Políticas públicas de assistência à saúde do idoso: dificuldades e desafios políticos e jurídicos

Public policies on health care for the elderly: difficulties and Political and legal challenges

Caio Eduardo Smanio Quinteiro[1]
Juvêncio Borges Silva[2]

RESUMO
No Brasil, a população de idosos é cada vez mais crescente, sendo que a maioria destes possui o Sistema Único de Saúde como única opção quando necessitam de atendimento médico-hospitalar. A Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso surgem como políticas públicas após a Constituição Federal de 1988, reforçando a previsão constitucional de acesso e direito à saúde. Frente às previsões legais, observa-se na prática a violação do direito à saúde quando o idoso diante de entraves na operacionalização do sistema de saúde necessita buscar a tutela jurisdicional a fim de efetivar esse direito em sua plenitude. Nesse contexto, verifica-se uma afronta aos princípios da Dignidade da Pessoa Humana e da Cidadania. A judicialização da saúde tem sido uma alternativa emergencial para que o idoso possa, na prática, ser atendido em suas necessidades.
Palavras-Chave: Idosos; Direito à saúde; Dignidade da Pessoa Humana; Cidadania; Judicialização da saúde.

ABSTRACT
In Brazil, the elderly population is increasingly growing and most of them have the National Health System as the only option when they need hospital care. The National Policy for the Elderly and the Elderly Statute arise as public policy after the Federal Constitution of 1988, reinforcing the constitutional provision for access and the right to health. Faced with the legal provisions, in practice, the infringement of the right to health is observed when the elderly facing obstacles in the operation of the health system needs to seek judicial protection to realize this right in its fullness. In this context, there is an affront to the principles of Human Dignity and Citizenship. The judicialization of health has been an emergency alternative so that the elderly can, in practice, be assisted in their needs.

Keywords: Elderly. Right to health. The dignity of the human person. Citizenship. legalization of health.

[1] Mestre em Direito pela Universidade de Ribeirão Preto- UNAERP, Especialista em Direito Processual pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC-MG, Graduado em Direito pela PUC-MG, Professor na Pós-Graduação e Graduação do Curso de Direito da PUC-MG, Professor na Graduação do Curso de Direito do Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal/SP - UNIPINHAL, Advogado. E-mail: caioquinteiro@hotmail.com
[2]Pós-Doutor em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Doutor pela UNESP, Mestre pela UNICAMP, Docente do Programa de Mestrado em Direitos Coletivos e Cidadania da Universidade de Ribeirão Preto-UNAERP. E-mail: jsilva@unaerp.br

Introdução

No presente artigo, será realizada uma abordagem acerca das políticas públicas voltadas ao idoso na área da saúde e as dificuldades vivenciadas, bem como o conceito de cidadania e dignidade da pessoa humana à luz da Constituição Federal de 1988.

A Constituição Cidadã deu uma atenção especial aos idosos ao fixar sua proteção nessa etapa de suas vidas a fim de lhes garantir dignidade. Referida proteção encontra-se positivada constitucionalmente nos artigos 229 e 230, os quais prevêem que os filhos, a família, a sociedade e o Estado devem amparar os idosos assegurando-lhes dignidade, bem-estar e o direito à vida.

Conforme Almeida (2008), atualmente existe uma preocupação mundial com as pessoas idosas, uma vez que a ONU (Organização das Nações Unidas), nos últimos tempos, vem promovendo eventos para debater problemas mundiais relacionados à velhice, visando buscar medidas para garantir a dignidade dos mesmos.

De acordo com o Instituto Humanitas Unisinos (2019), norteado pelos dados do IBGE (Instituto Brasileiro Geografia e Estatística) o número de idosos ultrapassou a faixa de 30 milhões de habitantes já no ano de 2017.

Registra-se que, para ser considerada pessoa idosa, ela deve ter idade igual ou acima de 60 anos, conforme prevê o artigo 1º do Estatuto do Idoso.[3] Tal definição leva a uma heterogeneidade, uma vez que esse grupo etário pode incluir pessoas de 60, 70, 80, 90, 100 anos ou mais de vida, e cada um deles possui diferentes trajetórias de vida marcadas por desigualdades econômicas, sociais, regionais e culturais.

É sabido que a saúde pública no Brasil está longe de ser um modelo de eficiência, pois não cumpre com as previsões legais voltadas à saúde, quer seja com crianças, jovens, adultos e principalmente com os idosos, uma vez que os indivíduos nessa faixa etária encontram-se muitas vezes debilitados e necessitam de ter um acesso digno e humanizado junto ao sistema público de saúde.

Registra-se que, dos idosos beneficiários do INSS - Instituto Nacional do Serviço Social, aproximadamente 70% vivem com renda de um salário mínimo, o que leva a concluir que dificilmente possuem um plano de saúde privado para atendê-los em suas necessidades, de modo que os idosos, em sua grande maioria, utilizarão o sistema público de saúde quando necessário (DIÁRIO DO LITORAL, 2019). É o que se depreende a seguir por meio dos dados da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar (junho/2015). Segundo dados publicados pela Agência Nacional de Saúde, de um total de 50.516.992 pessoas que possuíam

[3]BRASIL. **Lei 10.741 de 01 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm> Acesso em: 12/02/2019.

planos de saúde suplementar em junho de 2015, 3.232.598 tinham entre 60 a 69 anos, 1.769.787 tinham entre 70 a 79 anos e 1.045.644 tinham mais de 80 anos (2019). Observe, portanto, que, do total de 50.516.992 pessoas, aproximadamente 6.000.000 tinha mais de 60 anos de idade, logo, não mais que 12% do total. Observe que essa porcentagem vai caindo à medida que a idade vai aumentando, dos 60 aos 69 anos (6%), dos 70 aos 79 (3.2%) e acima de 80 anos apenas 1.9%; ou seja, quando a pessoa mais precisa de assistência à saúde através de um plano privado, pois é quando ela está mais vulnerável, ela não tem condições de pagar o plano, pois este vai aumentando o seu valor à medida que vão envelhecendo.

