

Jaqueline Machado de Aguiar
Maria Emilia Camargo



A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA: ENTRE A OMISSÃO ESTATAL E A ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO



Jaqueleine Machado de Aguiar

Maria Emilia Camargo



A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA: ENTRE A OMISSÃO ESTATAL E A ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO



1.ª edição

**Jaqueline Machado de Aguiar
Maria Emilia Camargo**

**A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA: ENTRE
A OMISSÃO ESTATAL E A ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO**

ISBN 978-65-6054-243-3



Jaqueleine Machado de Aguiar
Maria Emilia Camargo

A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA: ENTRE A
OMISSÃO ESTATAL E A ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO

1.^a edição

SÃO PAULO
EDITORARIA ARCHÉ
2025

Copyright © dos autores e das autoras.

Todos os direitos garantidos. Este é um livro publicado em acesso aberto, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado. Este trabalho está licenciado com uma Licença *Creative Commons Internacional* (CC BY- NC 4.0).



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

Aguilar, Jaqueline Machado de.
A281e A efetivação do direito à saúde da pessoa idosa [livro eletrônico] : entre a omissão estatal e a atuação do Poder Judiciário / Jaqueline Machado de Aguilar, Maria Emilia Camargo. – 1. ed. – São Paulo, SP: Arché, 2025.
192 p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN 978-65-6054-243-3

1. Direito à saúde – Brasil. 2. Pessoas idosas – Direitos – Brasil. 3. Políticas públicas de saúde – Brasil. 4. Poder Judiciário – Brasil. I. Camargo, Maria Emilia. II. Título.

CDD 344.046

Elaborado por Mauricio Amormino Júnior – CRB6/2422

Revista REASE chancelada pela Editora Arché.

São Paulo- SP

Telefone: +55 55(11) 5107-0941

<https://periodicorease.pro.br>

contato@periodicorease.pro.br

1^a Edição- *Copyright*® 2025 dos autores.

Direito de edição reservado à Revista REASE.

O conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade do (s) seu(s) respectivo (s) autor (es).

As normas ortográficas, questões gramaticais, sistema de citações e referenciais bibliográficos são prerrogativas de cada autor (es).

Endereço: Av. Brigadeiro Faria da Lima n.º 1.384 — Jardim Paulistano.
CEP: 01452 002 — São Paulo — SP.

Tel.: 55(11) 5107-0941

<https://periodicorease.pro.br/rease>

contato@periodicorease.pro.br

Editora: Dra. Patrícia Ribeiro

Produção gráfica e direção de arte: Ana Cláudia Néri Bastos

Assistente de produção editorial e gráfica: Talita Tainá Pereira Batista, Cintia Milena Gonçalves Rolim

Projeto gráfico: Ana Cláudia Néri Bastos

Ilustrações: Ana Cláudia Néri Bastos, Talita Tainá Pereira Batista, Cintia Milena Gonçalves Rolim

Revisão: Ana Cláudia Néri Bastos e Talita Tainá Pereira Batista, Cintia Milena Gonçalves Rolim

Tratamento de imagens: Ana Cláudia Néri Bastos

EQUIPE DE EDITORES

EDITORIA- CHEFE

Dra. Patrícia Ribeiro, Universidade de Coimbra- Portugal

CONSELHO EDITORIAL

Doutoranda Silvana Maria Aparecida Viana Santos- Facultad Interamericana de Ciências Sociais - FICS

Doutorando Alberto da Silva Franqueira-Facultad Interamericana de Ciencias Sociales (FICS)

Me. Ubirailze Cunha Santos- Corporación Universitaria de Humanidades Y Ciencias Sociales de Chile

Doutorando Allysson Barbosa Fernandes- Facultad Interamericana de Ciencias Sociales (FICS)

Doutor. Avaeté de Lunetta e Rodrigues Guerra- Universidad del Sol do Paraguai- PY

Me. Victorino Correia Kinham- Instituto Superior Politécnico do Cuanza Sul-Angola

Me. Andrea Almeida Zamorano- SPSIG

Esp. Ana Cláudia N. Bastos- PUCRS

Dr. Alfredo Oliveira Neto, UERJ, RJ

PhD. Diogo Vianna, IEPA

Dr. José Fajardo- Fundação Getúlio Vargas

PhD. Jussara C. dos Santos, Universidade do Minho

Dra. María V. Albarroñedo, Universidad Nacional del Comahue, Argentina

Dra. Uaiana Prates, Universidade de Lisboa, Portugal

Dr. José Benedito R. da Silva, UFSCar, SP

PhD. Pablo Guadarrama González, Universidad Central de Las Villas, Cuba

Dra. Maritza Montero, Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Dra. Sandra Moitinho, Universidade de Aveiro-Portugal

Me. Eduardo José Santos, Universidade Federal do Ceará,

Dra. Maria do Socorro Bispo, Instituto Federal do Paraná, IFPR

Cristian Melo, MEC

Dra. Bartira B. Barros, Universidade de Aveiro-Portugal

Me. Roberto S. Maciel- UFBA

Dra. Francisne de Souza, Universidade de Aveiro-Portugal

Dr. Paulo de Andrade Bittencourt – MEC

PhD. Aparecida Ribeiro, UFG

Dra. Maria de Sandes Braga, UFTM

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores se responsabilizam publicamente pelo conteúdo desta obra, garantindo que o mesmo é de autoria própria, assumindo integral responsabilidade diante de terceiros, quer de natureza moral ou patrimonial, em razão de seu conteúdo, declarando que o trabalho é original, livre de plágio acadêmico e que não infringe quaisquer direitos de propriedade intelectual de terceiros. Os autores declaram não haver qualquer interesse comercial ou irregularidade que comprometa a integridade desta obra.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Editora Arché declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art.º 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado ao meu marido e a minha filha, com muito amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me dado força e discernimento para concluir este trabalho.

Agradeço, ainda, a minha orientadora, a Professora Doutora Maria Emilia Camargo pelas suas orientações pacientes, objetivas e valiosas durante todo o processo.

Agradeço à Veni Creator Christian University por toda a infraestrutura fornecida, com qual este estudo científico tornou-se viável.

RESUMO

O presente estudo analisou o papel do Poder Judiciário como garantidor do direito à saúde da pessoa idosa diante das falhas ou omissões do Estado na implementação das políticas públicas previstas no Estatuto do Idoso. Partindo da constatação de que o envelhecimento da população brasileira impõe novos desafios sociais, jurídicos e administrativos, a pesquisa evidenciou que, apesar do avanço normativo proporcionado pela Constituição Federal de 1988 e pelo Estatuto do Idoso, a efetivação prática dos direitos fundamentais dos idosos permanece um desafio, exigindo uma atuação proativa do Judiciário. O objetivo geral consistiu em analisar o papel do Poder Judiciário como garantidor do direito à saúde da pessoa idosa frente às falhas ou omissões do Estado na implementação das políticas públicas previstas no Estatuto do Idoso. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica e documental, com análise qualitativa de julgados selecionados, que ilustram a atuação judicial na efetivação de direitos sociais. Os resultados obtidos indicam que a judicialização da saúde se tornou uma via necessária para a concretização de direitos fundamentais, especialmente quando o Estado se omite em assegurar o atendimento adequado aos idosos. As decisões judiciais, ao reconhecerem a saúde como direito de aplicação imediata, têm sido fundamentais para garantir o fornecimento de medicamentos, tratamentos e internações, promovendo a dignidade da pessoa idosa. Entretanto, também se identificou que a excessiva dependência da via judicial pode gerar distorções no acesso aos direitos, além de revelar a fragilidade estrutural das políticas públicas existentes. A conclusão aponta que, embora o Judiciário desempenhe papel essencial na proteção dos direitos da pessoa idosa, a efetividade plena das garantias previstas no Estatuto do Idoso somente será alcançada com o fortalecimento das políticas públicas, a integração das ações administrativas e a consolidação de uma cultura de respeito e valorização da velhice, em consonância com os princípios constitucionais da dignidade humana e da igualdade material.

Palavras-chave: Direito à Saúde. Pessoa Idosa. Poder Judiciário. Políticas Públicas.

ABSTRACT

The present study analyzed the role of the Judiciary as a guarantor of the right to health of the elderly in the face of the State's failures or omissions in implementing the public policies established by the Elderly Statute. Starting from the observation that the aging of the Brazilian population imposes new social, legal, and administrative challenges, the research showed that, despite the normative advances brought by the 1988 Federal Constitution and the Elderly Statute, the practical enforcement of the fundamental rights of the elderly remains a challenge, requiring proactive action by the Judiciary. The general objective was to analyze the role of the Judiciary in ensuring the right to health of the elderly amid the State's failures or omissions in the implementation of the public policies provided for in the Elderly Statute. The methodology employed was bibliographic and documentary research, with qualitative analysis of selected judicial decisions that illustrate the Judiciary's role in the realization of social rights. The results indicate that the judicialization of health care has become a necessary path for the realization of fundamental rights, especially when the State fails to ensure adequate care for the elderly. Judicial decisions, by recognizing health as a right of immediate application, have been fundamental in guaranteeing the provision of medications, treatments, and hospitalizations, thus promoting the dignity of the elderly. However, it was also observed that excessive reliance on the judiciary can cause distortions in access to rights and highlight the structural fragility of existing public policies. The conclusion points out that, although the Judiciary plays an essential role in protecting the rights of the elderly, the full effectiveness of the guarantees established by the Elderly Statute will only be achieved through the strengthening of public policies, the integration of administrative actions, and the consolidation of a culture of respect and appreciation for aging, in accordance with the constitutional principles of human dignity and material equality.

Keywords: Right to Health. Elderly. Judiciary. Public Policies.

LISTA DE ABREVIATURAS

ANG	Associação Nacional de Gerontologia
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPES	Centros de Atenção Psicossocial
CEO	Centros de Especialidades Odontológicas
CDU	Classificação Decimal Universal
Conass	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
Conasems	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora de Domicílio

SUMÁRIO

CAPÍTULO 01	15
INTRODUÇÃO	
CAPÍTULO 02	19
REFERENCIAL TEÓRICO	
CAPÍTULO 03	118
ASPECTOS METODOLÓGICOS	
CAPÍTULO 04	122
RESULTADOS E DISCUSSÕES	
CONSIDERAÇÕES FINAIS	169
REFERÊNCIAS	177
ÍNDICE REMISSIVO	188

CAPÍTULO 01

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

A promulgação do Estatuto do Idoso, por meio da Lei nº 10.741, em 2003, marcou um importante avanço na consolidação dos direitos das pessoas idosas no Brasil. Esse marco legal foi resultado de um longo processo de debates e da mobilização de diversos setores da sociedade civil, que buscavam soluções mais concretas para os desafios enfrentados por essa parcela da população. Embora a Constituição Federal de 1988 já previsse uma série de direitos voltados à proteção da pessoa idosa, foi com o Estatuto que se estabeleceram mecanismos mais específicos e detalhados, com foco na promoção da dignidade, na melhoria da qualidade de vida e na garantia de inclusão social dos idosos.

Dentre os direitos assegurados, destaca-se o direito à saúde, previsto como um dever prioritário do Estado. A legislação determina que os idosos devem receber atendimento integral, com acesso gratuito a medicamentos de uso contínuo, serviços especializados e até mesmo atendimento domiciliar, quando necessário. Contudo, a efetivação prática dessas garantias permanece comprometida por limitações estruturais e administrativas do sistema público de saúde, marcadas por escassez de recursos, deficiência na fiscalização e ausência de políticas públicas eficientes voltadas a essa parcela da população.

Nesse contexto, o envelhecimento acelerado da sociedade brasileira impõe desafios crescentes à administração pública, que muitas vezes se mostra incapaz de garantir, por vias institucionais, os direitos consagrados na legislação. Essa lacuna na atuação estatal tem contribuído

para o fortalecimento do papel do Poder Judiciário como instância decisiva na proteção do direito à saúde dos idosos. A judicialização, nesses casos, não apenas emerge como instrumento de acesso à justiça, mas se consolida como um meio de suprir as omissões do Estado, garantindo o atendimento de demandas urgentes e o respeito à dignidade humana.

Entretanto, esse protagonismo do Judiciário levanta importantes reflexões sobre os limites da separação dos Poderes, a eficácia das políticas públicas e os riscos de desigualdade no acesso aos direitos sociais. Embora muitos avanços tenham sido alcançados por meio de decisões judiciais, a dependência da via judicial para concretização de direitos fundamentais indica uma falácia parcial da atuação estatal em sua função originária de executor das políticas públicas.

Diante desse cenário, este estudo visa responder ao seguinte questionamento: Como o Poder Judiciário tem atuado para garantir o direito à saúde da pessoa idosa diante das omissões e falhas do Estado na implementação das diretrizes previstas no Estatuto do Idoso? Busca-se, assim, compreender os limites e possibilidades da judicialização da saúde como mecanismo de efetivação dos direitos fundamentais no Brasil contemporâneo, com ênfase na análise crítica da responsabilidade estatal no cumprimento dessas garantias. Nesse contexto, não é exagero, defender ou levantar-se a hipótese de que a ação do Poder Judiciário se tem mostrado essencial para a efetivação do direito à saúde do idoso, nos casos de omissão estatal.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar o papel do Poder Judiciário como garantidor do direito à saúde da pessoa idosa frente às falhas ou omissões do Estado na implementação das políticas públicas previstas no Estatuto do Idoso.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Examinar o contexto jurídico e social que motivou a criação do Estatuto do Idoso, com foco na consolidação do direito à saúde como direito fundamental.
- Identificar as obrigações do Estado no âmbito das políticas públicas de saúde voltadas à população idosa e os principais entraves à sua efetiva implementação.
- Investigar como a atuação do Judiciário tem suprido omissões estatais na concretização do direito à saúde da pessoa idosa, especialmente em decisões que envolvem fornecimento de medicamentos, internações e tratamentos especializados.
- Analisar os limites e possibilidades da judicialização da saúde como mecanismo de efetivação de direitos fundamentais no contexto do envelhecimento populacional.

CAPÍTULO 02

REFERENCIAL TEÓRICO

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O ESTATUTO DO IDOSO E A PROTEÇÃO JURÍDICA À POPULAÇÃO IDOSA

Este tópico examina o Estatuto do Idoso como uma legislação essencial para a proteção dos direitos da população idosa no Brasil, destacando sua evolução histórica e o contexto social que levou à sua criação. Em um cenário em que os idosos enfrentavam sérias dificuldades no acesso a direitos fundamentais, o Estatuto emerge como uma resposta à crescente conscientização sobre a urgência da inclusão e da proteção dessa parcela da sociedade.

A análise também aborda os princípios fundamentais que norteiam a legislação, como igualdade, dignidade e liberdade, assegurando que os idosos desfrutem dos mesmos direitos que qualquer outro cidadão. Além disso, o Estatuto do Idoso consagra um conjunto abrangente de direitos sociais e civis, garantindo a essa população o acesso a áreas essenciais como saúde, educação, assistência social, cultura, lazer e trabalho, com o objetivo de promover uma vida plena, digna e participativa.

2.1.1 Contextualização histórica e social do Estatuto do Idoso

O envelhecimento populacional tem se tornado um fenômeno global, com implicações significativas para diversas áreas, como saúde, economia e políticas públicas. Nos países de renda média, como o Brasil, esse processo ocorre de forma acelerada, impulsionado por fatores como a ampliação da expectativa de vida e a redução das taxas de natalidade.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020), estima-se que o número de idosos no mundo aumente em 34% nas próximas décadas, passando de 1 bilhão em 2019 para 1,4 bilhão até 2050.

No contexto brasileiro, as projeções indicam uma mudança expressiva na estrutura etária da população. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022) apontam que, até 2060, aproximadamente 38,7% da população será composta por pessoas com 60 anos ou mais, um crescimento considerável em relação aos 17,1% registrados em 2019. Esse aumento reflete não apenas avanços na medicina e nas condições de vida, mas também impõe desafios à sociedade, demandando políticas públicas eficazes para garantir qualidade de vida a essa parcela crescente da população.

O crescimento da população idosa não se limita apenas ao aumento numérico desse grupo em relação aos demais, mas também reflete um prolongamento da longevidade individual. Esse cenário impõe desafios complexos, tanto para os sistemas de saúde quanto para as políticas sociais, que precisam se adaptar para garantir que esse processo ocorra de maneira saudável e sustentável (Bomtempo, 2014). Como destacam Bomfim et al., (2022), é fundamental desenvolver estratégias que promovam um envelhecimento ativo, preservando a qualidade de vida e a autonomia dos idosos, ao mesmo tempo em que se minimizam os impactos das mudanças demográficas sobre a estrutura socioeconômica.

No Brasil, o envelhecimento populacional ocorre em um contexto marcado por profundas desigualdades sociais e econômicas. Diferentemente de países desenvolvidos, onde esse processo foi gradual e

acompanhado por melhorias nas condições de vida, no Brasil ele acontece de forma acelerada e em meio a desafios estruturais significativos. A atual geração de idosos, em grande parte, viveu períodos de menor acesso a serviços essenciais, como saúde, educação e trabalho formal, o que contribuiu para a persistência de fragilidades que os colocam em situação de vulnerabilidade (BOMFIM et al., 2022).

A crescente demanda por proteção social para a população idosa evidencia a necessidade de uma atuação coordenada entre Estado, famílias e sociedade civil. A tutela dos direitos desse grupo não ocorre de maneira espontânea, mas sim como resultado de pressões sociais e avanços normativos. Conforme aponta Camarano (2004), o Direito, além de regular as relações sociais, só se concretiza quando há fatos que justificam sua aplicação. No caso dos idosos, a conquista de uma legislação específica, como o Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741/2003), demonstra a importância do reconhecimento jurídico de sua vulnerabilidade e a necessidade de garantir mecanismos que resguardem seus direitos.

No entanto, a mera existência de uma norma legal não assegura, por si só, a efetividade das garantias previstas. A proteção dos idosos exige não apenas dispositivos jurídicos, mas também políticas públicas eficazes que contemplem assistência social, saúde e inclusão no mercado de trabalho para aqueles que ainda desejam ou precisam permanecer ativos. Além disso, a estrutura familiar desempenha um papel fundamental no suporte aos idosos, especialmente em países como o Brasil, onde a rede de cuidado ainda é majoritariamente informal (CAMARANO, 2004). Nesse sentido, a implementação de políticas que incentivem a valorização do

envelhecimento, a promoção da autonomia e a ampliação do acesso a serviços especializados torna-se essencial para que os direitos conquistados se traduzam em melhorias reais na qualidade de vida dessa população.

A crítica de Lima (2019) à lógica socioeconômica dominante, fundamentada no capitalismo, revela uma realidade em que o valor de um indivíduo é determinado principalmente pela sua capacidade produtiva. No caso dos idosos, que muitas vezes não estão inseridos no mercado de trabalho, isso resulta em sua marginalização e desvalorização. Sua participação na sociedade é reduzida, pois a economia não reconhece valor na contribuição dos que não estão ativamente produzindo bens ou serviços. Esse cenário reflete uma perspectiva excludente, que leva à invisibilidade do idoso, afastando-o das dinâmicas sociais e relegando-o a uma posição periférica.

Nesse cenário, o Direito dos Idosos, como aponta Lima (2019) surge como uma resposta a essa desvalorização, oferecendo um mecanismo jurídico que visa garantir a dignidade e cidadania dos idosos. Ao contrário de uma visão assistencialista, o direito reconhece o valor intrínseco do idoso, independentemente de sua contribuição econômica. Assim, as leis e políticas públicas voltadas ao segmento idoso devem não apenas assegurar proteção mínima, mas também garantir condições para que os idosos participem ativamente da sociedade, em pé de igualdade com os demais cidadãos.

No entanto, um dos maiores desafios está na efetivação dessas normas. Não basta que exista um conjunto legislativo protetivo se as ações

concretas para implementar essas normas não forem realizadas de forma eficaz. Como enfatiza Lima (2019), a verdadeira transformação na qualidade de vida dos idosos ocorrerá quando a legislação for efetivamente cumprida, permitindo que o idoso recupere sua cidadania e tenha acesso a uma vida digna, com oportunidades de inclusão, saúde, educação e respeito.

Para Kant (1785), o homem, por ser racional e consciente de si, tem a sua dignidade como incondicional e acima de qualquer valor econômico. Antecipando as bases do que viria a ser a defesa dos direitos do homem na Revolução Francesa.

Dessa forma, a proteção jurídica dos direitos das pessoas idosas não deve ser vista como um fenômeno isolado, mas como o resultado de uma longa trajetória de construção de valores e princípios fundamentais na história dos direitos humanos. A Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789 foi um marco essencial nesse processo, ao estabelecer a dignidade e a igualdade como pilares inegociáveis das sociedades democráticas. Embora esse documento tenha sido elaborado em um contexto específico da Revolução Francesa, seus princípios ultrapassaram fronteiras e influenciaram diversas legislações ao redor do mundo, incluindo aquelas voltadas à proteção da população idosa (FONTINELE, 2019).

Embora o artigo 1º da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789, ao afirmar que "os homens nascem e permanecem livres e iguais em direitos" (França, 1789), tenha estabelecido uma base

fundamental para a igualdade, a implementação prática dessa igualdade foi tardia, especialmente no que tange aos direitos das pessoas idosas.

Historicamente, o envelhecimento nunca foi considerado uma questão urgente nas políticas públicas, o que retardou o reconhecimento de direitos específicos para esse grupo. A premissa de que todos são iguais em direitos, frequentemente, não se traduziu em equidade, pois, na prática, as oportunidades não foram oferecidas de maneira igualitária, particularmente para as populações mais vulneráveis, como os idosos. Assim, a igualdade jurídica, embora proclamada, não garantiu o acesso real aos direitos fundamentais, dado o contexto de marginalização social e invisibilidade do envelhecimento nas agendas governamentais, como destacado por Fontinele (2019).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada pela ONU em 1948, refletiu uma ampliação desse conceito de igualdade, ao incluir em seu artigo XXV a necessidade de proteção social em situações de vulnerabilidade, como a velhice.

Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle (ONU, 1948).

O reconhecimento da velhice como uma questão de direitos humanos, conforme estabelecido pela Declaração Universal, não apenas ressaltou a necessidade de amparo social, mas também promoveu a integração da velhice no cenário global dos direitos humanos, exigindo a adoção de medidas que garantissem condições mínimas de dignidade e

qualidade de vida, como alimentação, saúde e assistência social (FONTINELE, 2019). Esse movimento inicial se consolidou e se expandiu nas décadas seguintes, com a criação de instrumentos internacionais que visavam estabelecer diretrizes claras para a proteção dos direitos das pessoas idosas.

Em 1982, a Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em Viena, foi um marco crucial na formulação de políticas globais para o envelhecimento, culminando na adoção do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento. Esse plano, aprovado pela Resolução 37/51 da ONU, delineou os princípios fundamentais que deveriam orientar a ação dos governos em favor das pessoas idosas, como independência, participação, cuidados, autorrealização e dignidade. Esses princípios não apenas refletiam uma visão humanitária do envelhecimento, mas também impunham uma responsabilidade governamental para garantir sua implementação em nível nacional (BRASIL, 1982). A adoção desses princípios exigiu um comprometimento internacional significativo para combater a marginalização das pessoas idosas, além de promover políticas públicas mais inclusivas e voltadas para esse grupo etário, que historicamente havia sido negligenciado nas políticas públicas (FONTINELE, 2019).

A evolução desse movimento se aprofundou em 1992, quando a Assembleia Geral da ONU adotou a Proclamação sobre o Envelhecimento, destacando a necessidade urgente de criar medidas específicas para promover os direitos dos idosos, especialmente diante do crescente aumento da população idosa mundial. Esse reconhecimento foi

consolidado na Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em Madrid, em 2002, que resultou na Declaração Política e no Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de Madrid. Este novo documento reafirmou a importância da promoção dos direitos e do bem-estar das pessoas idosas, estabelecendo um compromisso mais robusto dos Estados membros na implementação de políticas públicas direcionadas para garantir o envelhecimento ativo e saudável (FONTINELE, 2019).

A Declaração de Madrid, conforme apontado por Fontinele (2019), representou uma conquista significativa no campo dos direitos humanos, ao reconhecer a velhice como um direito universal. Ao vincular os Estados à criação de políticas públicas que garantissem a inclusão social, a proteção e a dignidade das pessoas idosas, o documento consolidou a velhice como uma questão central nas agendas políticas globais. No entanto, mesmo com esse avanço, a implementação real dessas políticas ainda enfrenta obstáculos substanciais, particularmente em países onde as desigualdades sociais e econômicas são pronunciadas.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 representou um marco histórico ao abordar, pela primeira vez, de forma explícita, os direitos da pessoa idosa. O legislador constituinte, consciente da crescente importância desse tema no cenário nacional, estabeleceu, em seu artigo 230, que "a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar à pessoa idosa a efetivação do direito à vida, à saúde, à educação, ao transporte, à cultura, ao lazer, ao esporte, ao trabalho e à previdência social" (Brasil, 1988). Esse dispositivo constitucional não apenas reconheceu a pessoa idosa como titular de direitos, mas também impôs ao

Estado a responsabilidade de promover ações que garantissem uma vida digna para esse grupo. De acordo com Camarano (2004), a Constituição, ao priorizar a proteção e os direitos da pessoa idosa, foi um passo crucial na construção de uma legislação que visasse mitigar as desigualdades geradas pelo envelhecimento e promover uma abordagem mais inclusiva e justa.

Nesse contexto, o Estatuto do Idoso, como salientado por Bomtempo (2014), se constitui como um marco legal essencial no ordenamento jurídico brasileiro. Ele regulamenta os direitos das pessoas com 60 anos ou mais, com o objetivo de assegurar a dignidade, o bem-estar e a plena participação desses indivíduos na sociedade. O Estatuto é, portanto, uma resposta direta ao artigo 230 da Constituição Federal de 1988, que atribui ao Estado, à sociedade e à família a responsabilidade de amparar as pessoas idosas, garantindo-lhes condições de vida digna e a oportunidade de participação ativa na comunidade. Esse artigo reforça a ideia de que a proteção ao idoso não deve ser vista apenas como uma questão de assistência, mas também como um compromisso de garantir sua integração social, com ênfase no respeito à sua dignidade.

O artigo 230 da Constituição se desdobra em um conjunto de medidas que visam concretizar a proteção ao idoso. O § 1º, por exemplo, estabelece que os programas de amparo devem ser, sempre que possível, realizados no próprio domicílio do idoso, o que visa promover a permanência do indivíduo em seu ambiente familiar, garantindo maior conforto e uma melhor qualidade de vida (Brasil, 1988). Esse princípio reflete uma compreensão mais ampla de que a autonomia do idoso deve

ser preservada e que a dependência, quando presente, deve ser tratada de forma a respeitar a sua individualidade e as suas necessidades específicas.

Além disso, o § 2º do mesmo artigo garante aos idosos com 65 anos ou mais o direito à gratuidade no transporte coletivo urbano, um benefício que visa facilitar a mobilidade e o acesso a serviços e oportunidades de participação social (Brasil, 1988). Essa medida, ao proporcionar aos idosos uma forma mais acessível de se deslocarem, contribui para o seu engajamento nas atividades comunitárias e culturais, além de garantir a sua inclusão social, especialmente para aqueles que vivem em condições de vulnerabilidade econômica.

Conforme destaca Camarano (2004), embora a Constituição de 1988 tenha representado um avanço significativo no reconhecimento da responsabilidade do Estado na proteção dos direitos dos idosos, a realidade prática revela que a família ainda assume o papel principal no cuidado dessa população. Esse cenário ocorre, em parte, devido ao progressivo distanciamento do Estado de suas obrigações, o que resulta na sobrecarga das famílias, especialmente aquelas em contextos de vulnerabilidade social. Apesar de a Constituição prever uma responsabilidade compartilhada entre o Estado, a sociedade e a família, na prática, observa-se uma lacuna na implementação plena dessa obrigação, com as famílias sendo forçadas a desempenhar um papel central no cuidado e amparo dos idosos.

Esse descompasso entre o que está previsto na Constituição e a realidade social revela a urgência de um maior comprometimento do Estado na criação e execução de políticas públicas efetivas para a

população idosa. Segundo Cabrera (1999), o princípio da universalidade dos direitos constitucionais deveria assegurar que todos os cidadãos, inclusive os idosos, usufruam dos mesmos direitos, sem a necessidade de legislações específicas para garantir esses direitos. Assim, ao afirmar que todos são iguais perante a lei, a Constituição pressupõe que os direitos humanos e sociais, assegurados aos demais cidadãos, também deveriam ser estendidos aos idosos de maneira plena e sem distinção.

No entanto, a realidade prática brasileira evidenciou a necessidade de um olhar mais atento para as especificidades da população idosa. A criação de dispositivos normativos como a Política Nacional do Idoso, em 1994, foi um reflexo dessa lacuna na aplicação plena dos direitos da pessoa idosa. Mesmo que a Constituição de 1988 tenha previsto a proteção ao idoso, a realidade social, econômica e cultural do Brasil exigiu um aprofundamento nas políticas públicas voltadas para esse grupo, visto que os idosos enfrentam condições particulares de vulnerabilidade que não podem ser plenamente atendidas por uma legislação genérica. A Política Nacional do Idoso, por exemplo, estabeleceu diretrizes para a promoção da autonomia, saúde, bem-estar e inclusão social dessa faixa etária, buscando garantir um envelhecimento digno e sem discriminação (BOMTEMPO, 2014).

A criação da Política Nacional do Idoso (PNI), por meio da Lei Federal 8.842/94, representou um avanço significativo na legislação brasileira, ao buscar consolidar as diretrizes constitucionais que visam à proteção dos direitos da população idosa. A PNI foi largamente influenciada pelo estudo “Políticas para a Terceira Idade nos anos 90”,

elaborado pela Associação Nacional de Gerontologia (ANG). Esse estudo foi resultado de uma série de seminários regionais e nacionais que abordaram a realidade do envelhecimento no Brasil e destacaram as principais demandas dessa faixa etária. Com base nesse diagnóstico, foi elaborado o anteprojeto de lei, o qual, aprovado pelo Congresso Nacional, resultou na criação da PNI (BOMTEMPO, 2014).

Assim, a PNI Instituída para pessoas com mais de sessenta anos, tem como objetivo central “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” de modo a exercer sua cidadania (BRASIL, 1994). No entanto, apesar dos avanços representados pela criação da PNI, conforme aponta Godinho (2010), os efeitos dessa política na realidade dos idosos no Brasil foram limitados. A Política Nacional do Idoso não foi capaz de promover transformações profundas nas condições de vida dessa parcela da população, funcionando mais como um instrumento formal do que como uma ação efetiva. Entretanto, é relevante reconhecer que, embora de forma tímida, a PNI desempenhou um papel importante ao criar um ambiente legislativo favorável ao fortalecimento dos direitos dos idosos, servindo de base para a criação do Estatuto do Idoso em 2003.

Sancionado em 2003, o Estatuto do Idoso consolidou e ampliou as garantias já previstas na Lei nº 8.842/94, tornando a proteção aos direitos dos idosos mais efetiva e abrangente. Mais do que complementar a PNI, o Estatuto reforçou os princípios constitucionais voltados à dignidade e ao bem-estar da pessoa idosa, estabelecendo mecanismos concretos para assegurar sua proteção social. Além disso, trouxe avanços significativos

ao prever sanções para o descumprimento de seus dispositivos e ao garantir direitos específicos em áreas como saúde, transporte e assistência social. Dessa forma, o Estatuto representou um avanço legislativo crucial ao transformar normas antes apenas declaratórias em instrumentos legais passíveis de aplicação e fiscalização (GODINHO, 2010).

A necessidade da aprovação do Estatuto do Idoso pode ser compreendida justamente a partir das limitações inerentes à Política Nacional do Idoso (PNI). Embora a PNI tenha representado um avanço ao estabelecer diretrizes voltadas à promoção dos direitos da população idosa, sua natureza essencialmente programática impedia que suas determinações se traduzissem em ações concretas e efetivas. Como aponta Julião (2004):

A Política Nacional do Idoso, como o próprio nome indica, é de ordem eminentemente programática, estabelecendo somente princípios e diretrizes para promover os direitos dos idosos. Da mesma forma que o Estado não se instrumentalizou para assegurar aquilo que havia sido previsto em lei. E, o pior, não havia nenhuma previsão legal de qualquer penalidade para o caso de omissão ou descumprimento daquilo que estava disposto naquela legislação, que é meramente programática (JULIÃO, 2004, p.12).

