

PARTE IV · FAMÍLIA, GÊNERO E ENVELHECIMENTO · CAPÍTULO 18

Direitos dos idosos em situações de saúde: acesso a tratamentos, cuidados e a efetividade da proteção jurídica

Elderly rights in healthcare situations: access to treatments, care, and the effectiveness of legal protection

Yasmin Barros Martins¹

Williane Tibúrcio Facundes²

COMO CITAR

MARTINS, Yasmin Barros; FACUNDES, Williane Tibúrcio. Direitos dos idosos em situações de saúde: acesso a tratamentos, cuidados e a efetividade da proteção jurídica. In: OLIVEIRA, Emanuelle Góes (org.). **Desafios do Direito Contemporâneo**: volume 15. Rio Branco: Momento Jurídico, 2026. p. 523-555.

RESUMO

O envelhecimento populacional brasileiro impõe desafios à efetivação dos direitos fundamentais das pessoas idosas, especialmente no campo da saúde, em que o acesso a tratamentos, medicamentos, cuidados continuados e serviços especializados nem sempre ocorre de maneira universal e igualitária. Este artigo analisa a proteção jurídica conferida à pessoa idosa em situações de saúde, considerando os fundamentos constitucionais, o Estatuto da Pessoa Idosa, a Política Nacional do Idoso e demais normas relacionadas à assistência e à proteção social. Examina-se, ainda, a vulnerabilidade associada ao envelhecimento, destacando a importância da dignidade, da autonomia, da solidariedade e da bioética na definição de práticas de cuidado humanizadas. A pesquisa aborda os obstáculos estruturais presentes no Sistema Único de Saúde, os conflitos relacionados aos planos de saúde, os tratamentos de alto custo, as tecnologias médicas e a necessidade de cuidados de longa duração. Também se discute a judicialização da saúde como mecanismo de

¹ Discente do 8º período do curso de bacharelado em Direito pelo Centro Universitário Uninorte.

² Docente do Centro Universitário Uninorte. Graduada em Direito pela U:VERSE. Especialista em Psicopedagogia pela Universidade Várzea-grandense e em Direito Digital e Educação Especial e Inclusiva pela Faculdade Metropolitana. Graduada em Letras Vernáculas pela Universidade Federal do Acre (UFAC). Coordenadora do Núcleo de Acessibilidade e Apoio à Inclusão da Uninorte.

acesso a direitos fundamentais diante de omissões ou insuficiências das políticas públicas, bem como a atuação do Supremo Tribunal Federal, do Superior Tribunal de Justiça e do Ministério Público na proteção dos interesses da população idosa. Por fim, analisa-se a responsabilidade do Estado e dos entes privados pela efetividade das garantias legais. Conclui-se que o ordenamento jurídico brasileiro apresenta instrumentos relevantes de proteção, mas sua efetividade depende da implementação de políticas públicas adequadas, da qualificação dos serviços, da atuação integrada das instituições e do respeito à autonomia e à dignidade da pessoa idosa.

Palavras-chave: Pessoa idosa. Direito à saúde. Proteção jurídica. Judicialização da saúde. Dignidade humana.

ABSTRACT

Brazilian population aging poses challenges to the realization of the fundamental rights of older people, especially in healthcare, where access to treatments, medicines, continuing care, and specialized services does not always occur universally and equally. This article analyzes the legal protection afforded to older people in healthcare situations, considering constitutional foundations, the Older Persons Statute, the National Policy for Older Persons, and other rules related to assistance and social protection. It also examines vulnerability associated with aging, emphasizing the importance of dignity, autonomy, solidarity, and bioethics in defining humane care practices. The research addresses structural obstacles within the Brazilian Unified Health System, conflicts involving health insurance plans, high-cost treatments, medical technologies, and the need for long-term care. It also discusses health judicialization as a mechanism for accessing fundamental rights when public policies are omitted or insufficient, as well as the roles of the Federal Supreme Court, the Superior Court of Justice, and the Public Prosecutor's Office in protecting the interests of older people. Finally, the study analyzes the responsibility of the State and private entities for the effectiveness of legal guarantees. It concludes that the Brazilian legal system provides relevant protection mechanisms, but their effectiveness depends on adequate public policies, qualified services, integrated institutional action, and respect for the autonomy and dignity of older people.

Keywords: Older people. Right to health. Legal protection. Health judicialization. Human dignity.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui um dos fenômenos sociais mais relevantes da contemporaneidade e apresenta importantes repercussões jurídicas, econômicas e sanitárias. No Brasil, o aumento da expectativa de vida e a redução das taxas de natalidade têm contribuído para uma transformação progressiva da estrutura demográfica, produzindo novas demandas relacionadas à saúde, à assistência social, à proteção familiar e à participação da pessoa idosa na sociedade. Esse processo exige do Estado e da sociedade não apenas o reconhecimento formal dos direitos dessa população, mas também a adoção de medidas capazes de assegurar sua efetiva concretização. O próprio estudo destaca que o envelhecimento brasileiro ocorre de forma acelerada, em contexto que exige adaptação das políticas públicas e dos serviços destinados à população idosa.

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu importante marco jurídico ao reconhecer a saúde como direito social e fundamental, atribuindo à família, à sociedade e ao Estado o dever de amparar as pessoas idosas, assegurar sua dignidade, bem-estar e direito à vida. Essa proteção constitucional é complementada pelo Estatuto da Pessoa Idosa, instituído pela Lei nº 10.741/2003 e posteriormente denominado Estatuto da Pessoa Idosa pela Lei nº 14.423/2022. A legislação assegura atenção integral à saúde, acesso universal e igualitário ao Sistema Único de Saúde, fornecimento de medicamentos, acompanhamento durante internações e respeito à autonomia do indivíduo na escolha de tratamentos.