Diante de tal cenário, as políticas públicas voltadas ao idoso no âmbito da saúde necessitam ser mais eficientes, não sendo admissível o descaso e as dificuldades enfrentadas pelos idosos quando buscam os serviços de saúde ofertados gratuitamente pelo Estado.

No artigo, será feita uma exposição sobre: Os Direitos Sociais no Âmbito da Saúde como Direitos Fundamentais de Segunda Geração e o Idoso; A Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso; Protagonismo e o Empoderamento da Pessoa Idosa; A Renda dos Idosos; Sistema Único de Saúde; Políticas Públicas no Campo da Saúde e o Idoso; Judicialização da Saúde; A Dignidade da Pessoa Humana e a Cidadania.

Sob o prisma da Constituição Federal 1988, da Política Nacional do Idoso e do Estatuto do Idoso, indaga-se: as políticas públicas na área da saúde estão sendo efetivadas para garantir a dignidade do idoso?

Enfim, referido estudo servirá para uma reflexão sobre as políticas públicas adotadas no Brasil no campo da saúde direcionada ao idoso e a necessidade de se estruturar a saúde pública frente ao crescimento dessa população para que viva esta etapa de suas vidas com dignidade.

Os direitos sociais no âmbito da saúde como direito fundamental e o idoso

Segundo Carvalho (2013), os direitos sociais previstos na Constituição Federal são direitos que visam uma melhoria das condições de existência mediante ações positivas por parte do Estado, que deverá assegurar a criação de serviços, quer seja nas áreas da saúde, educação quer seja em outros para a sua concretização.

Os Direitos Sociais, como direitos fundamentais de segunda geração, estão previstos no artigo 6º da Carta Magna e abrangem o direito ao trabalho, à educação, ao bem-estar, ao lazer, à saúde e a outros. Vejamos:

> Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição[4].

[4] BRASIL. Constituição Federal. In: **Vade Mecum**. São Paulo: Saraiva, 2012,p.11.

ISSN: 1414-8846 | e-ISSN: 2317-6474

Registra-se que parte dos direitos sociais estão disciplinados por meio de normas programáticas constitucionais, motivo pelo qual devem os cidadãos exigir que o Estado as execute.

O Direito à saúde consiste em um direito social constitucionalmente previsto no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que garante a todos indistintamente o direito de acesso à saúde devendo o Estado prestá-lo mediante políticas econômicas e sociais. Observemos:

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.[5]

Cumpre registrar que o direito à saúde decorre do direito à vida, posicionamento este já adotado outrora pelo Supremo Tribunal Federal,[6] o qual entendeu que o direito à saúde, além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas, representa consequência constitucional indissociável do direito à vida.

Carvalho (2013) pondera que o direito à saúde previsto constitucionalmente trata-se não só de direito que deve proporcionar uma medicina que cura, mas também uma medicina preventiva, dependente, por sua vez, de uma política econômica e social adequada. Dessa forma, entende referido jurista que o direito à saúde inicia-se a partir de esclarecimento e educação da sociedade, saneamento básico, alimentação saudável, vacinação entre outros.

Após a entrada em vigor da Constituição Federal de 1988, cujo artigo 198 prevê a criação de um sistema único para a saúde, o legislador infraconstitucional criou a lei 8080/90[7] – Sistema Único de Saúde, cumprindo a previsão constitucional e garantindo, em tese, o direito fundamental à saúde.

No cenário internacional, o Brasil, no ano de 1992, aderiu ao Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais criado em 1966 que faz a seguinte previsão quanto à saúde em seu artigo 12: Os Estados Partes no presente Pacto reconhecem o direito de todas as pessoas de gozar do melhor estado de saúde física e mental possível de atingir.[8]

Compreendendo que o direito à saúde também decorre do direito à vida, constata-se que a Declaração Universal dos Direitos Humanos, criada em 1948, da qual o Brasil é

[5] *Ibid*., p.,64.

[6] BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental em Recurso Extraordinário nº271286 -RS. Relator Celso de Melo, Segunda Turma, Publicação: 12/09/2000. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28271286%2ENUME%2E+OU+271286%2EACMS%2E%29&base=baseAcordaos&url=http://tinyurl.com/n28tbo9> Acesso em 09/03/2019.

[7] BRASIL. **Lei 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. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm> Acesso em 11/03/2019.

[8] PACTO INTERNACIONAL DOS DIREITOS ECONÔMICOS SOCIAIS E CULTURAIS. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/doc/pacto1.htm> Acesso em 16/03/2019.

signatário, faz menção à vida e à saúde nos artigos 3º e 25.

> Art. 3º
> Todo indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.
> Artigo 25°
> 1.Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade.[9]

Por esta razão o direito a saúde voltada ao idoso não só se encontra previsto na norma constitucional e infraconstitucional, mas em documentos internacionais dos quais o Brasil é signatário.

A Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso

Segundo Almeida (2008), a Lei 8.842/94, que instituiu a Política Nacional do Idoso, é um diploma infraconstitucional que trouxe um grande avanço no cumprimento de diretrizes constitucionais referentes à tutela efetiva do idoso.

Izidoro (2013) comenta que a Política Nacional do Idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Cumpre registrar que foi por meio da Lei 8842/94 que se previu a criação dos Conselhos Nacionais, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do idoso.

A Política Nacional do Idoso norteia-se por cinco princípios elencados no artigo 3º. Dentre estes princípios, destaca-se o primeiro.

> Art. 3º A política nacional do idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:
> I – a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;[10]

Depreende-se, portanto, a necessidade de que haja um atendimento adequado e condigno ao idoso no sistema de saúde público brasileiro como forma de garantir sua dignidade, bem-estar e o direito à vida.

A Lei 8842/94, também em seu artigo 10, II afirma ser da competência dos órgãos e entidades públicas a implementação da Política Nacional do Idoso.

> Art. 10. Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:
> [...]

[9] **DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS**. Disponível em: <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf> Acesso em 16/03/2019.

[10] BRASIL. **Lei 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. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm> Acesso em: 11/03/2019.

II - na área de saúde:

a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde;
b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas;
c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde;
d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares;
e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais;
f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais;
g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; e
h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso;[11]

O Estatuto do Idoso, (NERI, 2007) foi criado a partir da Lei 10741/03, a qual aprofunda e aperfeiçoa a Política Nacional do Idoso.

Destacam-se os artigos 2º, 3º, 9º e 15 do Estatuto do Idoso que abordam o direito à saúde como forma de garantir um envelhecimento com dignidade. Vejamos:

> 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.
>
> Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, 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.
>
> Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:
>
> [...]
>
> VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.
>
> Art. 9º É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.
>
> 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

[11] BRASIL. **Lei 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis /L8842.htm. Acesso em: 11/03/2019.

doenças que afetam preferencialmente os idosos.[12]

Constata-se que o Estatuto do Idoso buscou em todo momento garantir o acesso e o direito do idoso à saúde, devendo, para tanto, o Estado concretizar e efetivar as políticas criadas.

Almeida (2008) pontua que o Estatuto do Idoso, no mesmo diapasão do Estatuto da Criança e do Adolescente, consagrou, no artigo 2º acima citado, a doutrina de proteção integral ao idoso como decorrência do princípio constitucional da solidariedade coletiva e do compromisso do Estado Democrático Brasileiro de promoção do bem de todos.

Por fim, registra-se que, na hipótese de descumprimento dessas previsões, no caso de negligência, omissão na área da saúde, compete ao Ministério Público, conforme artigo 74, I do Estatuto do Idoso, tutelar os interesses dos idosos seja por meio de Inquérito Civil seja pela Ação Civil Pública.

Protagonismo e empoderamento da pessoa idosa

Um dos avanços conquistados pelos idosos a partir da Constituição Cidadã refere-se ao artigo 203, V, regulamentado pela lei 8742/93, que trata do LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social, cujo artigo 2º, alínea "e', garantiu ao idoso com idade mínima de 65 anos, que não possua meio de subsistência ou de ser provido por sua família o direito de receber mensalmente 1 (um) salário mínimo, intitulado como BPC - Benefício de Prestação Continuada. Cumpre destacar que a idade mínima do idoso para ter direito ao LOAS poderá ser alterada diante da proposta de reforma da previdência social que se encontra no Congresso Nacional.

Com o Estatuto, o idoso passou a ter vários direitos, destacando-se: o atendimento prioritário preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados que prestem serviços à população (artigo 3º, I da lei 10741/03); prioridade na restituição do imposto de renda (art.3º , IX da lei 10741/03); transporte coletivo público urbano e semi-urbano para idosos acima de 65 anos (art.39, da lei 10741/03); a reserva de 2 (duas) vagas gratuitas no transporte interestadual para aqueles que possuam renda igual ou inferior a 2 (dois) salários mínimos, e desconto de 50% das passagens se as duas vagas forem excedidas (art.40, I, II da lei 10741/03). Na esfera judicial, é assegurado ao idoso prioridade na tramitação do processo em que seja parte conforme artigo 71 da lei 10741/03.

Na área da saúde, uma das conquistas que pode ser destacada refere-se ao direito do idoso a ter um acompanhante em tempo integral em caso de internação (art.16 da lei 10741/03).

Entretanto, há que se observar que muitos direitos na área da saúde,

[12] BRASIL. **Lei 10.741 de 01 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm> Acesso em: 12/02/2019.

mesmo estando positivados, ainda necessitam ser efetivados na prática.

A renda dos idosos

No Brasil, vive hoje uma população de aproximadamente 23,5 milhões de idosos. Conforme citado anteriormente, a maioria dos idosos beneficiários do INSS recebem como renda 1 (um) salário mínimo. Considerando que a maioria dos idosos possui baixa renda, somente terão acesso ao tratamento de saúde por meio do sistema público de saúde que os atenderá gratuitamente sem comprometer a sua renda.

Segundo pesquisa realizada pelo SESC/FPA (Serviço Social do Comércio), por meio da Fundação Perseu Abramo, 68% dos idosos utilizam o sistema público de saúde, dado este que confirma a dependência dos idosos junto a este serviço público, haja vista estarem impossibilitados financeiramente de possuir um plano de saúde complementar para suprir-lhes todas as necessidades (NERI, 2007).