Nesse contexto, o Estatuto do Idoso surge como uma resposta à ineficácia da PNI, ao introduzir dispositivos que não apenas reafirmam os direitos dos idosos, mas também estabelecem obrigações para o poder público e a sociedade civil. Nesse sentido, a criação do Estatuto do Idoso pode ser interpretada não apenas como um aprimoramento da legislação vigente, mas como uma resposta a uma lacuna jurídica que comprometia a efetividade das políticas voltadas a essa parcela da população. Como apontado por Julião (2004), a existência de leis esparsas que tratavam de

forma fragmentada os direitos dos idosos reforçava a necessidade de uma legislação mais abrangente e estruturada. O Estatuto cumpriu esse papel ao sistematizar direitos e garantir sua aplicação por meio de sanções penais e administrativas, tornando a proteção aos idosos não apenas um compromisso do Estado, mas uma obrigação legal inquestionável.

Outro aspecto relevante do Estatuto é sua ênfase na responsabilização daqueles que violam os direitos dos idosos, um diferencial significativo em relação à PNI. Ao estabelecer penalidades rigorosas para crimes como abandono, violência física e psicológica, apropriação indevida de benefícios e maus-tratos, a nova legislação não apenas coíbe práticas abusivas, mas também promove uma mudança cultural na forma como a sociedade encara o envelhecimento e os deveres para com essa população (JULIÃO, 2004). Dessa forma, o Estatuto do Idoso não apenas fortaleceu a proteção legal dos idosos, mas também reforçou a necessidade de uma política pública mais eficiente e comprometida com a dignidade dessa parcela da sociedade.

Com isso, o processo que levou à aprovação do Estatuto do Idoso em 2003 não foi apenas uma iniciativa legislativa isolada, mas sim o resultado de décadas de mobilização e articulação do movimento social voltado à defesa dos direitos da população idosa. Como aponta Frange (2010), a organização e o fortalecimento dessas reivindicações remontam à década de 1970, quando diferentes entidades representativas de idosos e aposentados começaram a estruturar um discurso mais coeso em prol de políticas públicas efetivas.

Esse movimento ganhou maior projeção a partir da redemocratização do Brasil, nos anos 1980, quando a questão da seguridade social e dos direitos dos idosos passou a ser discutida em âmbito mais amplo, culminando na inserção desse público como sujeito de direitos na Constituição Federal de 1988. A partir desse marco, as entidades que representavam os interesses dos idosos intensificaram sua atuação, pressionando o Estado a desenvolver políticas que garantissem não apenas direitos formais, mas também mecanismos para sua efetivação (FRANGEM 2010).

Ao longo da década de 1990, a institucionalização dessas reivindicações avançou, primeiro com a criação da PNI, em 1994, e posteriormente com a formulação de um estatuto que consolidasse e ampliasse os direitos desse grupo (FRANGE, 2010). Esse percurso revela a importância dos movimentos sociais na construção de políticas públicas voltadas à proteção da população idosa, evidenciando que a aprovação do Estatuto do Idoso em 2003 foi fruto de uma luta coletiva e contínua por reconhecimento e dignidade.

Assim sendo, o Estatuto do Idoso, instituído pela Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, representa um marco na legislação brasileira ao consolidar e ampliar os direitos fundamentais da população idosa. Sua relevância transcende o âmbito normativo, pois estabelece diretrizes e mecanismos voltados à efetivação desses direitos, garantindo proteção e promovendo melhores condições de vida para esse segmento. Como destaca Sousa (2004), essa legislação contemporânea tem caráter essencialmente protetivo e assistencial, assegurando aos idosos não apenas

a tutela legal de seus direitos, mas também a oferta de oportunidades que possibilitem sua plena integração social, respeitando sua dignidade e autonomia.

Sob a ótica jurídica, a definição do idoso ganha contornos normativos claros no Estatuto do Idoso, o qual estabelece critérios objetivos para a identificação desse grupo populacional e a proteção de seus direitos. Ao dispor no artigo 1º que são consideradas idosas todas as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, a legislação cria um marco regulatório específico, conferindo a esse público um tratamento diferenciado e garantindo mecanismos de proteção e promoção de sua dignidade (BRASIL, 2003). Assim, ao formalizar essa definição, o Estatuto do Idoso se consolida como um instrumento essencial para garantir a efetivação dos direitos dessa parcela da população e fomentar uma cultura de respeito e valorização do envelhecimento na sociedade.

A promulgação do Estatuto do Idoso, portanto, representou um avanço significativo na proteção dos direitos fundamentais desse segmento populacional, reafirmando princípios constitucionais essenciais, como a dignidade da pessoa humana e a igualdade de direitos. O artigo 2º do Estatuto reforça a ideia de que:

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2003).

Nesse contexto, o Estatuto do Idoso vai além de uma simples legislação protetiva, assumindo um papel ativo na promoção da equidade social. Em especial, a garantia de prioridade estabelecida pelo artigo 3º reforça o compromisso da sociedade e do poder público na efetivação dos direitos da população idosa:

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

Nesse sentido, a noção de prioridade reflete a necessidade de garantir a preponderância dos interesses do idoso, conferindo-lhe uma posição jurídica privilegiada para assegurar a igualdade material. Como aponta Tavares (2006), ao estabelecer condições mínimas para um tratamento digno, o Estatuto do Idoso não apenas reconhece essa população como titular de direitos, mas também reafirma a velhice como uma fase natural da vida, que deve ser vivenciada com respeito, participação ativa e qualidade de vida.

2.1.2 Princípios fundamentais e direitos assegurados pelo Estatuto do Idoso

As disposições estabelecidas no Estatuto do Idoso refletem questões amplamente discutidas na sociedade, consolidando um conjunto normativo voltado à proteção e garantia dos direitos fundamentais das pessoas com 60 anos ou mais. Esse marco legal abrange aspectos essenciais como saúde, transporte, moradia, lazer, educação e dignidade, promovendo uma abordagem abrangente para assegurar o bem-estar dessa

população. Conforme argumenta Godinho (2010), embora muitos de seus dispositivos não representem inovações em relação a normativas anteriores, o Estatuto tem um papel fundamental ao inaugurar uma nova fase no reconhecimento e na efetivação dos direitos dos idosos. Sua regulamentação detalha princípios já presentes na Constituição Federal de 1988, além de consolidar medidas de proteção tanto de caráter geral quanto específicas, ampliando o alcance das políticas públicas voltadas a essa parcela da população.

O Estatuto do Idoso é um instrumento jurídico composto por 118 artigos distribuídos em sete títulos, os quais abordam uma ampla gama de questões relacionadas à população idosa. Sua estrutura normativa não apenas assegura direitos fundamentais, mas também estabelece obrigações e penalidades para condutas que violem a dignidade e o bem-estar dessa parcela da sociedade. Como marco regulatório, o Estatuto organiza de maneira sistemática os direitos, garantias e medidas protetivas destinadas aos idosos, abrangendo desde a promoção da qualidade de vida até a responsabilização por infrações cometidas contra eles (GODINHO, 2010). Dessa forma, a legislação se apresenta como um importante mecanismo para fortalecer a proteção social e assegurar o cumprimento das políticas públicas voltadas ao envelhecimento digno e seguro

O Título I - Disposições Preliminares do Estatuto do Idoso define as diretrizes fundamentais da norma, delimitando seu campo de aplicação e estabelecendo os princípios que orientam a proteção dos direitos dessa parcela da população (Brasil, 2003). De acordo com Cabrera (1999), essa legislação abrange diferentes esferas do direito, incluindo normas de

caráter público, privado, previdenciário e processual civil, além de prever disposições específicas voltadas à proteção penal dos idosos. Nesse sentido, o Estatuto não apenas reforça garantias já previstas em legislações anteriores, mas também consolida a Política Nacional do Idoso dentro de um marco jurídico mais abrangente e estruturado, assegurando maior efetividade na defesa e promoção dos direitos dessa população.

Em continuidade, o Título II - Dos Direitos Fundamentais reúne aspectos essenciais à dignidade da pessoa idosa. Ele se subdivide em dez capítulos, abrangendo os seguintes direitos: Capítulo I - Do Direito à Vida, Capítulo II - Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade, Capítulo III - Dos Alimentos, Capítulo IV - Do Direito à Saúde, Capítulo V - Da Educação, Cultura, Esporte e Lazer, Capítulo VI - Da Profissionalização e do Trabalho, Capítulo VII - Da Previdência Social, Capítulo VIII - Da Assistência Social, Capítulo IX - Da Habitação e Capítulo X - Do Transporte. Esses direitos garantem que a pessoa idosa tenha assegurado seu bem-estar social e acesso a serviços essenciais (BRASIL, 2003).

Como observa Frange (2010), a legislação brasileira segue parâmetros internacionais, alinhando-se às resoluções da ONU sobre o envelhecimento. No entanto, o Estatuto também reconhece a heterogeneidade dentro do grupo idoso, estabelecendo diferenciações para determinados benefícios, como a gratuidade no transporte público e regras previdenciárias que variam conforme a idade. Essas disposições buscam equilibrar a universalização dos direitos com a viabilidade das políticas públicas, garantindo que o envelhecimento ocorra de forma digna, segura

e com acesso aos recursos necessários para a manutenção da autonomia e do bem-estar dos idosos.

Na sequência, o Título III - Das Medidas de Proteção, tem como objetivo estabelecer diretrizes para a defesa dos direitos das pessoas idosas, especialmente em contextos de vulnerabilidade. Dividido em dois capítulos, o primeiro aborda as Disposições Gerais, enquanto o segundo trata das Medidas Específicas de Proteção. A legislação prevê a adoção de ações concretas para prevenir e coibir violações dos direitos dessa parcela da população, determinando que situações de negligência, violência, exploração ou abuso sejam rigorosamente combatidas. Conforme determina o artigo 43, as medidas protetivas devem ser aplicadas sempre que houver ameaça ou violação dos direitos reconhecidos no Estatuto, assegurando que o idoso esteja resguardado contra negligência, violência, exploração ou abuso (BRASIL, 2003).

Nesse contexto, Tavares (2006) enfatiza que o Estatuto se fundamenta no princípio da solidariedade, atribuindo à família, à sociedade e ao Estado a responsabilidade conjunta de promover condições dignas de vida para os idosos. Isso implica não apenas a necessidade de mecanismos eficazes de denúncia e proteção, mas também a implementação de políticas públicas que garantam assistência social, segurança, acesso à justiça e atendimento prioritário em serviços essenciais. Assim, o Título III não se limita a definir medidas punitivas para coibir violações, mas também reforça a importância de estratégias preventivas e da construção de uma rede de proteção efetiva, assegurando um envelhecimento digno e amparado por direitos fundamentais.

Em prosseguimento, o Título IV - Da Política de Atendimento ao Idoso, estabelece um conjunto de normas que orientam a organização e o funcionamento dos serviços destinados à pessoa idosa, garantindo-lhe uma rede de proteção e cuidados adequados. Este título está estruturado em vários capítulos, começando com o Capítulo I, que trata das Disposições Gerais, seguido pelo Capítulo II, que aborda as Entidades de Atendimento ao Idoso. No Capítulo III, são definidos os critérios para a Fiscalização das Entidades de Atendimento, enquanto o Capítulo IV detalha as Infrações Administrativas cometidas por essas instituições. Já o Capítulo V trata da Apuração Administrativa das Infrações às Normas de Proteção à Pessoa Idosa, e o Capítulo VI aborda a Apuração Judicial de Irregularidades nas Entidades de Atendimento (BRASIL, 2003).

Essas medidas visam não apenas assegurar a qualidade dos serviços prestados, mas também garantir a integridade e o bem-estar dos idosos que dependem dessas entidades para cuidados e apoio social (TAVARES, 2006). A fiscalização eficiente das instituições de atendimento é um ponto central do Título IV, pois garante que essas entidades sigam padrões mínimos de qualidade e respeito aos direitos da pessoa idosa. Nesse sentido, segundo Pontes (2006), a previsão de penalidades para infrações administrativas reforça a importância de um sistema de controle rigoroso que atue de maneira preventiva e corretiva. Além disso, o processo de apuração das irregularidades, tanto de forma administrativa quanto judicial, é crucial para garantir que as infrações sejam devidamente responsabilizadas, promovendo a responsabilização das entidades e a proteção efetiva dos direitos dos idosos.

Adiante, o Título V - Do Acesso à Justiça, é crucial para assegurar a plena proteção dos direitos dos idosos, proporcionando os meios necessários para que esses direitos sejam devidamente resguardados. Este título se organiza em três capítulos: o Capítulo I, que aborda as disposições gerais, o Capítulo II, que trata do papel do Ministério Público, e o Capítulo III, que enfoca a proteção judicial dos interesses difusos, coletivos e individuais indisponíveis ou homogêneos (BRASIL, 2003).

Essa estrutura normativa busca garantir que o idoso tenha acesso a mecanismos legais eficazes, através dos quais suas reivindicações possam ser ouvidas e atendidas de forma justa e célere. O Ministério Público desempenha um papel fundamental nesse processo, sendo responsável não apenas pela fiscalização da aplicação da legislação, mas também pela promoção ativa da defesa dos direitos do idoso, conforme preconizado pela Constituição e pelo próprio Estatuto. Além disso, a proteção judicial contemplada no Capítulo III assegura que os interesses dos idosos sejam devidamente protegidos em instâncias judiciais, especialmente quando se trata de direitos de difícil mensuração ou que envolvem o bem-estar coletivo, como no caso de direitos difusos e coletivos (PONTES, 2006).

A seguir, o Título VI - Dos Crimes, trata da proteção jurídica contra crimes cometidos contra pessoas idosas, abordando tanto as disposições gerais quanto os crimes específicos relacionados a esse grupo vulnerável. Esse título se divide em dois capítulos: o Capítulo I, que expõe as disposições gerais sobre os tipos de crimes, e o Capítulo II, que descreve os crimes em espécie, especificando infrações como abandono, negligência e exploração financeira, práticas infelizmente comuns contra

os idosos. O Estatuto define claramente as sanções para esses atos, buscando garantir a responsabilização dos infratores e a proteção dos direitos fundamentais dos idosos (BRASIL, 2003).

Conforme destaca Tavares (2006), os crimes previstos no Estatuto são de ação penal pública, o que significa que o Estado tem a obrigação de atuar de ofício, independentemente da iniciativa da vítima. Esse mecanismo reflete uma tentativa de desoneração do idoso, que muitas vezes se encontra em uma posição vulnerável, não podendo, por si só, buscar a justiça ou denunciar os abusos sofridos. A previsão de ação penal pública visa, assim, fortalecer a rede de proteção e garantir que o Estado exerça um papel ativo na punição dos agressores, protegendo os direitos dos idosos de maneira mais abrangente e eficaz.

Por fim, o Título VII - Disposições Finais e Transitórias, é responsável por apresentar normativas complementares e estabelecer diretrizes de transição na implementação das medidas previstas ao longo do Estatuto. Esse título tem como função garantir que as ações e políticas voltadas ao idoso sejam devidamente integradas e aplicadas de forma eficaz (BRASIL, 2003).

Camarano (2004) destaca que, antes da promulgação do Estatuto, as políticas públicas destinadas aos idosos eram dispersas e careciam de uma abordagem unificada. A criação do Estatuto representou, portanto, um marco importante ao reunir e consolidar diversas normativas e iniciativas previamente existentes, promovendo uma estruturação mais coesa e abrangente para a proteção e o bem-estar dessa parcela da população. Ao centralizar as políticas públicas em um único instrumento legal, o Estatuto

do Idoso possibilitou a criação de uma rede de proteção mais eficaz, que abarca desde a garantia de direitos fundamentais até a implementação de medidas de assistência, saúde, educação e justiça, assegurando uma proteção integral ao idoso em todas as suas necessidades.

Dessa forma, o Estatuto do Idoso se constitui como um marco legal que garante a dignidade, a segurança e a qualidade de vida da população idosa, consolidando direitos fundamentais e estabelecendo diretrizes para a sua efetivação na sociedade. Nesse contexto, Silva et al., (2022) analisam em que medida o Estatuto do Idoso se configura como um instrumento eficaz para assegurar os direitos desse grupo, destacando a necessidade de mecanismos que garantam sua implementação e efetividade na prática. A relação entre essa legislação e os direitos humanos é direta, uma vez que estes situam a pessoa idosa no centro da proteção jurídica, elevando sua dignidade a um dos princípios fundamentais do ordenamento legal.

A concretização desses direitos exige um compromisso tanto coletivo quanto institucional, demandando do Estado a formulação e execução de políticas públicas que possibilitem sua plena realização. Paralelamente, o Poder Judiciário assume um papel essencial ao assegurar a proteção desses direitos, sobretudo em situações de omissão ou violação (SILVA et al., 2022). Dessa forma, a eficácia do Estatuto do Idoso não se limita à sua existência legal, mas depende de uma atuação coordenada entre diferentes esferas sociais e governamentais, garantindo sua aplicação abrangente e contínua.

Nesse sentido, segundo Riva (2013), para a efetividade dessas disposições, o Estatuto direciona sua atenção ao Título II, que é

especificamente dedicado aos Direitos Fundamentais dos Idosos. Por se tratar de direitos básicos, esses direitos são essenciais para qualquer pessoa alcançar uma vida digna, sendo imprescindíveis para assegurar a proteção e o bem-estar dessa parcela da população.

Os Direitos fundamentais sintetizam os valores básicos de uma sociedade democrática, tendo como princípio último a realização, na sua plenitude, da dignidade da pessoa humana. No entendimento de Cunha (2009), os direitos fundamentais, quando observados em sentido estrito:

São todos aqueles que correspondem aos direitos sociais propriamente ditos, consistentes em posições jurídicas que objetivam realizar os ideais de liberdade e igualdade materiais, reais e efetivas, pressupondo um comportamento ativo do Estado no fornecimento de prestações materiais sociais saúde, educação, assistência social, cultura, etc. (CUNHA, 2009, p. 658).

O artigo 2º do Estatuto, por exemplo, reafirma o preceito constitucional (artigo 5º) de que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, tornando-se enfático ao dispor que os idosos gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, assegurando-lhes liberdade e dignidade (BRASIL, 2003). Tavares (2006) argumenta que o Estatuto, ao inserir essa proteção integral, não se limita apenas à proteção de direitos civis básicos, mas estende-se aos direitos sociais, culturais e econômicos. Essa abordagem reflete a compreensão da dignidade humana como um conceito abrangente, que não se restringe ao respeito pela individualidade ou pela autonomia, mas também à promoção de condições que permitam à pessoa idosa viver de forma plena, participativa e com acesso às mesmas oportunidades de outros segmentos da sociedade.

Os direitos garantidos pelo Estatuto do Idoso estão em consonância com os direitos fundamentais e sociais previstos na Constituição Federal, sendo aplicáveis a todos os indivíduos, independentemente da idade (NEVES et al., 2020). Trata-se de um reconhecimento expresso da proteção jurídica à pessoa idosa, que vai além da simples formalização normativa, exigindo a implementação efetiva dessas garantias.

Dessa forma, a doutrina constitucional contemporânea classifica os direitos fundamentais em gerações, ou dimensões, como forma de compreender a evolução histórica e o conteúdo desses direitos. A primeira geração compreende os direitos civis e políticos, voltados à liberdade individual e à limitação do poder estatal, como o direito à vida, à liberdade e à propriedade. A segunda geração refere-se aos direitos sociais, econômicos e culturais, que exigem do Estado uma atuação positiva, como os direitos à saúde, educação, trabalho e previdência. Já a terceira geração inclui os direitos difusos e coletivos, como o direito ao meio ambiente, à paz e à solidariedade, voltados à coletividade e às futuras gerações (BONAVIDES, 2006).

O direito à saúde da pessoa idosa, portanto, insere-se na segunda geração de direitos fundamentais, uma vez que demanda do Estado a implementação de políticas públicas, recursos e estruturas que promovam a dignidade e o bem-estar social. Entretanto, pela sua natureza coletiva e intergeracional, também se conecta aos princípios da terceira geração, especialmente no que diz respeito à justiça social e à solidariedade entre as gerações (NEVES et al., 2020). Tal classificação contribui para compreender o papel essencial do Estado e da sociedade na concretização

dos direitos previstos no Estatuto do Idoso, reafirmando o envelhecimento como questão prioritária de cidadania e de inclusão social.

Nesse sentido, o Estatuto não apenas reafirma esses direitos, mas também detalha as responsabilidades tanto do poder público quanto da sociedade na sua concretização, evidenciando o papel essencial de políticas públicas e ações coletivas para assegurar o respeito e a promoção da dignidade da pessoa idosa (SANTIN; BOROWSKI, 2008). Dessa forma, a efetivação desses direitos não se limita ao plano legal, mas demanda esforços contínuos para garantir condições reais de bem-estar, autonomia e inclusão social, reforçando o princípio da dignidade humana como um norteador da proteção aos idosos.

Nesse contexto, a dignidade da pessoa humana se configura como o fundamento central sobre o qual se estruturam os direitos fundamentais no Brasil, sendo essencial para a ordem política e jurídica do país (NEVES et al., 2020). Dada sua importância, é impensável que, em um Estado Democrático de Direito, os idosos sejam privados do gozo desse princípio fundamental. A dignidade humana não deve ser relativizada por motivos de idade, pois sua observância deve abranger todas as fases da vida, garantindo aos idosos o respeito e os direitos plenos de cidadania.

A concretização desse princípio depende da implementação de garantias que assegurem a sobrevivência e, acima de tudo, a qualidade de vida dessa parcela da população. Isso implica o acesso aos direitos fundamentais, como vida, liberdade, respeito e dignidade, bem como direitos sociais essenciais, como alimentação, saúde, educação, lazer, trabalho, previdência, assistência social e transporte. A efetividade dessas

garantias depende da atuação do Estado e da sociedade na criação e execução de políticas públicas que visem à inclusão e ao bem-estar dos idosos, assegurando que a velhice não seja sinônimo de perda de direitos, mas uma fase da vida protegida por um robusto arcabouço jurídico (NEVES et al., 2020). Nesse sentido:

Tendo em vista a sua relevância, o princípio da dignidade da pessoa humana não pode ter sua finalidade restringida simplesmente à natureza humana no sentido subjetivo, pois, indubitavelmente, pressupõe uma finalidade muito maior, na medida em que a dignidade da pessoa humana fundamenta a existência dos direitos fundamentais. E quando o idoso é incluso como merecedor de tais direitos e garantias, há que se falar na importância dos direitos sociais, previstos no caput do artigo 6º da Constituição Federal, os quais têm status de direito fundamental (SANTIN; BOROWSKI, 2008, p.150).

Garantir apenas os direitos à vida e ao respeito não é suficiente para a concretização plena da dignidade humana. Conforme Santos e Borowski (2008), é crucial que os direitos sociais também sejam assegurados, visto que fazem parte do rol de direitos fundamentais do ordenamento jurídico brasileiro. A efetiva concretização da dignidade humana depende da realização de uma série de direitos que permitam ao indivíduo uma vida plena e a possibilidade de exercer sua cidadania de forma ativa. Para que isso aconteça com a população idosa, é imprescindível que o Estado, a sociedade e a família colaborem na criação de condições dignas para a sua existência, assegurando que o envelhecimento seja vivido com o mesmo respeito e direitos que qualquer outra fase da vida.

Dentro desse contexto, o Direito Fundamental Constitucional se configura como um conjunto de garantias essenciais para a dignidade humana, abrangendo não apenas direitos como vida, liberdade, saúde,

moradia, educação e lazer, mas também a segurança e a inclusão social, conforme estabelecido no artigo 6º da Constituição Federal. A proteção à vida, em especial, não deve ser interpretada isoladamente, pois sua concretização exige uma abordagem interdisciplinar que dialogue com a sociologia, a filosofia e a ciência jurídica. Mais do que a simples manutenção da existência biológica, o direito à vida pressupõe condições que possibilitem uma vivência digna, permitindo que os indivíduos se realizem plenamente em sociedade (NEVES et al., 2020).

Assim, a vida digna pressupõe não apenas a ausência de ameaças à sobrevivência, mas também a presença de elementos materiais e imateriais que garantam um padrão mínimo de bem-estar. Conforme Neves (2018), esse direito deve ser compreendido como a garantia de condições adequadas para uma existência livre de precariedades, cabendo ao Estado adotar medidas concretas para viabilizar a efetivação dos direitos fundamentais estabelecidos no ordenamento jurídico. Assim, a proteção à vida se torna um compromisso social e estatal, exigindo políticas públicas que promovam justiça social e equidade no acesso aos direitos essenciais.

Nessa perspectiva, o primeiro capítulo do Estatuto do Idoso, intitulado "Dos Direitos Fundamentais", reforça o direito à vida como um princípio estruturante, não apenas assegurando a existência biológica, mas também garantindo uma velhice digna e protegida. Conforme Cunha (2009), o direito à vida é um direito legítimo que engloba tanto a defesa da própria existência quanto a garantia de uma vivência segura e respeitosa, livre de qualquer forma de violação. Esse direito é reforçado pelo Estatuto nos artigos 8º e 9º, que tratam o envelhecimento como um direito

personalíssimo e sua proteção como um direito social, enfatizando a responsabilidade coletiva em garantir um envelhecimento saudável e com qualidade.

Nesse sentido, o Estatuto não se limita a reconhecer o direito à vida de maneira abstrata, mas avança ao estabelecer parâmetros para que esse direito seja exercido de forma plena, incluindo o acesso à saúde, segurança, bem-estar e integração social. Segundo Cunha (2009), a perspectiva adotada na legislação reflete uma visão ampliada da cidadania, na qual o envelhecimento não deve ser encarado como um fardo social, mas como uma etapa da vida que deve ser vivida com dignidade e amparo adequado.

Almeida (2005) argumenta que o artigo 9º do Estatuto reforça o dever do Estado em garantir à pessoa idosa proteção à vida e à saúde, o que implica respeito à integridade física e moral, além da implementação de políticas públicas eficazes. Essas políticas devem abranger não apenas o atendimento médico, mas também medidas preventivas que promovam um envelhecimento saudável, combatendo a negligência, o abandono e a violência contra os idosos. Dessa forma, a efetivação do direito à vida transcende a mera sobrevivência e se concretiza por meio de condições que possibilitem uma longevidade ativa e participativa.

Outro ponto relevante é que o direito fundamental à vida constitui a base para a fruição dos demais direitos assegurados pelo Estatuto do Idoso. Sem a devida proteção desse direito primordial, outros aspectos como a liberdade, a segurança e a participação social ficam comprometidos. Por isso, o Estado tem um dever contínuo de garantir sua efetividade, sendo responsável por desenvolver políticas inclusivas que

proporcionem qualidade de vida aos idosos e assegurem sua plena inserção na sociedade (ALMEIDA, 2005).

Assim sendo, a proteção integral do idoso, conforme discorre Pontes (2006), baseia-se no reconhecimento de que essa parcela da população necessita de um tratamento diferenciado e específico, justificado pelas limitações naturais impostas pelo envelhecimento. A ideia central desse princípio é garantir que, apesar das dificuldades inerentes à idade avançada, os idosos possam usufruir plenamente de seus direitos fundamentais e manter sua dignidade. O novo diploma legal, representado pelo Estatuto do Idoso, institui diretrizes que não apenas reconhecem os desafios enfrentados por essa população, mas também determinam ações concretas para equilibrar suas condições em relação aos demais membros da sociedade.

A adoção de medidas protetivas, nesse sentido, reflete a aplicação do princípio da igualdade material, segundo o qual a equidade não significa tratar todos de maneira idêntica, mas sim proporcionar tratamento diferenciado àqueles que se encontram em situações distintas, de modo a minimizar as desigualdades. Pontes (2006) ressalta que a verdadeira igualdade não está na concessão uniforme de direitos e benefícios, mas na consideração das diferenças individuais e na distribuição de recursos conforme as necessidades específicas de cada grupo. Dessa forma, a proteção especial ao idoso não se configura como um privilégio, mas como um instrumento necessário para corrigir as desvantagens impostas pelo envelhecimento e garantir a inclusão plena desse grupo na sociedade.

Além disso, o resgate da dignidade da pessoa idosa por meio da tutela jurisdicional reforça o papel do Poder Público na concretização da cidadania. A judicialização de direitos, quando necessária, deve ser acompanhada de políticas de prevenção e promoção do bem-estar dos idosos, de modo a evitar que o acesso aos seus direitos dependa exclusivamente da via judicial (ALMEIDA, 2005). A criação de um sistema nacional tutelar do idoso, como sugere Pontes (2006), representa um passo essencial para consolidar a cidadania dessa população e garantir que envelhecer no Brasil não signifique perda de direitos, mas sim a continuidade do exercício pleno da vida em sociedade.

O artigo 10º do Estatuto do Idoso reafirma o compromisso do Estado e da sociedade na garantia dos direitos fundamentais da pessoa idosa, reforçando que liberdade, respeito e dignidade não são apenas princípios abstratos, mas direitos concretos assegurados pela Constituição Federal e por normativas infraconstitucionais (BRASIL, 2003). Essa disposição legal tem como base a concepção de que o idoso deve ser reconhecido como sujeito pleno de direitos, com autonomia para decidir sobre sua própria vida e inserção social, e não apenas como destinatário de políticas assistencialistas (RIVA, 2013).

A proteção à liberdade envolve a garantia de que a pessoa idosa possa exercer suas escolhas de forma independente, sem coerção ou limitações impostas pela idade. Isso inclui, por exemplo, a possibilidade de decidir onde e com quem morar, gerir seus próprios bens, manter-se ativo no mercado de trabalho caso deseje e participar da vida comunitária sem impedimentos. No entanto, na prática, muitos idosos enfrentam

barreiras para exercer essa liberdade, seja por pressões familiares, dificuldades financeiras ou ausência de suporte estatal adequado (RIVA, 2013).

O respeito, outro elemento central do artigo 10º, diz respeito à consideração que a sociedade deve ter em relação aos idosos, combatendo estereótipos negativos associados ao envelhecimento, como a suposta inutilidade ou incapacidade dessa população. Nesse sentido, políticas públicas e campanhas educativas têm um papel essencial na promoção de uma cultura de valorização da velhice, garantindo que os idosos sejam tratados com dignidade e tenham suas vozes ouvidas e respeitadas (RIVA, 2013).

Por fim, a dignidade, prevista como fundamento da República no artigo 1º da Constituição, deve ser assegurada em todas as esferas da vida do idoso, garantindo-lhe não apenas a subsistência material, mas também a participação social ativa e o acesso a serviços de qualidade em saúde, lazer, educação e transporte. O descumprimento dessa garantia muitas vezes se manifesta em formas de violência, negligência e abandono, situações que demandam intervenção do poder público e da sociedade civil organizada (RIVA, 2013). Dessa forma, o artigo 10º do Estatuto do Idoso reforça a necessidade de uma atuação conjunta entre Estado e sociedade para assegurar que o envelhecimento ocorra de maneira digna, com respeito à autonomia e aos direitos fundamentais dessa população.

Os demais capítulos abordam diferentes direitos fundamentais, sendo que, neste estudo, o foco recai sobre o Capítulo IV, especificamente nos artigos 15º ao 19º, que ressaltam a primazia da saúde como um direito

essencial, diretamente vinculado ao direito à vida. O artigo 15º, em particular, garante a universalização da assistência à saúde da pessoa idosa, assegurando que, sob nenhuma circunstância, esse direito seja restringido, permitindo assim o acesso irrestrito a qualquer tipo de tratamento nas diversas especialidades médicas (BRASIL, 2003).