Entretanto, a existência de normas protetivas não significa, por si só, que os direitos sejam plenamente concretizados. Persistem dificuldades relacionadas à insuficiência de recursos humanos, à estrutura dos serviços públicos, à demora no atendimento, à necessidade de tratamentos especializados e aos cuidados de longa duração. Somam-se a esses obstáculos os conflitos envolvendo planos de saúde, especialmente diante de reajustes relacionados à faixa etária, além das dificuldades de acesso a

medicamentos e tratamentos de alto custo. Tais situações revelam a distância existente entre a proteção normativa e sua efetividade prática.

Nesse contexto, a dignidade da pessoa humana, a solidariedade, a autonomia e os princípios bioéticos assumem especial importância. A pessoa idosa não pode ser compreendida exclusivamente a partir de sua idade ou de eventual condição de vulnerabilidade. O envelhecimento é um processo multidimensional, e as políticas de saúde devem considerar as condições biológicas, psicológicas e sociais de cada indivíduo, preservando sua capacidade funcional, participação social e protagonismo no processo de cuidado.

Quando as políticas públicas e os serviços disponíveis não são suficientes para assegurar o direito constitucional à saúde, a judicialização surge como importante mecanismo de acesso à proteção jurídica. A busca do Poder Judiciário por medicamentos, tratamentos e serviços de saúde evidencia, simultaneamente, a relevância dos instrumentos jurídicos existentes e as limitações enfrentadas pelo sistema público. Nesse cenário, a atuação do Supremo Tribunal Federal, do Superior Tribunal de Justiça e do Ministério Público assume papel relevante na interpretação e concretização dos direitos da pessoa idosa.

Diante disso, o presente artigo tem por objetivo analisar a proteção jurídica da pessoa idosa em situações de saúde, com ênfase no acesso a tratamentos, medicamentos e cuidados, bem como nos desafios à efetividade das garantias asseguradas pelo ordenamento jurídico brasileiro. Para tanto, são examinados os fundamentos constitucionais e legais dessa proteção, a vulnerabilidade associada ao envelhecimento, as barreiras existentes no sistema de saúde, a atuação judicial e a responsabilidade do Estado e dos entes privados. Busca-se, assim, demonstrar que a efetiva proteção da pessoa idosa exige a articulação entre legislação, políticas públicas, serviços de saúde e mecanismos de tutela jurídica, de modo a assegurar não apenas maior longevidade, mas um envelhecimento pautado pela dignidade, autonomia, cuidado e efetivo exercício da cidadania.

1 FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS DA PROTEÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

O texto constitucional dispõe somente a idade mínima permitida para a obtenção da gratuidade de transportes coletivos, conforme dispõe o art. 230, § 2º, da Constituição Federal: “Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos” (Brasil, 1988 apud Taquary, 2009, p. 55).

Na mesma esteira, o art. 6º da Constituição Federal de 1988 estabelece os direitos sociais: “a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados na forma desta Constituição” (Brasil, 1988).

Apesar disto, garante ao ser humano direitos fundamentais, cujo qual estão listados em seu art. 5º. Assim, podemos citar o inciso III do referido artigo que estabelece, respectivamente: ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante. De modo semelhante, os arts. 229 e 230 da Carta Magna impõem deveres de amparo à família: “Art. 229. Os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade. Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas...” (Brasil, 1988).

Art.229. Os filhos maiores tem o dever de ajudar a amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade. Art.230. A família, a sociedade e o Estado tem o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida (Brasil, 1988).

Ao dispor sobre a prestação da Assistência Social, o art. 203, I, da Constituição prevê: “a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice”

1.1 O DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL

A Constituição Federal de 1988 prevê a saúde na Seguridade Social de maneira geral. No Estatuto do Idoso, é possível ver a saúde mais direcionada, através dos artigos 15 a 19. O artigo 15 versa:

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).

O legislador também se preocupa na manutenção e prevenção da saúde, dispondo no §1º a importância do cadastramento da população idosa; do atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatório com pessoal especializado; que haja um atendimento domiciliar e, se necessária internação; e uma reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para diminuição das sequelas que podem vir a acontecer a partir do agravo da saúde.

Diante disso, é obrigação do Poder Público distribuir medicamentos para os idosos de maneira gratuita e sem discriminação no sistema de saúde (artigo 15, §2º e §3º). Além do direito assegurado de ter um acompanhante em caso e internação (art. 16) e poder optar por um tratamento de saúde ou não (art. 17), sendo que, se não estiver em plenas condições de proceder à opção, esta será feita como está disposto no parágrafo único do artigo 17:

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

- I – pelo curador, quando o idoso for interditado;
- II – pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser 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)

Nos termos deste parágrafo, Gabriel Filho (2005, p. 29) declara “justifica-se a intervenção de terceiras pessoas, porque o idoso não está em condições de decidir por si. Mas, se ele está lúcido, consciente é claro que é seu e de mais ninguém o direito de escolher o tratamento que lhe convém”.

Para concluir, nos artigos 18 e 19 está desenhada a importância de profissionais capacitados para o atendimento dos idosos e a obrigação que estes têm, em casos de suspeita ou confirmação de violência contra o idoso, de informar a um dos órgãos competentes.