Frente a esse contexto e as previsões legislativas de proteção ao idoso, torna-se imperioso que o atendimento seja priorizado e concretizado à luz da Constituição Federal, ou seja, o idoso deve ter todo o suporte na área pública de saúde quando necessitar.

Sistema Único de Saúde - SUS

No período da ditadura militar iniciada em 1964, os antigos IAPS – Institutos de Aposentadoria e Pensão – foram unificados com a criação do INPS – Instituto Nacional de Previdência Social –, porém a estrutura pública de atendimento à saúde era apenas acessível aos trabalhadores com carteira assinada e contribuintes desse novo sistema. Com o fim do regime militar e a redemocratização do Brasil, houve uma intensificação para universalizar os serviços de saúde no país (BARROSO, 2009).

Dessa forma, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o direito à saúde passou a ser um direito fundamental previsto no seu artigo 6º e o acesso passou a ser universal diante da previsão do artigo 196 da própria Constituição Federal. Frente a essa previsão, qualquer indivíduo passou a ter acesso ao serviço público de saúde, quer seja contribuinte ou não da previdência social.

Pivetta (2014) pondera que, com a Constituição Cidadã, todos os indivíduos, independentemente de sua condição financeira, estão protegidos pelo sistema de saúde e que, a despeito de ter ou não carteira assinada e contribuir para o órgão previdenciário, o indivíduo terá acesso às políticas sanitárias.

Diante da previsão constitucional do artigo 198, o legislador criou a Lei Orgânica da Saúde, Lei 8080/90, sendo que esta estabeleceu a estrutura, a forma de organização e funcionamento do SUS – Sistema Único de Saúde.

Barroso (2009) ressalta que o SUS é concebido como um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos públicos nas suas três esferas e, entre as principais

atribuições, está a previsão do artigo 6º, VI da lei 8080/90 que aborda a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde.

Ainda o artigo 8º da Lei 8080/90 prevê que as ações e serviços de saúde realizados pelo SUS, diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizadas de forma regional e hierárquica em níveis crescentes de complexidade. O artigo 9º prevê que a direção do Sistema Único de Saúde será exercida em cada esfera, sendo que a nível Federal será no âmbito do Ministério da Saúde, no âmbito Estadual e no Distrito Federal pela Secretaria de Saúde, e na Municipal também pela Secretaria de Saúde.

Cumpre destacar que a lei 8080/90 procurou nos artigos 16, 17 e 18 definir a competência de cada ente da federação.

No que tange à descentralização prevista no artigo 198, I da Constituição Cidadã, a Lei 8080/90, ao regulamentar referida previsão, positivou o artigo 18, I. Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete: I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;[13]

Barroso (2009) sustenta que, diante dessa previsão, a obrigação da União e dos Estados em executar diretamente as políticas públicas sanitárias será de modo secundário, suprindo eventuais ausências dos municípios.

Considerando que o atendimento do SUS é executado pelo município, isto justifica não existir um padrão de atendimento comum, contudo, a sua obrigação é proporcionar um atendimento digno e humanizado.

Tem-se constatado inúmeras deficiências no atendimento ao idoso, na aquisição de medicamentos, consulta médica ou internação pelo SUS, sendo mais alarmante nas localidades desprovidas de recursos.

Diante de toda legislação e a realidade fática vivenciada pelos idosos, necessário se faz que o seu atendimento seja por completo priorizado à luz da Constituição Federal, da Política Nacional do Idoso e do Estatuto do Idoso, devendo definitivamente concretizar políticas públicas no âmbito da saúde para amparar com dignidade esta coletividade que vem aumentando significativamente a cada ano.

Políticas públicas de saúde voltadas ao idoso

Dias (2012) sustenta que a expressão “políticas públicas” pode ser compreendida como ações empreendidas ou não pelo governo, que tem por objetivo melhorar a vida das pessoas proporcionando-lhes dignidade humana.

[13] BRASIL. **Lei 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. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm> Acesso em 11/03/2019.

Pivetta (2014) pontua política pública como sendo o instrumento de ação do Estado que pressupõe planejamento e participação da população, articulando a atividade administrativa para a concretização dos objetivos constitucionais e legalmente determinados.

Observa-se que as conceituações buscam, seja por meio de normas infraconstitucionais ou constitucionais, efetivar as previsões existentes, o que deve ser realizado por meio de estratégias voltadas à solução de necessidades públicas.

É por meio da política pública que se busca concretizar as previsões legais com o objetivo de proporcionar uma melhor qualidade de vida às pessoas.

Dias (2012) argumenta que as políticas públicas podem ser de quatro tipos: política social abrangendo saúde, educação, previdência social e habitação; política administrativa compreendendo a democracia, a participação social e a descentralização; política macroeconômica, englobando a parte fiscal, monetária, industrial, cambial e política setorial e abarcando o meio ambiente, a cultura, os direitos humanos, dentre outros.

Em relação à política pública social no campo da saúde, verifica-se, como já citado, que o legislador, atendendo à previsão constitucional do artigo 198, criou a lei 8080/90, que disciplinou toda a estrutura e funcionamento do Sistema Único de Saúde, bem como criou a Lei 8142/90, que dispõe, entre outras coisas, a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde.

Além das legislações citadas, Pivetta (2014) relembra que foi criada a Lei Complementar 141/2012, que disciplina os recursos mínimos a serem aplicados pelos entes federados na área da saúde.