Conforme Moraes (2012), essa proteção específica destinada ao idoso reforça os dispositivos da Constituição Federal, que já preveem princípios fundamentais e normas direcionadas à preservação da saúde pública. A inclusão desse direito no Estatuto do Idoso amplia o alcance da legislação constitucional, consolidando um sistema normativo que exige do Estado e da sociedade ações concretas para garantir o bem-estar da população idosa. Além disso, a efetivação desse direito depende da implementação de políticas públicas eficazes, que contemplem desde a prevenção de doenças até o tratamento especializado, de modo a assegurar um envelhecimento digno e saudável.

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL

Este tópico analisa as políticas públicas voltadas à promoção da saúde da população idosa no Brasil, com ênfase no direito à saúde como um direito fundamental e no papel estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) nesse processo. A abordagem contempla inicialmente a consagração do direito à saúde no Estatuto do Idoso, destacando seu reconhecimento como um direito fundamental e irrenunciável, que deve ser garantido mediante ações concretas do poder público em todas as esferas.

Em seguida, explora-se o papel do SUS como principal agente na execução dessas políticas, detalhando sua estrutura, princípios e diretrizes que orientam a atenção à saúde da pessoa idosa. Por fim, apresenta-se uma análise dos programas governamentais específicos direcionados a esse público, incluindo iniciativas como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e ações deliberadas em conferências nacionais, que buscam não apenas promover a saúde, mas também assegurar dignidade, autonomia e qualidade de vida ao longo do envelhecimento.

2.2.1 O direito à saúde como um direito fundamental do idoso

A proteção aos direitos da pessoa idosa está intimamente vinculada à salvaguarda dos direitos fundamentais, uma vez que esses constituem garantias essenciais para assegurar condições mínimas de dignidade e bem-estar na convivência social sob a regência do Estado. A Constituição Federal de 1988 representou um marco importante ao consolidar um sistema normativo voltado à proteção integral da pessoa humana, sobretudo por meio da positivação de direitos fundamentais que contemplam a saúde como um dos pilares do Estado Democrático de Direito. O artigo 5.º da referida Carta Magna consagra a igualdade formal entre todos os indivíduos, brasileiros ou estrangeiros residentes, assegurando-lhes o direito à vida, à igualdade, à segurança e à propriedade, princípios que sustentam a noção de dignidade humana como valor central da ordem constitucional (BRASIL, 1988).

Para Canotilho (2003), os direitos humanos desempenham quatro funções fundamentais: função de liberdade, função de prestação social,

função de proteção perante terceiros e função de não discriminação. O direito a saúde ficam, assim, inserido no contexto da função de prestação social.

Entre os direitos sociais expressamente reconhecidos está o direito à saúde, concebido como um direito universal e, simultaneamente, um dever indeclinável do Estado em sua função de garantidor do bem-estar coletivo. Cardoso Neto et al., (2015) destacam que tal direito possui aplicabilidade imediata, pois está diretamente relacionado à preservação da vida e da integridade física dos cidadãos, devendo, portanto, ser priorizado na formulação e execução de políticas públicas, principalmente no que se refere às necessidades específicas da população idosa, que demanda maior atenção e cuidado por parte do Poder Público.

O reconhecimento do direito à saúde como um direito fundamental de natureza social está claramente expresso no artigo 6.^º da Constituição Federal, reforçando sua centralidade na promoção da justiça social e na concretização da dignidade da pessoa humana (Brasil, 1988). Ao integrar o rol dos direitos sociais, esse direito assume um papel ativo na construção de uma sociedade mais equitativa, especialmente por sua função de reduzir desigualdades históricas e estruturais que afetam os grupos mais vulneráveis, como os idosos. Nessa perspectiva, Moraes (2008) observa que os direitos sociais se configuram como autênticas liberdades positivas, exigindo do Estado não apenas a abstenção de práticas lesivas, mas, sobretudo, a adoção de políticas públicas eficazes e inclusivas. Sua observância, portanto, é imperativa em um Estado Social de Direito, pois objetiva não apenas garantir a existência material dos indivíduos, mas

também assegurar que todos tenham acesso equitativo aos bens e serviços indispensáveis à vida digna.

A concretização do direito à saúde não se limita à sua previsão legal, exigindo do Estado ações efetivas que assegurem, na prática, o bem-estar da população, especialmente daqueles em situação de maior vulnerabilidade, como os idosos. Trata-se de um direito que demanda intervenções públicas constantes, voltadas à prevenção, ao tratamento e à promoção de condições adequadas de vida para a terceira idade. Moraes (2008) enfatiza que os direitos sociais, ao serem elevados à condição de direitos fundamentais pela própria Constituição, não podem ser tratados como promessas abstratas, mas como obrigações cuja efetividade deve ser prioritária nas agendas estatais. Diante disso, a proteção à saúde do idoso torna-se uma responsabilidade que transcende o discurso jurídico, sendo uma exigência prática para a promoção da dignidade humana. Considerando as especificidades da velhice, que envolvem fragilidades fisiológicas e maior demanda por acompanhamento médico e suporte social, é fundamental que o Estado direcione políticas públicas que respeitem as particularidades dessa fase da vida, assegurando qualidade de vida aos indivíduos com idade avançada

Moreira et al., (2023) complementam essa visão ao destacar que o direito à saúde do idoso deve ser tratado como prioridade, pois está intrinsecamente vinculado ao direito à vida, um dos pilares fundamentais da Constituição de 1988, e também encontra respaldo na Declaração Universal dos Direitos Humanos, evidenciando a dimensão internacional da obrigação de proteção a essa parcela da população.

Dentro da lógica do Estado Democrático de Direito, o respeito à dignidade da pessoa humana não pode ser apenas um ideal ético ou filosófico, mas sim um princípio concretamente observado e garantido por meio de políticas públicas e instrumentos normativos eficazes. Cabe ao Estado, portanto, o papel de regulamentar, fiscalizar e implementar medidas que assegurem condições mínimas para uma existência digna, o que inclui não apenas a saúde física, mas também o equilíbrio emocional e psicológico dos indivíduos (DIAS, 2009). Esse compromisso é ainda mais relevante quando se trata da população idosa, que, em razão das limitações naturais impostas pelo envelhecimento, demanda atenção redobrada das instituições públicas. O princípio da dignidade humana torna-se, nesse contexto, a base sobre a qual devem ser estruturadas as normas que visam à proteção da saúde na velhice (MOREIRA et al., 2023).

Apesar do reconhecimento formal do direito à saúde na Constituição Federal, persiste uma lacuna significativa entre as garantias previstas no texto legal e a efetivação dessas promessas no cotidiano da população. A persistência de problemas estruturais, como filas intermináveis nos serviços de saúde pública, a precariedade no atendimento e a escassez de medicamentos, evidencia o descompasso entre o ideal normativo e a realidade vivenciada por muitos brasileiros (CARDOSO NETO et al., 2015). Essa distância não apenas revela falhas na gestão e na implementação de políticas públicas, mas também convoca uma análise mais profunda sobre a natureza dos direitos sociais e sobre as implicações concretas de sua consagração constitucional.

Como afirmam Cardoso Neto et al., (2015), o reconhecimento jurídico desses direitos não pode ser entendido como uma garantia automática de sua efetividade. Pelo contrário, é necessário compreender que os direitos sociais, apesar de constitucionalizados, exigem um aparato político, orçamentário e institucional adequado para que se transformem em ações concretas. Essa constatação reforça a urgência de políticas públicas comprometidas com a redução das desigualdades no acesso à saúde, sobretudo para os idosos, cuja dependência de um sistema de saúde eficiente é, muitas vezes, mais intensa e imediata.

No Brasil, a proteção legal à população idosa encontra um de seus marcos mais relevantes na Lei Federal nº 10.741/2003, conhecida como Estatuto do Idoso. Esse diploma jurídico estabelece que os idosos devem ter asseguradas, por meio da legislação e de políticas públicas, todas as condições necessárias para a preservação de sua saúde física e mental, bem como para o seu desenvolvimento em dimensões morais, intelectuais, espirituais e sociais — sempre em um ambiente de liberdade e respeito à dignidade humana (BRASIL, 2003). O cerne do Estatuto está na concepção de “proteção integral”, que reconhece o idoso como sujeito de todos os direitos fundamentais e afirma o envelhecimento como um direito personalíssimo, cuja garantia é também uma obrigação social. Trata-se, portanto, de uma visão moderna e inclusiva da velhice, que rompe com a lógica assistencialista e afirma o protagonismo das pessoas idosas na sociedade contemporânea.

Nesse contexto, é fundamental destacar que a atenção à população idosa deve figurar como um eixo central das políticas públicas,

considerando o avanço do envelhecimento demográfico e os desafios impostos à proteção social. Ainda que algumas iniciativas tenham surgido no Brasil a partir da década de 1970, como a criação de benefícios não contributivos, a exemplo das aposentadorias para trabalhadores rurais e da renda mensal vitalícia para idosos em situação de vulnerabilidade, foi somente em 1994 que se instituiu oficialmente uma política nacional voltada especificamente para esse público (VILHENA; FERREIRA, 2024). Essa institucionalização marcou uma inflexão significativa: o abandono de ações de cunho meramente assistencialistas em favor de uma abordagem que reconhece a velhice como uma etapa da vida que demanda direitos específicos, políticas inclusivas e estratégias que promovam a dignidade e a autonomia do idoso.

As políticas públicas, nesse cenário, representam um instrumento essencial para a concretização dos direitos sociais, configurando-se como um conjunto articulado de decisões e ações estratégicas voltadas à promoção do bem-estar coletivo. Elas são resultado de uma construção social compartilhada, em que Estado e sociedade civil desempenham papéis complementares na identificação de demandas, na formulação de respostas e na fiscalização da efetividade das medidas implementadas (VILHENA; FERREIRA, 2024).

Como observa Pereira (2009), as políticas públicas têm como objetivo primordial a materialização dos direitos sociais historicamente conquistados, devendo ser operacionalizadas por meio de programas, projetos e serviços que contemplem as necessidades e especificidades dos

diversos segmentos da população, em especial, daqueles que, como os idosos, requerem atenção direcionada e contínua.

Dessa forma, o Estatuto do Idoso, embora represente um marco jurídico fundamental na consolidação dos direitos dessa população, por si só não é suficiente para promover mudanças concretas na realidade dos idosos. Sua efetividade depende da tradução de seus princípios em ações públicas articuladas, que garantam não apenas a proteção legal, mas também a inclusão ativa dos idosos na vida comunitária, assegurando-lhes o sentimento de pertencimento, a dignidade e o exercício pleno da cidadania (TAVARES, 2006). Para que tais direitos se materializem, é igualmente necessário que os mecanismos de fiscalização previstos na própria legislação sejam efetivamente aplicados, e que eventuais violações resultem em sanções proporcionais e rigorosas. Apenas por meio desse comprometimento será possível consolidar um modelo de envelhecimento pautado na justiça social e no respeito à dignidade humana.

Com base nessa perspectiva, o próprio Estatuto do Idoso dedica atenção especial ao direito à saúde, reservando o Capítulo IV para tratar especificamente dessa temática. Nele, enfatiza-se a necessidade de uma atenção integral e contínua, voltada às especificidades do processo de envelhecimento, reconhecendo que os idosos demandam cuidados diferenciados, não apenas em função das condições clínicas, mas também em razão dos fatores sociais e emocionais que os cercam.

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 (BRASIL, 2003).

Essa previsão legal reflete uma concepção ampliada de saúde, que ultrapassa a dimensão curativa e compreende um conjunto de cuidados voltados à promoção do bem-estar ao longo do envelhecimento. Trata-se de uma abordagem que integra desde a atenção básica até a reabilitação, sempre respeitando as especificidades físicas, emocionais e sociais do processo de envelhecer. O artigo 15 do Estatuto do Idoso, nesse sentido, estabelece diretrizes práticas fundamentais para garantir a efetividade desse direito, como a criação de unidades especializadas em geriatria, a disponibilização de recursos gerontológicos adequados, a implementação do atendimento domiciliar, inclusive com possibilidade de internação tanto em zonas urbanas quanto rurais, além da oferta gratuita de medicamentos, órteses, próteses e demais dispositivos de reabilitação funcional. A legislação também veda práticas discriminatórias por parte dos planos de saúde, especialmente no que diz respeito à cobrança diferenciada em função da idade (BRASIL, 2003).

Além disso, o Estatuto demonstra atenção especial às enfermidades mais prevalentes na população idosa, estabelecendo a prioridade no acesso a serviços e ações de saúde em todas as suas etapas, da prevenção à recuperação (BRASIL, 2003). Essa diretriz está em consonância com o entendimento de que o envelhecimento exige respostas específicas por parte do sistema de saúde, não apenas em virtude das fragilidades fisiológicas associadas à idade, mas também pela necessidade de assegurar um tratamento digno, humanizado e adaptado às reais condições desse público. Como observa Barletta (2010), reconhecer tal prioridade é dar

concreção ao princípio da dignidade da pessoa humana, promovendo um cuidado que seja não apenas acessível, mas também eficiente e sensível às demandas particulares do envelhecer.

A preocupação em garantir uma vida plena ao idoso se expressa com clareza no § 1º do artigo 15 do Estatuto do Idoso, ao estabelecer um conjunto de ações voltadas à prevenção e à manutenção da saúde dessa população.

Art. 15. § 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 (BRASIL, 2003).

Essas ações, além de indicarem um esforço por parte do legislador em estruturar uma rede de atenção integral, demonstram um avanço importante na consolidação do direito à saúde enquanto política pública inclusiva. Nesse mesmo sentido, o § 2º do artigo 15 reforça a responsabilidade do Poder Público quanto ao fornecimento gratuito de medicamentos, com destaque para os de uso contínuo, além de próteses e demais recursos necessários à reabilitação ou habilitação do idoso. Já o § 3º estabelece a vedação expressa de práticas discriminatórias nos planos

de saúde, proibindo a cobrança diferenciada de valores com base na idade, o que representa um avanço na proteção do consumidor idoso e uma reafirmação do princípio da igualdade (BRASIL, 2003).

Como observa Vilas Boas (2011), o direito à saúde insere-se no âmbito mais amplo da seguridade social, entendida como um conjunto integrado de ações estatais e sociais voltadas à promoção da saúde, da previdência e da assistência. Trata-se, portanto, de uma política que transcende o atendimento clínico, buscando assegurar condições materiais e institucionais que efetivem o envelhecimento digno e saudável da população brasileira.

Assim sendo, fica no cerne do Estatuto do Idoso a compreensão de que a saúde constitui um dos pilares fundamentais para a concretização do direito à vida, sendo inseparável do acesso à assistência básica e contínua. Essa concepção é reforçada no artigo 16 do referido diploma legal, ao garantir à pessoa idosa internada ou em observação o direito à presença de um acompanhante durante todo o período de atendimento, desde que haja anuência do profissional de saúde responsável.

Art. 16. À pessoa idosa internada 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 da pessoa idosa ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito (BRASIL, 2003).

Essa previsão normativa tem um alcance significativo, pois reconhece a vulnerabilidade do idoso em ambientes hospitalares e busca protegê-lo não apenas da negligência institucional, mas também do

isolamento emocional, garantindo-lhe condições mais humanas e dignas de tratamento. O acompanhamento contínuo por pessoa de sua confiança reforça o respeito à autonomia e ao bem-estar da pessoa idosa, valores que permeiam todo o Estatuto.

Além da garantia de presença em ambientes hospitalares, o Estatuto do Idoso assegura que a assistência à saúde deve ser oferecida de forma integral, em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde — atenção primária, secundária e terciária. Essa diretriz exige a articulação de ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e de reabilitação, com vistas à construção de um cuidado contínuo e centrado nas necessidades específicas da população idosa (BRASIL, 2003). Trata-se de uma abordagem ampliada da saúde, que transcende o modelo biomédico e busca contemplar os múltiplos determinantes sociais, psicológicos e funcionais que afetam o processo de envelhecimento.

Com base nesse panorama, Veras (2016) salienta que o envelhecimento contínuo da população brasileira impõe uma série de desafios à organização e ao funcionamento dos sistemas públicos de saúde. Entre esses desafios, destacam-se a necessidade de ampliação da rede de serviços, a qualificação e valorização de profissionais especializados em geriatria e gerontologia, bem como o fortalecimento de políticas públicas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças crônicas. Estas, por sua vez, constituem-se como causas significativas de morbidade e comprometimento da qualidade de vida na velhice.

Além dessas diretrizes estruturais, o Estatuto do Idoso contempla ainda o direito à autodeterminação no campo da saúde, reafirmando a

centralidade do idoso como sujeito ativo nas decisões sobre seu próprio corpo e tratamento. De acordo com o artigo 17 da referida legislação, é assegurado ao idoso, quando em pleno gozo de suas faculdades mentais, o direito de optar pelo tratamento que melhor atenda às suas necessidades, respeitando suas convicções pessoais, valores e desejos.

Art. 17. À pessoa idosa 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 a pessoa idosa em condições de proceder à opção, esta será feita:

I – pelo curador, quando a pessoa idosa for interditada;

II – pelos familiares, quando a pessoa idosa não tiver curador ou este não puder ser contactado 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 (BRASIL, 2003).

A norma contempla, inclusive, situações de vulnerabilidade em que o idoso não possui condições de manifestar sua vontade. Nesses casos, são estipulados critérios objetivos para a tomada de decisão, de forma a assegurar a continuidade do cuidado e a preservação da integridade física do paciente. A previsão do Ministério Público como instância de fiscalização em cenários extremos evidencia a preocupação do legislador com a proteção da pessoa idosa frente à possível ausência de representação legal ou familiar.

Complementando essa lógica de proteção integral, o artigo 18 do Estatuto ressalta a necessidade de que as instituições de saúde estejam devidamente estruturadas para atender às demandas específicas da

população idosa. Isso abrange desde a adequação física dos espaços até a capacitação contínua dos profissionais de saúde, que devem estar aptos a compreender as nuances do envelhecimento e lidar com os aspectos clínicos, emocionais e sociais que permeiam essa fase da vida.

Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades da pessoa idosa, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de autoajuda (BRASIL, 2003).

Nesse sentido, torna-se essencial o investimento em ações educativas que capacitem não apenas os profissionais da saúde, mas também os cuidadores informais, frequentemente responsáveis pela manutenção do bem-estar cotidiano dos idosos. No entanto, o compromisso com a saúde da pessoa idosa não se limita ao cuidado clínico. O Estatuto também trata, com especial atenção, da proteção contra a violência, reconhecendo que essa população pode ser vítima de múltiplas formas de agressão, muitas vezes invisibilizadas. O artigo 19 do Estatuto estabelece que todos os serviços de saúde, públicos e privados, devem proceder à notificação compulsória de casos suspeitos ou confirmados de violência contra idosos, dirigindo essas informações às autoridades competentes.

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra pessoas idosas serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos:

- I – autoridade policial;
- II – Ministério Público;
- III – Conselho Municipal da Pessoa Idosa;

IV – Conselho Estadual da Pessoa Idosa;

V – Conselho Nacional do Idoso.

V – Conselho Nacional da Pessoa Idosa.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra a pessoa idosa qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico.

§ 2º Aplica-se, no que couber, à notificação compulsória prevista no caput deste artigo, o disposto na Lei no 6.259, de 30 de outubro de 1975 (BRASIL, 2003).

Ao exigir a notificação formal desses casos, o Estatuto busca romper com o ciclo de silêncio e invisibilidade que, frequentemente, cerca a violência contra a pessoa idosa, seja ela física, psicológica, patrimonial, institucional ou mesmo simbólica. A ampla gama de órgãos envolvidos nesse processo revela o entendimento de que a proteção do idoso é uma responsabilidade interinstitucional, que demanda articulação entre as esferas da saúde, da justiça e da assistência social.

Dessa forma, segundo Frange (2010), o Capítulo IV do Estatuto do Idoso não apenas consagra a saúde como um direito social fundamental, mas também atribui ao Estado e à coletividade a responsabilidade compartilhada de garantir-lo de forma concreta. Para que esse direito se efetive plenamente, não basta a sua previsão legal — é necessário que haja a formulação e implementação de políticas públicas articuladas, que compreendam a complexidade do processo de envelhecimento em suas múltiplas dimensões: física, psíquica e social.

Nesse sentido, o artigo 15 da referida norma reforça que a saúde constitui um dos pilares essenciais para assegurar a dignidade da pessoa idosa. Ao reconhecer o acesso à saúde como um direito social prioritário,

o Estatuto reafirma a obrigação do Estado em desenvolver ações públicas integradas e eficazes. Nesse cenário, conforme argumentam Vilhena e Ferreira (2024), o Sistema Único de Saúde (SUS) desponta como peça central na consolidação desse direito, uma vez que promove o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, sendo particularmente estratégico para a inclusão de idosos em situação de maior vulnerabilidade social e econômica.

2.2.2 O papel do Sistema Único de Saúde (SUS) na atenção à saúde

Ao abordar a temática da pessoa idosa, torna-se inevitável discutir o processo de envelhecimento, especialmente diante do crescimento acelerado dessa parcela da população. Conforme apontam Vilhena e Ferreira (2024), esse aumento impõe a necessidade urgente de elaboração e implementação de diretrizes que promovam a melhoria da qualidade de vida dos idosos, uma vez que muitos ainda permanecem à margem das políticas públicas, particularmente no que se refere ao acesso aos serviços de saúde e à atenção às necessidades básicas.

Nesse contexto, é imprescindível reconhecer que a condição de saúde da pessoa idosa deve ser tratada como uma das principais prioridades no planejamento e na execução de políticas sociais. O envelhecimento da população brasileira é um fenômeno consolidado, conforme demonstram os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), que revelam o aumento expressivo da proporção de idosos na sociedade. Tal realidade demanda uma reorganização dos sistemas de saúde, bem como investimentos em infraestrutura, capacitação de profissionais e

criação de programas que garantam um cuidado contínuo, humanizado e específico para essa faixa etária.

Diante desse cenário, torna-se urgente repensar o papel do Estado e da sociedade no amparo à população idosa, assegurando não apenas o acesso aos direitos já estabelecidos em legislações como o Estatuto do Idoso, mas também a efetividade desses direitos na prática cotidiana, por meio de ações integradas e sustentáveis. É nesse contexto que a atenção básica à saúde da pessoa idosa adquire centralidade nas políticas públicas de bem-estar social.

Vale destacar que o envelhecimento não pode ser compreendido apenas sob uma perspectiva cronológica, mas deve ser interpretado como um fenômeno fisiológico e biosocial, que abrange transformações físicas, psíquicas e sociais. Conforme apontam Franchi e Montenegro (2005), trata-se de um processo de regressão funcional influenciado por múltiplas variáveis, como fatores genéticos, estilo de vida, acúmulo de danos celulares e alterações psicoemocionais. Essas condições, somadas, afetam diretamente a autonomia e a capacidade funcional dos idosos, tornando necessário o fortalecimento de uma rede de proteção que contemple suas demandas específicas.

Nesse sentido, é fundamental que essa rede de atenção não se restrinja ao cuidado biológico, mas que incorpore também a dimensão dos direitos civis e sociais da pessoa idosa. Vilhena e Ferreira (2024) enfatizam a importância de considerar o idoso como sujeito de direitos, cuja dignidade deve ser resguardada por meio de políticas que promovam não apenas a longevidade, mas também a qualidade de vida. Isso implica

garantir o acesso a serviços de saúde eficazes, suporte psicossocial, oportunidades de participação ativa na sociedade e respeito à sua autonomia.

Envelhecer, portanto, não deve ser visto como um encerramento da trajetória de vida, mas como uma etapa marcada pela maturidade, pelo acúmulo de saberes e pela necessidade de reconhecimento social. Com o advento da Constituição Federal de 1988, o direito à saúde foi elevado à condição de direito fundamental e subjetivo público, conferindo ao indivíduo não apenas a titularidade desse direito, mas também o poder de exigir sua efetivação por parte do Estado. Esse reconhecimento constitucional consolidou a saúde como dever estatal, mas também como responsabilidade do próprio cidadão, conforme previsto no artigo 196 da Carta Magna, que preconiza a saúde como “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” (BRASIL, 1988).

Em consonância com esse dispositivo constitucional, foi promulgada, em 1990, a Lei nº 8.080, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, a qual regula, em âmbito nacional, as ações e os serviços de saúde, organizando a estrutura e as atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS). Nos artigos 5º e 6º, a referida legislação especifica os princípios e as competências do SUS, reforçando seu caráter universal, integral e equânime. O artigo 6º, em especial, elenca um conjunto de competências que abarcam desde a vigilância sanitária e epidemiológica, até a promoção

da saúde e a assistência integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais (BRASIL, 1990).

Nesse cenário, o SUS surge como um instrumento essencial para garantir a equidade no acesso aos serviços, especialmente para a população idosa, que frequentemente enfrenta múltiplas barreiras no exercício de seus direitos. O fortalecimento de estratégias como a Atenção Primária à Saúde (APS), o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e os Centros de Referência em Saúde do Idoso são exemplos de ações que podem contribuir para consolidar um modelo de cuidado humanizado, resolutivo e centrado nas necessidades desse segmento populacional (VILHENA; FERREIRA, 2024).

A respeito da criação do Sistema Único de Saúde – SUS, Chimenti et al., (2005) referem que a Lei nº 8.080/90 instituiu esse sistema público de saúde, estruturado com financiamento proveniente do orçamento da seguridade social, incluindo recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme previsto no artigo 198, §1º da Constituição Federal de 1988. O artigo 4º da referida lei define o SUS como o conjunto de ações e serviços de saúde, organizados em rede regionalizada e hierarquizada, e prestados por órgãos e instituições públicas da administração direta e indireta, bem como por fundações mantidas pelo Poder Público.

Além disso, o SUS foi concebido com base nos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade, o que representa um avanço significativo em comparação ao modelo anterior, que restringia o acesso à saúde aos trabalhadores formalmente inseridos no mercado de trabalho.

Com a nova organização, a saúde passa a ser reconhecida como direito de todos, independentemente de contribuição prévia, ampliando as possibilidades de inclusão social e assegurando um padrão mínimo de dignidade para parcelas historicamente marginalizadas da população, como é o caso das pessoas idosas (CHIMENTI et al., 2005).

Desse modo, o SUS não apenas democratizou o acesso aos serviços de saúde, mas também consolidou diretrizes fundamentais, como a descentralização administrativa e a valorização da participação social, por meio do fortalecimento dos conselhos e conferências de saúde como espaços de deliberação e controle social (MORAES, 2012). Tais mecanismos assumem especial relevância no atendimento à população idosa, cujas demandas ultrapassam o campo estritamente médico e exigem políticas públicas intersetoriais que articulem saúde, assistência social, mobilidade urbana, acessibilidade e demais dimensões estruturantes para a promoção de um envelhecimento ativo, saudável e digno.

O direito à saúde, conforme já exposto, encontra-se disciplinado no Capítulo IV do Estatuto do Idoso, entre os artigos 15 e 19, assegurando à pessoa idosa o acesso universal, igualitário e integral aos serviços de saúde, por meio do SUS. Nesse contexto, como salienta Riva (2013), cabe ao SUS operacionalizar os direitos previstos na legislação, estruturando uma rede de atenção que abranja desde ações de promoção da saúde e prevenção de doenças até o tratamento especializado e a reabilitação funcional. Para tanto, essa rede deve estar em consonância com as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), instituída pela Portaria nº 2.528/2006, que orienta os gestores públicos a adotarem

práticas que respeitem a autonomia, a funcionalidade e as particularidades do envelhecimento, superando o modelo biomédico tradicional em direção a uma abordagem mais humanizada e integral.

Assim sendo, Vilas Boas (2011) destaca que o Estatuto do Idoso consagra como diretriz prioritária a inclusão da pessoa idosa em todas as etapas da atenção à saúde, assegurando-lhe o atendimento integral, universal e igualitário nas ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação. Essa previsão normativa evidencia o reconhecimento das doenças que acometem preferencialmente essa faixa etária, bem como de suas necessidades específicas, contribuindo para o fortalecimento da concepção de seguridade social. Essa, por sua vez, deve ser compreendida como um sistema integrado de ações estatais e sociais voltadas à efetivação de direitos fundamentais, especialmente no tocante à saúde, à previdência e à assistência social.

Diante desse panorama, torna-se imprescindível a reformulação do modelo assistencial atualmente adotado, de modo que este consiga responder de maneira integral e eficaz às demandas crescentes da população idosa. Tal reformulação deve estar em consonância com os princípios fundamentais do SUS, como a universalidade, a integralidade e a equidade. Conforme observam Torres et al., (2020), é urgente avançar rumo a uma nova lógica de cuidado, que vá além da dimensão curativa e reconheça a pluralidade que caracteriza o processo de envelhecimento. Essa nova perspectiva requer o desenvolvimento de estratégias que contemplam não apenas as condições clínicas, mas também os determinantes sociais que influenciam diretamente a qualidade de vida da

pessoa idosa, incluindo o contexto socioeconômico, o suporte familiar e a oferta de serviços públicos adequados.

Nesse sentido, a Atenção Básica se consolida como porta de entrada prioritária do cidadão ao SUS, desempenhando papel estratégico no cuidado contínuo e resolutivo da pessoa idosa. Ao viabilizar a identificação precoce de fragilidades e riscos, essa instância do sistema de saúde favorece intervenções preventivas e reabilitadoras mais eficazes. A avaliação multidimensional do idoso ganha destaque nesse processo, por proporcionar uma abordagem abrangente, que leva em conta aspectos clínicos, funcionais, psicológicos e sociais. Para sua adequada implementação, torna-se indispensável o trabalho articulado de equipes multiprofissionais capacitadas, que se apoiem em instrumentos normativos e operacionais, como a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde (SOUZA, 2022).

A consolidação dessa perspectiva encontra respaldo no modelo de redes de atenção à saúde, instituído como diretriz do SUS e regulamentado pelo Decreto nº 7.508/2011. Tal estruturação busca assegurar a integralidade do cuidado, promovendo a articulação entre os diferentes níveis de atenção e entre os entes federativos. No que se refere especificamente à saúde da pessoa idosa, diversos programas têm sido implementados com vistas à ampliação do acesso e à qualificação do cuidado. Entre eles, destacam-se o Programa Olhar Brasil, que visa à detecção e correção de problemas visuais; o Programa de Internação Domiciliar, previsto na Portaria GM nº 2.529/2006; e iniciativas voltadas à promoção do uso racional de medicamentos, todas ações fundamentais

diante do perfil de saúde dessa população, frequentemente acometida por comorbidades e polifarmácia (SOUZA, 2022).

É relevante salientar que esses programas têm como princípio orientador o cuidado domiciliar, o que evidencia uma mudança significativa na lógica assistencial vigente. Essa transformação reflete o movimento em direção à humanização do atendimento e à valorização do domicílio como espaço privilegiado de cuidado, promovendo maior proximidade com o contexto de vida da pessoa idosa. Nessa perspectiva, a Política Estadual de Saúde do Idoso reafirma o compromisso com uma atenção integral à saúde da população com 60 anos ou mais, pautando-se na preservação da autonomia e da capacidade funcional como fundamentos indispensáveis para um envelhecimento ativo, digno e saudável (SOUZA, 2022).

A incorporação de um modelo de atenção que reconheça a complexidade e a especificidade das necessidades dessa faixa etária mostra-se indispensável diante da transição demográfica e epidemiológica em curso no Brasil. O envelhecimento acelerado da população tem colocado à prova a estrutura dos serviços de saúde, exigindo uma abordagem que extrapole o foco no tratamento de doenças isoladas. Nessa linha, as Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS (BRASIL, 2014) apontam para a necessidade de uma atenção contínua, integral e articulada, promovida por meio da integração entre os diversos níveis de atenção e da coordenação do cuidado ao longo do tempo.