1.2 PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL ESPECÍFICA DA PESSOA IDOSA

Ao adotar o modelo de Estado Social e Democrático de Direito, a CF/88 a concedeu grande destaque aos direitos fundamentais de caráter social e criou um regime reforçado para garantir sua efetivação, reconhecendo sua aplicabilidade e proteção imediata (Böckenförde, 1993).

O princípio da solidariedade remete a cuidado, segundo Lôbo (2011), desenvolve em torno do Direito das Famílias estudos sobre o ‘cuidado como valor jurídico’. Desta forma, esse princípio implica em respeito e consideração mútuos, entendendo-se a família como sociológica, por prevalecerem os laços afetivos independente de vínculo biológico entre os integrantes.

Este princípio é um dos principais norteadores das relações familiares e do ordenamento jurídico pátrio. Para Lôbo (2011, p.61):

A Constituição, e, conseqüentemente, a ordem jurídica brasileira, é perpassada pela onipresença de dois princípios fundamentais e estruturantes: a dignidade da pessoa humana e a solidariedade. Sua presença no direito de família é também marcante, às vezes de modo explícito. (Lôbo, 2011, p. 61)

Conforme salienta, Dias (2016, p. 53), a solidariedade é o que cada membro do grupo familiar deve ao outro, a origem desse princípio está nos vínculos afetivos e éticos, traz em seu âmago a expressão solidariedade que traz a fraternidade e a reciprocidade consigo. Logo, é a partir deste princípio que advieram vários direitos e deveres em relação a família.

1.3 ESTATUTO DA PESSOA IDOSA E LEGISLAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL

São inúmeras as dificuldades que se levantam contra a vida do idoso, seja pela falta de estrutura adequada para atendê-los ou pelo desconhecimento da lei nº 10.741/03, ou seja, Estatuto do Idoso. Essa lei tem atuado como forma de resguardar os direitos dos idosos e se aplica em coibir as práticas que ferem com a liberdade, cidadania e a dignidade da pessoa humana, volta-se também a efetivar as políticas públicas adequadas a atender o público da terceira idade. O estatuto do idoso em seu Art. 2º diz que:

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)

A legislação brasileira desempenha um papel crucial na proteção dos direitos dos idosos, reconhecendo a necessidade de políticas públicas que assegurem dignidade, respeito e qualidade de vida a essa parcela da população. O Estatuto do Idoso, instituído pela Lei federal nº 10.741/2003, que no ano de 2022, por meio da Lei federal nº 14.423, teve alterada sua denominação para “Estatuto da Pessoa Idosa”, estabelecendo direitos essenciais para pessoas com 60 anos ou mais, abrangendo áreas como saúde, transporte, educação e assistência social. (Brasil 2003).

A proteção à pessoa idosa é fortalecida por um microssistema de normas de apoio que complementam o Estatuto. Entre elas, destaca-se a

Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742/93), que por meio do Benefício de Prestação Continuada (BPC), assegura o mínimo existencial para a preservação da dignidade e da saúde do idoso vulnerável.

1.4 NORMATIVAS COMPLEMENTARES

Diante disso, envelhecer com qualidade de vida é uma preocupação que não pode estar voltada apenas à família, deve-se pensar a população idosa como composta por sujeitos dotados de direitos que continuam vivendo em sociedade. Para tanto, é imprescindível reconhecer que o processo de envelhecimento é um fenômeno mundial.

A PNI consiste em um conjunto de ações governamentais com o objetivo de assegurar os direitos sociais dos idosos, partindo do princípio fundamental de que “o idoso é um sujeito de direitos e deve ser atendido de maneira diferenciada em cada uma das suas necessidades físicas, sociais, econômicas e políticas” (Camarano e Pasinato, 2004, p. 269).

Para a coordenação e gestão dessa política foi designada a Secretaria de Assistência Social do então Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). Sem dúvida, a sua aprovação se constitui em um avanço sócio jurídico de grande importância na proteção social para a população idosa, conforme o art. 1º da Lei nº 8.842/1994, “criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (Brasil, 1994).

2 VULNERABILIDADE, ENVELHECIMENTO E DIREITO À SAÚDE

A possibilidade de se tomar o envelhecimento como processo positivo e a velhice como etapa da vida que pode ser acrescida de bem-estar, prazer e qualidade de vida vem sendo objeto de pesquisadores e estudiosos interessados em compreender as condições associadas à saúde na última fase do ciclo de vida: a velhice (Lima; Silva; Galhardoni, 2008; Paz, Santos, Eidt, 2006; Glass, 2003).

Ancorando-se pela visão de que é possível manter o bem-estar e a qualidade de vida na velhice, os conceitos de envelhecimento ativo e bem-sucedido têm levantado discussões sobre o envelhecimento saudável, enfatizando que a velhice e o envelhecimento não são sinônimos de doença, inatividade e contração do desenvolvimento (Lima; Silva; Galhardoni, 2008; Neri, 2008).

Cabe destacar que a vulnerabilidade em saúde é um conceito apropriado para estimular respostas sociais e que não possui aplicação direta às questões que envolvem a saúde na velhice. Nesse sentido, pode-se indagar se o idoso é socialmente reconhecido como um cidadão de direitos e que, independentemente da condição social, possui o direito de alcançar o envelhecimento saudável e apresentar uma velhice bem-sucedida (Brasil, 2003).

2.1 O ENVELHECIMENTO COMO FENÔMENO DEMOGRÁFICO E JURÍDICO

O Brasil passou pela primeira transição demográfica no último século passado e tendências de envelhecimento têm sido observadas. Como bem destacado por Faria e Spode (2024), uma tendência que foi percebida desde o início do século XXI e sua intensidade vem aumentando nos últimos anos, como se observa entre 2022 e 2023. Ao longo de todo esse percurso histórico, os indicadores de longevidade, como a expectativa de vida, foram mantidos em uma trajetória ascendente, enquanto os nascimentos –mensurados pela taxa de fecundidade total –continuaram declinando.