Não obstante as legislações protetivas ao idoso, o que se observa é que as políticas públicas não atingem na prática a efetividade pretendida.

Carvalho (2013) expressa que a concretização do direito à saúde tem sido caracterizada por dificuldades e aponta uma delas como sendo a tensão entre direito e políticas públicas. Segundo o autor, os direitos prestacionais somente poderiam ser satisfeitos segundo conjunturas econômicas que seriam avaliadas pelo legislador dentro das condições econômicas, sociais e de reservas de orçamento do governo.

Por essa razão, constata-se a necessidade de se efetivar, na prática, uma política pública de forma que o idoso não necessite buscar a tutela do Estado-Juiz para concretizar o direito à saúde.

Judicialização da saúde e o idoso

O direito à saúde, garantido constitucionalmente, também faz parte da proteção jurídica aos idosos, motivo pelo qual, não havendo a concretização deste direito, resta tão somente o Poder Judiciário como mecanismo para garantir sua efetivação.

Frente à não concretização do direito à saúde, a administração pública, em regra, alega a escassez de

recurso como o maior responsável e invoca, em sua defesa, frente às omissões, o princípio da reserva do possível.

Barroso (2009) esclarece que o papel do Poder Judiciário é de interpretar a Constituição Federal e as leis, resguardando direitos e assegurando o respeito ao ordenamento pátrio.

Nesse contexto, considerando que o idoso possui o direito à saúde assegurado na Constituição Federal de 1988, no Plano Nacional do Idoso e no Estatuto do Idoso, compete à administração pública adotar medidas para a sua concretização.

Os idosos que dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde, quando lesados no seu direito, recorrem ao Poder Judiciário por meio de ações judiciais visando a uma solução ao entrave imposto pelo serviço público de saúde. É inegável que o idoso, naturalmente mais fragilizado em sua saúde, busque a tutela jurisdicional, pois precisa de um atendimento de urgência, na medida em que este lhe é negado administrativamente.

Adiante verifica-se a ocorrência da judicialização da saúde em diversos Tribunais pelo Brasil:

> Ementa: SAÚDE. DIREITO FUNDAMENTAL. PROMOÇÃO. PRESTAÇÕES POSITIVAS. UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS. INTERNAÇÃO. PESSOA IDOSA. EFTIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE. -Em observância ao disposto, sobretudo aos artigos 6º e 196 , da Constituição Federal , os municípios, assim como os estados-membros e a própria União Federal, estão obrigados, ainda que por intermédio de prestações positivas, a promover o direito fundamental à saúde dos munícipes, mormente quando se trata de pessoas de acentuada vulnerabilidade, como os idosos. - Não tendo a parte ré demonstrado a possibilidade de efetivação do direito fundamental à saúde de forma diversa daquela diagnosticada pelos médicos integrantes do SUS na prova documental que instruiu a petição inicial do mandado de segurança, deve ser confirmado o provimento que ordenou a internação nos termos em que requerida.[14].

> Ementa: MANDADO DE SEGURANÇA com pedido de liminar Pretensão à internação em leito de UTI Portador de Insuficiência Respiratória Aguda Fornecimento de medicamentos não padronizados pelo SUS Art. 196 da Constituição Federal O direito à vida é amplo e explicitamente protegido pela Carta Magna, ainda mais em se tratando de interesse de idoso, albergado na regra do artigo 15, § 2º, da LF nº 10.741/03 Multa diária devida Sentença mantida Recurso não provido.[15]

[14] BRASIL. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Reexame Necessário-Cv REEX nº 10408130019875001, Relatora: Selma Marques, 6º Câmara Cível, Publicação: 13/05/2014. Disponível em: http://tj-mg.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/120490740/reexame-necessario-cv-reex-10408130019875001-mg. Acesso em 05/04/2019.

[15] _____. Tribunal de Justiça de São Paulo. Apelação APL nº 00003739720138260447 SP 0000373-97.2013.8.26.0447, Relator: Luiz Sergio Fernandes de Souza, 7ª Câmara de Direito Público, Publicação: 30/01/2014. Disponível em: <http://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/122173366/apelacao-apl-373972013 8260447-sp-0000373-9720138260447> Acesso em 05/04/2019.

Ementa: EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. AUSÊNCIA DE REQUISITOS OBJETIVOS. MATÉRIA DETIDAMENTE ANALISADA. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PACIENTE IDOSO. TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR E INSTABILIDADE HEMODINÂMICA. NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO EM UTI. LEITO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE OU EM HOSPITAL PARTICULAR. CUSTEIO DE INTERNAÇÃO EM UNIDADE PRIVADA PELO PODER PÚBLICO. PROVIMENTO CONCEDIDO EM PLANTÃO JUDICIAL. MANUTENÇÃO. DIREITO À SAÚDE. DEVER DO ESTADO.[16]

