que precisam das políticas públicas para sobreviverem e tentam minimizar a falha do Estado, vez ser ele o detentor do orçamento financeiro para tal, porém não o faz e deixa abandonada a população que necessita de tais cuidados.

As políticas públicas referentes à luta contra a AIDS no Brasil surgiram na cidade de São Paulo, devido à pressão social de ativistas na cidade. Com isso, houve a integração entre governo e comunidade na tentativa de controle e racionalização da doença.

A Cartilha de Política Nacional de DST/AIDS, Princípios e Diretrizes (1999, p.8), explica os principais desafios a serem enfrentados:

A determinação política e o reconhecimento da extensão e da magnitude da epidemia impõem desafios no sentido de ampliar as ações de prevenção, de assistência e de fortalecimento institucional, exigindo um esforço maior no envolvimento dos diversos setores governamentais e não-governamentais.

Os principais desafios são a redução da incidência da aids nos diferentes segmentos populacionais em situação de risco e vulnerabilidade; a garantia dos direitos de cidadania e de uma melhor qualidade de vida para as pessoas que vivem com o HIV e aids; e a priorização das ações voltadas para as DST no país. Para isso, é de fundamental importância o envolvimento de diversos setores governamentais – como educação, instituições de pesquisa, áreas econômica e social, forças armadas, setor judiciário - e também de setores não- governamentais - como religiosos, organizações de pessoas afetadas por (e vivendo com) HIV/ aids, organizações de movimentos sociais, empresariado e organismos internacionais.

O fortalecimento dos gestores estaduais e municipais - integrando as ações aqui propostas no cotidiano das rotinas dos serviços e das unidades de saúde - e o fomento à incorporação/ ampliação na agenda política desses gestores e nos fóruns de controle social da questão das DST/aids - transformando-a, de uma questão da área de saúde em uma questão social relevante - são pontos fundamentais para o enfrentamento da epidemia no país.

Promover ajustes, reorganizar ações e estabelecer novos procedimentos fazem parte dessa contínua construção- prática-reconstrução de uma política pública. É preciso estar atento e aberto às questões novas que se colocam, seja no campo do saber técnico-científico, seja no campo do desenvolvimento de ações e estratégias de intervenção. Avanços e retrocessos fazem parte dessa caminhada, que não é linear.

Temos claro que é um dever do Estado promover o controle das DST e prover condições para o enfrentamento da epidemia de aids em nosso país, e isso passa necessariamente pelo fortalecimento institucional, pela sustentabilidade e pela consolidação do controle social.

A política de controle da AIDS, realmente é bastante acessível de forma geral, pois é garantida a toda a população, sem distinção alguma. Assim, o tratamento é eficaz após a descoberta da doença. Contudo, a prevenção na população idosa,

deve ser intensificada, ou melhor, deve ser existente, pois até o momento não há qualquer indício de política pública voltada para esse sentido. “A finalidade do Estado é a garantia dos direitos de cada um dos seres humanos que o integram, e toda e qualquer ação desenvolvida pelo Estado deverá ser feita no sentido da proteção desses direitos”. (AITH, 2006, p.218).

A prevenção da AIDS é realizada principalmente na população mais jovem e esquecida para a população na faixa etária entre 50 e 80 anos.

Esta prevenção deve existir, pois estas pessoas inclusas nesta faixa etária são principalmente portadoras de baixa escolaridade e mesmo sabendo da necessidade de prevenção e dos enormes riscos que correm em não se prevenirem da AIDS ou qualquer outra doença sexualmente transmissível não o fazem principalmente pela falta de incentivo e do enorme preconceito cultural existente.

Segundo Boaventura Souza Santos (2005, p. 30):

A ignorância é o colonialismo e o colonialismo é a concepção do outro como objecto e conseqüentemente o não reconhecimento do outro como sujeito. Nesta forma de conhecimento, conhecer é reconhecer, é progredir no sentido de elevar o outro da condição de objecto à condição de sujeito.

O Estado e principalmente a sociedade, lida de maneira bastante dificultosa no sentido de entender, aceitar, lidar e respeitar a diversidade existente entre seus semelhantes, seja a diversidade qual for principalmente com a existência de uma doença e ainda adquirida por uma pessoa idosa, criando-se, deste modo, barreiras ao invés de soluções e esclarecimentos a respeito do tema, o que faz com que ao invés de diminuir a incidência da doença, esta só faz aumentar devido à ignorância e a falta de informação.

O crescimento da AIDS se deu nos últimos anos principalmente na população idosa, com crescimento de 115% em 2004, de acordo com o Boletim Epidemiológico Aids/DST, pois com o aumento da expectativa de vida da população os costumes referentes à sexualidade mudaram.

Como os costumes e o avanço da doença se deram principalmente nas pessoas idosas, algo há que ser feito para que este quadro seja revertido, sendo necessária urgente política pública neste sentido e principalmente maior incentivo à prevenção da doença.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com o presente trabalho que os costumes antigamente existentes em relação à “terceira idade” vem se alterando e tanto o governo quanto a sociedade devem acompanhar este avanço.

A sexualidade era tratada como algo inexistente em pessoas idosas, o que mudou bastante, pois atualmente a expectativa de vida do ser humano está cada vez mais crescente e com isso as pessoas com idade mais avançada, se sentindo bem e mais integradas à sociedade não querem mais ficar em casa cuidando dos netos, mas sim, se divertirem e em consequência se relacionarem sexualmente.