Para Escorsim (2021), o envelhecimento populacional não é uma questão meramente biológica, mas possui determinações sociais, econômicas e políticas que afetam diretamente a implementação de políticas públicas e a prática dos direitos básicos. A população brasileira agora está mais envelhecida do que nunca (Fernandes e Queiroz, 2022), impactando em demandas críticas que devem ser consideradas nessa realidade contemporânea.

No que diz respeito às políticas públicas e leis, observou-se que persiste o predomínio do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) como principal instrumento legislativo para a proteção dessa população. No entanto, apesar dos avanços no reconhecimento dos direitos, ainda existiam grandes dificuldades em relação à implementação de garantias essenciais, incluindo a garantia de acesso universal à saúde, proteção social e segurança.

2.2 VULNERABILIDADE ESTRUTURAL DA PESSOA IDOSA

Fenômeno heterogêneo e múltiplo que atinge todos os seres humanos, o envelhecimento é caracterizado como um processo natural, progressivo e irreversível, ligado intimamente a fatores biológicos, psíquicos e sociais. Apresenta-se em cada indivíduo de modo singular, e produz efeitos estruturais e comportamentais que repercutem na qualidade de vida (Souza; Dias, 2015).

Embora o conceito de envelhecimento esteja claro, é um desafio determinar a idade biológica em que o evento se inicia, visto a inexistência de marcadores biofisiológicos eficazes e confiáveis. Ainda não há consenso se a senescência se inicia logo após a concepção, no final da terceira década de vida ou próximo do final da existência do indivíduo (Freitas *et al.*, 2011).

Oportuno destacar a multidimensionalidade envolvida no processo de envelhecimento e, como as condutas de prevenção e manutenção de saúde devem ser pautadas nas condições biológicas e sociais de cada indivíduo, conforme preconiza a PNSI. O cuidado à pessoa idosa requer o conhecimento das suas necessidades e, a partir de então, a promoção de condutas de prevenção de morbidades, detecção precoce de doenças transmissíveis, identificação de perdas cognitivas, preservação e reabilitação da capacidade funcional, eliminação de comportamentos nocivos à saúde, atenção à saúde bucal e perdas dentárias, além de orientações domiciliares e prevenção do isolamento social. Todas essas medidas possuem como finalidade promover o envelhecimento saudável e fomentar, en-

tre as pessoas idosas, o protagonismo no processo do cuidar (Brasil, 2009).

2.3 BIOÉTICA, DIGNIDADE E AUTONOMIA NA VELHICE

O envelhecimento é uma condição intrínseca à existência humana, parte do ciclo vital que une o nascer e o morrer em uma mesma experiência de continuidade e transformação. No entanto, ao longo da história moderna, ele foi frequentemente interpretado sob a ótica da perda, da decadência e da improdutividade. Em sociedades que glorificam a juventude, a rapidez e o consumo, envelhecer parece uma afronta à lógica do progresso. A velhice tornou-se o “outro” que a modernidade recusa —um espelho do limite e da vulnerabilidade (Beauvoir, 1990).

As palavras de Gawande (2015) revelam uma verdade desconfortável: a medicina moderna, ao priorizar a sobrevivência biológica, negligencia a dimensão humana da finitude. O silêncio acadêmico sobre a morte produz profissionais que sabem prolongar a vida, mas não sabem acompanhar o morrer. A ausência de formação para lidar com o fim da existência gera práticas desumanizadas, que confundem responsabilidade com o dever de manter a vida a qualquer preço. Assim, a formação tecnicista contribui para uma cultura que teme a finitude, medicaliza o sofrimento e transforma a morte em fracasso quando, na verdade, ela é parte do próprio existir.

Introduzir o princípio do respeito aos vulneráveis, conforme o artigo 8º da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO (2005), a bioética amplia o dever ético e político de reconhecer e mitigar as diversas formas de vulnerabilidade.

Artigo 8º Respeito pela vulnerabilidade humana e integridade pessoa. Na aplicação e no avanço dos conhecimentos científicos, da prática médica e das tecnologias que lhes estão associadas, deve ser tomada em consideração a vulnerabilidade humana. Os indivíduos e grupos particularmente vulneráveis devem ser protegidos, e de ser respeitada a integridade pessoal dos indivíduos em causa (Unesco, 2005).

Essa orientação exige dos Estados e das instituições uma atuação que promova igualdade, equidade e justiça social, especialmente para a população idosa, ainda excluída de muitos espaços de decisão e de participação.

3 ACESSO A TRATAMENTOS E CUIDADOS: DESAFIOS PRÁTICOS

No Brasil, a partir da década de 1950, houve decréscimo da mortalidade, seguido por declínio da natalidade, a partir de meados da década de 1960. As maiores reduções da mortalidade e natalidade ocorreram a partir da década de 1980 quando o Brasil tornou-se um dos países com envelhecimento acelerado, sem ter o tempo necessário para adaptar-se a essa nova condição. Por exemplo enquanto a França teve quase 150 anos para se adaptar a uma mudança de 10% para 20% na proporção da população com mais de 60 anos o Brasil terá pouco mais de 20 anos para fazer a mesma adaptação (Oms, 2015, p. 43; Vasconcelos, 2012).