Ementa: AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO COMINATÓRIA. DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA E À SAÚDE ASSEGURADO PELA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E PELA LEI ORGÂNICA DO DISTRITO FEDERAL. DEVER DO ESTADO. INTERNAÇÃO DOMICILIAR. ATENDIMENTO POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR. MEDIDA PREVISTA NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS. ART. 19-I DA LEI Nº 8.080 /90. PESSOA IDOSA. RECURSOS PARA TRATAMENTO, HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO. ART. 15 , § 2º, DA LEI Nº 10.741 /2003. OFENSA À SEPARAÇÃO DOS PODERES. CRIAÇÃO DE ATRIBUIÇÕES A SERVIDORES PÚBLICOS. INOCORRÊNCIA. POLÍTICA PÚBLICA POSITIVADA. AGRAVO PROVIDO. I - A SAÚDE É DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO, CONSTITUCIONALMENTE ASSEGURADO E DISCIPLINADO, O QUAL DEVE PRESTAR ASSISTÊNCIA INTEGRAL À VIDA E À SAÚDE DOS CIDADÃOS QUE DELA NECESSITAM. II - A INTERNAÇÃO DOMICILIAR, MEDIANTE ATENDIMENTO DO PACIENTE POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, CONSTITUI MEDIDA PREVISTA NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE -**SUS**, CONFORME O DISPOSTO NO ART. 19-I NA LEI Nº 8.080 /1990, INCLUÍDO PELA DE Nº 10.424 /2002, DEVENDO SER CONFERIDA, DE FORMA EFETIVA, ÀS PESSOAS QUE PREENCHEM OS REQUISITOS PARA DELA FAZER JUS, NOTADAMENTE AQUELAS QUE OSTENTAM A QUALIDADE ESPECIAL DE PESSOA IDOSA, CONFORME GARANTIDO PELO ART. 15 , § 2º, DA LEI Nº 10.741 /2003. III - A DETERMINAÇÃO JUDICIAL QUE IMPÕE O CUMPRIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE JÁ POSITIVADAS E EXISTENTES NÃO ACARRETA A CRIAÇÃO DE ATRIBUIÇÕES PARA SERVIDORES PÚBLICOS, TAMPOUCO OFENSA AO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES. PRECEDENTE DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. IV - AGRAVO PROVIDO.[17]

[16] BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. Agravo de Instrumento nº 00526821020128190000 RJ 0052682-10.2012.8.19.0000, Relator: Des. Rogério de Oliveira Souza, Nona Câmara Cível, Publicação:12/04/2013. Disponível em: http://tj-rj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/117626457/agravo-de-instru mento-ai-526821020128190000-rj-0052682-1020128190000. Acesso em 08/04/19.

[17]BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal. Agravo de Instrumento AI 17781202010807000 DF 00117781-

Ementa: REEXAME NECESSÁRIO. AÇÃO ORDINÁRIA. MEDICAMENTO P ARA TRATAMENTO DE "ALZHEIMER". IDOSA. DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL À SAÚDE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. RELATÓRIO MÉDICO DETALHADO. PROFISSIONAL VINCULADO AO SUS. APRESENTAÇÃO/RETENÇÃO DO RECEITUÁRIO MÉDICO. POSSIBILIDADE. MULTA COMINATÓRIA. SENTENÇA MANTIDA. I. A saúde é direito fundamental amparado na Constituição da República, existindo responsabilidade solidária e conjunta de todos os entes federados no fornecimento de medicamentos e de terapias voltadas a sua efetividade. II. Extraído do relatório e receituário médicos pormenorizados que a paciente é portadora de "Alzheimer", dependendo do uso contínuo de medicamento, é obrigação do Município de Campo Belo o fornecimento da medicação. III. É possível aplicar multa ao Poder Público, como forma de inibir o descumprimento de determinação judicial. IV. A apresentação e retenção de receita médica, a cada 06 (seis) meses, é medida profilática que visa comprovar a atualidade da necessidade do tratamento.[18]

Do exposto, constata-se que o idoso, diante da omissão Estatal no acesso integral ao Sistema Único de Saúde, é obrigado a buscar no Poder Judiciário a efetivação da previsão constitucional.

O direito a saúde relacionado ao direito a vida está intrinsicamente relacionado com o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

Por essa razão e diante dos julgados acima, constata-se que as políticas públicas na área da saúde voltadas ao idoso não estão sendo efetivadas de modo a garantir-lhes a dignidade humana.

A dignidade da pessoa humana do idoso

É cediço, propalado e consignado em inúmeros documentos internacionais a dignidade da pessoa humana, que se afigura como princípio basilar, tanto do direito internacional quanto do direito pátrio, uma vez que tal princípio consta como fundamento do Estado Brasileiro, tendo caráter normativo. Logo, o idoso precisa ser tratado com dignidade, mormente no momento de maior vulnerabilidade.

O artigo 1º, III da Constituição Federal de 1988, positivou como princípio fundamental a dignidade da pessoa humana, o que pode ser compreendido segundo Izidoro (2013) como um superprincípio, gênero de todas as espécies.

Carvalho (2013) comenta que o princípio da dignidade da pessoa

20.2010.807.0000, Relator: Nívio Geraldo Gonçalves, 1ª Turma Cível, Publicação: 25/01/2011. Disponível em: http://tj-df.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/17960400/agravo-de-instrumento-ai-17781202 01080 70000-df-0017781-2020108070000. Acesso em 08/04/19.

[18]_____. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Reexame Necessário-Cv REEX 10112110022145001 MG, Relator: Washington Ferreira, 7º Câmara Cível, Publicação: 01/04/2014. Disponível em: <http://tj-mg.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/121119321/reexame-necessario-cv-reex-10112110022145001-mg> Acesso em 08/04/19.

humana significa que todo ser humano deve ser tratado e considerado como um fim em si mesmo e não para a obtenção de um resultado. O mesmo autor advoga que referido princípio abrange os direitos individuais, mais os de natureza social, cultural e econômica uma vez que em um Estado Democrático de Direito a liberdade não é apenas interpretada no viés negativo no sentido de ausência de constrangimento, mas também pelo lado positivo no sentido de remover impedimentos que dificultem a realização da personalidade humana.