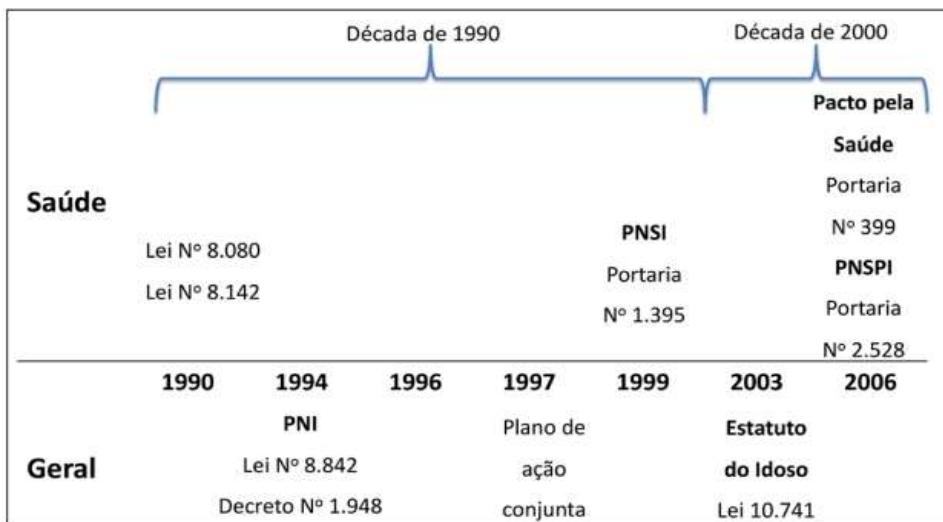
2.2.2.1 Programas governamentais para a saúde do idoso

Os Programas Governamentais de Assistência ao Idoso são iniciativas criadas para garantir o bem-estar e a dignidade das pessoas idosas. Conforme aponta Souza (2022), tais programas têm por objetivo oferecer suporte financeiro, social e de saúde, promovendo a inclusão ativa dessa população e contribuindo significativamente para a melhoria de sua qualidade de vida. Através de políticas públicas específicas, o Estado procura responder às demandas oriundas do processo de envelhecimento, considerando tanto os aspectos biológicos quanto os sociais e culturais que atravessam a velhice.

No Brasil, os programas voltados à saúde da pessoa idosa estão ancorados no princípio da Atenção Integral, tal como estabelecido nas diretrizes do SUS. Segundo Souza (2022) isso significa que o cuidado deve ocorrer de forma contínua e articulada entre os diferentes níveis de atenção, primária, secundária e terciária, garantindo não apenas o acesso, mas a resolutividade e a humanização do atendimento. Dessa maneira, o Estado reconhece que o envelhecimento saudável depende não apenas da oferta de serviços de saúde, mas da criação de condições que assegurem a manutenção da autonomia, da funcionalidade e da participação social dos idosos.

A linha do tempo apresentada na Figura 1 resume as principais regulações que influenciaram a conformação das políticas públicas voltadas à atenção à saúde da pessoa idosa, especialmente a partir da implantação do SUS. Na Figura 1, apresenta-se a linha do tempo das principais políticas brasileiras voltadas ao idoso a partir de 1990.

Figura 1. Linha do tempo das principais políticas brasileiras voltadas ao idoso a partir de 1990.



Fonte: Torres et al., (2020).

Legenda: PNI – Política Nacional do Idoso; PNSI – Política Nacional de Saúde do Idoso; PNSPI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

Até a promulgação da Constituição Federal de 1988, as políticas públicas voltadas à população idosa no Brasil eram marcadas por um viés predominantemente assistencialista e caritativo, com ações esparsas e desconectadas das reais necessidades dessa parcela da população. A Constituição de 1988 representou um divisor de águas ao instituir a saúde como um direito de todos e dever do Estado, estabelecendo, no artigo 196, que esse direito deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (TORRES et al., 2020). Nesse novo contexto, o direito à saúde

da pessoa idosa passou a ser reconhecido não como uma concessão, mas como uma obrigação do Estado, com respaldo jurídico e institucional.

Esse avanço foi consolidado com a criação do SUS, por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabeleceu os princípios e diretrizes do sistema, incluindo a universalidade, integralidade e equidade na atenção à saúde. A partir dessa estrutura, a família, a sociedade e o Estado passaram a compartilhar o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando-lhes não apenas acesso aos serviços de saúde, mas também condições de dignidade, bem-estar e inclusão social. Complementarmente, a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, fortaleceu a democratização da gestão do SUS ao regulamentar a participação da comunidade na formulação e controle das políticas públicas de saúde, por meio de conselhos e conferências, além de dispor sobre os critérios para as transferências intergovernamentais de recursos financeiros (TORRES et al., 2020).

Após a implementação do SUS, uma das primeiras medidas governamentais voltadas especificamente à população idosa foi a criação da PNI, instituída pela Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, e regulamentada pelo Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996 (Brasil, 1996). Essa política representou um marco importante na consolidação dos direitos da pessoa idosa no Brasil, ao estabelecer diretrizes intersetoriais voltadas para a promoção do envelhecimento com dignidade, respeito e inclusão.

No campo da saúde, a PNI reafirmou o direito das pessoas idosas ao acesso universal e integral aos serviços prestados pelo SUS, respeitando

suas especificidades biológicas, psicológicas e sociais. Ao defender um modelo de atenção voltado para a promoção da autonomia e da qualidade de vida, a política buscou superar a visão fragmentada e curativa predominante até então, propondo uma abordagem centrada na prevenção de agravos e na manutenção da capacidade funcional (BRASIL, 1994).

A implementação da Política Nacional do Idoso (PNI), formalizada em 1994, demandou esforços concretos de operacionalização que culminaram, em 1997, na criação do Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1997). Este plano visava traduzir em ações práticas as diretrizes previamente estabelecidas, com o intuito de promover intervenções preventivas, curativas e promocionais no campo das políticas sociais direcionadas à população idosa.

No ano de 1999, dando continuidade ao processo de institucionalização de políticas voltadas à saúde do idoso, o Ministério da Saúde lançou a PNSI, estabelecendo diretrizes específicas para o atendimento desse público no âmbito do Sistema Único de Saúde. A PNSI reconhecia que a principal ameaça à qualidade de vida na velhice é a perda da capacidade funcional, compreendida como a limitação nas habilidades físicas e cognitivas que comprometem a autonomia para a realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária (BRASIL, 1999). A política, ao identificar a funcionalidade como eixo central do cuidado, propôs uma abordagem que privilegia a prevenção da dependência, o monitoramento contínuo da saúde e o fortalecimento de redes de apoio, promovendo um envelhecimento ativo e saudável.

Nesse contexto, a PNSPI reafirma os princípios constitucionais que estabelecem a corresponsabilidade da família, da sociedade e do Estado na proteção e no cuidado com a população idosa. Seu conteúdo reforça o compromisso do poder público em assegurar o pleno exercício da cidadania por parte das pessoas idosas, promovendo sua inclusão ativa na vida social e comunitária, bem como a preservação da dignidade humana, o acesso integral à saúde e a garantia do bem-estar em todas as fases do envelhecimento (BRASIL, 2006).

Essa diretriz nacional alinha-se aos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, especialmente a partir da adesão ao Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, firmado durante a Assembleia Mundial realizada em Madri, no ano de 2002. Na ocasião, os países signatários comprometeram-se a adotar medidas orientadas à promoção de um envelhecimento ativo, saudável e participativo, fundamentado na valorização da autonomia, no combate às desigualdades e na construção de ambientes protetores e inclusivos para a população idosa (TORRES et al., 2020).

O documento propunha três áreas prioritárias: a inclusão plena da pessoa idosa na sociedade, o estímulo à saúde ao longo do envelhecimento e o desenvolvimento de ambientes que favorecessem a autonomia e a participação social dessa população. Em consonância com esses princípios, o Brasil aprovou, em 2003, o Estatuto do Idoso, um marco normativo que consolidou direitos civis, sociais e de acesso à saúde para essa parcela da população. No entanto, apesar de seu avanço legal, o

Estatuto careceu de mecanismos claros de financiamento, o que limitou a efetividade de muitas de suas disposições (TORRES et al., 2020).

Simultaneamente à consolidação desses direitos, o país vivenciava um processo de descentralização e municipalização das ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), o que exigiu uma reconfiguração das relações federativas na área da saúde. Para responder a esse desafio, o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) pactuaram responsabilidades entre os níveis federal, estadual e municipal, culminando na formulação do Pacto pela Saúde em 2006. Estruturado em três eixos, Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão, o pacto objetivava promover a qualificação da gestão pública, reforçar o compromisso com resultados sanitários e atender de maneira mais eficaz às necessidades da população brasileira, dentro de uma lógica de corresponsabilidade e equidade (TORRES et al., 2020).

O Pacto pela Vida, em especial, destacou-se por fortalecer a lógica da gestão por resultados no SUS, ao estabelecer prioridades sanitárias que deveriam ser compartilhadas e executadas de forma articulada pelos entes federativos. Entre essas prioridades, estados e municípios puderam ainda incluir demandas locais mediante acordos regionais, ajustando os compromissos à realidade de cada território. Nesse contexto, a saúde da pessoa idosa passou a ocupar um lugar de destaque na agenda sanitária nacional, sendo estabelecida como meta prioritária a implantação da PNSPI, regulamentada pela Portaria MS/GM nº 2.528/2006 (Brasil, 2006).

A efetivação das diretrizes estabelecidas pela PNSPI ocorre por meio de diferentes pontos de atenção no âmbito do SUS, com destaque para as Equipes de Saúde da Família, que atuam na Atenção Básica, os Hospitais Gerais e os Centros de Referência à Saúde do Idoso (Brasil, 2002). Esses serviços formam uma rede articulada e descentralizada, fundamental para garantir o cuidado integral e contínuo às pessoas idosas. De acordo com a versão mais recente da PNSPI, instituída pela Portaria MS/GM nº 2.528/2006, sua finalidade principal é “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS” (BRASIL, 2006).

A política estabelece, ainda, o critério etário de 60 anos como marco para o reconhecimento da condição de pessoa idosa no Brasil, em conformidade com o disposto no Estatuto do Idoso (BRASIL, 2006). Essa definição tem implicações diretas sobre a organização dos serviços e o planejamento das ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, reabilitação e garantia de qualidade de vida dessa população em crescimento constante.

Em 2009, em paralelo à formulação do Plano de Ação sobre a Saúde dos Idosos e Envelhecimento Ativo e Saudável pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil protagonizou um importante avanço no campo dos direitos da pessoa idosa ao sediar a 2ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília entre os dias 17 e 20 de março. O evento consolidou-se como um espaço estratégico de diálogo entre sociedade civil, gestores públicos e especialistas, promovendo o

debate sobre diretrizes e ações para a efetivação dos direitos dessa população, com foco nas dimensões da promoção, proteção e defesa (AMPID, 2009).

Entre as principais propostas apresentadas no relatório final da conferência, destacam-se: (1) o estímulo à capacitação e à formação profissional voltada ao atendimento da pessoa idosa; (2) a implementação e o fortalecimento de políticas públicas específicas; (3) a ampliação e consolidação da mobilização social e dos mecanismos de controle social para garantir a promoção e defesa dos direitos das pessoas idosas; (4) a efetivação dos direitos fundamentais e demais conquistas legais; (5) a promoção de maior celeridade na atuação do Poder Judiciário e na tramitação de processos que envolvam idosos; e (6) a garantia de recursos financeiros destinados à execução dessas ações (AMPID, 2009).

No que se refere especificamente à atenção à saúde da pessoa idosa, destaca-se que essa deve ser assegurada por meio de um financiamento público suficiente e criteriosamente distribuído entre as três esferas de governo, conforme estabelecido nos artigos 15 e 16 do Estatuto do Idoso. Para garantir a efetividade das ações, torna-se imprescindível a transparência na gestão e na aplicação dos recursos destinados a essa população, assegurando que as verbas sejam utilizadas de forma eficiente e direcionadas às reais necessidades do envelhecimento populacional. Paralelamente, é fundamental investir na qualificação contínua de profissionais e gestores por meio da implementação de políticas de Educação Permanente, a fim de capacitá-los para lidar com as especificidades do cuidado à pessoa idosa, promovendo práticas

humanizadas e eficazes em todos os níveis de atenção à saúde (AMPID, 2009).

Outro ponto de relevância é a ampliação dos direitos assistenciais e a modernização dos serviços por meio da informatização, medida que favorece o acesso da população idosa às diversas instâncias do sistema de saúde. Essa perspectiva está diretamente associada ao princípio da integralidade do cuidado, o qual deve contemplar ações que vão desde a promoção da saúde e a prevenção de doenças até a reabilitação e o suporte às pessoas institucionalizadas. Nesse contexto, torna-se urgente garantir a acessibilidade aos serviços, a oferta regular de transporte sanitário, bem como o fornecimento contínuo de medicamentos essenciais, dietas especiais e fraldas geriátricas pelo SUS. Soma-se a isso a necessidade de se ampliar o uso de tecnologias assistivas e de priorizar o atendimento de idosos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), especialmente mediante a criação de unidades específicas voltadas a essa população em municípios com mais de 100 mil habitantes (AMPID, 2009).

Adicionalmente, a efetividade das políticas públicas de saúde para a população idosa requer a revisão e a atualização das portarias ministeriais que regulamentam os serviços especializados, como os Centros de Referência à Saúde do Idoso, o fornecimento de medicamentos excepcionais, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), o Tratamento Fora de Domicílio (TFD), o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e o atendimento hospitalar de longa permanência. Também é essencial fortalecer os serviços voltados ao cuidado prolongado, seja em hospitais gerais, centros-dia ou hospitais-dia, além de

expandir as iniciativas de atenção domiciliar, de modo a assegurar suporte contínuo, qualificado e adequado às demandas crescentes da população idosa brasileira (AMPID, 2009). Assim, é imprescindível que as políticas públicas de saúde voltadas para a população idosa sejam constantemente aprimoradas e adaptadas às novas demandas que surgem com o envelhecimento da população.

2.3 A RESPONSABILIDADE DO ESTADO E A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NA PROTEÇÃO DO IDOSO

Este tópico aborda a responsabilidade do Estado na garantia do direito à saúde da pessoa idosa, considerando tanto a necessidade de uma gestão pública eficiente quanto o papel do Judiciário frente às omissões ou insuficiências nas políticas públicas de saúde. A análise inicia com uma reflexão sobre o dever do Estado, em suas diversas esferas, de assegurar a efetividade dos direitos sociais dos idosos, especialmente no que diz respeito ao direito à saúde, um direito fundamental garantido pela Constituição Federal e pelo Estatuto do Idoso. Em seguida, explora-se a judicialização da saúde como um mecanismo de controle e correção das falhas administrativas, destacando sua função como ferramenta para garantir a prestação de serviços de saúde adequados à população idosa.

O tópico também examina a tensão existente entre a responsabilidade do Estado em oferecer serviços de saúde adequados e a necessidade de intervenção do Judiciário, analisando como a judicialização surge como resposta às lacunas na implementação de políticas públicas.

2.3.1 O dever estatal na garantia do direito à saúde da pessoa idosa

A consagração dos direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988 demonstra o compromisso do Estado brasileiro com a construção de uma sociedade justa, solidária e voltada à dignidade da pessoa humana. No caso específico do direito à saúde da pessoa idosa, Bonfim et al., (2022) aduz que a Constituição impõe ao poder público a responsabilidade direta pela criação e manutenção de políticas públicas capazes de assegurar, de forma concreta, condições mínimas para uma vida digna na velhice. Apesar desse reconhecimento normativo, a distância entre a previsão legal e a realidade vivida por grande parte da população idosa revela a persistência de entraves estruturais que limitam a plena efetividade desse direito.

Nesse cenário, a atuação estatal não pode se limitar à formulação abstrata de garantias, mas deve envolver ações concretas e contínuas de promoção, prevenção e assistência, especialmente voltadas aos idosos, que são mais vulneráveis aos efeitos do abandono social e da precariedade nos serviços públicos. A doutrina aponta para uma compreensão ampliada da responsabilidade do Estado, considerando tanto sua obrigação de não interferir negativamente nos direitos assegurados, respeitando-os quanto, principalmente, sua incumbência de adotar medidas ativas que permitam o seu exercício real e eficaz (SARLET et al., 2019). Portanto, garantir o direito à saúde da pessoa idosa depende, acima de tudo, da capacidade do Estado de agir proativamente na construção de um ambiente institucional que priorize o bem-estar desse grupo populacional, com respeito às suas particularidades e necessidades crescentes.

Nesse contexto de busca pela efetivação dos direitos fundamentais, as políticas públicas se revelam instrumentos indispensáveis à concretização do direito à saúde, especialmente no que se refere à garantia de atenção adequada à população idosa. A atuação do Estado por meio de políticas planejadas e executadas com esse propósito não apenas traduz o conteúdo normativo dos direitos em ações práticas, mas também constitui expressão do compromisso com os valores do Estado Democrático de Direito. Conforme a concepção de Freire Júnior (2005), políticas públicas correspondem a iniciativas estatais, sejam elas isoladas ou organizadas em programas, orientadas à promoção concreta de direitos fundamentais, funcionando como canais por meio dos quais esses direitos ganham vida na esfera social.

Por outro lado, Souza (2006) amplia a compreensão sobre o tema ao apontar que as políticas públicas representam, simultaneamente, uma prática governamental e um campo de estudo, permitindo tanto a análise crítica das ações do Estado quanto a proposição de correções ou reorientações em sua atuação. Essa abordagem reconhece a dinamicidade do processo político-administrativo e reforça a necessidade de constante avaliação e reformulação das medidas adotadas, a fim de torná-las mais eficazes. Nesse sentido, Pereira (2009) destaca que a formulação e a execução de políticas públicas envolvem a presença de múltiplos agentes, estatais e da sociedade civil, cujas ações são permeadas por relações de cooperação, influência e controle social. Assim, a política pública deixa de ser uma ação unilateral do Estado e passa a constituir um processo relacional, no qual as demandas sociais e os mecanismos de participação

democrática assumem papel decisivo na definição de prioridades e no monitoramento das ações implementadas.

A partir de uma perspectiva jurídico-política, Bucci (2006) propõe uma conceituação das políticas públicas que ultrapassa a noção simplificada de intervenção estatal, compreendendo-as como arranjos complexos que resultam da articulação entre diferentes processos institucionais e políticos. Embora não constituam uma categoria jurídica estrita, essas políticas se apresentam como fenômenos típicos da atividade governamental, os quais demandam do campo do Direito um esforço contínuo de interpretação e análise, de forma a compatibilizar os métodos da gestão pública com os princípios e garantias do ordenamento jurídico.

Nesse sentido, a política pública é concebida como o produto de múltiplos processos regulados por normas jurídicas, como os processos legislativo, orçamentário, administrativo e judicial, que, em conjunto, conformam um programa de ação coordenado pelo Estado. Tal programa busca mobilizar tanto os recursos públicos quanto as iniciativas privadas para alcançar objetivos socialmente relevantes e politicamente legitimados (BUCCI, 2006). Essa visão reforça a ideia de que as políticas públicas não são improvisações ou decisões pontuais, mas sim construções racionais e planejadas, nas quais se articulam escolhas estratégicas, alocação de recursos e prazos definidos para a obtenção de resultados.

Ao conceber a política pública como um “tipo ideal”, Bucci (2006) enfatiza que sua construção deve ser guiada por objetivos claros, prioridades bem definidas e um comprometimento efetivo por parte do Estado com a justiça social, a eficiência administrativa e, sobretudo, a

efetividade dos direitos fundamentais. Essa concepção reforça o caráter normativo das políticas públicas enquanto instrumentos que viabilizam a realização concreta dos valores constitucionais, exigindo, assim, planejamento racional e responsabilidade institucional.

A esse respeito, Freitas (2014) acrescenta que as políticas públicas, mais do que simples diretrizes de governo transitórias, devem ser concebidas como verdadeiros programas de Estado, comprometidos com a implementação duradoura de preceitos constitucionais. Essa visão aponta para a necessidade de uma atuação articulada entre os diferentes entes federativos e os diversos segmentos da sociedade civil, no sentido de garantir que os direitos fundamentais, especialmente os sociais, sejam efetivamente assegurados às gerações atuais e futuras. Portanto, não basta o reconhecimento formal de tais direitos no texto constitucional; como ressalta Krell (2002), a efetividade desses direitos depende da existência de políticas públicas robustas, desenhadas e executadas de forma a materializar as promessas normativas da Constituição.

No caso da população idosa, a formulação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde deve considerar critérios de equidade e inclusão, de modo a assegurar o acesso contínuo e qualificado a serviços essenciais. Tais medidas são fundamentais para garantir uma velhice amparada, digna e integrada ao projeto de justiça social previsto na Carta Magna. Para tanto, é indispensável que o Estado se valha de diagnósticos sociais precisos, que possibilitem a identificação concreta das carências enfrentadas por esse grupo etário. Com base nessas informações, tornam-se viáveis investimentos direcionados e a criação de programas que, além

de responder às demandas imediatas, contribuam para a redução de desigualdades estruturais historicamente enraizadas (FREITAS, 2014).

Nesse cenário, consolida-se o entendimento de que o Estado desempenha um papel estratégico como promotor de transformações estruturais, devendo atuar de forma coordenada por meio de políticas públicas integradas, que envolvam tanto os entes federativos quanto os diversos segmentos da sociedade civil. Essa articulação intersetorial é essencial para que as ações públicas não apenas respondam às necessidades imediatas da população, mas também contribuam para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Como destaca Pereira (2009), existe uma relação intrínseca entre as políticas públicas e os direitos sociais, na medida em que estes exigem do poder público posturas ativas e compromissadas com a promoção de condições que possibilitem a todos os cidadãos o pleno exercício de seus direitos. Nessa perspectiva, princípios como equidade e justiça social não apenas fundamentam tais direitos, mas também legitimam a exigência da população por ações estatais eficazes e coerentes com os valores constitucionais.

Ao se tratar do Direito Fundamental Constitucional, é imprescindível reconhecer sua indissociabilidade em relação a prerrogativas básicas como a vida, a liberdade, a saúde, a moradia, a educação, o lazer, a segurança e, de modo central, a dignidade da pessoa humana. Esses direitos, expressamente previstos no artigo 6º da Constituição da República Federativa do Brasil, compõem o núcleo essencial da proteção social no Estado Democrático de Direito. Nesse sentido, Neves e Silva (2018) ressaltam que o direito à vida não pode ser

interpretado de forma isolada ou meramente biológica; sua leitura deve ser feita de maneira integrada com outras áreas do saber, como a sociologia, a filosofia e a própria dogmática jurídica, o que reforça sua natureza complexa e multifacetada. Assim, viver com dignidade implica mais do que simplesmente estar vivo, envolve a garantia de condições mínimas que possibilitem uma existência livre da precariedade, sustentada por ações positivas do Estado.

Essa concepção ampliada do direito à vida está diretamente vinculada à efetividade de outros direitos fundamentais, os quais devem ser assegurados por meio de políticas públicas bem estruturadas e comprometidas com os valores constitucionais. Conforme Silva e Neves (2018), a promulgação do Estatuto do Idoso representou um marco significativo nesse processo, ao consolidar um conjunto de garantias voltadas à proteção específica dessa parcela da população. Entre essas garantias, destaca-se o direito à saúde como elemento central na promoção do envelhecimento com dignidade, fortalecendo o dever estatal de assegurar serviços adequados e acessíveis, especialmente diante do aumento da longevidade e das demandas decorrentes do processo de envelhecimento populacional.

Assim, a qualificação do direito à saúde como um direito fundamental de natureza social é essencial por estabelecer com clareza a responsabilidade estatal de assegurar o seu acesso universal e igualitário. Ao se reconhecer a saúde sob essa perspectiva, evidencia-se que seu alcance vai além da mera ausência de enfermidades, abrangendo condições materiais básicas que permitam o exercício pleno de outros direitos

fundamentais, como a educação, o trabalho e a dignidade. Nesse sentido, a saúde não deve ser compreendida apenas como um atributo biológico, mas sim como um componente indissociável da cidadania e da justiça social, conforme observa Carvalho (2008). Essa concepção amplia a compreensão do papel do Estado como agente promotor de inclusão e igualdade, em especial no enfrentamento das desigualdades sociais que historicamente dificultam o acesso à assistência médica e à qualidade de vida.

A própria Declaração Universal dos Direitos Humanos, ao tratar da temática no artigo XXV, reforça esse entendimento ao afirmar que toda pessoa tem direito a um padrão de vida adequado que contemple o bem-estar e a saúde, estendendo-se à proteção em situações de enfermidade e necessidade. Com isso, Carvalho (2009) aduz que se consolida a ideia de saúde como um estado amplo de bem-estar, cuja efetividade depende da atuação comprometida do poder público em garantir as condições sociais mínimas para sua realização.

Dessa forma, o direito à saúde se consolida, tanto no ordenamento jurídico brasileiro quanto nos instrumentos normativos internacionais, como um direito fundamental de natureza social cuja efetividade exige atuação ativa do Estado. Conforme observa Carvalho (2008), cabe ao poder público desenvolver políticas públicas e ações estruturantes que garantam à população o acesso equitativo aos serviços, insumos e condições indispensáveis à promoção do bem-estar físico e mental. Tal obrigação decorre não apenas dos compromissos internos assumidos pela Constituição Federal, mas também das obrigações assumidas pelos

Estados em âmbito internacional, por meio de tratados e declarações de direitos humanos.

Nessa perspectiva, impõe-se aos países signatários dessas convenções a adoção de medidas progressivas, voltadas à ampliação contínua do acesso à saúde, respeitando os princípios da universalidade e da integralidade. Esse compromisso exige dos entes estatais, no mínimo, a garantia de condições essenciais para a preservação da saúde em sua integralidade, considerando as dimensões física, psíquica e social do ser humano (CARVALHO, 2008).

O reconhecimento do direito à saúde como uma expressão direta da dignidade humana não está presente apenas na Constituição, mas também em políticas públicas, legislações e decisões judiciais. Esse entendimento fortalece a ideia de que o acesso à saúde é um elemento fundamental para garantir tanto o bem-estar individual quanto o coletivo. Em um julgamento do Supremo Tribunal Federal, no Recurso Extraordinário nº 271.286¹, foi ressaltada a obrigação do Estado de garantir, de forma gratuita, tratamentos e medicamentos, com especial atenção às populações em situação de vulnerabilidade, como os portadores de HIV/AIDS.

Na decisão, o STF afirmou que o direito à saúde está intimamente ligado ao direito à vida, configurando-se como um dever constitucional dos entes federativos. Ressaltou ainda que não se pode tratar o artigo 196 da Constituição como uma simples diretriz programática, mas sim como um comando normativo vinculante, cuja inobservância representa uma

¹RE 271286 AgR, Relator(a): CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 12/09/2000, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJ 24-11-2000 PP-00101 EMENT VOL-02013-07 PP01409.

violação grave da ordem constitucional. Assim, o fornecimento gratuito de medicamentos para pessoas carentes se mostra como um meio efetivo de concretizar a dignidade humana e de garantir a efetividade dos direitos fundamentais¹.

O Supremo Tribunal Federal, ao assegurar o direito à saúde, reforçou a efetividade das disposições constitucionais e deu concretude aos princípios fundamentais da Constituição da República Federativa do Brasil, especialmente aqueles que versam sobre a vida e a saúde. A decisão do STF não só reafirma a importância desse direito, como também destaca a atuação do Estado como um agente que age com reverência e solidariedade perante as necessidades da população. Assim, conforme Salvador (2022), o direito à saúde, classificado como um direito fundamental social, deve ser garantido de forma irrestrita pelo Estado, em suas diversas dimensões, dado seu caráter essencial para a dignidade humana.

Essa garantia incondicional não se restringe apenas ao fornecimento de cuidados médicos, mas também envolve políticas públicas que promovam o acesso universal e igualitário a tratamentos de saúde, assim como a prevenção de doenças. Assim, o direito à saúde torna-se um pilar fundamental não só para a qualidade de vida da população, mas também para a construção de uma sociedade justa e igualitária (SALVADOR, 2022). Ao priorizar a saúde, o Estado cumpre sua função constitucional e contribui para um ambiente mais solidário e inclusivo, no qual as necessidades básicas dos cidadãos são atendidas e suas condições de vida são respeitadas.

Nesse cenário, o Estatuto do Idoso assume papel essencial ao regulamentar políticas públicas voltadas à atenção e proteção da população idosa. Conforme aponta Frange (2010), o Estatuto estabelece diretrizes que abrangem ações tanto de instituições públicas quanto privadas, em todas as esferas de governo, com foco em áreas fundamentais como assistência social, cuidado especializado e proteção jurídico-social. Além disso, reforça a necessidade de uma atuação conjunta entre o Estado e a sociedade civil, com base no princípio da racionalidade coletiva, para garantir soluções eficazes e respeitosas que assegurem um envelhecimento digno e com qualidade de vida. No entanto, para que essas ações tenham impacto real, é indispensável que haja uma articulação coordenada entre os diferentes níveis de governo e a sociedade, de modo a garantir a continuidade e a efetividade das políticas implementadas.

Apesar dos avanços normativos representados pelo Estatuto, sua efetiva aplicação ainda enfrenta sérias limitações. Segundo análise de Paz e Goldman (2006), embora o texto legal represente um marco relevante do ponto de vista teórico e jurídico, sua concretização prática ainda se mostra distante da realidade brasileira. O que se observa é um descompasso entre os direitos formalmente garantidos e sua execução efetiva, o que evidencia falhas estruturais na implementação das políticas públicas destinadas à proteção de grupos vulneráveis, como os idosos.

Um exemplo claro dessa lacuna é a própria Constituição Federal de 1988, que já prevê, de forma ampla, os direitos fundamentais ligados à dignidade da pessoa humana. Se tais dispositivos fossem plenamente respeitados e colocados em prática, talvez nem fosse necessário criar

normas específicas, como o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Estatuto do Idoso ou os futuros voltados a outras populações em situação de vulnerabilidade, como pessoas com deficiência. Esses estatutos surgem, justamente, como respostas à sistemática omissão no cumprimento dos direitos que, embora formalmente assegurados, seguem sendo negligenciados no cotidiano (PAZ; GOLDMAN, 2006).

Essa realidade aponta não apenas para uma deficiência na elaboração normativa, mas, sobretudo, para a ausência de efetividade na aplicação das leis. Criar novas legislações não é suficiente para promover transformações sociais concretas. Conforme Paz e Goldman (2006), é necessário investir em mecanismos de fiscalização, na sensibilização da sociedade e em uma atuação integrada e comprometida do poder público. Só assim será possível transformar os direitos previstos nos textos legais em garantias reais e cotidianas para a população.

As normas jurídicas, portanto, não devem ser vistas apenas como construções formais, mas como ferramentas de mudança social. Como bem ressalta Pereira (2009), os direitos declarados na legislação somente alcançarão eficácia plena quando forem acompanhados de políticas públicas que viabilizem sua concretização. Para que o ordenamento jurídico cumpra sua função social, o Estado precisa agir de maneira proativa, criando mecanismos e programas que permitam a aplicação prática dos direitos reconhecidos em lei. Sem esse comprometimento, a distância entre a norma e a realidade tende a se perpetuar, mantendo os cidadãos à margem dos direitos que, teoricamente, lhes pertencem.

A ausência de uma ponte eficaz entre o conteúdo normativo das leis e a realidade social, conexão essa que se dá principalmente através das políticas públicas, compromete gravemente a efetividade dos direitos. Quando essas políticas não são formuladas ou implementadas de forma adequada, os direitos permanecem como declarações abstratas, sem capacidade real de impactar positivamente a vida dos cidadãos. Nesse cenário, Pereira (2009) aponta que a atuação do poder público se torna imprescindível, pois é por meio de ações concretas e coordenadas que se pode dar vida aos princípios e valores estabelecidos na Constituição, especialmente no que se refere à promoção da justiça social e da dignidade humana.

No entanto, conforme observa Faleiros (2009), o modelo de Estado liberal, embora justifique suas políticas sociais com base na promessa de igualdade de oportunidades e no acesso livre aos bens sociais, revela profundas contradições quando inserido em uma sociedade de estrutura capitalista. Isso porque, apesar de defender a universalização dos direitos a todos os cidadãos “livres e iguais”, o próprio sistema que sustenta esse discurso acaba por restringir, na prática, a concretização desses direitos para as camadas mais vulneráveis da população.