O Brasil faz parte de um grupo de países em que coexiste o envelhecimento da população com aumento da prevalência de doenças crônicas, ao mesmo tempo que problemas de saúde típicas de populações jovens ainda persistem, como as doenças infecciosas-parasitárias, quando comparados aos países de maior renda (Araújo, 2012). Além disso, dentro do país existem diferentes momentos e perfis de transição devido às diferenças de desenvolvimento regional. (Borges, 2017)

A habilidade funcional, principal propriedade do envelhecimento saudável, refere-se aos “atributos relacionados à saúde que permitem que uma pessoa seja e faça o que é importante para ela”. Determinar esses atributos permitiria reformular os sistemas com o objetivo de prestar atenção integral e centrada nas pessoas idosas. A capacidade intrínseca, por sua vez, refere-se à “combinação de todas as capacidades físicas e mentais de que dispõe uma pessoa” e, portanto, é parte fundamental da habilidade funcional, juntamente com os ambientes onde as pessoas idosas vivem (OMS, 2015).

3.1 BARREIRAS ESTRUTURAIS NO SUS

Em um cenário de aumento da longevidade, espera-se um número crescente de incapacidade e da necessidade de cuidados prolongados. O declínio funcional gera aumento das necessidades, tanto para o indivíduo e família, quanto para os serviços de saúde na avaliação, tratamento, reabilitação e suporte social (Veras, 2009).

Considerando a necessidade de mudança do paradigma do modelo de saúde vigente, emergiram no Brasil debates sobre a necessidade da implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Segundo Mendes (2011), as RAS são conjuntas de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população. Constituem-se de três elementos: a população, a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde (Mendes, 2010; 2011).

Um grande marco para o Sistema Único de Saúde (SUS) foi a Portaria 4.279/2010 (Brasil, 2010), que estabeleceu as diretrizes para a organização da RAS. Ela apregoa o papel central da Atenção Primária à Saúde (APS) como ponto de comunicação e ordenação do fluxo de usuários na rede, devendo ser estruturada de forma dispersa, a fim de que atinja toda a população definida. É nesse contexto que a Estratégia Saúde da Família (ESF) se destaca. Inserida no primeiro nível de atenção, a ESF assume o papel primordial na implementação das ações de saúde para essa população e na coordenação do fluxo de usuários idosos no sistema de saúde (Brasil, 2007).

Entretanto, apesar do avanço da legislação brasileira, a prática da assistência ao idoso ainda é insatisfatória (Brasil, 2006; Martins et al., 2014). Algumas características do sistema de saúde brasileiro dificultam a elaboração de um modelo mais coeso com as necessidades dessa população. A deficiência dos recursos humanos prejudica o planejamento do cui-

dado e o bom desempenho das ações de saúde para esse grupo etário (Motta; Aguiar, 2007).

3.2 PLANOS DE SAÚDE E DISCRIMINAÇÃO ETÁRIA

A dignidade da pessoa humana além de ser princípio, é também fundamento da república federativa do Brasil, e está inserida no art. 1º 'III' da CF/88. Dessa forma, lembra Paulo Lobo que:

A respeito da dignidade da pessoa humana, kant, em lição que continua atual, procurou distinguir aquilo que tem um preço, seja pecuniário, seja estimativo, do que é dotado de dignidade, a saber, do que é inestimável, do que é indisponível. Diz ele: "no reino dos fins tudo tem um preço ou uma dignidade. Quando uma coisa tem um preço, pode-se por vez dela qualquer outra como equivalente; mas quando uma coisa está acima de todo o preço, e, portanto, não permite equivalente, então tem ela dignidade (Almeida, 2021, p. 71).

Sendo assim, o princípio da dignidade da pessoa humana resta inobservado com a alteração da mensalidade do plano de saúde apenas pela mudança da faixa etária do idoso. Atualmente é fácil ver idosos que gozam de boa saúde. O fato de ser idoso não quer dizer necessariamente que deve arcar com um plano de saúde cuja mensalidade aumentou em cem por cento. Esse consumidor possui outros gastos além do plano de saúde e tal alteração unilateral muitas vezes, tem violados direitos básicos dos clientes idosos.

3.3 TRATAMENTOS DE ALTO CUSTO E TECNOLOGIAS MÉDICAS

As tecnologias estruturam-se num conjunto de saberes relacionados à produtos e materiais que definem terapêuticas e processos de trabalho. Constituem instrumentos que auxiliam as ações, dentre elas de saúde. Quando estas são educativas, mediam os processos de ensinar e aprender (Vasconcelos et al., 2018).

A educação em saúde é uma ferramenta utilizada para o desencadeamento de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. As tec-

nologias aliadas a educação em saúde oferecem suporte necessários a discussão para o autocuidado de pacientes idosos com planejamento de alta hospitalar, visto que oferece conhecimento e empoderamento de suas capacidades afim de compreender as suas necessidades humanas básicas (Pinheiro et al.,2016).

Souza, (2014), relata que os idosos são os maiores usuários dos serviços de saúde e exibem maior frequência de internações hospitalares, bem como tempo de permanência mais prolongado. Eles utilizam os serviços hospitalares de maneira mais intensiva que os demais grupos etários, envolvendo elevados custos, implicando tratamento de duração mais prolongada e de recuperação mais lenta e complexa.