Compreende-se que o princípio da dignidade da pessoa humana proporciona o direito à autodeterminação da pessoa e ao respeito a sua liberdade e integridade quer seja física ou psicológica.

Piovesan (2013) sustenta que seja no âmbito internacional ou no nacional, a dignidade da pessoa humana é princípio que unifica e centraliza todo o sistema normativo, assumindo especial prioridade.

Barcellos (2002) manifesta que a dignidade da pessoa humana é considerada, sobre vários aspectos, o pressuposto filosófico de qualquer regime jurídico civilizado e de forma geral das sociedades de fato democráticas.

De acordo com Carvalho (2013), para a viabilização da dignidade da pessoa humana, o Estado tem o dever de respeitar, proteger e promover os direitos fundamentais, não podendo violá-los.

Considerando as dificuldades enfrentadas pelos indivíduos, no caso pelos idosos, que quando necessitam de internação ou até mesmo de medicamentos no Sistema Único de Saúde lhes é negado por questões burocráticas, quase sempre relacionadas à falta de recurso, sem dúvida alguma há latente violação ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Cidadania: direito do idoso

A Constituição Federal de 1988 elencou como direito fundamental o princípio da Cidadania que se encontra previsto no artigo 1º, II.

Cidadania pode ser compreendida dentro de um Estado Democrático de Direito como exercício dos direitos políticos, civis e sociais. Libanio (1995) observa que a cidadania se define pela posição diante da lei, em que os cidadãos são livres e iguais perante a lei, devendo obediência a mesma. Pinsky (2010) ao tratar do termo cidadania, assim se manifesta:

> Cidadania não é uma definição estanque, mas um conceito histórico, o que significa que seu sentido varia no tempo e no espaço. É muito diferente ser cidadão na Alemanha, nos Estados Unidos ou no Brasil (para não falar dos países em que a palavra é um tabu), não apenas pelas regras que definem quem é ou não titular de cidadania (por direito territorial ou de sangue), mas também pelos direitos e deveres distintos que caracterizam o cidadão em cada um dos Estados-nacionais contemporâneos.

Pode-se compreender que a cidadania se relaciona aos direitos e deveres do cidadão dentro de um Estado Democrático Direito.

ISSN: 1414-8846 | e-ISSN: 2317-6474

No Brasil, a cidadania relaciona-se aos deveres e direitos do cidadão assegurados na Constituição Federal, em seus artigos 5º e 6º, sobretudo neste último, o qual garante vários direitos ao indivíduo, e, no caso do idoso, o direito à saúde, com as prerrogativas que são próprias do idoso e se encontram consignadas na legislação.

Diante desse contexto compreende-se que é dever do Estado garantir ao idoso na condição de cidadão um atendimento digno no serviço público de saúde.

Considerando que o acesso à saúde pública pelo idoso, consignado na Constituição Federal, no Plano Nacional do Idoso e no Estatuto do Idoso, não é respeitado, verifica-se verdadeira ofensa ao princípio da cidadania.

Considerações finais

Ao analisar a situação vivenciada pelos idosos no Brasil no âmbito da saúde pública, verifica-se violação aos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da cidadania, quando esbarram na burocracia e na falta de recursos do Estado e não conseguem concretizar o seu direito à saúde.

Considerando que os idosos em sua grande maioria recebem apenas um salário mínimo para sua subsistência, e dificilmente irão ter acesso a um plano de saúde suplementar, resta-lhes como única opção o Sistema Único de Saúde para amparar-lhes quando necessitarem de cuidados.

No que tange às políticas públicas voltadas ao idoso, após a Constituição Federal de 1988, tais como a criação da Política Nacional do Idoso e do Estatuto do Idoso, trouxeram novos direitos e conquistas a eles.

O direito à saúde, sendo um direito fundamental previsto na Constituição Cidadã, também foi garantido na Política Nacional do Idoso e no Estatuto do Idoso, contudo, na prática, o idoso é desrespeitado quando esbarra em obstáculos burocratizantes do sistema público de saúde e na falta de recursos.

Diante das dificuldades enfrentadas pelo idoso para ter acesso à saúde pública em sua plenitude, muitas vezes tem que buscar amparo junto ao Poder Judiciário para concretizar o direito à saúde, quer seja na aquisição de medicamentos, cirurgias, vagas em hospitais, que seja na realização de exames e no atendimento médico como um todo.

Conclui-se que, com o aumento da população de idosos nos próximos anos, necessário se faz que as políticas públicas no âmbito da saúde sejam efetivadas para garantir a essa população qualidade de vida e dignidade, fazendo cumprir toda a legislação protetiva ao idoso, num processo de concreção de seus direitos.

ISSN: 1414-8846 | e-ISSN: 2317-6474

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – ANS. Disponível em http://www.ans.gov.br/aans /noticias-ans/numeros-do-setor/2957-ans-disponibiliza-dados-atualizados-do-setor. Acesso em 04/02/2019.

ALMEIDA, Gregório Assagra de. **Direito material coletivo:** superação da summa divisio clássica direito público e direito privado por uma nova summa divisio constitucionalizada. Belo Horizonte: Del Rey, 2008.

BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais:** o princípio da dignidade da pessoa humana. Rio de Janeiro: Renovar, 2002. 335p.