A crítica se aprofunda com a análise de Guerra (2009), ao apontar que as diretrizes neoliberais, fundamentadas em ajustes econômicos e na busca por estabilidade fiscal, entram em conflito direto com o modelo de política social proposto pela Constituição de 1988. Essa Constituição defende um sistema de segurança social amplo, universal, gratuito e de qualidade, pautado na promoção da cidadania e da justiça social. Contudo,

a lógica neoliberal tende a reduzir a presença do Estado na esfera social, priorizando interesses econômicos em detrimento das necessidades coletivas. Como consequência, observa-se não apenas a exclusão de amplos setores da população do acesso a direitos básicos, mas também a reconfiguração do próprio conceito de direito, que passa a ser condicionado a critérios financeiros, esvaziando seu caráter universal e transformando-o em mercadoria.

Nesse cenário de crescentes desigualdades e retração das políticas públicas, torna-se urgente uma postura crítica voltada à efetivação dos direitos sociais, especialmente para grupos em situação de vulnerabilidade. Faleiros (2009) reforça essa necessidade ao destacar que as demandas específicas de populações como a dos idosos são frequentemente ignoradas ou minimizadas no planejamento estatal. É nesse contexto que o Estatuto do Idoso assume um papel fundamental, ao reunir, em um único corpo normativo, os direitos essenciais dessa parcela da população. Mais do que assegurar respaldo legal, o Estatuto contribui para o reconhecimento social dos idosos como sujeitos plenos de direitos, combatendo a invisibilidade e promovendo sua inclusão nas agendas públicas.

Contudo, conforme destaca Faleiros (2009), observa-se uma crescente omissão do Estado no cumprimento de sua função de assegurar o bem-estar coletivo, mesmo diante das exigências expressas no próprio Estatuto. A legislação impõe claramente ao poder público a responsabilidade de assegurar à pessoa idosa condições adequadas para o exercício pleno de seus direitos, incluindo a proteção à vida, à saúde, à liberdade, ao respeito e à dignidade, bem como o acesso a direitos civis,

políticos, individuais e sociais. Para que isso se concretize, é imprescindível a implementação de políticas sociais efetivas que proporcionem um processo de envelhecimento digno e com qualidade de vida.

O papel do Estado, portanto, é central na estruturação da dinâmica social, uma vez que é por meio de sua atuação que se viabilizam serviços de interesse coletivo capazes de promover justiça social. Como argumentam Paz e Goldman (2006), cabe ao poder público não apenas reconhecer formalmente os direitos dos diferentes segmentos da sociedade, mas também garantir sua efetivação por meio da concessão de benefícios e da construção de políticas que contemplam as especificidades de cada grupo. Essa responsabilidade estatal não pode ser relativizada, pois a ausência de ação governamental compromete diretamente a efetividade dos direitos e aprofunda os abismos sociais já existentes.

Assim, com base nos preceitos constitucionais, é conferido ao Estado o dever indeclinável de proteger e assegurar os direitos fundamentais à população, entre eles o direito à saúde. Essa obrigação não se restringe à simples prestação de serviços, mas exige a formulação e a execução de políticas sociais e econômicas que tenham como objetivo principal a redução dos riscos à saúde e à integridade física, além de garantir o acesso amplo, igualitário e contínuo às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Ao comentar essa diretriz constitucional, Siqueira (2011) ressalta que se trata de um mandamento de natureza imperativa, que atribui ao Estado uma função essencial e

insubstituível: a de implementar políticas públicas que contribuam para a construção de uma nova ordem social.

Essa nova configuração deve ser pautada pelo bem-estar coletivo e pela justiça social, promovendo a igualdade de condições entre todos os indivíduos, conforme estabelece o princípio da isonomia. Assim, a atuação estatal não é uma faculdade, mas sim um dever constitucional que deve ser efetivado de maneira concreta e contínua (SIQUEIRA, 2011). Dessa forma, o direito à saúde, previsto expressamente na Constituição Federal como um direito universal e um dever do Estado, transcende o âmbito jurídico formal, assumindo um caráter eminentemente ético e político. Trata-se de uma prerrogativa que obriga o poder público a promover ações voltadas à garantia da qualidade de vida e à dignidade humana.

Entretanto, essa obrigação estatal encontra limites concretos na realidade administrativa e orçamentária do país, o que impõe desafios significativos à sua plena realização. É nesse contexto que se insere o princípio da reserva do possível, o qual, segundo Barcellos (2002), introduz a noção de que a efetivação dos direitos sociais, embora seja juridicamente assegurada, depende de fatores materiais, como a disponibilidade de recursos públicos. Ou seja, a atuação do Estado na concretização desses direitos não pode ser compreendida apenas como um conjunto de obrigações positivas automáticas, pois há condicionantes econômicos que restringem sua atuação. Essa limitação, no entanto, não deve ser interpretada como um argumento para a omissão estatal, mas sim como um fator que exige planejamento, responsabilidade fiscal e priorização orçamentária coerente com os princípios constitucionais.

Assim, ainda que a escassez de recursos possa representar um entrave real à implementação de políticas públicas, é dever do Estado buscar meios eficazes de gestão e alocação orçamentária para que os direitos sociais, como o acesso à saúde, não sejam esvaziados em sua essência. A reserva do possível não pode servir de pretexto para negligenciar a promoção da equidade e da justiça social, especialmente em contextos de alta vulnerabilidade (BARCELLOS, 2002).

No contexto brasileiro, a interpretação do princípio da reserva do possível tem se consolidado majoritariamente em torno da ideia de limitação de recursos financeiros frente às demandas praticamente ilimitadas da coletividade. Como explica Barcellos (2002), essa expressão busca refletir a realidade econômica do Estado, que, embora juridicamente obrigado a assegurar os direitos sociais, encontra barreiras na disponibilidade orçamentária para cumprir integralmente tais obrigações. Trata-se, portanto, de reconhecer que os recursos públicos são finitos, ao passo que as necessidades sociais tendem a se multiplicar constantemente, o que gera um desequilíbrio estrutural entre a previsão legal e a capacidade de execução material desses direitos.

Nesse sentido, a reserva do possível pode ser analisada sob duas dimensões distintas, conforme Barcellos (2002) propõe: a limitação de natureza fática, que se refere à real inexistência de recursos financeiros para determinadas políticas ou ações, e a limitação jurídica, que decorre da ausência de previsão legal ou orçamentária específica que autorize determinado gasto. Ambas as formas, embora distintas em sua origem, têm

sido frequentemente mobilizadas como argumento para justificar a inação do Estado diante da exigibilidade dos direitos fundamentais.

Contudo, essa interpretação vem sendo criticada por parte significativa da doutrina, especialmente quando utilizada como subterfúgio para a omissão do poder público no cumprimento de suas obrigações constitucionais. Carlos Neto (2019), por exemplo, defende que a reserva do possível só poderia ser validamente invocada se o Estado conseguisse demonstrar, de forma concreta e comprovável, a absoluta impossibilidade material de garantir o direito em questão. Nesse cenário, a simples alegação de escassez orçamentária, sem uma comprovação efetiva, não deve ser aceita como justificativa legítima para descumprimento das normas constitucionais.

Complementando esse entendimento, Amaral (2001) argumenta que, mesmo em situações de restrição fiscal, o Estado deve adotar uma postura de priorização dos direitos fundamentais. Isso implica, por exemplo, a readequação de recursos, com a realocação de verbas provenientes de áreas não essenciais, como investimentos em infraestrutura econômica ou incentivos ao setor produtivo, para setores sociais sensíveis, como saúde, educação e assistência social. Assim, a escassez de recursos, embora real, não pode ser naturalizada como impedimento absoluto à concretização dos direitos sociais, sobretudo quando se trata de garantir o mínimo existencial.

Nesse sentido, ações concretas vem sendo tomadas na defesa do compromisso com os direitos fundamentais. O Tema 500 do Supremo Tribunal Federal (STF), por exemplo, abre exceções para os casos de

medicações comprovadamente eficazes, mas carecem de registro na ANVISA, desde que atendam requisitos mínimos de comprovada eficácia: a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil; a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior e a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil, sendo que as ações sejam em face da União.

Ainda nesse sentido, o Tema 1234 de Repercussão Geral do STF reforça a tese de que a União pode ser exigida pela Justiça Federal a ofertar aos pacientes medicações de alto custo, registradas na ANVISA, mas que não constem na tabela do SUS devido aos seus valores elevados de aquisição, desde que comprovadas os requisitos para aquisição no referido Tema, tais como: incapacidade financeira do paciente e ineficácia das alternativas ofertadas pelo SUS.

Diante disso, Salvador (2022) aponta que cabe ao Poder Judiciário exercer um papel decisivo, especialmente quando provocado, no sentido de assegurar a efetividade dos direitos fundamentais, mesmo diante de argumentos de limitação orçamentária. A atuação judicial, nesses casos, deve pautar-se pela análise criteriosa da situação concreta, exigindo do Estado a comprovação técnica da alegada impossibilidade e, quando necessário, determinando medidas de redistribuição de recursos que preservem a essência dos direitos constitucionalmente assegurados.

2.3.2 O papel do judiciário diante das omissões nas políticas públicas de saúde

O simples reconhecimento formal de um direito, ainda que revestido de força constitucional, não é suficiente para assegurar sua plena

eficácia na realidade social. No caso específico do direito à saúde da população idosa, é imprescindível que o Estado vá além da mera enunciação normativa, adotando medidas concretas que garantam a sua efetividade e operabilidade. Conforme Salvador (2022), a ausência de ações práticas e estruturadas que deem suporte a esse direito transforma a omissão estatal em uma forma de violação negativa da Constituição, uma vez que descumpre o dever de prestação imposto pela própria Carta Magna.

Esse cenário revela uma preocupante desconexão entre o ordenamento jurídico e a prática administrativa, sobretudo quando se observa a fragilidade de políticas públicas voltadas à saúde da pessoa idosa. De acordo com Oliveira e Costa (2011), muitas vezes, a ausência de infraestrutura adequada, a escassez de recursos humanos e materiais, bem como a desarticulação entre os níveis de gestão, comprometem a entrega efetiva dos serviços necessários. Como resultado dessa lacuna, tem-se registrado, no Brasil, um fenômeno crescente de judicialização da saúde, fenômeno esse que representa uma tentativa dos cidadãos de fazer valer judicialmente um direito que, idealmente, deveria ser garantido de forma administrativa e espontânea pelo poder público.

Diante das frequentes falhas do Estado em assegurar direitos fundamentais, especialmente no que se refere ao acesso à saúde, o Poder Judiciário tem emergido como uma alternativa viável, e por vezes indispensável, para a concretização dessas garantias constitucionais. Conforme destaca Salvador (2022), a atuação judicial tem se tornado um recurso eficaz diante das omissões reiteradas do poder público,

funcionando como via de socorro àqueles que veem seus direitos fundamentais negligenciados.

Essa ampliação do papel do Judiciário está intimamente ligada à evolução do constitucionalismo contemporâneo, que passou a atribuir às cortes uma função mais ativa na concretização dos direitos previstos na Constituição. Nesse sentido, Abreu (2011) observa que houve uma ruptura em relação ao paradigma tradicional do Estado de bem-estar social, no qual a efetivação dos direitos era predominantemente conduzida nas esferas políticas e administrativas. Com essa mudança, o Judiciário deixa de ocupar uma posição meramente garantidora da legalidade para assumir um papel protagonista na promoção da justiça material.

Dessa forma o sistema de justiça adquire progressivamente uma função central como espaço legítimo de articulação de demandas sociais, assumindo o papel de mediador entre a formalidade jurídica e a urgência por respostas efetivas às necessidades da população. Nesse ambiente, Abreu (2011) aponta que o discurso jurídico passa a se fundir com o imperativo ético e social de concretização dos direitos fundamentais, o que contribui para transformar o Judiciário em uma instância decisiva na realização de direitos historicamente negligenciados, sobretudo diante da insuficiência das políticas públicas.

No contexto do direito à saúde, essa atuação se torna ainda mais evidente. Conforme Vania et al., (2020), a omissão estatal no cumprimento de sua obrigação constitucional de assegurar condições dignas de vida à população, em especial aos grupos mais vulneráveis como os idosos, obriga o Judiciário a assumir um protagonismo que, idealmente, caberia ao

Executivo e ao Legislativo. A ausência de políticas públicas eficazes, aliada à precariedade estrutural de muitos serviços oferecidos pelo SUS, acaba por comprometer o acesso universal, igualitário e contínuo aos cuidados de saúde, princípios basilares da política pública de saúde no Brasil.

Nesse contexto, como destacam Oliveira e Costa (2011), a saúde, sendo um direito fundamental expresso na Constituição Federal e com aplicabilidade imediata, deve ser garantida pelo Estado como um instrumento essencial para a preservação da vida e da dignidade humana. A omissão estatal, portanto, configura uma séria violação à ordem constitucional, demandando uma resposta institucional que busque restaurar o equilíbrio entre os direitos formalmente garantidos e sua efetivação na prática. Dessa forma, a atuação do Poder Judiciário deve ser vista não como um desvio de função, mas como uma resposta legítima à falha do poder público, especialmente quando se trata de assegurar direitos essenciais e inquestionáveis.

A judicialização surge, assim, como uma forma de compensação frente à fragilidade administrativa, permitindo que os cidadãos vejam seu direito à saúde concretizado, ainda que por meio da via jurisdicional, reafirmando os valores constitucionais. Por outro lado, Vania et al. (2020) ressaltam que o direito à saúde, embora seja uma prerrogativa individual com caráter subjetivo, não é absoluto nem está desvinculado de regulamentações normativas. Ele depende, de fato, de uma mediação legislativa e da execução administrativa, mas não pode ser negado ou prejudicado por falhas ou omissões do Estado.

De acordo com Oliveira e Costa (2011), muitas vezes é através da intervenção do Judiciário que se assegura o acesso a tratamentos médicos e medicamentos essenciais à sobrevivência ou à manutenção de uma vida digna, particularmente nos casos em que a demora ou a recusa do Estado representa um risco direto à integridade física e emocional do indivíduo. Assim, mesmo que o ordenamento jurídico estabeleça critérios para a efetivação do direito à saúde, não se pode aceitar que tais normas sejam usadas como justificativa para a omissão do Estado diante de necessidades urgentes e comprovadas. A aplicação imediata dos direitos fundamentais impõe ao Estado o dever de agir, especialmente em situações em que a inação possa comprometer bens jurídicos essenciais. Quando o poder público se recusa, sem justificativa, a fornecer a assistência necessária, é direito do cidadão recorrer ao Poder Judiciário como meio de defender sua própria existência, uma vez que o direito à saúde, por sua natureza, não pode ser postergado em situações de vulnerabilidade.

Assim sendo, a judicialização da saúde, no contexto da população idosa, representa uma estratégia crescente desse grupo para garantir o acesso aos serviços e tratamentos de saúde essenciais, utilizando a via judicial como meio de assegurar a efetividade de seus direitos. Barroso (2009) argumenta que a judicialização reflete um fenômeno onde questões de grande impacto social e político, antes resolvidas pelos órgãos tradicionais de poder, como o Congresso Nacional e o Executivo, começam a ser decididas pelo Poder Judiciário. Esse fenômeno, ao transferir para juízes e tribunais a responsabilidade de decidir sobre temas centrais para a sociedade, provoca uma significativa mudança na dinâmica

de participação pública. A linguagem e a argumentação, antes restritas aos campos legislativo e executivo, passam a ser moldadas e influenciadas por uma lógica jurídica, adaptada ao contexto dos tribunais.

Essa transformação implica, também, uma alteração substancial na forma como as demandas sociais são tratadas. Em vez de ocorrerem por meio de processos políticos deliberativos, a resolução de conflitos se dá no ambiente judicial, o que pode, por um lado, garantir uma resposta mais rápida e individualizada, mas, por outro, sobrekarregar o sistema judiciário e levar a decisões que podem não ser as mais adequadas a uma política pública ampla e estruturada (BARROSO, 2009). O papel do Judiciário, assim, vai além da interpretação do Direito, sendo, muitas vezes, uma ferramenta que complementa (ou até substitui) a ação do poder público na efetivação de direitos essenciais, como o direito à saúde.

Assim, a judicialização da saúde não é um fenômeno resultante de uma escolha política deliberada, mas sim uma consequência direta do sistema constitucional adotado no Brasil. Como aponta Barroso (2009), o Judiciário atua conforme sua competência, decidindo conforme as normas constitucionais quando estas permitem deduzir uma pretensão, seja ela subjetiva ou objetiva, o que implica na necessidade de o juiz decidir a questão conforme o ordenamento jurídico vigente.

Nesse sentido, o artigo 140 do Código de Processo Civil de 2015 reforça que o juiz não pode se eximir de tomar decisões com base na alegação de lacuna ou obscuridade na legislação. Mesmo diante de tais lacunas, a obrigação do magistrado é aplicar a lei da melhor forma possível, utilizando-se de fontes alternativas, como a analogia, os

costumes, os princípios gerais do direito, a equidade, a jurisprudência e, quando necessário, a doutrina. O juiz deve, portanto, buscar uma solução jurídica que esteja em conformidade com os direitos constitucionais, sem deixar de resolver as questões que lhe são apresentadas, especialmente em situações de vulnerabilidade social, como é o caso da saúde (NEVES; SILVA, 2018)

Conforme destaca Salvador (2022), a intervenção do Judiciário no contexto da judicialização da saúde não constitui uma violação ao princípio da separação dos poderes, mas, ao contrário, contribui para a harmonia entre os três Poderes do Estado. Essa intervenção se faz necessária justamente porque, quando o Poder Executivo falha em atender às necessidades dos cidadãos de maneira eficaz, o Judiciário se torna uma via legítima para assegurar que os direitos fundamentais, como o direito à saúde, sejam efetivamente garantidos. Sem a falha das políticas públicas, especialmente aquelas voltadas à saúde, tais demandas judiciais provavelmente seriam desnecessárias.

O artigo 196 da Constituição Federal do Brasil estabelece de forma clara a obrigação do Estado de garantir a saúde a todos os cidadãos, caracterizando a saúde como um direito fundamental. Essa responsabilidade implica que o Estado, por meio dos três Poderes, deve implementar políticas públicas específicas para assegurar o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Conforme Salvador (2022), o cumprimento desse dever constitucional exige uma atuação coordenada entre os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, sendo imprescindível que não haja uma interpretação que desconsidere a necessidade de políticas

sociais e econômicas voltadas para a promoção da saúde e o atendimento das populações mais vulneráveis.

Nesse contexto, o princípio da igualdade real deve ser observado, como destacado por Canotilho (2003). Isso implica que a igualdade não deve ser apenas formal, mas substancial, levando em conta as diferenças individuais e as condições sociais de cada cidadão. Para que todos tenham acesso pleno aos serviços de saúde, é necessário que o Estado leve em consideração as desigualdades estruturais, adotando políticas públicas que permitam a superação dessas barreiras e proporcionando um acesso efetivo, de maneira que as necessidades específicas de diferentes grupos, como os idosos, sejam devidamente atendidas.

A concepção de igualdade material está intrinsecamente vinculada aos direitos sociais, que buscam assegurar que o maior número possível de indivíduos tenha acesso aos recursos e benefícios disponíveis na sociedade. No que tange ao direito à saúde, especialmente para a população idosa, o papel do Estado é fundamental, pois ele deve atuar de maneira positiva, garantindo assistência àqueles que, por sua condição, não possuem meios de acessar por si mesmos os cuidados necessários. Ferreira Filho (2004) destaca que, na sociedade, a cooperação e o apoio mútuo são indispensáveis. A solidariedade entre os indivíduos é um princípio fundamental, pois, como o bem-estar de um reflete no de todos, a responsabilidade coletiva é especialmente crucial quando se trata de atender às necessidades mais urgentes dos outros.

No contexto da judicialização da saúde, as decisões judiciais que garantem o acesso a tratamentos médicos e medicamentos não podem se

dissociar da análise do mérito administrativo, o que envolve a consideração da conveniência e da oportunidade das ações do Estado. Isso significa que, ao decidir sobre a concessão de um direito, os tribunais examinam não apenas a legalidade da omissão ou da negativa do Estado, mas também se a política pública adotada é adequada para atender às necessidades específicas da população, como no caso dos idosos. Contudo, é importante notar que, embora a atuação do Judiciário possa parecer uma invasão das competências administrativas, ela se torna indispensável diante da ineficiência do setor público em proporcionar soluções eficazes para a saúde da população, como apontado por Salvador (2022).

A judicialização da saúde, nesse contexto, surge como uma resposta inevitável à falência da estrutura pública, que deveria ser a principal responsável por garantir a promoção da saúde e a dignidade humana. Leite e Frota (2019) ressaltam que, embora a intervenção de um poder na esfera de outro, em princípio, viole o princípio da separação dos poderes, a interferência do Judiciário torna-se legítima quando há uma violação de direitos constitucionais por parte de qualquer um dos órgãos do Estado. O papel do Judiciário, nesse cenário, não é criar políticas públicas, mas sim assegurar sua implementação e efetividade, como já preconizado nas normas legais existentes.

Nesse sentido, Krell (1999) argumenta que a crescente necessidade de atuação do Poder Judiciário nas políticas sociais reflete um papel mais amplo e dinâmico dos juízes, que não se limitam a aplicar as normas de forma rígida, mas se tornam atores políticos ativos na promoção das condições sociais da comunidade. A atuação judicial, portanto, passa a ser

entendida como essencial para a implementação e fiscalização da qualidade dos serviços básicos prestados à população, especialmente no campo da saúde, e não mais como uma mera função técnico-jurídica.

Leite e Frota (2019) ressaltam que, diante da inefetividade da Constituição e da omissão do Estado na implementação de políticas públicas, o Poder Judiciário deve se mobilizar para enfrentar os novos desafios sociais. Assim, sua atuação torna-se uma ferramenta essencial para aproximar o Poder Judiciário da sociedade e para resolver os conflitos gerados pela falta de ações concretas por parte do Estado. Ao cumprir essa função de alertar o Poder Público sobre sua inércia, o Judiciário fortalece o Estado Democrático de Direito, promovendo debates e ações que busquem corrigir falhas no cumprimento dos direitos fundamentais.

Dessa forma, o controle jurisdicional das políticas públicas é uma característica essencial de uma estrutura democrática, pois está diretamente ligado à efetivação dos direitos e princípios constitucionais, especialmente os direitos fundamentais. Nesse cenário, o Judiciário desempenha um papel crucial ao garantir a validade dos dispositivos constitucionais, assegurando que os outros poderes da União respeitem as garantias previstas na Constituição, com o propósito de preservar a dignidade humana e os objetivos maiores da República, como a construção de uma sociedade democrática e justa (LEITE; FROTA, 2019). A atuação do Judiciário, assim, não se limita apenas a uma função de controle, mas também contribui para conscientizar os demais poderes sobre a importância de implementar políticas públicas eficazes, que atendam às

necessidades da população e estejam alinhadas aos princípios constitucionais.

Salvador (2022) reforça a legitimidade do controle jurisdicional sobre a atuação do Estado, destacando que o objetivo principal do controle judicial das políticas públicas é garantir que as decisões político-administrativas estejam em conformidade com as prioridades estabelecidas pela Constituição. No entanto, ele também alerta que essa intervenção não implica em sobreregar o Judiciário ou transformá-lo em uma entidade onipotente e onipresente, como poderia ser interpretado de maneira distorcida. Ao contrário, o controle judicial deve ser um instrumento equilibrado e criterioso, com o foco na preservação das diretrizes constitucionais sem, no entanto, invadir competências que não lhe pertencem.

Nesse sentido, Salvador (2022) enfatiza que as políticas públicas não devem ser vistas como programas governamentais à mercê das preferências pessoais ou interesses de determinados grupos políticos. Pelo contrário, são programas constitucionais, cujo cumprimento é uma obrigação dos agentes públicos, que devem implementá-las de maneira responsável, sem retrocessos ou omissões prejudiciais. A atuação do Judiciário, ao garantir que essas políticas sejam cumpridas, reforça a necessidade de uma gestão pública comprometida com a efetivação dos direitos sociais, assegurando que a atuação do Estado, em suas diversas esferas, esteja sempre alinhada com os valores fundamentais da Constituição e com as necessidades da sociedade.

Assim sendo, diariamente, o Poder Judiciário lida com uma série de questões relacionadas ao direito à saúde, abrangendo tanto o setor público quanto o privado. Essa realidade reflete a complexidade e a imensurabilidade dos desafios ligados à saúde humana, o que gera uma variedade de controvérsias jurídicas nesse campo. Uma parte significativa dessas disputas está relacionada a doenças raras, cujos tratamentos muitas vezes não estão contemplados nas políticas públicas do SUS ou nas diretrizes estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para as coberturas mínimas da assistência à saúde privada. Esse cenário, com suas particularidades, contribui de maneira substancial para o aumento contínuo da judicialização da saúde (CHIAVASSA et al., 2014). Este fenômeno revela a tensão entre a capacidade administrativa do Estado e as necessidades de uma população que, diante da omissão ou insuficiência das políticas públicas, busca no sistema judiciário uma resposta para a efetivação de seus direitos à saúde.

O Ministro Gilmar Ferreira Mendes, ao analisar a Suspensão de Liminar nº 256, oferece uma reflexão importante sobre a judicialização do direito à saúde, destacando a complexidade do tema e a necessidade de uma análise mais aprofundada por parte da doutrina constitucional brasileira. Há, como observa Mendes, uma longa tradição acadêmica e judicial dedicada à interpretação do artigo 196 da Constituição, no qual se estabelece o direito à saúde como um direito fundamental. No entanto, essa discussão tem gerado um grande número de teses, muitas vezes conflitantes, que buscam definir a natureza e os limites desse direito. A questão central, conforme abordada no julgamento, é até que ponto o

direito à saúde se traduz em uma obrigação do Estado de fornecer prestações positivas, que podem ser garantidas por meio da via judicial².

A judicialização do direito à saúde, conforme apontado pelo Ministro, assumiu uma relevância tanto teórica quanto prática, abrangendo uma ampla gama de atores sociais, que incluem não apenas operadores do Direito, mas também gestores públicos, profissionais da saúde e a sociedade civil de modo geral. O impacto dessa judicialização vai além da simples aplicação do direito, trazendo consigo uma série de desafios práticos e teóricos. A atuação do Judiciário, ao assegurar o cumprimento do direito à saúde, se coloca como um instrumento fundamental para a efetivação da cidadania e para a realização de um direito constitucional básico. Contudo, essa intervenção judicial também tem gerado um significativo ponto de tensão entre os gestores públicos e os executores das políticas de saúde. As decisões judiciais, em muitos casos, obrigam os gestores a garantir prestações de serviços que extrapolam as diretrizes e os limites orçamentários previamente estabelecidos pelas políticas públicas, o que pode resultar em um conflito entre o ideal de universalidade e a realidade financeira do Estado².

A judicialização, embora seja uma ferramenta essencial para garantir o acesso à saúde, também destaca a necessidade urgente de uma revisão abrangente das políticas públicas, com o objetivo de equilibrar os direitos constitucionais dos cidadãos e a viabilidade prática das ações governamentais. Vania et al. (2020) observam que esse fenômeno se

²SL 256, Relator(a): Min. PRESIDENTE, Presidente Min. GILMAR MENDES, julgado em 20/04/2010, publicado em DJe-076 DIVULG 29/04/2010 PUBLIC 30/04/201.

manifesta de diversas maneiras, desde a solicitação de medicamentos e insumos de alto custo até a demanda por tratamentos especializados, como internações em unidades de terapia intensiva, exames, consultas e cirurgias. Contudo, apesar de garantir o acesso à saúde, a judicialização pode gerar desorganização e sobrecarga nos recursos públicos.

Leite e Frota (2019) ressaltam que, ao analisar as demandas judiciais, o juiz deve adotar uma postura cautelosa e ponderada, levando em consideração a multiplicidade de princípios e direitos envolvidos, assim como os impactos financeiros e administrativos das decisões. O excesso de judicialização pode acarretar uma desestruturação do orçamento público, já que os custos dessas decisões frequentemente superam o que está disponível para a implementação das políticas públicas.

Além disso, Leite e Frota (2019) apontam que a busca pelo Judiciário para concretizar determinadas políticas públicas pode se tornar um processo demorado, dispendioso e, em muitos casos, ineficaz na gestão do conflito. Embora as decisões judiciais sejam essenciais para garantir a efetividade dos direitos, elas podem, em alguns casos, estar descontextualizadas das realidades locais e das condições orçamentárias, gerando uma gestão inadequada. Isso acontece porque, ao serem impostas pelo Judiciário, as soluções não consideram todos os aspectos práticos e a complexidade da execução das políticas públicas de saúde, o que frequentemente resulta em modelos de implementação que não atendem de forma plena aos interesses dos envolvidos, sejam os demandantes ou os órgãos responsáveis pela execução das políticas.

Assim, embora a judicialização seja uma ferramenta importante, ela deve ser balanceada com uma gestão pública eficiente e uma implementação clara das políticas de saúde, que leve em conta as limitações reais e os recursos disponíveis. Segundo Barros e Castro (2016), a judicialização da saúde para os idosos tem se mostrado essencial para garantir o cumprimento das obrigações previstas no Estatuto do Idoso e na Constituição Federal, funcionando como um mecanismo de controle sobre a atuação ou omissão do Estado.

Apesar disso, o Judiciário tem reafirmado, em diversas decisões, que o direito à saúde é inegociável, e sua garantia imediata é uma exigência constitucional, especialmente quando a vida ou a dignidade da pessoa humana estão em risco — não se sujeitando à "reserva do possível" (BARROS; CASTRO, 2016). Portanto, a judicialização não deve ser vista como uma distorção do sistema, mas como um mecanismo de pressão que visa qualificar as políticas públicas e fortalecer a atuação do Estado como garantidor dos direitos sociais. No contexto do envelhecimento populacional, esse recurso jurídico tem sido crucial para assegurar o respeito aos direitos dos idosos, especialmente diante das omissões constantes e das desigualdades no acesso à saúde.

CAPÍTULO 03

ASPECTOS METODOLÓGICOS

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Para alcançar o objetivo central deste estudo — analisar o papel do Poder Judiciário como garantidor do direito à saúde da pessoa idosa diante das falhas ou omissões do Estado na implementação das políticas públicas previstas no Estatuto do Idoso —, optou-se por uma abordagem metodológica qualitativa, de caráter exploratório e analítico. Segundo Gil (2002), a pesquisa exploratória é apropriada quando se busca aprofundar o conhecimento sobre determinado tema, permitindo maior familiaridade com o objeto de estudo e a identificação de elementos fundamentais para sua compreensão.

O percurso metodológico adotado envolveu pesquisa bibliográfica, documental e jurisprudencial (MEZZAROBA; MONTEIRO, 2023). A pesquisa bibliográfica foi conduzida por meio da análise de obras doutrinárias, artigos científicos, legislações pertinentes e publicações acadêmicas que tratam da proteção jurídica da pessoa idosa, da judicialização da saúde e da atuação do Estado na efetivação de direitos sociais. Conforme apontam Lakatos e Marconi (1991), esse tipo de investigação é essencial para fornecer o embasamento teórico necessário à compreensão do tema, permitindo a sistematização e interpretação de dados secundários já consolidados na literatura especializada.

Paralelamente, foi realizada pesquisa documental, centrada na análise de instrumentos normativos e administrativos diretamente relacionados à temática, como o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), a PNSPI e demais documentos oficiais expedidos por órgãos

governamentais e institutos de pesquisa. De acordo com Cellard (2008), a pesquisa documental é eficaz para acessar dados primários e fontes institucionalizadas, favorecendo uma análise crítica da atuação estatal e da formulação de políticas públicas.

Como etapa complementar, foi conduzida uma pesquisa jurisprudencial, com o objetivo de examinar decisões judiciais que envolvem a efetivação do direito à saúde da população idosa no Brasil. Essa análise permitiu observar como o Poder Judiciário tem se posicionado diante das omissões do Estado, especialmente no tocante ao fornecimento de medicamentos, realização de tratamentos especializados e acesso universal aos serviços de saúde. Foram consultados acórdãos e decisões monocráticas disponibilizadas em bases oficiais de tribunais superiores e estaduais, como o STF, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) e os Tribunais de Justiça dos Estados.