Embora este tenha sido um avanço em nossa sociedade, a prática de relações sexuais sem a devida prevenção, vem ocasionando uma avalanche de pessoas idosas portadoras de doenças sexualmente transmissíveis. Isso é bastante alarmante, pois nesta faixa etária, o corpo está mais vulnerável, podendo esta doença ser letal para a maioria das pessoas pertencentes a este grupo.

Embora existam atualmente diversas campanhas relacionadas à prevenção da AIDS em diversos grupos, o que funciona bastante e vem diminuindo o índice de pessoas contaminadas, nos grupos de pessoas idosas não há qualquer campanha, ou política pública relacionada e os índices de pessoas contaminadas com o vírus nesta faixa etária são alarmantes.

Por ser a saúde um direito coletivo pertencente a todos e dever do Estado dela zelar, se faz necessária políticas públicas relacionadas ao tema, para que a “terceira idade” tenha consciência de que a prevenção é importante e que a cultura de preconceito neles arraigada de nada adianta para que o vírus não se espalhe.

6 REFERÊNCIAS

AITH, Fernando. Políticas Públicas de Estado e de governo: instrumentos de consolidação do Estado Democrático de Direito e de promoção e proteção dos direitos humanos. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (org). **Políticas Públicas: reflexões sobre o conceito jurídico**. São Paulo: Saraiva, 2006, p. 217 a 266.

AZEVEDO, J. R. D. **Ficar Jovem Leva Tempo... Um Guia para Viver Melhor**. São Paulo: Saraiva, 1998.

BRASIL, **Boletim Epidemiológico Aids/DST**. Brasília: Programa Nacional de DST e Aids, jan- jun. 2004.

CASTILHO, Ricardo. **Acesso à Justiça: tutela coletiva de direitos pelo Ministério Público: uma nova visão**. São Paulo: Atlas, 2006.

COMPARATO, Fabio Konder. A organização constitucional da função planejadora. In: CAMARGO, Ricardo Antonio Lucas (org). **Desenvolvimento Econômico e Intervenção do Estado na Ordem Constitucional- estudos jurídicos em homenagem ao professor Washington Peluso Albino de Souza**. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 1995. p. 78-83.

- DALLARI, Sueli Gandolfi. Políticas de Estado e Políticas de Governo: o caso da saúde pública. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (org). **Políticas Públicas: Reflexões sobre o conceito jurídico**. São Paulo: Saraiva, 2006, p. 247 a 266.
- GOLDFARB, D. C. **Corpo, Tempo e Envelhecimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.
- GONÇALVES, Marcus Vinicius Rios. **Tutela de Interesses Difusos e Coletivos**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.
- GOHN, Maria da Glória. O protagonismo da sociedade civil: Movimentos sociais, ONGs e redes solidárias. 2º Ed. São Paulo: Cortez, 2008.
- GRINOVER, Ada Pellegrini. **Novas Tendências do Direito Processual**. Rio de Janeiro: Forense, 1990.
- INSTITUTO DE PESQUISA APLICADA. **Como vai o Idoso Brasileiro?**. Rio de Janeiro, 1999.
- MANCUSO, Rodolfo Camargo. **Interesses Difusos: Conceito e legitimação para agir**. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1997.
- MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Direito dos Idosos**. São Paulo: Ltr, 1997.
- MAZZILLI, Hugo Nigro. **A Defesa dos Interesses Difusos em Juízo**. 25. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.
- _____. **O acesso à justiça e o Ministério Público**. 3 ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Saraiv, 1998.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília, 2006.
- MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 24. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- NALINI, José Renato. **O Juiz e o Acesso à Justiça**. 2. ed. ver., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2000.
- NETO, Zaiden Geraige. **O princípio da inafastabilidade do controle jurisdicional**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.
- PIOVESAN, Flávia. Direitos Humanos e Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. In: LEITE, George Salomão (Org.). **Dos Princípios Constitucionais: Considerações em torno das normas principiológicas da Constituição**. São Paulo: Malheiros, 2003.
- RISMAN, A. **Sexualidade e Terceira Idade: uma visão histórico-cultural**. Textos Envelhecimento,v.8,n.1, 2005.
- SHIMURA, Sérgio. **Tutela Coletiva e sua efetividade**. São Paulo: Método, 2006.
- SIEVERT, Marilde; TAÍSE, Jaína Vieira. **Nova Geração de Idosos: Um consumidor a ser conquistado**. X Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde – ComSaúde. 2007.
- ZAVASCKI, Teori Albino. **Processo Coletivo: tutela de direitos coletivos e tutela coletiva de direitos**. 2. ed. rev. e atual. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

Stela Queiroz dos Santos

stelaqueiroz@adv.oabsp.org.br

Mestranda em Direitos Coletivos e Cidadania pela Universidade de Ribeirão Preto/SP.

Zaiden Geraige Neto

zgneto@uol.com.br

Doutor e Mestre em Direito pela PUC/SP. Professor de Direito do Mestrado da UNAERP. Professor convidado do curso presencial de pós-graduação “lato sensu” em Direito Processual Civil da Faculdade de Direito da USP - Ribeirão Preto (FDRP/USP). MBA Executivo pela FGV (Fundação Getúlio Vargas).