BARROSO, Luiz Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva:** direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. Revista de Direito Social. Porto Alegre: Notadez, Ano IX, Abr./Jun.2009, nº 34 – Trimestral. ISSN 1676-871X. p.11-43.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. In: **Vade Mecum**. São Paulo: Saraiva, 2012.

_____. **Lei 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em 11/03/2019.

_____. **Lei 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. Disponível em:< http://www. planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm> Acesso em: 11/03/2019.

_____. **Lei 10.741 de 01 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10. 741.htm> Acesso em: 12/02/2019.

_____. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental em Recurso Extraordinário nº271286 -RS. Relator Celso de Melo, Segunda Turma, Publicação: 12/09/2000. Disponível em:<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28271286%2ENUME%2E+OU+271286%2EACMS%2E%29&base=baseAcordaos&url=http://tinyurl.com/n28tbo9> Acesso em 09/03/2019.

_____. Tribunal de Justiça do Distrito Federal. Agravo de Instrumento AI 17781202010807000 DF 00117781-20.2010.807.0000, Relator: Nívio Geraldo Gonçalves, 1ª Turma Cível, Publicação: 25/01/2011. Disponível em: <http://tj-df.jusbrasil.com.br/juris prudencia/17960400/agravo-de-instrumento-ai-17781202010807000 0-df-0017781-2020108070000> Acesso em 08/04/19.

_____. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Reexame Necessário-Cv REEX 10112110022145001 MG, Relator: Washington Ferreira, 7º Câmara Cível, Publicação: 01/04/2014.Disponível em: <http://tj-mg.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/121119321/reexame-necessario-cv-reex-10112110022145001-mg> Acesso em 08/04/19.

_____. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Reexame Necessário-Cv REEX nº 10408130019875001, Relatora: Selma Marques, 6º Câmara Cível, Publicação: 13/05/2014. Disponível em: <http://tj-mg.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/120490740/reexame-necessario-cv-reex-10408130019875001-mg> Acesso em 05/04/2019.

_____. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. Agravo de Instrumento nº 00526821020128190000 RJ 0052682-10.2012.8.19.0000, Relator:Des. Rogério de Oliveira Souza, Nona Câmara Cível, Publicação:12/04/2013. Disponível em: <http://tj-rj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/117626457/agravo-de-instrumento-ai-526821020128190000-rj-0052682-1020128190000> Acesso em 08/04/19.

_____. Tribunal de Justiça de São Paulo. Apelação APL nº 00003739720138260447 SP 0000373-97.2013.8.26.0447, Relator: Luiz Sergio Fernandes de Souza, 7ª Câmara de Direito Público, Publicação: 30/01/2014. Disponível em: <http://tj-sp.jusbrasil.com.br/juriszrudencia/122173366/apelacao-apl-3739720138260447-sp-0000373-9720138260447> Acesso em 05/04/2019.

CARVALHO, Kildare Gonçalves. **Direito Constitucional Positivo**. 20. ed. Belo Horizonte: Del Rey, v.2, 2013. 914p.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. **OHCHR**. Disponível em: <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf> Acesso em: 16/03/2019.

DIÁRIO DO LITORAL. Disponível em: http://www.diariodolitoral.com.br/sindical-e-previdencia/mais-de-70-dos-aposentados-do-inss-ganham-salario-minimo/28859/. Acesso em: 09/01/2019.

DIAS, Reinaldo; MATOS, Fernanda. **Políticas públicas**: princípios, propósitos e processo. São Paulo: Atlas, 2012.

FREITAS, Elizabete Viana de "et.al". **Tratado de geriatria e gerontologia.** 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

INSTITUTO HUMANITAS UNISINOS. Disponível em: http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/578424-ibge-pnad-continua-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017> Acesso em 10/03/2019.

IZIDORO, Frederico Afonso. **Como se preparar para o exame de ordem, 1ª fase**: Direitos Humanos. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2013.

LEHFELD, Lucas de Souza; FERREIRA, Olavo Augusto Vianna Alves; LÉPORE, Paulo Eduardo. **Monografia jurídica**: guia prático para elaboração do trabalho científico e orientação metodológica. 2. ed. rev., atual. e ampl. - Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2015.

LIBANIO, João Batista. **Ideologia e Cidadania**. São Paulo: Moderna, 1995. 118p.

MANIGLIA, Elizabete "et.al". **Direito, Políticas Públicas e Sustentabilidade:** temas atuais. São Paulo: Cultura Acadêmica: Editora Unesp, 2011. 280p.

NERI, Anita Liberalesso "et. al." **Idosos no Brasil:** vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC SP, 2007. 288p.

PACTO INTERNACIONAL DOS DIREITOS ECONÔMICOS SOCIAIS E CULTURAIS. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/doc/pacto1.htm. Acesso em 16/03/2019.

PINSKY, Jaime; PINSKY Carla Bassanezi (orgs). **História da Cidadania**. 5.ed. São Paulo: Contexto, 2010.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional.** 14.ed., ver. e atual – São Paulo: Saraiva, 2013.

PIVETTA, Saulo Lindorfer. **Direito fundamental à saúde**: regime jurídico, políticas públicas e controle judicial. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

O(s) autor(es) se responsabiliza(m) pelo conteúdo e opiniões expressos no presente artigo, além disso declara(m) que a pesquisa é original.

Recebido em 29/03/2021
Aprovado em 18/06/2021