A análise dos dados coletados seguiu uma abordagem qualitativa e interpretativa, voltada à identificação dos principais entraves enfrentados pelo Estado brasileiro na concretização do direito à saúde das pessoas idosas, conforme estabelecido no Estatuto do Idoso. Conforme destaca Gil (2002), a abordagem qualitativa permite captar a complexidade dos fenômenos sociais, valorizando o contexto em que ocorrem e a interpretação crítica das informações coletadas.

No desenvolvimento desta dissertação, foram rigorosamente observados os preceitos éticos referentes aos direitos autorais e à integridade acadêmica. Por se tratar de uma pesquisa que não envolveu seres humanos ou outros seres vivos, não houve necessidade de submissão

à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa.

CAPÍTULO 04

RESULTADOS E DISCUSSÕES

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O desenvolvimento da biomedicina, tanto no Brasil quanto em âmbito global, contribuiu significativamente para a elevação da expectativa de vida, alterando de maneira profunda a estrutura etária das sociedades contemporâneas. Como resultado, a proporção de pessoas idosas tem crescido de forma constante, o que implica a necessidade de rever concepções tradicionais acerca da "terceira idade". A velhice, que outrora era associada a um estágio de declínio e dependência, hoje é encarada sob novas perspectivas, impulsionadas por transformações sociais, econômicas e culturais.

Nesse sentido, Socorro (2011) aponta que a velhice se configura como um conceito dinâmico, moldado por fatores socioeconômicos e não limitado exclusivamente às alterações biológicas inerentes ao envelhecimento. Assim, entende-se que a percepção social da velhice resulta de construções discursivas que se reconfiguram ao longo do tempo, influenciadas pelas demandas econômicas e políticas prevalentes em cada período histórico. Essa compreensão evidencia que o envelhecimento, mais do que um processo biológico, é também uma realidade socialmente produzida e sujeita às constantes transformações dos contextos sociais e culturais.

Como observa Socorro (2011), o discurso social sobre a velhice exerce um papel fundamental na definição dos comportamentos e na delimitação das oportunidades acessíveis às pessoas idosas dentro das diferentes estruturas sociais. As narrativas construídas em torno do

envelhecimento não apenas descrevem a realidade biológica, mas atribuem a ela valores simbólicos que podem ser tanto positivos quanto negativos, impactando diretamente o status social conferido aos idosos. Dessa maneira, a forma como o envelhecimento é representado em determinado contexto histórico legitima processos de inclusão ou exclusão social, moldando o lugar que o idoso ocupa na sociedade.

Essa dinâmica revela que o envelhecimento não pode ser compreendido de maneira estritamente biológica; trata-se, sobretudo, de uma construção social em constante transformação. As concepções que vão da "velhice" à "terceira idade" carregam significados historicamente situados, influenciados por fatores econômicos, culturais e políticos, que redefinem continuamente o modo como a sociedade percebe e se relaciona com seus membros mais velhos. Sob essa perspectiva, torna-se imprescindível que o Direito assuma uma função ativa na promoção dos direitos das pessoas em situação de vulnerabilidade, reconhecendo a necessidade de proteção diferenciada para grupos historicamente marginalizados, como os idosos.

A transformação dos significados atribuídos à velhice, impulsionada pelas mudanças sociais, culturais e econômicas, exige que o ordenamento jurídico se adapte a essas novas realidades, oferecendo instrumentos que assegurem a autonomia, a inclusão e a dignidade dessa parcela da população. Não basta que o Direito se limite a reconhecer a existência da velhice; é fundamental que ele atue de maneira propositiva, garantindo a efetividade de direitos fundamentais e promovendo condições que permitam ao idoso exercer sua cidadania de forma plena e respeitada.

A proteção jurídica destinada à pessoa idosa deve acompanhar a evolução das percepções sociais sobre o envelhecimento, reconhecendo que garantir a dignidade, a autonomia e a cidadania plena para essa parcela da população é uma responsabilidade coletiva que transcende gerações. No entanto, a definição legal de quem é considerado idoso ainda enfrenta limitações. A fixação de um marco cronológico rígido pode revelar-se inadequada diante das transformações sociais e dos avanços nas condições de vida. O indivíduo que hoje alcança os 60 anos de idade possui características e potencialidades significativamente distintas daquele de décadas passadas, quando o Estatuto do Idoso foi promulgado.

Essa constatação é corroborada por Sousa (2004) que classifica a velhice em três dimensões: a velhice censitária ou cronológica, determinada pela idade biológica e comumente associada a um marco etário próximo aos oitenta anos; a velhice burocrática, aquela definida pelas normas legais vigentes; e a velhice psicológica ou subjetiva, relacionada ao estado emocional, às vivências individuais e às condições sociais e históricas. Tal classificação evidencia que o envelhecimento não é um fenômeno uniforme e que sua interpretação jurídica deve considerar, além do critério etário, aspectos subjetivos e contextuais que impactam a experiência de ser idoso.

Nesse cenário, torna-se evidente que a aplicação das normas de proteção à pessoa idosa deve ser orientada pela centralidade da dignidade da pessoa humana, princípio que não apenas fundamenta os direitos fundamentais, mas que também norteia toda a ordem constitucional brasileira. A interpretação normativa, portanto, deve ser sensível às

particularidades de cada indivíduo, evitando abordagens generalizantes que possam enfraquecer a proteção jurídica conferida aos idosos e comprometer o pleno exercício de seus direitos fundamentais.

A dignidade da pessoa humana, consagrada como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988, constitui o eixo em torno do qual gravitam todos os direitos e garantias fundamentais. Como enfatizam Farias e Rosenvald (2010), a dignidade humana sintetiza e articula a totalidade dos valores e direitos reconhecidos à pessoa, abrangendo a preservação da integridade física, psíquica e intelectual, além da promoção da autonomia e do livre desenvolvimento da personalidade. Trata-se, portanto, de um princípio que não apenas protege a existência humana, mas que também impulsiona a realização de uma vida plena e digna em todas as suas etapas, inclusive na velhice.

Reconhecendo essa premissa constitucional, o Estatuto do Idoso, em seu artigo 2º, reafirma que a pessoa idosa é titular de todos os direitos fundamentais inerentes à condição humana, assegurando-lhe proteção integral (Brasil, 2003). A legislação impõe ao Estado e à sociedade o dever de criar condições que favoreçam não apenas a saúde física e mental dos idosos, mas também seu desenvolvimento moral, intelectual, espiritual e social, sempre em ambiente de liberdade, respeito e dignidade. Dessa forma, o envelhecimento digno é erigido como direito fundamental, cujo respeito é indispensável para a construção de uma sociedade verdadeiramente inclusiva e solidária.

Além de constituir um dos fundamentos da ordem constitucional, a dignidade da pessoa humana também se configura como um direito de personalidade, cuja proteção deve ser assegurada em todas as fases da vida, especialmente no envelhecimento. Para a pessoa idosa, essa garantia envolve não apenas a preservação de sua integridade física, psíquica e intelectual, mas também a salvaguarda de sua autonomia privada e do livre desenvolvimento de sua personalidade, em consonância com os direitos fundamentais previstos no ordenamento jurídico.

De acordo com Fiúza e Gama (2007), a personalidade é composta por diversos atributos essenciais — como a vida, a honra, o nome, a capacidade, o estado, o corpo físico, a psique e a dignidade — que integram a essência da pessoa humana. Esses atributos representam, portanto, os elementos constitutivos da personalidade, funcionando como a base para a definição e proteção dos chamados direitos de personalidade. A concepção moderna, ao reconhecer que atributos como a honra, o nome e a integridade física são partes indissociáveis do ser humano, reforça a necessidade de positivação desses direitos no ordenamento jurídico, promovendo a proteção e a promoção do ser humano em sua totalidade.

Esse entendimento é fundamental para a consolidação de uma sociedade pautada na igualdade, ainda que em termos formais, pois ele reconhece que o respeito à personalidade é condição indispensável para a dignificação do ser humano. Nesse contexto, a proteção jurídica da pessoa idosa, ao resguardar seus direitos de personalidade, assegura não apenas sua sobrevivência, mas também sua inclusão ativa, respeitosa e digna no tecido social.

Neste sentido, o Estatuto do Idoso, em seu artigo 8º, reconhece que o envelhecimento é um direito personalíssimo, sendo sua proteção um direito social fundamental, conforme estabelecido pela própria legislação e pela Constituição Federal (Brasil, 2003). Essa perspectiva reafirma que o envelhecimento, assim como outros aspectos intrínsecos à personalidade humana, requer proteção jurídica específica, garantindo à pessoa idosa não apenas a preservação de sua saúde e integridade, mas também o pleno exercício de seus direitos civis e sociais.

De acordo com o que está disposto nos artigos 9º e 10º do Estatuto, o direito à vida e à saúde são explicitamente assegurados, com a inclusão da pessoa idosa no rol de sujeitos de direitos fundamentais. Além disso, o texto legal enfatiza a garantia de liberdade, respeito e dignidade, condições essenciais para que o idoso seja tratado como um indivíduo pleno, com direitos civis, políticos e sociais inalienáveis. Essas disposições reforçam a necessidade de uma abordagem inclusiva, que não apenas proteja a pessoa idosa, mas também assegure seu pleno protagonismo na sociedade, de acordo com as diretrizes constitucionais que garantem a igualdade e a dignidade humana.

Assim sendo, o Estatuto do Idoso, conforme analisado, representa um marco fundamental na proteção jurídica da população idosa no Brasil. Criado em resposta às crescentes demandas sociais por maior inclusão e proteção dessa parcela da sociedade, o Estatuto consagrou princípios essenciais como a igualdade, a dignidade e a liberdade, garantindo o acesso dos idosos a direitos fundamentais nas áreas de saúde, educação, assistência social, cultura, lazer e trabalho.

O contexto histórico e social que motivou a criação do Estatuto revela um cenário de envelhecimento populacional acelerado, impulsionado pela ampliação da expectativa de vida e pela queda nas taxas de natalidade. Esse fenômeno, como destacam Bomtempo (2014) e Bomfim et al., (2022), impõe grandes desafios às políticas públicas, exigindo estratégias eficazes para garantir o envelhecimento saudável e a qualidade de vida dos idosos.

Diferentemente de países desenvolvidos, o envelhecimento no Brasil ocorre em meio a profundas desigualdades sociais e econômicas, o que acentua a vulnerabilidade da população idosa. Conforme Camarano (2004), a conquista de direitos específicos, como o Estatuto do Idoso, decorre de pressões sociais e da necessidade de reconhecer juridicamente essa vulnerabilidade. Entretanto, a efetividade desses direitos depende de políticas públicas que promovam a inclusão e a autonomia dos idosos, bem como de uma maior valorização social dessa etapa da vida.

A crítica de Lima (2019) ao sistema capitalista evidencia que os idosos, muitas vezes afastados do mercado de trabalho, são marginalizados e invisibilizados socialmente. O Direito dos Idosos surge, nesse contexto, como um instrumento de resgate da dignidade e cidadania dessa população, reafirmando o valor intrínseco do indivíduo, independentemente de sua capacidade produtiva.

O reconhecimento internacional da importância dos direitos dos idosos também influenciou a legislação brasileira. Desde a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão (1789) até a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), passando pelos documentos da ONU sobre o

envelhecimento, como o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento (1982) e a Declaração de Madrid (2002), consolidou-se a percepção de que o envelhecimento é uma questão de direitos humanos e de responsabilidade estatal.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 230, reforçou o dever da família, da sociedade e do Estado de assegurar os direitos da pessoa idosa, o que foi regulamentado e ampliado pelo Estatuto do Idoso. De acordo com Bomtempo (2014) e Camarano (2004), o Estatuto do Idoso representa a consolidação das políticas públicas voltadas para essa população, estruturando garantias específicas e mecanismos de responsabilização em casos de violação de direitos.

O Estatuto organiza-se em torno de princípios e direitos fundamentais, abordando de forma sistemática áreas como saúde, transporte, habitação, lazer, educação, entre outras. Sua estrutura normativa não apenas assegura direitos, mas também impõe deveres ao poder público, à sociedade e às famílias, responsabilizando-os pela proteção e promoção da dignidade da pessoa idosa.

Além disso, o Estatuto detalha as medidas de proteção e o acesso à justiça, estabelece penalidades para crimes contra idosos e cria mecanismos de fiscalização de entidades de atendimento. Conforme Frange (2010) e Silva et al., (2022), a legislação reflete um avanço significativo, não apenas no âmbito da proteção jurídica, mas também na promoção da inclusão social e da cidadania da pessoa idosa, embora sua efetividade dependa da implementação concreta das políticas públicas previstas.

Assim sendo, a análise dos princípios e direitos assegurados pelo Estatuto do Idoso revela a importância dessa legislação como um mecanismo essencial para a garantia de direitos fundamentais, ressaltando a necessidade de uma atuação coordenada entre Estado e sociedade para que esses direitos sejam efetivamente implementados e respeitados. A efetivação dos direitos da pessoa idosa, portanto, não é tarefa exclusiva do poder público, mas requer um compromisso coletivo que envolva diversos setores da sociedade, desde as instituições até a própria população.

De acordo com Comparato (2010), os direitos fundamentais, definidos como direitos humanos reconhecidos pela autoridade política, são aqueles que asseguram a dignidade humana, a igualdade, a liberdade e o direito à vida, estando previstos nos artigos 5º a 17 da Constituição Federal de 1988. O Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741/2003) e outras legislações complementam ou reforçam esses direitos, direcionando-os especificamente para as pessoas com 60 anos ou mais, com a intenção de oferecer proteção e amparo a esse grupo. A reafirmação desses direitos no contexto legal visa garantir uma vida digna para a pessoa idosa, tanto no aspecto material quanto imaterial, reconhecendo as necessidades específicas dessa fase da vida.

O Estatuto, ao tratar dos direitos fundamentais da pessoa idosa, não se limita a um conjunto fechado e taxativo de disposições, mas adota uma abordagem ampla e interligada. Como a própria nomenclatura sugere, todos os direitos ali mencionados são essenciais para a proteção integral do idoso e estão profundamente conectados uns aos outros, assim como com outros direitos fundamentais que, embora não explicitados no texto,

são igualmente indispensáveis para garantir o respeito à dignidade e à plena cidadania do idoso.

Nesse contexto, a proteção à saúde dos idosos deve ser integralmente respeitada, abrangendo não apenas o acesso a cuidados médicos e hospitalares, como muitas vezes é o foco principal, mas também todos os outros serviços necessários para a manutenção da saúde dessa população, como o combate a doenças frequentemente associadas ao processo de envelhecimento. O cumprimento das disposições constitucionais e do Estatuto do Idoso, portanto, implica um compromisso mais amplo com o bem-estar dos idosos, que vai além do tratamento médico imediato e abrange uma abordagem holística de cuidados à saúde.

A Constituição Federal de 1988, ao estabelecer a saúde como um direito social no artigo 6º e garantir sua universalidade e acesso a todos os cidadãos, consagra a saúde como "direito de todos e obrigação do Estado" (art. 196). Além disso, a Carta Magna define princípios fundamentais que orientam as políticas públicas de saúde, como a universalidade no atendimento (art. 194, inciso I), a integralidade da atenção (art. 198, inciso I), e a participação das instituições privadas, sempre de forma complementar ao sistema público (art. 199). Ademais, o artigo 230 reforça a responsabilidade conjunta da família, da sociedade e do Estado em assegurar o amparo necessário às pessoas idosas, garantindo sua participação ativa na comunidade, respeitando sua dignidade e promovendo seu bem-estar. Essa rede de proteção deve ser articulada de maneira a garantir o direito à vida e à saúde dos idosos de forma plena, conforme as disposições constitucionais.

Dessa forma, tem-se que a proteção ao direito à saúde da pessoa idosa constitui um dos pilares fundamentais na promoção da dignidade humana e na consolidação dos direitos sociais no Brasil. A Constituição Federal de 1988 estabeleceu a saúde como direito de todos e dever do Estado, reconhecendo a necessidade de políticas públicas específicas para garantir o bem-estar dos segmentos mais vulneráveis da população, como os idosos. Como destaca Cardoso Neto et al., (2015), o direito à saúde possui aplicabilidade imediata, o que exige do Estado ações concretas para sua efetivação, especialmente considerando as demandas particulares da terceira idade.

O direito à saúde, classificado como um direito social no artigo 6º da Constituição, tem como objetivo assegurar não apenas a sobrevivência biológica, mas também a qualidade de vida, a igualdade material e a justiça social. Para Moraes (2012) e Moreira et al., (2023), o direito à saúde do idoso é indissociável da dignidade da pessoa humana, devendo ser tratado como prioridade absoluta, sobretudo diante das limitações naturais impostas pelo envelhecimento.

Apesar da previsão legal, ainda persistem inúmeros desafios práticos à efetivação desse direito, como evidenciam Cardoso Neto et al., (2015), ao destacarem a defasagem estrutural e orçamentária dos serviços públicos de saúde. Esse cenário reforça a necessidade de políticas públicas específicas e efetivas, como aquelas previstas no Estatuto do Idoso, que consagra a proteção integral à saúde da pessoa idosa, reconhecendo a velhice como uma fase da vida que exige direitos próprios e cuidados diferenciados.

Nesse contexto, o SUS surge como o principal mecanismo de operacionalização do direito à saúde no Brasil. Estruturado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, o SUS é responsável por garantir o acesso igualitário e contínuo aos serviços de saúde para toda a população, com atenção especial às necessidades da população idosa. De acordo com Torres et al., (2020 o SUS é um dos pilares na concretização dos direitos sociais, especialmente ao atender grupos vulneráveis que, historicamente, foram marginalizados das políticas públicas.

A Constituição de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde (Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990) definiram a saúde como direito fundamental e estabeleceram a organização e funcionamento do SUS, que deve promover ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde em todas as fases da vida, incluindo a terceira idade. Como destaca Moraes (2012), o SUS é fundamental não apenas como sistema de atendimento, mas como instrumento de redução das desigualdades sociais e promoção da justiça distributiva no país.

A atuação do SUS em favor da pessoa idosa materializa-se também através de políticas públicas específicas, como a PNSPI, criada pela Portaria nº 2.528/2006. Essa política busca orientar a atenção integral à saúde do idoso, respeitando suas particularidades e promovendo um envelhecimento ativo e saudável. A PNSPI reconhece que a atenção à saúde da pessoa idosa exige ações contínuas e interdisciplinares, com foco na promoção da autonomia, na prevenção de agravos e na reabilitação funcional.

Dentro das ações voltadas à saúde da pessoa idosa, destaca-se o papel das conferências nacionais de saúde, que, conforme Torres et al., (2020) têm sido fundamentais para a inclusão das demandas específicas dos idosos nas agendas públicas. As conferências funcionam como espaços democráticos de deliberação, permitindo que a sociedade civil participe da formulação de políticas, inclusive reivindicando ações específicas para garantir um envelhecimento com dignidade.

A PNSPI contempla a integralidade da atenção em todos os níveis de complexidade do SUS, desde a atenção básica até a alta complexidade. Entre seus princípios, estão o respeito às diferenças individuais, a valorização da autonomia e a promoção da inclusão social dos idosos. Como reforça Riva (2013) a implementação da PNSPI é um avanço significativo, mas sua efetividade ainda depende da capacitação dos profissionais de saúde, da oferta de serviços especializados e do fortalecimento das redes de apoio.

A APS desempenha um papel estratégico na efetivação da PNSPI. Estruturada em unidades básicas de saúde (UBS) e equipes de Saúde da Família, a APS é o principal ponto de acesso da população aos serviços de saúde e tem como missão promover ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento continuado, fundamentais para o envelhecimento saudável. A APS deve atuar de maneira articulada, promovendo o cadastramento da população idosa, a oferta de atendimento domiciliar para aqueles com dificuldades de locomoção, a criação de unidades geriátricas de referência e a disponibilização de medicamentos e próteses gratuitamente, como previsto no Estatuto do Idoso. Segundo Barletta

(2010), essas ações são indispensáveis para assegurar não apenas a sobrevivência, mas a qualidade de vida da população idosa, reforçando o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana.

Isso se deve ao fato de que, quando uma legislação é criada, espera-se que ela seja eficaz, ou seja, que cumpra o objetivo para o qual foi elaborada e produza os efeitos desejados para toda a sociedade. Como bem destaca Vieira (2010), a norma jurídica não pode ser avaliada de forma isolada, mas deve ser analisada no contexto de sua inserção em um conjunto mais amplo de ações. A norma, portanto, deve ser eficaz, não por sua existência formal, mas pela capacidade de contribuir para a realização de fins maiores, voltados ao bem comum.

A eficácia de uma norma jurídica se manifesta quando ela é parte integrante de uma sequência de decisões e políticas públicas interligadas, que se complementam e convergem para a realização dos direitos previstos, neste caso, os direitos à saúde e dignidade da pessoa idosa. Assim, a efetiva implementação dessas normas depende da articulação contínua entre as diversas esferas do poder público e da sociedade.

Nessa perspectiva, é fundamental distinguir com clareza os conceitos de eficácia jurídica e eficácia social. Segundo Lenza (2009), eficácia social ocorre quando a norma, embora com potencial para regular relações, é de fato aplicada a casos concretos. Já a eficácia jurídica refere-se à capacidade da norma de produzir efeitos em relações concretas, sendo que, com sua simples edição, ela revoga todas as normas anteriores que estejam em conflito com ela.

Tem-se, portanto, que o Direito não se limita a assegurar que uma norma tenha apenas a eficácia jurídica, isto é, que ela tenha a competência formal necessária para gerar efeitos legais. O verdadeiro objetivo é garantir sua eficácia social, ou seja, que seus efeitos sejam efetivamente percebidos e vivenciados pela sociedade. Isso significa que, para que uma norma cumpra seu papel, não basta sua criação e sua capacidade de gerar efeitos jurídicos imediatos; é necessário que ela se materialize no cotidiano, alterando práticas, comportamentos e realidades, de modo que as pessoas possam perceber e usufruir das suas disposições de forma concreta e transformadora.

Nessa perspectiva, a eficácia normativa só se realiza quando as prescrições legais deixam de ser meros enunciados formais e passam a influir concretamente no comportamento social. Para Barroso (2006), a materialização do Direito exige que haja uma correspondência estreita entre o “dever-ser” da norma e o “ser” da realidade social, de modo que seus comandos efetivamente modifiquem as relações humanas a que se destinam. Adicionalmente, Wambier e Alvim Wambier (2003), também, enfatizam que a garantia constitucional de acesso à justiça não se restringe à obtenção de decisões judiciais formalmente aptas a produzir efeitos; ela pressupõe a implementação de mecanismos que assegurem a tutela jurisdicional efetiva, capaz de promover mudanças tangíveis no mundo real.

Nesse mesmo sentido, Lopes (2004) ressalta que a verdadeira efetividade processual só se alcança quando o devido processo legal, entendido como observância de todas as garantias constitucionais, é

rigorosamente respeitado, conferindo legitimidade e eficácia prática aos resultados judiciais. Assim, a efetividade do Direito demanda não apenas a edição de normas competentes para revogar disposições conflitantes, mas sobretudo um conjunto articulado de políticas públicas, procedimentos e garantias processuais que transformem pretensões jurídicas em realidade social reconhecida e experimentada pelos indivíduos.

Assim sendo, é crucial destacar a necessidade de qualificar as normas não apenas com eficácia jurídica, mas também com eficácia social. A simples existência de normas sem uma conexão real com a sociedade leva a um distanciamento da Constituição de sua função transformadora, reduzindo-a a um texto sem impacto prático no cotidiano das pessoas. A desconformidade entre as normas e a realidade social, atualmente cada vez mais visível, resulta em uma desvalorização da Constituição, que perde sua relevância ao se tornar algo desconectado das necessidades e dinâmicas da vida cotidiana.

Para Lopes (2004), a eficácia social das normas exige uma articulação cooperativa entre Estado e sociedade civil, que vá além da simples edição de leis e inclua a formulação de políticas públicas efetivas e a mobilização da população para cobrar sua aplicação. No caso do Estatuto do Idoso, essa lógica se traduz na necessidade de converter direitos formais à saúde e à dignidade em práticas cotidianas: isso significa garantir atendimento médico de qualidade, infraestrutura adequada e programas de cuidado integral, ao mesmo tempo em que se estimula a participação ativa dos próprios idosos e de seus familiares na fiscalização e no aprimoramento dessas ações.

Desse modo, para que o Estatuto do Idoso cumpra seu propósito, é indispensável não apenas elaborar um conjunto normativo sólido, mas também promover a articulação contínua entre diferentes níveis de governo e a sociedade civil, de modo a transformar diretrizes legais em práticas efetivas. No entanto, conforme Salvador (2022), essa meta esbarra em barreiras estruturais no sistema público de saúde, insuficiência de leitos, superlotação em consultas e exames, e tempos de espera excessivos, que muitas vezes levam o idoso a recorrer a planos de saúde privados, deslocando para ele e sua família uma responsabilidade que cabe ao Estado.

Essa realidade evidencia que a eficácia social da norma vai além de sua simples existência jurídica e depende da alocação de recursos financeiros e materiais adequados, bem como de mecanismos de implementação capazes de assegurar que os direitos à saúde e à dignidade da pessoa idosa deixem de ser meros enunciados legais e se traduzam em atendimento digno, acessível e tempestivo.

No entanto, embora o direito à saúde seja constitucionalmente assegurado, observa-se que os Poderes Públicos, por vezes, se esquivam de consolidar esse direito alegando limitações financeiras, com base na chamada "reserva do possível" e na escassez de recursos, aponta Salvador (2022). Contudo, tais argumentos não podem se sobrepor à força normativa dos direitos fundamentais, especialmente no que diz respeito à saúde, que deve ser garantida de forma ampla e integral.

O atendimento à saúde deve se materializar tanto em ações coletivas, como a construção de hospitais e o investimento em tecnologia

médica, quanto em medidas individuais, como a concessão de medicamentos essenciais à sobrevivência de uma única pessoa. Essa perspectiva reforça que o direito à saúde não pode ser fragmentado ou reduzido sob pretextos administrativos. A integralidade da assistência à saúde é um princípio que exige atenção contínua e prioritária dos gestores públicos. Nesse contexto, Marques (2009) alerta que qualquer tentativa de limitar ou relativizar a aplicação plena desse direito, sobretudo no âmbito das políticas públicas, representa um retrocesso inaceitável, em descompasso com os avanços estabelecidos pela Constituição Federal de 1988 e pela histórica luta pela reforma sanitária no Brasil.

Portanto, assegurar a efetividade do direito à saúde, tanto em sua dimensão coletiva quanto individual, é imperativo para a concretização dos preceitos constitucionais voltados à proteção da dignidade humana, sobretudo no que se refere aos idosos. A inércia do Poder Público na formulação e execução de políticas públicas de saúde não apenas compromete essa efetividade, mas também afronta diretamente o princípio da proibição do retrocesso. Como bem observa Bodnar (2013), esse princípio atua como um vetor que orienta e impulsiona a ação dos agentes públicos, incluindo os magistrados, na busca contínua pela ampliação dos espaços de cidadania por meio da concretização dos direitos fundamentais.

Dessa forma, a omissão dos Poderes Executivo e Legislativo no tocante à formulação e implementação de políticas públicas destinadas à efetivação de direitos sociais, como o direito à saúde, configura uma falha institucional grave que não pode ser legitimada pelo ordenamento jurídico. Diante dessa inércia, o Poder Judiciário tem a incumbência de agir,

exercendo o controle das omissões estatais, como aponta Cunha Júnior (2009), assegurando a aplicação direta dos preceitos constitucionais e garantindo o acesso imediato aos direitos fundamentais, independentemente da adoção prévia de medidas legislativas ou administrativas. Essa atuação judicial é crucial para que os direitos previstos na Constituição e reafirmados pelo Estatuto do Idoso não se restrinjam ao plano formal, mas se materializem na prática cotidiana, efetivamente protegendo a vida e a dignidade da pessoa idosa.

Entretanto, ao se discutir os limites da atuação estatal, é importante reconhecer que o argumento da reserva do possível aparece de forma recorrente para justificar a não efetivação de determinados direitos. Parte da doutrina entende que a limitação de recursos é um dado fático intransponível. No entanto, Barcellos (2002) diferencia duas espécies distintas de "reserva do possível": a primeira, de natureza fática, refere-se à alegada inexistência real de recursos financeiros, algo próximo à exaustão orçamentária — situação que, especialmente no âmbito estatal, deve ser analisada com cautela, considerando-se a dinâmica de arrecadação e gestão dos recursos públicos. A segunda espécie, de natureza jurídica, refere-se à ausência de autorização orçamentária para determinados gastos, o que não necessariamente indica a falta efetiva de recursos, mas uma escolha política na distribuição do orçamento.

Portanto, é fundamental que as alegações relacionadas à reserva do possível não sejam utilizadas de forma indiscriminada para justificar a inércia do Estado diante da obrigação de assegurar direitos fundamentais, especialmente o direito à saúde da pessoa idosa, cuja efetivação exige um

compromisso articulado entre as esferas política, orçamentária e judicial. Como observa Carlos Neto (2018), a invocação da reserva do possível tem sido, muitas vezes, utilizada como pretexto para a omissão estatal no cumprimento de seus deveres constitucionais. No entanto, para que o Estado pudesse legitimamente se valer dessa limitação, seria imprescindível comprovar, em juízo, a inexistência concreta de recursos materiais que viabilizassem o cumprimento da norma constitucional.

Carlos Neto (2018) exemplifica que, caso o Estado dispusesse de condições orçamentárias suficientes para tratar milhões de pacientes acometidos de doenças comuns, ou para atender a um grupo específico de doentes terminais e raros, ambas as situações seriam legítimas, porém, na prática, excludentes entre si. Nesse cenário, a atuação do Judiciário seria limitada, dada a complexidade técnica e política da decisão. Todavia, essa hipótese não pode ser banalizada para sustentar a omissão generalizada em relação a direitos fundamentais.

Amaral (2001) propõe uma interpretação constitucional mais rigorosa: o Estado deveria assegurar tratamento igualitário a todos, e, na hipótese de insuficiência de recursos, deveria priorizar áreas diretamente relacionadas aos direitos fundamentais da pessoa humana, realocando recursos de setores secundários, como transporte ou fomento econômico, para garantir a efetividade desses direitos essenciais. Reforçando essa ideia, Carlos Neto (2018) sustenta que a falta de recursos orçamentários não pode servir de escusa para o descumprimento dos direitos sociais, pois tais direitos constituem alicerces da dignidade humana. Assim, cabe ao Poder Judiciário, quando provocado, atuar de forma firme para sanar

omissões estatais e assegurar que os direitos fundamentais, especialmente à saúde, sejam respeitados e efetivamente concretizados na vida dos cidadãos idosos.

Nesse cenário, a população, especialmente a idosa, tem recorrido ao Poder Judiciário como forma de compelir a Administração Pública a cumprir o dever constitucional que lhe é atribuído, assegurando, dessa maneira, a efetivação do direito à saúde. Como destaca Salvador (2022), ao Judiciário cabe, quando provocado, interpretar as normas constitucionais e infraconstitucionais de modo a assegurar a plena satisfação desse direito essencial. No caso dos idosos, a não efetivação do direito à saúde assume gravidade ainda maior, pois a vulnerabilidade física inerente à idade agrava as consequências do descumprimento, impactando diretamente sua dignidade.

O Poder Judiciário, enquanto parte integrante da estrutura política do Estado, passou a desempenhar um papel central na proteção dos direitos e garantias fundamentais, assumindo uma função de salvaguarda da vontade geral, conforme consagrada pelo constitucionalismo moderno. Conforme Salvador (2022), a positivação dos princípios e direitos fundamentais no texto constitucional provocou uma releitura da tradicional separação dos poderes, consolidando o Judiciário como um ator indispensável na mediação dos conflitos sociais e como garantidor da igualdade material. Nesse novo arranjo institucional, o Judiciário não apenas soluciona litígios individuais, mas também atua como instrumento de transformação social, especialmente quando chamado a proteger

direitos essenciais de grupos vulneráveis, como os idosos, reforçando seu papel de verdadeiro guardião da dignidade humana.