A continuidade do cuidado envolve ações de saúde planejadas, coordenadas e integradas, ao longo do tempo, em diferentes cenários de atenção à saúde. Para alcançar melhor qualidade de vida dos idosos exige envolvimento e comprometimento dos profissionais de saúde, gestores, usuários e familiares cuidadores, a julgar pela preservação da integralidade da assistência à saúde (Utzumi *et al.*,2018)

3.4 CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO

Uma das questões subjacentes aos cuidados com a população idosa é a definição de dependência. Perspectivas mais amplas sobre dependência referem-se à perda da capacidade funcional e de gerar renda. Mas, em geral, o debate sobre cuidado de longa duração atém-se mais à primeira noção, ou seja, a que diz respeito exclusivamente à perda gradativa da capacidade física e cognitiva devido à idade. É o grau de dependência que determina a melhor modalidade de cuidados que cada Indivíduo necessita. A dependência pode ser incapacitante ou não, bem como gradual, definitiva ou reversível. No setor público, os recursos são distribuídos o os benefícios concedidos a partir da definição do tipo e do grau de dependência. No setor privado, as atividades e a oferta dos serviços são mais bem planejadas. (Camarano, 2010, p. 24)

O Estatuto divide entre a família e o poder público a obrigação de assegurar aos idosos os direitos 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.

No entanto, entre as prioridades estabelecidas, reafirma a tônica das legislações anteriores no que diz respeito ao cuidado do idoso, ao também priorizar o seu atendimento no interior da família, em detrimento do asilar. Apesar de tal indicação, o Estatuto prevê entre os direitos do idoso o amplo acesso à moradia, afirmando que este pode ocorrer na família de origem ou na substituta ou em uma instituição pública ou privada. Ele ressalta que “a assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa, abandono ou carência de recursos próprios ou da família”. (Camarano, 2010, p. 25).

4 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE ENVOLVENDO PESSOAS IDOSAS

Neste arranjo CRFB de 1988 em seu princípio preconiza, no artigo 196, impreterivelmente a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Concernindo um direito fundamental, constitucionalmente assegurado e visando proteger a dignidade da pessoa humana, neste cenário salientando a pessoa idosa (Melo, 2009).

Em linhas gerais o SUS, tal qual, princípios ideológicos, universalidade do acesso, a integralidade da assistência e equidade, positivadas respectivamente nos artigos 196, 198 e 1º, 3º, parágrafo enfatizam sua efetivação (Carvalho; David, 2014).

Denota nesta face à dificuldade do Poder Executivo no quesito saúde pública, em cumprir seu dever institucional, fazendo assim a discricionariedade do cidadão, atribuindo a uma nova forma de acesso, através dos processos judiciais. Este fenômeno, conhecido por “judicialização da saúde”, compreende a efetivação da assistência médica e/ou farmacêutica

provocando repercussões tanto na política de saúde e nos cofres públicos (Silva *et al.*, 2012; Petean, 2012; Gomes *et al.*, 2014).

A demora no atendimento, o excesso de encaminhamento a outros serviços, a falta de médicos e as deficiências na estrutura física são aspectos apontados pelos usuários como desfavoráveis à utilização do sistema de saúde público (Schwartz *et al.*, 2010; Dawalibi *et al.*, 2013).

Contudo, fenômeno chamado de judicialização da saúde, consiste na reclamação por bens e serviços de saúde na justiça, por cidadãos brasileiros, definida como ativismo judicial, ou seja, quando o Poder Judiciário interfere nas opções políticas. É um fenômeno criticado, pois considera uma invasão do poder judiciário nos demais poderes, ferindo o princípio constitucional da separação dos poderes, porém em casos, é à única maneira de seguridade do direito a pessoa idosa (Silva *et al.*, 2012; Gomes *et al.*, 2014).

4.1 CRESCIMENTO DAS DEMANDAS JUDICIAIS

A análise da dimensão de uma norma jurídica se baseia no estudo de alguns de seus aspectos, entre eles o estudo da efetividade. A efetividade, para alguns autores, é também conhecida como eficácia social, ou seja, trata-se do reconhecimento e cumprimento de normas pela sociedade, e desta forma, sendo materializado na vida social. (Barroso LR.).

Embora o Estatuto do Idoso traga em seu texto esse direito de preferência, foi o Código de Processo Civil (CPC) que determinou como deve ser feito o pedido na prática, indicando que “A tramitação prioritária independe de deferimento pelo órgão jurisdicional e deverá ser imediatamente concedida diante da prova da condição de beneficiário (Brasil. Lei nº 13.105).

Alguns autores defendem não ser necessário deferimento acerca do pedido de tramitação, por qualquer autoridade ou funcionário judiciário, pois, trata de um direito criado especialmente para proteger as pessoas

idosas, os quais precisam de uma maior celeridade, ou seja, não deve falar de deferimento mais de acatamento de um direito. (Ferreira, 2014)

Em contrapartida, outros autores sustentam que não há como existir tramitação prioritária sem decisão judicial, pois sem essa determinação o cartório judicial não terá autonomia para estabelecer a prioridade. Discute-se até o deferimento, mesmo diante da apresentação documental comprovando a idade, que poderá ocorrer ou não de ofício, independentemente de requerimento pela parte, pois da forma que vem previsto no artigo, resta uma pequena aparência de que o deferimento depende de provocação, o que não parece ser o mais adequado. Insper (2019).

4.2 ARGUMENTOS JURÍDICOS PREDOMINANTES

A ética, moral e a justiça são o sustentáculo da sociedade e que vai transportando nos aos marcos civilizatórios até o desenvolvimento da Filosofia. Neste percurso conceitual, Telles Jr (2004, p. 220) ensina: o “termo ético, provindo do grego ‘êthê’, e o termo moral, provindo do latim ‘mores’, designam os usos e costumes, ou seja, os modos e maneiras com que as pessoas se comportam. Marques e Miragem (2014, p. 20) demonstram que há uma ordenação ética, bem como uma ordenação moral, tais termos são adjetivos, qualificando uma espécie certa de ordenação

Estas ordenações são compostas de juízos de valor. Isto significa que essa ordenação é feita por mandamentos para o comportamento humano, em razão de anteriores juízos de valor Telles Júnior (2004, p. 224) continua: “A ordenação ética surge de uma complexa operação, pela qual a inteligência confronta os fatos reais da vida com uma ‘tábua’ ideal do que deve ser feito”.