Dentro desse contexto de ampliação do papel do Poder Judiciário na proteção dos direitos fundamentais, é necessário compreender os referenciais éticos que orientam sua atuação. De acordo com Barros e Castro (2016), o Judiciário se sustenta em três pilares éticos essenciais: a licitude, a legalidade e a legitimidade. A licitude refere-se ao campo moral, vinculando-se aos valores fundamentais de comportamento que emergem do desenvolvimento histórico e cultural de uma sociedade. Já a legalidade conecta o agir judicial ao respeito ao ordenamento jurídico vigente, reforçando o compromisso do Judiciário com o conjunto de leis estabelecidas por uma sociedade política e juridicamente organizada.

Por fim, a legitimidade, situada no domínio da política, é definida pela aceitação social das decisões judiciais. Trata-se da capacidade do Judiciário de agir em conformidade com as expectativas e interesses da coletividade, refletindo aquilo que a sociedade deseja ou entende como necessário para seu direcionamento. Assim, a legitimidade não se esgota na observância formal da lei, mas exige que a atuação judicial esteja em sintonia com a vontade social, reforçando a confiança nas instituições (Barros; Castro, 2016). Dessa maneira, o Judiciário, ao garantir o direito à saúde dos idosos e a efetividade dos direitos fundamentais, atua não apenas dentro dos limites da legalidade e da licitude, mas também como expressão da legítima expectativa social por dignidade, proteção e igualdade.

Dessa forma, a atuação do Judiciário, longe de invadir as competências dos demais poderes, reforça o compromisso democrático de

assegurar a efetivação dos direitos constitucionais, especialmente para os grupos mais vulneráveis. Essa intervenção não compromete a separação dos poderes, mas, ao contrário, restabelece o equilíbrio inerente ao pacto constitucional. Nesse contexto, o artigo 196 da Constituição impõe ao Estado, em todas as suas instâncias, a responsabilidade de formular e executar políticas públicas de saúde universais, igualitárias e capazes de atender às condições específicas de cada cidadão, de modo a transformar a igualdade formal em igualdade material.

Esse imperativo normativo, conforme Canotilho (2003) exige que o Poder Público adote postura positiva, direcionando recursos e esforços para garantir o acesso efetivo aos serviços de saúde, sobretudo àquelas populações mais fragilizadas, como os idosos, que, por suas limitações físicas e econômicas, não conseguem assegurar tais direitos por meios próprios. Assim, o Judiciário, ao assegurar a aplicação imediata dessa norma, complementa a ação governamental, assegurando que o Estatuto do Idoso deixe de ser mero texto legal e se concretize em proteção efetiva da vida, da saúde e da dignidade dessa parcela tão vulnerável da sociedade.

A solidariedade social, conforme destacado por Ferreira Filho (2004), impõe o dever de assistência mútua, especialmente quando se trata de necessidades urgentes. Nesse contexto, as decisões judiciais que asseguram o direito à saúde frequentemente exigem uma análise crítica das ações administrativas e da adequação das políticas públicas implementadas. Embora essa intervenção do Judiciário possa ser vista como uma incursão em outra esfera de poder, ela é plenamente justificável diante da falha do Estado em garantir políticas de saúde eficazes para a

população. O papel do Judiciário, portanto, é atuar como guardião dos direitos fundamentais, especialmente o direito à saúde, buscando assegurar o bem-estar de indivíduos em situações de vulnerabilidade, como os idosos, que muitas vezes não podem esperar por tratamentos ou medicamentos essenciais.

A Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso XXXV, estabelece que "a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito", o que fundamenta a intervenção do Judiciário em situações onde há violação dos direitos fundamentais, independentemente da complexidade do caso. Dessa forma, o Poder Judiciário tem o dever de garantir o acesso ao direito à saúde, especialmente para os mais vulneráveis, como os idosos, cuja saúde fragilizada exige uma resposta rápida e eficaz.

Assim, a atuação judicial no controle das políticas públicas de saúde é essencial e não pode ser interpretada como uma violação da separação dos poderes, mas sim como uma resposta à omissão do Estado, que compromete a integridade dos direitos fundamentais sociais. Ao intervir, o Judiciário assegura que a saúde, enquanto direito fundamental, seja efetivamente garantida, protegendo o núcleo mínimo necessário para a dignidade humana e evitando que a ineficiência estatal leve à negação do acesso à saúde, principalmente em relação aos grupos mais vulneráveis da sociedade.

Dessa forma, a judicialização da saúde surge no Brasil como um fenômeno decorrente da ineficiência estatal em garantir o acesso pleno e equitativo aos serviços públicos de saúde, especialmente no que se refere

à população idosa. Diante da omissão ou insuficiência das políticas públicas, o Poder Judiciário passou a desempenhar um papel crucial na efetivação dos direitos fundamentais à saúde e à dignidade da pessoa humana, conforme estabelecidos na Constituição Federal de 1988 e no Estatuto do Idoso.

Segundo Moraes (2012), a saúde é um direito de natureza fundamental e social, cuja concretização depende da ação estatal. No entanto, a precariedade dos serviços de saúde, a falta de medicamentos, a escassez de leitos hospitalares e a ausência de atendimento especializado obrigam muitos idosos a buscar o Judiciário como última alternativa para garantir o tratamento necessário à sua sobrevivência e qualidade de vida. Essa realidade é evidenciada por Moreira et al., (2023), que ressaltam que a judicialização se tornou uma via de acesso para a concretização de direitos que, embora reconhecidos legalmente, não são plenamente efetivados na prática cotidiana.

A atuação do Poder Judiciário em demandas de saúde envolvendo idosos pode ser interpretada como uma extensão do princípio da dignidade da pessoa humana, previsto no artigo 1º, inciso III, da Constituição. Como aponta Salvador (2022) ao julgar essas demandas, os tribunais acabam desempenhando uma função de controle das políticas públicas, assegurando o mínimo existencial necessário para a manutenção de uma vida digna.

No âmbito da judicialização, é comum a busca por medicamentos de alto custo, tratamentos não disponibilizados pelo SUS, internações hospitalares e atendimentos especializados. Essas ações judiciais muitas

vezes evidenciam o descompasso entre as políticas públicas formuladas e as necessidades reais da população idosa, como observa Cardoso Neto et al., (2015). Dessa forma, a intervenção do Judiciário, embora necessária em muitos casos, também suscita debates sobre os limites da separação dos Poderes e a necessidade de planejamento público mais eficaz.

O fenômeno da judicialização da saúde também revela desigualdades regionais e socioeconômicas no acesso à justiça. Como alertam Vilhena e Ferreira (2024), idosos em situação de vulnerabilidade social têm maior dificuldade em judicializar seus direitos, evidenciando que a efetivação plena do direito à saúde ainda depende de fatores externos, como o acesso a advogados, Defensorias Públicas e informações adequadas.

Dentro desse panorama, a atuação do Judiciário em favor da saúde da pessoa idosa reflete a importância dos direitos fundamentais sociais enquanto instrumentos de justiça e inclusão social. Moraes (2012) destaca que a efetivação dos direitos sociais, como o direito à saúde, exige não apenas previsão constitucional, mas também mecanismos eficazes de exigibilidade e proteção, em que o Poder Judiciário desempenha papel essencial.

Por fim, a judicialização da saúde, especialmente no caso dos idosos, não deve ser vista apenas como solução emergencial, mas como um indicativo da necessidade urgente de fortalecimento das políticas públicas de saúde. Para Moreira et al., (2023), a solução estrutural passa pela ampliação dos investimentos em saúde, pela efetiva implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e pela adoção de medidas

que garantam o acesso universal, equitativo e contínuo aos serviços de saúde, respeitando a dignidade da pessoa idosa em todas as suas dimensões.

Quanto à atuação do Poder Judiciário, sua receptividade às ações que envolvem direitos individuais ou coletivos tem variado consideravelmente. Em geral, há maior probabilidade de sucesso em ações individuais, que solicitam o fornecimento de bens específicos ou o pagamento de procedimentos médico-hospitalares, conforme observa Machado (2008). No entanto, a jurisprudência do Judiciário passou por mudanças significativas, como destacou Gouvêa (2003), especialmente a partir de 1996, quando a maioria das ações, tanto individuais quanto coletivas, que antes eram sumariamente negadas, passou a ser analisada sob uma nova ótica. Antes desse ponto, o artigo 196 da Constituição Federal, que assegura o direito à saúde, era interpretado apenas como uma norma programática, sem eficácia direta, o que limitava a concretização do direito à saúde de forma ampla e efetiva.

No entanto, a partir de 1996, houve uma mudança significativa, com a maioria dos pedidos passando a ser aceitos pelo Judiciário. Essa transformação reflete uma alteração na interpretação do direito à saúde, que passou a ser visto como uma obrigação do Estado de garantir o acesso a tratamentos essenciais, em vez de ser considerado uma mera diretriz programática sem aplicação imediata (Gouvêa, 2003). Esse movimento representa uma evolução na compreensão do direito à saúde como um direito fundamental e exigível, essencial para a dignidade humana.

No julgamento do Agravo Regimental no Recurso Extraordinário 1250997³, relatado pelo Min. Edson Fachin em 8 de julho de 2020, o Supremo Tribunal Federal reafirmou a competência do Poder Judiciário para fiscalizar e compelir a implementação de políticas públicas de saúde diante da omissão estatal. Esse entendimento consolida o papel do Judiciário como guardião não apenas dos preceitos constitucionais gerais, mas também das garantias específicas do Estatuto do Idoso, ao assegurar que desdobramentos normativos, como o fornecimento de tratamentos e medicamentos indispensáveis, deixem de ser meras diretrizes programáticas e se convertam em ações efetivas de proteção à saúde da pessoa idosa.

Dessa forma, reconhece-se que, sempre que as instâncias administrativas falharem em prover condições mínimas de atendimento, cabe ao Judiciário intervir para viabilizar o direito constitucional à saúde, consolidando a dignidade e a igualdade material inerentes ao envelhecimento digno.

Como destacou o Relator Ministro Celso de Mello no julgamento do RE 727.864/PR (4/11/2014),⁴ “o dever estatal de atribuir efetividade aos direitos fundamentais, de índole social, qualifica-se como expressiva limitação à discricionariedade administrativa”. Em outras palavras, sempre que a administração pública se recusar de forma arbitrária a dar concretude

³BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ARE 1250997 AgR, Rel. Min. Edson Fachin, em 08 jul. 2020.

⁴BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo n. 727.864/PR, Relator Min. Celso de Mello, em 4 nov. 2014.

ao direito à saúde, o Judiciário não só estará legitimado a intervir, mas terá o dever de fazê-lo, sem transgredir o princípio da separação de poderes.

Essa orientação reforça que a tutela jurisdicional dos direitos à saúde dos idosos não constitui mera facultatividade, mas instrumento essencial para que a Política Nacional de Saúde e o Estatuto do Idoso deixem de ser enunciados programáticos e se transformem em garantias efetivas de acesso a tratamentos e medicamentos, em estrita observância à vontade política expressa pela Constituição.

No mesmo contexto, no julgamento do Recurso Especial n. 1488639/SE, de 20/11/2014⁵, o Relator Min. Herman Benjamin destacou a atuação excepcional do Superior Tribunal de Justiça (STJ) no controle judicial de políticas públicas, reconhecendo a legitimidade de qualquer ente federativo para integrar o polo passivo da demanda, especialmente nas questões envolvendo o fornecimento de medicamentos e tratamentos de saúde. A jurisprudência consolidada do STJ também admite a adoção de medidas coercitivas, como o bloqueio de verbas públicas e a imposição de multas diárias, para garantir o cumprimento de decisões judiciais, particularmente nas situações que envolvem a proteção à saúde.

O Relator, Min. Herman Benjamin, afirmou:

Não podem os direitos sociais ficar condicionados à boa vontade do Administrador, sendo de suma importância que o Judiciário atue como órgão controlador da atividade administrativa. Seria distorção pensar que o princípio da separação dos poderes, originalmente concebido com o escopo de garantia dos direitos fundamentais, pudesse ser

⁵BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 1488639/SE, Relator Min. Herman Benjamin, julgado em 20 nov. 2014

utilizado justamente como óbice à realização dos direitos sociais, igualmente relevantes⁶.

Essas palavras refletem o compromisso do Judiciário em assegurar a concretização dos direitos fundamentais, mesmo frente a possíveis omissões do Executivo ou do Legislativo, reafirmando o papel do Judiciário como guardião dos direitos sociais e da dignidade da pessoa humana. No mesmo sentido, a nível estadual, o TJES, no AI 5501849-16.2019.8.09.0051⁷, proferido pelo Desembargador Itamar de Lima reconheceu a legitimidade de determinar ao ente público inadimplente a efetiva implementação de políticas de saúde, sem interferir indevidamente em juízo discricionário.

Nesse mesmo cenário, o Ministério Público exerce papel central na tutela coletiva do direito à saúde, atuando como fiscal da lei e protetor de grupos vulneráveis, especialmente idosos e pessoas com deficiência, nos termos do art. 129, II, da CF. Assim, a intervenção judicial, longe de representar afronta à separação de poderes, reafirma o compromisso democrático de concretizar os preceitos constitucionais, especialmente no que tange à garantia do mínimo existencial e à proteção da dignidade da pessoa idosa. Nesse contexto, observa-se que as demandas judiciais promovidas por idosos em busca da efetivação do direito à saúde têm recebido respostas favoráveis por parte dos tribunais, refletindo a crescente judicialização dessa temática como instrumento de realização dos direitos fundamentais.

⁶BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 1488639/SE, Relator Min. Herman Benjamin, julgado em 20 nov. 2014

⁷BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. Apelação Cível nº 5501849-16.2019.8.09.0051, Rel. Des. Itamar de Lima, julgado em 07 abr. 2021.

A seguir, serão apresentados julgados que ilustram como o Poder Judiciário tem atuado para assegurar, de forma efetiva, o acesso da população idosa aos serviços e tratamentos de saúde indispensáveis.

Em 30 de setembro de 2010, a Quinta Turma Cível do Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul, ao julgar recurso de apelação cível interposto contra o Município de Dourados, reafirmou o dever do Estado de garantir o direito à saúde, especialmente em favor de um paciente idoso portador de traumatismo crânioencefálico. No caso, o tribunal proferiu a seguinte decisão:

EMENTA – APELAÇÃO CÍVEL – OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA – FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO PARA TRATAMENTO DE PACIENTE IDOSO PORTADOR DE TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO – PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE – CONFUNDE-SE COM O MÉRITO – INTERESSE PROCESSUAL CONFIGURADO – SENTENÇA REFORMADA – OBRIGAÇÃO DO ESTADO LATU SENSU DE PRESTAR ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO – DEVER CONSTITUCIONALMENTE PREVISTO – INVERSÃO DO ÔNUS DE SUCUMBÊNCIA – PEDIDO INICIAL PROCEDENTE – RECURSO CONHECIDO E PROVIDO (TJMS, 5^a T. Civ. Des. Júlio Roberto Siqueira Cardoso, 30.9.2010, Ap. Cív. Ord.⁸)

⁸TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MATO GROSSO DO SUL. – TJMS. 5^aTurma Cível. Relator Des. Júlio Roberto Siqueira Cardoso, 30.9.2010, Proc. 2010.028978-6/0000-00 Apelação Cível Ordinário.

No referido caso o tribunal entendeu que a preliminar de falta de interesse processual confundia-se com o mérito e, reconhecendo o interesse configurado, reformou a sentença para determinar o fornecimento da medicação necessária. A decisão destacou que o dever de prestar assistência à saúde é obrigação constitucional imposta ao Estado em sentido amplo. Esse julgamento é um exemplo claro da atuação judicial em defesa da dignidade da pessoa idosa, reconhecendo o direito fundamental à saúde como prioridade e afastando obstáculos formais que poderiam comprometer o acesso a tratamentos indispensáveis. A posição adotada demonstra o compromisso do Judiciário em transformar a previsão constitucional em efetiva proteção social, especialmente para aqueles em situação de maior vulnerabilidade.

Outro exemplo concreto da atuação judicial em defesa do direito à saúde dos idosos pode ser encontrado no julgamento do Processo nº 0800103-03.2015.8.01.0015⁹, da Vara Única da Comarca de Mâncio Lima (AC). Nesse caso, o Juízo, sob a titularidade do juiz de Direito Marcos Rafael, julgou procedente a ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público do Estado do Acre (MPAC) e determinou que o Estado do Acre e o Município de Mâncio Lima fornecessem o medicamento Pondera (25 mg) a E. do V. S., um idoso de 58 anos que sofre de transtornos psiquiátricos.

O magistrado fundamentou a decisão no dever constitucional do Estado de garantir a saúde, ressaltando que esse direito é indissociável da

⁹Maiores informações: <https://www.alexandretiches.com.br/idoso-com-problemas-psiquiatricos-tem-garantido-direito-de-receber-medicamentos/>. Acesso em 20 abr. 2025.

proteção à vida e da dignidade da pessoa humana, constituindo-se como um verdadeiro "direito a ter direitos". Além disso, rejeitou os argumentos dos entes públicos que alegavam ilegitimidade ou perda do objeto da ação, afirmando que a omissão ou o cumprimento insuficiente das políticas públicas de saúde autoriza a intervenção do Judiciário para assegurar o núcleo essencial dos direitos fundamentais. Na sentença o juiz de Direito ainda enfatizou que:

a realização dos direitos fundamentais não é opção do governante, ou seja, não é resultado de um juiz discricionário nem pode ser observada como questão cuja solução depende exclusivamente da vontade política. O princípio da reserva do possível sequer pode ser invocado quando comprometer o núcleo mínimo dos direitos fundamentais que gravitam em torno da dignidade da pessoa humana, fundamento da República Federativa do Brasil (art. 1º, III, da Constituição de 1988)¹⁰.

A sentença, publicada no Diário da Justiça Eletrônico nº 5.886, enfatizou ainda que a efetivação dos direitos sociais, especialmente em relação ao mínimo existencial, não pode ser condicionada a alegações de discricionariedade administrativa ou limitação orçamentária, pois o princípio da reserva do possível não pode ser invocado para anular a realização concreta da dignidade humana¹⁰. Esse caso reafirma a responsabilidade do Estado na promoção integral da saúde dos idosos e demonstra como o Poder Judiciário atua como garantidor dos direitos fundamentais frente à omissão administrativa.

Outro caso que ilustra a judicialização da saúde e a garantia de acesso ao tratamento de saúde é o caso em que a União foi obrigada a

¹⁰Maiores informações: <https://www.alexandretiches.com.br/idoso-com-problemas-psiquiatricos-tem-garantido-direito-de-receber-medicamentos/>. Acesso em 20 abr. 2025

fornecer, por tempo indeterminado, o medicamento de alto custo pazopanibe 400mg a um idoso com câncer raro nos rins. A decisão foi proferida pela juíza federal substituta Fernanda Martinez Silva Schorr, da 22^a Vara da SJ/MG, que concedeu tutela de urgência ao paciente, de 70 anos, diagnosticado com neoplasia maligna do rim em 2020¹¹.

O idoso alegou que a medicação necessária, aprovada pela ANVISA, não era fornecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e, devido ao seu alto custo — R\$ 8.899 por caixa, totalizando R\$ 26.697 por trimestre —, ele não tinha condições financeiras para adquiri-la. A juíza reconheceu a hipossuficiência financeira do autor e a urgência do tratamento, destacando que a medicação era a única opção terapêutica para a doença, que, se não tratada, poderia levar à morte.

DECISÃO

1. Cuida-se de Ação de Procedimento Comum em que a parte autora objetiva tutela provisória de urgência para que a União Federal forneça, de forma imediata, o fármaco PAZOPANIBE 400mg na dosagem de 02 comprimidos por dia, de forma contínua e ininterrupta, enquanto perdurar a prescrição médica e na quantidade indicada na receita, para tratamento de câncer nos rins, neoplasia maligna codificada com CID C64, estágio IV, com metástase para cérebro, cominando-se pena de multa diária, para o caso de descumprimento da obrigação de fazer. Afirma o requerente de 70 (setenta) anos de idade que possui uma doença denominada Neoplasia Maligna do Rim (CID C64), diagnosticado em Maio de 2020. É uma doença grave que, quando não tratada, pode levar a óbito, mas quando tratada tem chance de cura.

Narra que o médico oncologista que acompanha o Requerente frisa em seu relatório que o Requerente: “Apresenta doença estágio IV, com metástases para cérebro, calota craniana, pulmões. Doença agressiva, com

¹¹Tribunal Regional Federal da 1^a Região. *Processo nº 1024928-78.2020.4.01.3800.*

diferenciação sarcomatóide.” Afirma que necessita urgentemente da medicação PAZOPANIBE 400mg, por ser a única opção terapêutica para o caso, e que a medicação prescrita é aprovada pela ANVISA. Assevera que seu médico lhe prescreveu o uso da medicação supramencionada, que não é fornecida pelo SUS e que devido ao seu alto custo, sua renda não lhe permite adquiri-la. Inicial acompanhada de procuração e documentos. É o relatório. Decido ¹²

A decisão da juíza fundamentou-se no princípio da garantia à vida digna, que se reflete no direito à saúde, e afirmou que o SUS deve fornecer o tratamento necessário independentemente do grau de complexidade, desde que comprovado o diagnóstico e a necessidade do medicamento. Além disso, a juíza considerou a probabilidade de dano irreversível à saúde do idoso caso a medicação não fosse fornecida de forma imediata. Esse exemplo reforça o papel do Judiciário na efetivação do direito à saúde em contextos de omissão ou insuficiência de políticas públicas, principalmente em casos de doenças raras e tratamentos de alto custo que estão fora do alcance da maioria da população.

Outro importante precedente que reafirma a atuação do Poder Judiciário na efetivação do direito à saúde dos idosos é o Acórdão nº 1084257¹³, julgado pela 5^a Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT), no Agravo de Instrumento nº 0717404-61.2017.8.07.0000. No caso, o autor, idoso e hipossuficiente, interpôs recurso contra decisão que lhe havia negado a tutela de urgência para o fornecimento de fraldas geriátricas pelo Distrito Federal.

¹²Tribunal Regional Federal da 1^a Região. Processo nº 1024928-78.2020.4.01.3800.

¹³Acórdão n. 1084257, 07174046120178070000, Relator Des. SEBASTIÃO COELHO, 5^a Turma Cível, data de julgamento: 21/3/2018, publicado no DJe: 11/4/2018.

EMENTA PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO À SAÚDE. FRALDAS GERIÁTRICAS. CONCESSÃO GRATUITA PELO ESTADO. DECISÃO REFORMADA. 1. O artigo 196 da Constituição Federal assevera que a saúde é direito fundamental de todos e dever do Estado, devendo este garantir-la por meio de ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. 2. Assim, o Estado deve garantir a concessão gratuita de fraldas geriátricas à parte que não possui condições econômicas de custeá-las, quando comprovada sua necessidade de uso por relatório médico. 3. Agravo de instrumento conhecido e provido¹¹.

O relator, Desembargador Sebastião Coelho, destacou que, após sofrer hemorragia subaracnóidea por ruptura de aneurisma cerebral, o agravante passou a receber, gratuitamente, fraldas geriátricas da rede pública de saúde, fornecimento que foi posteriormente interrompido sem justificativa plausível. O tribunal ressaltou que, mesmo diante da alegação de capacidade econômica do autor, sua aposentadoria não era suficiente para cobrir todas as suas despesas essenciais. Comprovadas a necessidade do uso contínuo das fraldas para sua higiene pessoal e sua situação de vulnerabilidade financeira, a Turma entendeu ser dever do Estado garantir a continuidade do fornecimento do material.

RELATÓRIO

Cuida-se de Agravo de Instrumento interposto por FERNANDO CARDOSO DOS SANTOS (autor), representado por MARIA IVANILDA DA SILVA, em face da decisão (id. 11603089) proferida pelo Juízo da 2ª Vara de Fazenda Pública do DF, na Obrigaçāo de Fazer nº 0713191-55.2017.8.07.0018, que indeferiu o pedido de tutela de urgência para que o Distrito Federal fornecesse ao agravante/autor fraldas geriátricas. Em suas razões (id. 3015881 - Págs. 2/12), o agravante/autor afirma que o direito à saúde é um direito fundamental, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, consoante a Lei nº 8.080/1990 e o artigo 196 da Constituição Federal. Assim, aduz ser necessário que o Estado garanta seu

acesso a fraldas geriátricas para que tenha condições dignas de subsistência, já que não possui meios próprios de provê-las. Preparo dispensado em razão de a parte ser beneficiária da gratuidade de Justiça (id. 11603089 - Pág. 14/16). O pedido liminar de tutela provisória de urgência foi indeferido (id 11603089). O Distrito Federal pede (id 3065348) a manutenção da decisão agravada, tendo em vista que foi demonstrada a capacidade econômica para a aquisição do produto vindicado. É o relatório. Brasília-DF, 22 de fevereiro de 2018 17:27:13 ¹⁴.

Dessa forma, foi dado provimento ao recurso, em estrita observância ao direito fundamental à saúde, tutelado pelo artigo 196 da Constituição Federal, o que reforça que a proteção à saúde não pode ser relativizada por critérios econômicos individuais, especialmente quando se trata da preservação da dignidade da pessoa idosa. Nesse mesmo sentido, destaca-se outro caso que reafirma o compromisso do Poder Judiciário com a efetividade do direito à saúde dos idosos, no caso a decisão da 1^a Vara da Comarca de Currais Novos (RN), que tornou definitiva uma liminar obrigando o Estado do Rio Grande do Norte a fornecer fraldas geriátricas a um idoso de 70 anos, portador de Incontinência Urinária (CID R32)¹⁵. De acordo com o laudo médico anexado aos autos, o fornecimento das fraldas G/8 era imprescindível para o controle do quadro clínico, garantindo ao paciente condições básicas de higiene e preservando sua qualidade de vida.

Na ação, representado por sua esposa, o aposentado demonstrou não ter condições financeiras para custear as fraldas, cujo valor cotado para

¹⁴Acórdão n. 1084257, 07174046120178070000, Relator Des. SEBASTIÃO COELHO, 5^a Turma Cível, data de julgamento: 21/3/2018, publicado no DJe: 11/4/2018.

¹⁵Maiores informações. <https://www.tjrn.jus.br/noticias/24829-idoso-com-incontinencia-urinaria-recebera-fraldas-geriatricas-fornecidas-pelo-estado>. Acesso em 20 abr. 2025.

seis meses alcançava R\$ 2.250,00, mesmo considerando preços de farmácia popular. O juiz Marcus Vinícius Pereira Júnior, ao deferir o pedido, ressaltou que o Estado não contestou os fatos alegados, reconhecendo a veracidade da necessidade médica apresentada e a obrigação estatal de assegurar o direito à saúde, com base no artigo 196 da Constituição Federal.

Ademais, o magistrado determinou que, em caso de descumprimento voluntário da obrigação, fosse realizado bloqueio de valores via SISBAJUD para garantir o fornecimento do material. Esse julgamento reitera que a prestação de insumos essenciais à saúde de pessoas idosas é dever constitucional dos entes públicos, e que o Judiciário deve atuar de forma firme para garantir a concretização desse direito sempre que a Administração Pública se mostra omissa.

Destaca-se, ainda, como exemplo de responsabilidade do Estado pela omissão na prestação de serviços de saúde, o caso em que o Distrito Federal foi condenado a indenizar um paciente idoso que aguardou por 13 dias para receber tratamento médico na rede pública de saúde. O procedimento foi realizado somente após decisão judicial. A 3^a Turma Recursal dos Juizados Especiais do DF concluiu que a demora no atendimento resultou no agravamento das lesões do paciente¹⁶.

O autor ingressou com ação judicial solicitando a realização de cirurgia ortopédica no ombro e cirurgia vascular devido a seu quadro de

¹⁶Maiores informações: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/2024/abril/idoso-que-esperou-mais-de-10-dias-por-tratamento-em-hospital-deve-ser-indenizado>. Acesso em 22 abr. 2025.

pré-diabético. Ele foi internado no Hospital Regional do Gama (HRG) em 27 de dezembro de 2021, com diagnóstico de lesão no ligamento do ombro esquerdo, mas somente foi submetido à avaliação e tratamento adequado em 10 de janeiro de 2022, após a intervenção do Judiciário. Durante esse período de espera, o paciente sofreu a amputação de um dedo do pé direito, em decorrência do agravamento do quadro de saúde. O autor alegou que a demora no atendimento prejudicou gravemente seu estado clínico.

A decisão de 1^a instância confirmou a liminar e determinou que o Distrito Federal disponibilizasse o procedimento cirúrgico vascular prescrito. O autor, por sua vez, recorreu pedindo indenização pelos danos sofridos. O Distrito Federal, em sua defesa, pediu a manutenção da sentença. Ao analisar os recursos, a Turma concluiu que o paciente não recebeu atendimento adequado, nem no hospital onde estava internado, nem em outras unidades médicas que possuíam médicos especializados.

A omissão do poder público foi considerada como fator determinante para o agravamento da saúde do autor, ocasionando sofrimento adicional. A corte entendeu que a omissão gerou danos morais e estéticos, tendo sido comprovado o nexo causal entre a demora no atendimento e a necessidade da amputação de um dedo do pé do paciente. Em virtude disso, o Distrito Federal foi condenado, em decisão unânime, a pagar ao autor R\$ 3.000,00 por danos morais e R\$ 4.000,00 por danos estéticos.

Os julgados destacados evidenciam a atuação fundamental do Poder Judiciário na efetivação do direito à saúde da pessoa idosa, especialmente diante da omissão ou insuficiência das políticas públicas.

Em todos os casos analisados, a intervenção judicial foi pautada pelo compromisso com a concretização dos direitos fundamentais, assegurando a dignidade humana e o acesso a tratamentos e insumos indispensáveis à sobrevivência e qualidade de vida dos idosos. As decisões demonstram que, embora o direito à saúde esteja consagrado na Constituição, sua plena realização ainda exige a firme atuação do Judiciário para superar entraves administrativos, financeiros e formais. Assim, fica claro que a judicialização, longe de ser uma distorção do princípio da separação dos poderes, é um instrumento legítimo de promoção da justiça social e de fortalecimento do Estado Democrático de Direito, sobretudo na proteção dos grupos mais vulneráveis.

Dessa forma, a obrigação do Estado em fornecer o tratamento adequado a pacientes, especialmente idosos, muitas vezes é reafirmada por decisões judiciais que garantem o acesso à saúde, mesmo diante da resistência de entes públicos que alegam limitações orçamentárias ou falta de comprovação da vulnerabilidade econômica dos pacientes. Um exemplo claro desse tipo de decisão envolve o Estado do Rio Grande do Norte, que foi condenado a fornecer insumos necessários para a realização de uma cirurgia ortopédica em um paciente idoso, portador de Artrose Intensa e Acentuada Deformidade em Varo no Joelho¹⁷.

No caso, a 1^a Câmara Cível, por unanimidade, negou recurso interposto pelo Estado do Rio Grande do Norte e manteve a sentença da Vara Única da Comarca de Marcelino Vieira, que reconheceu a obrigação

¹⁷Maiores informações: <https://www.tjrn.jus.br/noticias/20934-mantida-sentenca-que-obriga-o-estado-a-realizar-cirurgia-de-j Joelho-em-idoso-com-artrose>. Acesso em 22 abr. 2025.

do Estado em fornecer os materiais exigidos para a cirurgia, conforme prescrição médica. O paciente, aposentado e com um benefício de salário-mínimo, alegou não ter condições financeiras para arcar com os custos dos insumos necessários para a operação. O Estado, por sua vez, argumentou que não havia comprovação da hipossuficiência do paciente e questionou a conformidade dos laudos médicos com a normativa do TJRN sobre a saúde, especialmente no que diz respeito à obrigatoriedade de apresentar registros dos medicamentos na ANVISA e a inexistência de tratamentos alternativos.