Como resultado natural, a igualdade surge como uma das grandes metas narrativas da modernidade. Conforme Almeida (2021, p. 71), sugere:

A humanidade tem passado nos últimos 50 anos por intensas mudanças na sua estrutura social, econômica, cultural e ambiental. Tais

mudanças têm uma forte vinculação com a intensa evolução nas últimas décadas no campo científico e tecnológico, o que tem suscitado uma influência de tal modo, que fez com que alguns pesquisadores chamassem esse momento histórico de Pós-Modernidade.

Insta salientar, que o pós-modernismo é fenômeno de desconstrução, de desdogmatização do direito, para outros, é mais uma causa de pluralismo e relativismo cultural arrebatador a influenciar o direito, que aumenta a liberdade dos indivíduos, mas diminui o poder da crítica, da evolução histórica e da verdade no direito, fenômeno contemporâneo à globalização e à perda da individualidade moderna, mas que assegura novos direitos individuais à diferença e aumenta o radicalismo das linhas tradicionais. Marques (2014, p. 299) relata “a pós-modernidade como um jogo de palavras, um conceito aberto, para alguns até mesmo inexistente, uma moda, ‘*postis*’ como afirma Habermas”

4.3 ATUAÇÃO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL E DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Efetividade das garantias legisladas no Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) depende, em larga medida, da interpretação conferida pelas instâncias superiores. No Brasil, o Supremo Tribunal Federal (STF) e o Superior Tribunal de Justiça (STJ) desempenham papéis complementares, mas distintos, na consolidação dessa rede de proteção jurídica.

Dentre as principais intervenções do STF, destacam-se o Benefício Assistencial (BPC/LOAS): O STF flexibilizou o critério de miserabilidade, permitindo que outros meios de prova, além da renda per capita, sejam utilizados para garantir o sustento do idoso em situação de vulnerabilidade.

Enquanto o STF cuida da Constituição, o STJ atua na linha de frente dos conflitos cotidianos, padronizando a aplicação do Estatuto da Pessoa Idosa em todo o território nacional. Sua atuação é marcante na regulação das relações de consumo e saúde.

As principais teses do STJ incluem Tema Repetitivo 106: Estabeleceu os requisitos indispensáveis para que o Poder Público seja obrigado a fornecer medicamentos fora da lista do SUS (imprescindibilidade médica, incapacidade financeira e registro na ANVISA).

Reajustes de Planos de Saúde: O Tribunal impede reajustes por faixa etária que sejam desarrazoados ou aplicados sem base em cálculos atuariais, evitando a exclusão do idoso do sistema de saúde suplementar.

Solidariedade Alimentar O STJ fixou que a obrigação de prestar alimentos ao idoso é solidária, permitindo que esta escolha contra qual descendente deseja litigar, facilitando o acesso ao suporte financeiro familiar.

Convergência Jurisprudencial: A "Prioridade da Prioridade "Ambos os tribunais convergem na aplicação da Lei nº 13.466/2017, que estabelece a preferência especial aos maiores de 80 anos. Essa atuação conjunta visa mitigar os efeitos da morosidade processual, assegurando que o provimento jurisdicional não chegue de forma tardia, respeitando a especial condição de fragilidade da quarta idade.

4.4 IMPACTOS DA JUDICIALIZAÇÃO

Biehl (2016) entende que a judicialização no âmbito do cuidado é, sobretudo, um movimento pelo qual pessoas de baixa renda e pessoas idosas se fazem ouvidas pelo ato de entrar na justiça. O referido autor esclarece que, através da judicialização tais indivíduos agem com sujeitos políticos em face do Estado.

De acordo com Sant'ana (2018), judicializar o cuidado também se consubstancia em instrumento da proteção do regime democrático, que muitas vezes, se vê comprometido pelo bloqueio do efetivo exercício da cidadania. Conforme o referido autor, a judicialização do cuidado se desdobra em judicialização das políticas públicas e tem alcançado várias políticas sociais, indo além do cuidado, como, por exemplo, no âmbito da educação pública e da assistência social.

Por outro lado, o conceito de judicialização do cuidado proposto por Fávero et al. (2020), entende que diversas situações e expressões da questão social que afetam a vida de famílias vem sendo judicializadas, tanto para punir eventuais comportamentos, ações ou omissões, como para assegurar direitos legalmente dispostos.

Deste modo, Fávero *et al.* (2020) entende que existiria alta receptividade social para justificar a judicialização de situações consideradas conflitivas no seio de algumas famílias, irresponsabilidade ou negligência no âmbito de outras, e muitas vezes, para sancionar e punir pessoas nelas envolvidas. Da mesma forma, os referidos autores esclarecem que a judicialização também tem sido utilizada para acessar direitos fundamentais que, embora previstos constitucionalmente, não são assegurados por políticas públicas.

5 RESPONSABILIDADE DO ESTADO E DOS ENTES PRIVADOS

No referente à terminologia, Maria Sylvia Zanella Di Pietro argumenta que a expressão 'responsabilidade civil da Administração Pública' é tecnicamente inadequada, pois, enquanto conjunto de órgãos e agentes, não possui personalidade jurídica própria e, portanto, não pode ser titular de direitos e obrigações civis. (Di Pietro, 2022, p. 843).