O relator da ação, desembargador Cláudio Santos, destacou que a hipossuficiência do paciente estava clara, dado seu status de aposentado e seu baixo poder aquisitivo, sendo, portanto, merecedor da justiça gratuita. Em relação aos argumentos do Estado sobre a falta de documentos essenciais, o relator rejeitou essas alegações, considerando suficiente o laudo médico que indicava a gravidade da doença e a necessidade urgente da cirurgia. O laudo também comprovou a indisponibilidade dos materiais necessários nos hospitais conveniados com o SUS no Estado, o que reforçou a urgência de fornecer os insumos. Assim, a decisão final reafirmou o direito do paciente à saúde e à sobrevivência, determinando que o Estado fornecesse os materiais necessários para a cirurgia.

De forma semelhante, em um caso recente, o Tribunal de Justiça do Acre (TJAC), em decisão unânime de 5 de junho de 2024, reafirmou a responsabilidade do Estado ao determinar que fosse garantida a realização de uma cirurgia de artroplastia total do quadril a um paciente idoso. Diagnosticado com coxartrose, uma forma de artrose no quadril, o paciente

aguardava há mais de um ano para ser submetido ao procedimento, que havia sido negado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) sob a justificativa de indisponibilidade do tratamento. Diante dessa negativa, o idoso recorreu ao Judiciário para assegurar seu direito à saúde¹⁸.

Esse caso destaca a crescente judicialização da saúde no Brasil, especialmente entre a população idosa, que frequentemente encontra dificuldades para acessar serviços de saúde essenciais dentro dos prazos adequados. A decisão do Tribunal de Justiça do Acre, que garantiu ao idoso o direito ao tratamento por meio da judicialização, reflete a constatação de que o atraso no atendimento gerava um impacto negativo significativo na qualidade de vida do paciente, como agravamento da dor, perda de mobilidade e limitação nas atividades diárias.

Ao dar provimento ao recurso do idoso, o Tribunal reconheceu a violação da dignidade do paciente, ressaltando que a demora de um ano para realizar uma cirurgia eletiva não era razoável. Essa decisão não apenas assegurou o direito do idoso à saúde, mas também impôs uma multa diária ao Estado, a partir do 91º dia de intimação, como forma de pressionar pela efetivação do tratamento e, ao mesmo tempo, sinalizar a urgência em garantir o acesso à saúde dentro de um prazo adequado.

Este exemplo corrobora a crescente necessidade de garantir a agilidade e a eficiência dos serviços de saúde pública, particularmente para os idosos, que muitas vezes enfrentam um sistema de saúde sobre carregado e com recursos limitados. A judicialização da saúde, embora seja uma

¹⁸Maiores informações: <https://www.tjac.jus.br/2024/06/idoso-consegue-na-justica-deferimento-de-cirurgia-para-protese-no-quadril/>. Acesso em 22 abr. 2025.

ferramenta importante para assegurar o acesso à saúde, também revela as falhas e a insuficiência das políticas públicas para atender adequadamente as necessidades da população, o que impõe a necessidade de reformas no sistema de saúde para evitar a dependência do Judiciário.

Esses casos exemplificam novamente a responsabilidade do Estado em garantir o acesso a tratamentos médicos essenciais, especialmente quando há risco à saúde e à vida do paciente, como é o caso de idosos em situação de vulnerabilidade. Corroborando essa perspectiva, Diniz et al., (2014) evidenciam, em estudo sobre a judicialização da saúde no Distrito Federal, que a população idosa tem sido uma das maiores demandantes judiciais por medicamentos, evidenciando a lacuna nas políticas públicas de saúde e a dependência crescente dessa população do Judiciário para garantir seus direitos.

A pesquisa, de natureza quantitativa, analisou 2.423 processos judiciais ajuizados entre 2005 e 2010, constatando que 19,7% das ações, um total de 477, foram propostas por indivíduos com 60 anos ou mais. Esse dado revela de maneira concreta que a população idosa tem recorrido intensamente ao Judiciário para a obtenção de tratamentos indispensáveis, o que reforça a necessidade de políticas públicas mais eficazes e de uma atuação estatal que garanta, de forma ampla e integral, o direito à saúde desse segmento populacional (Diniz et al., 2014).

O expressivo número de demandas judiciais movidas por idosos, conforme evidenciado no estudo, corrobora a percepção de que esse grupo, devido às suas necessidades específicas de saúde e à crescente demanda por cuidados médicos contínuos, enfrenta desafios significativos diante da

insuficiência ou omissão das políticas públicas de saúde. Nesse contexto, a judicialização emerge como um mecanismo essencial para a efetivação do direito à saúde, além de assegurar a preservação da dignidade da pessoa idosa, elemento fundamental para a garantia de uma velhice com qualidade de vida.

Esses dados reforçam a argumentação de que a intervenção do Judiciário não só é um recurso legítimo, mas também imprescindível para assegurar os direitos fundamentais da população idosa. A ineficácia do Estado no fornecimento de insumos e serviços essenciais torna ainda mais urgente a atuação judicial, que se configura como uma resposta direta às falhas do poder público, assegurando que a saúde e o bem-estar dos idosos não sejam negligenciados, mas efetivamente protegidos.

Dessa forma, o Poder Judiciário tem desempenhado um papel crucial na garantia do direito à saúde da pessoa idosa, especialmente diante das falhas e omissões do Estado na implementação das diretrizes previstas no Estatuto do Idoso. A Constituição Federal e o próprio Estatuto do Idoso asseguram a prioridade no atendimento à saúde dessa população, estabelecendo que o Estado deve promover políticas públicas que atendam adequadamente às suas necessidades. No entanto, diante da falta de recursos, da má gestão e da escassez de serviços específicos para a terceira idade, muitos idosos se veem obrigados a recorrer ao Judiciário para garantir o acesso a tratamentos médicos essenciais.

As decisões judiciais, como as que obrigam o fornecimento de cirurgias, medicamentos e tratamentos especializados, têm sido uma resposta à omissão estatal, mas também expõem a fragilidade do sistema

de saúde pública, que deveria, idealmente, ser capaz de atender a essa demanda sem a necessidade de intervenção judicial. Assim, o Judiciário tem assumido um papel de tutelador dos direitos dos idosos, garantindo-lhes o acesso a tratamentos e serviços de saúde que, de outra forma, poderiam ser negados.

Assim, a judicialização da saúde no Brasil tem se consolidado como uma resposta crescente à ineficiência das políticas públicas de saúde, com o Poder Judiciário, em diversos casos, determinando a obrigatoriedade do Estado ou dos planos de saúde em fornecer serviços que, muitas vezes, não estão sendo disponibilizados adequadamente. Nesse contexto, o Judiciário tem assumido, em muitas situações, o papel de garantidor dos direitos fundamentais dos cidadãos, especialmente diante da ineficiência administrativa e da escassez de recursos públicos. Contudo, essa realidade não pode ser considerada ideal, pois a efetivação dos direitos sociais, como o direito à saúde, deveria ocorrer principalmente por meio de políticas públicas bem estruturadas e eficazes, e não pela via judicial, que acaba por sobrecarregar o sistema judiciário e gerar descompasso entre as necessidades da população e as capacidades do Estado.

O fenômeno da judicialização da saúde, particularmente no que se refere à população idosa, expõe as fragilidades estruturais do sistema de saúde público brasileiro e a urgente necessidade de reforçar a execução das políticas públicas direcionadas ao atendimento integral e prioritário dos idosos. Embora a intervenção do Judiciário tenha proporcionado resultados concretos para muitas pessoas, ela também revela uma lacuna significativa na capacidade do Estado de oferecer serviços de saúde de maneira

eficiente, planejada e com qualidade. Essa dinâmica, ao mesmo tempo em que resolve questões pontuais, pode resultar em um impacto negativo de longo prazo, como o aumento da judicialização, que por sua vez contribui para o engessamento do sistema judiciário e a dispersão de recursos.

Portanto, a responsabilização do Estado pela garantia do direito à saúde deve ser entendida como uma obrigação que vai além da simples formulação de leis e diretrizes. A verdadeira efetivação do direito à saúde dos idosos exige não só uma gestão pública mais eficiente, mas também a implementação de políticas sociais abrangentes, que contemplem a crescente demanda gerada pelo envelhecimento populacional. Embora a judicialização desempenhe um papel importante ao assegurar a tutela dos direitos dos idosos, ela expõe a necessidade urgente de aprimorar as políticas públicas e desenvolver mecanismos eficazes para garantir o acesso igualitário e de qualidade aos serviços de saúde para essa população. Em suma, a judicialização, embora essencial em certos contextos, destaca a falha do modelo atual e reforça a necessidade de soluções sistêmicas que permitam a plena realização dos direitos da população idosa de maneira autônoma e sustentável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida ao longo deste estudo permitiu verificar que, embora o Estatuto do Idoso represente um marco legislativo fundamental na proteção dos direitos da pessoa idosa, a efetivação prática de suas garantias, em especial no âmbito do direito à saúde, encontra-se, ainda hoje, profundamente dependente da atuação do Poder Judiciário.

O Estatuto do Idoso, ao ser instituído, consolidou um avanço essencial no reconhecimento e na proteção dos direitos da população idosa no Brasil, partindo de uma construção histórica e social marcada pela ampliação da expectativa de vida e pela necessidade de enfrentar as desigualdades estruturais que acometem esse grupo. A legislação, ao sistematizar direitos sociais, civis e políticos, buscou garantir condições para uma vida digna, valorizando a autonomia e a participação ativa dos idosos na sociedade.

A análise histórica revela que a criação do Estatuto foi impulsionada por movimentos sociais e avanços internacionais na proteção dos direitos humanos, que, ao longo das décadas, estabeleceram parâmetros de dignidade e igualdade aplicáveis também à velhice. Entretanto, constatou-se que a existência formal da legislação, embora indispensável, não é suficiente para assegurar, por si só, a efetividade dos direitos previstos. A implementação concreta desses direitos depende da articulação de políticas públicas eficazes e da atuação conjunta do Estado, da sociedade e das famílias.

No que se refere aos princípios fundamentais e aos direitos assegurados, o Estatuto do Idoso delineia uma gama ampla de garantias que envolvem saúde, educação, cultura, trabalho, previdência e assistência social, organizadas em um sistema de proteção integral. Destaca-se, sobretudo, o princípio da dignidade da pessoa humana como núcleo central da legislação, orientando a necessidade de um tratamento prioritário e diferenciado à população idosa, em consonância com o princípio da igualdade material.

Contudo, apesar dos avanços normativos, a efetivação prática dos direitos permanece um desafio, uma vez que depende da superação de barreiras institucionais e da criação de uma cultura de respeito e valorização da velhice. O envelhecimento deve ser compreendido não como um problema social, mas como uma fase legítima da vida, que requer garantias específicas para a preservação da liberdade, da autonomia e do bem-estar dos idosos.

Nesse contexto, a efetivação do direito à saúde, direito social de natureza fundamental, revela-se particularmente sensível. Embora juridicamente assegurado, seu pleno exercício exige mais do que o reconhecimento formal: demanda a implementação de políticas públicas eficazes e inclusivas, que contemplem as necessidades específicas da população idosa. A saúde, inserida no núcleo essencial dos direitos sociais, impõe ao Estado uma atuação contínua e positiva, sendo elemento imprescindível para a realização concreta da dignidade da pessoa humana, sobretudo em razão da vulnerabilidade crescente que acompanha o processo natural de envelhecimento.

Dessa forma, o Sistema Único de Saúde (SUS) constitui o principal instrumento de execução dessas políticas, fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Contudo, embora o arcabouço normativo seja robusto, observa-se uma distância significativa entre as garantias previstas e a realidade vivenciada pela população idosa, que enfrenta dificuldades de acesso a serviços, demora no atendimento e escassez de recursos específicos.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, inserida no contexto da atuação do SUS, representa uma iniciativa relevante ao estabelecer diretrizes voltadas à promoção do envelhecimento ativo e saudável. Essa política enfatiza a necessidade de atendimento humanizado, de ações preventivas e de tratamentos especializados, reconhecendo as particularidades da saúde na terceira idade. Todavia, a efetividade dessas diretrizes permanece limitada por falhas estruturais e orçamentárias, além da ausência de integração adequada entre os diversos níveis de atenção à saúde.

Ainda, iniciativas como o Programa Saúde da Pessoa Idosa buscam operacionalizar essas diretrizes, promovendo ações específicas, como a capacitação de profissionais, a oferta de serviços geriátricos e gerontológicos e o atendimento domiciliar. Tais programas, embora importantes, carecem de expansão e fortalecimento para garantir a abrangência necessária diante do envelhecimento acelerado da população brasileira.

Assim, resta claro que, para além das normativas e dos programas instituídos, é imprescindível um compromisso político efetivo com a

valorização do idoso, assegurando-lhe o direito à saúde como expressão concreta da cidadania e da dignidade humana. Neste cenário, a judicialização da saúde surge como uma resposta à insuficiência do Estado na implementação das políticas públicas previstas no Estatuto do Idoso. Em razão das omissões e falhas na prestação adequada de serviços de saúde, a população idosa frequentemente recorre ao Poder Judiciário para assegurar direitos fundamentais, notadamente o acesso a medicamentos, internações e tratamentos especializados.

A atuação judicial, nesse contexto, tem se mostrado essencial para a concretização do direito à saúde, funcionando como instrumento de correção das ineficiências estatais e como mecanismo de efetivação da dignidade da pessoa idosa.

A análise dos julgados apresentados no Tópico 4 evidencia de forma concreta como o Poder Judiciário tem atuado para garantir o direito à saúde da pessoa idosa frente às omissões e falhas do Estado. As decisões judiciais mencionadas demonstram que o Judiciário, ao ser provocado, não hesita em determinar ao Estado o fornecimento de medicamentos, o custeio de tratamentos especializados e a realização de internações hospitalares para idosos que, de outra maneira, teriam seus direitos fundamentais violados.

Os precedentes revelam que os tribunais, em geral, reconhecem a saúde como direito constitucional de aplicação imediata, não podendo ser frustrado por razões orçamentárias ou administrativas. As decisões fundamentam-se, em sua maioria, nos princípios da dignidade da pessoa humana, da proteção integral e da prioridade absoluta no atendimento às

necessidades da população idosa, conforme previstos no Estatuto do Idoso e na Constituição Federal.

Observa-se que o Poder Judiciário, ao se posicionar firmemente em favor da efetividade do direito à saúde, contribui para corrigir distorções históricas na prestação dos serviços públicos, garantindo o acesso de idosos a terapias, medicamentos e procedimentos essenciais à sua sobrevivência e qualidade de vida. No entanto, os julgados também apontam para uma judicialização crescente, que, embora necessária diante da omissão estatal, sinaliza a urgente necessidade de fortalecimento das políticas públicas de saúde, a fim de evitar que a via judicial se torne o único caminho de acesso a direitos fundamentais.

Dessa maneira, os resultados analisados confirmam que, mesmo diante dos limites impostos pelo princípio da separação dos Poderes, a atuação judicial tem sido decisiva para a proteção dos idosos, funcionando como um verdadeiro instrumento de efetivação dos direitos sociais e de promoção da justiça material.

Assim, sendo, a problemática proposta, compreender como o Judiciário tem atuado para assegurar o direito à saúde da pessoa idosa diante das falhas e omissões do Estado, revelou que o sistema judicial, embora originalmente concebido para se manter equidistante da formulação e execução de políticas públicas, vem assumindo um papel protagonista no suprimento das lacunas estatais. Por meio da judicialização da saúde, o Poder Judiciário tem sido instado a determinar ao Estado a prestação de serviços médicos, o fornecimento de medicamentos e o acesso

a tratamentos especializados que, de outra forma, estariam negados à população idosa.

Essa atuação, por um lado, tem se mostrado essencial para garantir a dignidade da pessoa idosa, assegurando a concretização de direitos que, embora previstos em lei, permanecem muitas vezes inacessíveis na prática. As decisões judiciais têm reforçado o entendimento de que o direito à saúde, enquanto direito fundamental, impõe ao Estado obrigações imediatas e inafastáveis, sobretudo no atendimento às necessidades de grupos vulneráveis, como é o caso da população idosa.

Por outro lado, não se pode ignorar que a excessiva judicialização, embora necessária em muitos casos, também evidencia a falência parcial das políticas públicas de saúde, revelando a fragilidade da atuação administrativa e o descompasso entre o que é previsto nas normas e o que é efetivamente ofertado à sociedade. Ademais, essa via de acesso individualizado à tutela de direitos pode, paradoxalmente, acentuar desigualdades, favorecendo aqueles que têm melhores condições de acesso ao Judiciário em detrimento dos mais vulneráveis.

Portanto, a partir da análise do objetivo geral proposto neste estudo científico, ou seja, o papel do Judiciário diante das omissões e falhas do Estado na implementação das diretrizes previstas no Estatuto do Idoso: o Judiciário tem atuado para garantir o direito à saúde da pessoa idosa adotando uma postura proativa, humanista e legalista, mesmo que isso signifique rever velhos conceitos de Separação entre Poderes, ou seja, o Judiciário tem colocado o princípio da dignidade da pessoa humana como inegociável e não limitado aos formalismos estatais.

O fruto deste trabalho sugere futuras pesquisas que envolvam casos de sucesso entre os entes federativos de boas práticas em políticas públicas de saúde, e estudos interdisciplinares envolvendo direito dos idosos, saúde pública, gestão e serviço social, o que fortaleceria a efetividade do cumprimento do Estatuto do Idoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Vera Lúcia V. **Direitos Humanos e Pessoa Idosa**. Publicação de apoio ao Curso de Capacitação para a Cidadania: Atenção e Garantia dos Direitos da Pessoa Idosa. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.

AMARAL, Gustavo. Interpretação dos direitos fundamentais e o conflito entre os poderes. In: TORRES, Ricardo Lobo (org.). **Teoria dos Direitos Fundamentais**. 2^a ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

AMPID - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS MEMBROS DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE DEFESA DOS DIREITOS DOS IDOSOS E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA. *2º Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Documento Preliminar para composição do Anais da 2º Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa: proposições de Diretrizes para Renadi (Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa)*. Brasília, 2009.

BARCELLOS, Ana Paula de. **A Eficácia Jurídica dos Princípios Constitucionais: o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana**. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

BARLETTA, Fabiana Rodrigues. **O direito à saúde da pessoa idosa**. São Paulo: Saraiva, 2010.

BARROS, L. D., DE CASTRO, G. G. P. judicialização da saúde em Pernambuco após a audiência pública nº 4 do supremo tribunal federal: uma análise quantitativa da atuação do judiciário na garantia do direito social à saúde. **Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais**, v. 2, n. 2, p. 154-174, 2016.

BARROSO, Luis Roberto. **O direito constitucional e a efetividade de suas normas: limites e possibilidades da constituição brasileira**. 3. ed. amp. e atual. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **Anuario iberoamericano de justicia constitucional**, n. 13, p. 17-32, 2009.

BODNAR, Zenildo Bodnar. A (des) judicializaçao das políticas públicas de saúde na Vara Federal Cível de Criciúma–SC. **Tempus–Actas de Saúde Coletiva**, v. 7, n. 1, p. ág. 299-315, 2013.

Bomfim, W. C., Silva, M. C. D., & Camargos, M. C. S Estatuto do Idoso: análise dos fatores associados ao seu conhecimento pela população idosa brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 11, p. 4277-4288, 2022.

BOMTEMPO, Tiago Vieira. Revisitando o Estatuto do Idoso na perspectiva do Estado Democrático de Direito. **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**, v. 19, n. 3, 2014.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 18. ed. São Paulo: Malheiros, 2006.

BRASIL. Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento. Resolução 37/51, de 03 de dezembro de 1982.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. 1994.

BRASIL. Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. 1996.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Plano Integrado de Ação Governamental para o desenvolvimento da Política Nacional do Idoso.** Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999.** Aprovar a Política Nacional de Saúde do Idoso. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: guia operacional e Portarias relacionadas.** Brasília, DF: Editora MS, 2002.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022). 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006.** Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no sus: proposta de modelo de atenção integral xxx congresso nacional de secretarias municipais de saúde.** 2014.

BUCCI, Maria Paula Dallari (Org.). **Políticas Públicas: reflexões sobre o conceito jurídico.** São Paulo: Saraiva, 2006.

CABRERA, Carlos, Cabral. **Direito constitucional da família.** 2ºed. Belo Horizonte: Del Rey, 1999.

CAMARANO, Ana Amélia. **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros.** Rio de Janeiro: IPEA. 2004.

CANOTILHO, Joaquim José Gomes. **Direito constitucional e teoria da Constituição.** 7. ed. Coimbra: Livraria Almedina, 2003.

CARDOSO Neto, A. D. C., Cardoso, A. M. M., de Oliveira, M. S., & Kairala, A. L. R. A saúde como direito fundamental no estatuto do idoso. The health as a fundamental right in the statute of the elderly. 2015.

CARLOS NETO, Daniel. **Judicialização da Saúde Pública: Uma análise Contextualizada.** 2º Edição - Revista e Ampliada/Porto Velho - RO: Editora Motores, 2018.

CARVALHO, Luciana Jordão da Motta Armiliato. Sobre a política de dispensação de medicamentos no Brasil: mínimo necessário para a efetivação do direito à saúde. **Revista de Direito Social**, [s. l.], n. 29, 2008.

CELLARD, André. A análise documental. In: POUPART, Jean et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008.

CHIAVASSA, R., COAM, G., LIMA, M., MOREIRA, T. Direito à saúde: dever do Estado—considerações sobre a judicialização do acesso à saúde nas hipóteses de doenças raras. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, p. 30-40, 2014.

CHIMENTI, R. C., CAPEZ, F. ROSA, M. F. E., SANTOS, M. F. **Curso de Direito Constitucional: De acordo com a Emenda Constitucional nº 45/2004 - Reforma do Judiciário**, 2. ed. Editora Saraiva, 2005.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 7. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2010.

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. **Curso de Direito Constitucional**. 3. ed. rev. atual. ampl. Salvador: Jus PODIVIM, 2009.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das famílias**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

DINIZ, D., MACHADO, T. R. D. C., PENALVA, J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 591-598, 2014.

FALEIROS, Vicente Paulo. **A política social do Estado capitalista: as funções da previdência e assistência**. 12ed. São Paulo: Cortez, 2009.

FARIAS, C. C., ROSENVALD, N. **Direito civil: teoria geral**. 8. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. **Direitos humanos fundamentais**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

FIÚZA, C., GAMA, A. C. Teoria geral dos direitos da personalidade. In: FIÚZA, César (Coord.). **Curso avançado de direito civil**. São Paulo: IOB Thomson, 2007.

FONTINELE, Ildeni dos Reis Oliveira. **O idoso no Brasil e as garantias e direitos fundamentais: uma análise do Estatuto do idoso em face ao princípio da prioridade processual**. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Direito) - Universidade Federal do Amapá , Oiapoque, 2019.

FRANÇA. *Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão (1789)*. 1789.

FRANGE, Paulo. O Estatuto do Idoso comentado. **São Paulo**, 2010.

FRANCHI, K. M. B., MONTENEGRO, R. M. Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 18, n. 3, p. 152-156, 2005.

FREIRE JÚNIOR, Américo Bedê. O controle judicial de políticas públicas. **São Paulo: Revista dos Tribunais**, 2005.

FREITAS, Juarez. Políticas públicas e controle judicial de prioridades constitucionais. **Revista da Escola da Magistratura do TRF da 4. Região**, v. I, n. I., 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GODINHO, Renault. Robson. **A proteção Processual dos Direitos dos idosos**. 2º ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

GOUVÉA, Marcos Masilli. O direito ao fornecimento estatal de medicamentos. *Revista Forense*, Rio de Janeiro, v. 370, p. 103-134, 2003.

GUERRA, Y. **Ética e Direitos: ensaios críticos**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Idosos indicam caminhos para uma melhor idade: Censo 2021**. 2022.

JULIÃO, Sandra de Oliveira. Uma nova lei: o Estatuto do Idoso. *Revista Reviva. PRODIDE-Promotoria*, 2004.

KANT, Immanuel. **A fundamentação da metafísica dos costumes**. Petrópolis: Editora Vozes, 2017.

KRELL, Andreas J. Realização dos direitos fundamentais sociais mediante controle judicial da prestação dos serviços públicos básicos (uma visão comparativa). *Revista de informação legislativa*, v. 36, n. 144, p. 239-260, 1999.

KRELL, Andreas Joachim. **Direitos sociais e controle judicial no Brasil e na Alemanha: os descaminhos de um direito constitucional “comparado”**. Porto Alegre: Fabris, 2002.

LAKATOS, E. M., MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 1991.

LEITE, L. M. A., DE PAULA FROTA, M. H. O Fenômeno da Judicialização: instrumento de efetivação de políticas públicas na saúde do idoso. *Inovação & Tecnologia Social*, v. 1, n. 1, p. 121-131, 2019.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado**. 13 ed. São Paulo: Saraiva. 2009.

LIMA, Lorenna. *Breve Histórico dos Direitos dos Idosos no Brasil e no Mundo*. In: Jusbrasil. 2019.

LOPES, João Batista. Função social e efetividade do processo civil. *Revista Dialética de Direito Processual*, v. 13, 2004.

MACHADO, Felipe Rangel. Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, v. 9, n. 2, p. 73-91, 2008.

MARQUES, Silvia Badim. O princípio constitucional da integralidade de assistência à saúde e o projeto de lei n. 219/2007: interpretação e aplicabilidade pelo Poder Judiciário. **Revista de Direito Sanitário**, v. 10, n. 2, p. 64-86, 2009.

MEZZAROBA, O.; MONTEIRO, C. S. Manual de Metodologia da pesquisa no Direito. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2023.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 28. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

MOREIRA, E. P. P., SENA, J. L. L., DE OLIVEIRA, N. G., LEMOS, F. R. Análise do direito à saúde do idoso. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 11, n. 1, 2023.

NEVES, H. B., SILVA, J. B. A judicialização das políticas públicas em face da inação da Administração Pública em atender demandas sociais e suas implicações quanto ao princípio da separação dos poderes. In: **Anais do Congresso Brasileiro de Processo Coletivo e Cidadania**, n. 6, 2018.

NEVES, H. B., DA SILVEIRA, S. S., SIMÃO FILHO, A. Estatuto do idoso e a constituição federal: uma análise da garantia do direito à dignidade humana como concreção da cidadania. **Revista Paradigma**, v. 29, n. 2, p. 130-145, 2020.

OLIVEIRA, K. C. S., COSTA, J. C. Direito à saúde: da (in) efetividade das políticas públicas à sua judicialização como forma de garantir o mínimo existencial. **Revista de Direito Brasileira**, v. 1, n. 1, p. 77-99, 2011.

ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos. 1948.

PAZ, S. F., GOLDMAN, S. N. Estatuto do idoso. **FREITAS, EV de et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.**

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pererira. Discussões conceituais sobre política social como política publica e direito de cidadania. In: BOSCHETTI, I. **Política social no capitalismo: tendências contemporâneas.** São Paulo: Cortez, 2009.

PONTES, Patrícia Albino Galvão. **Estatuto do idoso comentado.** Naide Maria Pinheiro (organizadora) – Campinas, São Paulo: LZN, 2006.

RIVA, Léia Comar. O Estatuto do Idoso Brasileiro e a Garantia dos Direitos Fundamentais. **Revista do Instituto do Direito Brasileiro (RIDB), Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, Ano, v. 2, p. 8735-8760, 2013.**

SALVADOR, Karla Divina Evangelista de Freitas. **Direito à saúde da pessoa idosa: efetivação pelo poder judiciário.** Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2022.

SANTIN, J. R., BOROWSKI, M. Z. O idoso e o princípio constitucional da dignidade humana. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, v. 5, n. 1, 2008.**

SARLET, I. W., MARINONI, L. G., MITIDIERO, D. **Curso de Direito Constitucional.** 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

SILVA, E. G., DE MELO MARTINS, P. F., MAURICIO, N. M. M. Direitos fundamentais da pessoa idosa com a égide do estatuto da pessoa idosa no Brasil. **REVISTA ESMAT, v. 14, n. 24, p. 49-68, 2022.**

SOCORRO, Emanuelle das Dores Figueiredo. **As concepções de velhice presentes no Estatuto do idoso e nas práticas das políticas públicas destinadas aos idosos.** Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2011.

SOUSA, Ana Maria Viola. **Tutela jurídica do idoso: a assistência e a convivência familiar.** Campinas: Alínea, 2004.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, p. 20-45, 2006.

SOUZA, Jeane Azevedo. Impactos das políticas públicas de saúde para os idosos no Brasil. **Revista Científica FESA**, v. 1, n. 16, p. 15-28, 2022.

TAVARES, José. Farias. **Estatuto do idoso.** Rio de Janeiro: Forense, 2006.

TORRES, K. R. B. D. O., CAMPOS, M. R., LUIZA, V. L., CALDAS, C. P. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 30, n. 01, p. e300113, 2020.

Tema 500 do STF – Medicamento não registrado pela Anvisa - fornecimento pelo Estado. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br>.

Tema 1234 do STF, que fixa a competência da Justiça Federal, para pedidos de medicamentos registrados na ANVISA, mas não padronizados no SUS, e com custo anual igual ou superior a 210 salários-mínimos. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br>.

VANIA AP G, V., CORRÊA, N., CEDRO, P. C. Judicialização da saúde: panorama de um município brasileiro. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, v. 6, n. 2, p. 154-169, 2020.

VIEIRA, Douglas dos Santos. A eficácia social da norma constitucional. In: **JusBrasil**, 2010.

VILAS BOAS, Marco Antonio. **Estatuto do idoso comentado.** 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011.

VILHENA, M. J., FERREIRA, K. Estatuto do Idoso-Do direito à saúde. **Revista Científica Multidisciplinar do CEAP**, v. 6, n. 1, p. 1-7, 2024.

WAMBIER, L. R. ALVIM WAMBIER, T. A. **Anotações sobre a efetividade do processo.** São Paulo: RT, 2003.

WHO - World Health Organization. **The Global strategy and action plan on ageing and health 2016–2020: towards a world in which everyone can live a long and healthy life.** Geneva: WHO; 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem, 42

Articulação, 64

Articulada, 82

Assistência, 20

Autonomia, 31

C

Cadastramento, 135

Cidadania, 31

Complexidade, 135

Compulsória, 66

Comunidade, 132

Concretização, 45

Conferências, 135

Conformidade, 82

Consolidação, 16

Consolidar, 42

Contemporâneo, 17

D

Declínio, 123

Defasagem, 133

Deliberação, 135

Demandas, 123

Democráticas, 24

Democráticos, 135

Desigualdade, 17

Dimensão, 61

Direito, 11

Direitos, 131

Diretrizes, 30

Discriminatórias, 61

Dispositivos, 37

Domiciliar, 135

E

- Economia, 20
Educação, 20
Efetivação, 16
Efetividade, 43
Envelhecimento, 16
Equidade, 25
Específicas, 133
Estatuto, 16
Estrutural, 133

F

- Fiscalização, 16
Formulação, 135
Funcionalidade, 79
Fundamentais, 36

G

- Garantias, 16
Geriátricas, 135

H

- Hospitalares, 132
Humana, 46
I
Idosa, 11
Impensável, 46
Implementação, 45
Inciso, 126
Indivíduo, 126
Integração, 31
J
Invisibilidade, 67
L
M

- Legitimidade, 152
Locomoção, 135
Medicamentos, 61

Monitoramento, 79	Proteção, 36
N	Protetiva, 36
Nomenclatura, 131	Públicas, 11
Normativo, 36	R
Notificação, 67	Reabilitação, 61, 64
O	Regulatório, 37
Orçamentária, 133	Rígido, 125
P	S
Pessoa, 11	Saudável, 79
Pilares, 24	Saúde, 11
Poder, 11	Setores, 16
Políticas, 11	Simbólica, 67
População, 16	T
Prevenção, 79	Temática, 60
Primária, 64	Transformações, 31
Prioritário, 16	U
Processo, 16	Unidades, 135
Proclamação, 26	Universalidade, 132
Promulgação, 16	

A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA: ENTRE A OMISSÃO ESTATAL E A ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO

Revista REASE chancelada pela Editora Arché.
São Paulo- SP.
Telefone: +55(11) 5107- 0941
<https://periodicorease.pro.br>
contato@periodicorease.pro.br

**A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA:
ENTRE A OMISSÃO ESTATAL E A ATUAÇÃO DO PODER
JUDICIÁRIO**

BL



9786560542433