Responsabilidade recai sobre o Estado e/ou sobre as entidades públicas ou privadas que o representam, uma vez que estas pessoas jurídicas possuem a capacidade de agirem no medo Estado e, conseqüentemente, de responder pelos danos causados. Essa distinção é fundamental para entender a dinâmica da responsabilidade estatal, especialmente e no que diz respeito à proteção dos direitos dos cidadãos, incluindo as pessoas idosas (Lago; Worm, 2021)

Ao se abordar a responsabilidade do Estado, frequentemente se faz referência às três funções que compõem o poder estatal: a administrativa, a jurisdicional e a legislativa. A abordagem realizada neste estudo diz respeito à responsabilidade decorrente das ações da Administração Públi-

ca em sentido estrito, o que implica analisar como os atos, omissões ou falhas na prestação de serviços públicos podem gerar danos aos indivíduos e, conseqüentemente, ensejar as obrigações do Estado em reparar tais danos. (Lago, Worm, 2021)

A discussão concentra-se nas implicações legais e nas obrigações que emergem especificamente da atuação da Administração Pública, destacando a importância de uma gestão responsável e eficaz (Lago, Worm, 2021).

5.1 RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO

Sob esse aspecto, ainda no que tange à proteção constitucional aos idosos sob o espectro da proteção à dignidade, princípio este que se manifesta como fundamento da República Federativa do Brasil, expressamente previsto no texto constitucional¹², infere-se que o constituinte originário, além do que já prevê no Capítulo VII, buscou amparar a população idosa com outros direitos e garantias. Nesse sentido, como um exemplo manifesto, nota-se a garantia de um salário mínimo mensal ao idoso que comprovar não possuir meios de prover sua própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, nos termos do art. 203, V, da CRFB/88

Nessa perspectiva, é importante realçar que a visão da atual Constituição sobre os direitos dos idosos sobrepassa uma análise simplificada de necessidade de ampliação da longevidade, ou seja, há uma real intenção de buscar assegurar que o processo de envelhecimento como um todo ocorra com integridade, apreço, amparo e, sobretudo, integração do idoso na sociedade. Sobre esse ponto, destaca Alexandre de Moraes:

O reconhecimento àqueles que construíram com amor, trabalho e esperança a história de nosso país tem efeito multiplicador de cidadania, ensinando às novas gerações a importância de respeito permanente aos direitos fundamentais, desde o nascimento até a terceira idade (Moraes, 2017, p. 623).

Mostra-se válido destacar, também, que o momento de elaboração da Carta Maior de 1988 contou com diversas discussões acerca dos direitos sociais e, em muitos desses debates, notou-se o envolvimento de aposentados fortemente comprometidos no embate a fim de fazer valer suas reivindicações.

Nesse sentido, conforme narra Pérola Melissa Braga, pôde-se constatar um movimento explícito de grande parte da população idosa, baseado em uma ampla estruturação para reforçar a luta por direitos e garantias, o qual contou com generosa divulgação nos meios de comunicação à época, o que, de certa forma, ofertou considerável visibilidade social ao movimento (Braga, 2005, p. 108).

5.2 RESPONSABILIDADE DOS PLANOS DE SAÚDE

Ao chegar a certa idade a pessoa passa a ter vários problemas de saúde e por isso precisa ter uma assistência médica e o que tem acontecido de formar e corrente, é que os planos de saúde aumentam vultuosamente as mensalidades pelo fato da pessoa ter se tornado idosa. Muitas vezes o valor fica tão alto que se torna muito difícil para o idoso pagar o plano de saúde e as outras despesas, como moradia, transporte, remédios e contas da casa (Guerra, 2017)

O § 3º do art. 15 da Lei 10.741/03 que é o Estatuto do Idoso veda o aumento da mensalidade do plano de saúde pelo fato da pessoa ter se tornado idosa. Essa prática é vista pela doutrina e jurisprudência como discriminatória e contrária à dignidade da pessoa humana (Miragem, 2014, p. 434)

É também necessário lembrar que o reajuste unilateral das mensalidades dos planos de saúde pela mudança de faixa etária colide com o art. 51, IV, da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor) e com os princípios do equilíbrio, da boa-fé, da equidade e da razoabilidade.

É obviamente possível o reajuste das mensalidades dos planos de saúde, porém cabe a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) fazer o devido controle (Galesco, 2017).

5.3 MINISTÉRIO PÚBLICO E TUTELA COLETIVA

No contexto da pessoa idosa, essa atribuição ganha contornos de urgência. O Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003), em seu artigo 74, confere ao Ministério Público uma gama de atribuições específicas, incluindo a instauração de inquéritos civis e a propositura de Ações Civis Públicas (ACP) para a proteção de direitos difusos, coletivos e individuais homogêneos. Como bem observa Mazzilli (2021), a tutela coletiva é o instrumento processual que permite ao MP buscar soluções que beneficiem não apenas um indivíduo, mas toda uma coletividade de idosos que sofrem com a mesma privação de direitos.

A tutela coletiva exercida pelo Ministério Público atua diretamente no vácuo deixado pela ineficiência da Administração Pública. Quando Biehl (2016) discute a "judicialização como um movimento pelo qual pessoas de baixa renda se fazem ouvidas", o Ministério Público surge como a voz institucional dessas populações. Através da Ação Civil Pública, o MP pode obrigar o Estado a implementar políticas de saúde, fornecer tratamentos contínuos ou reformar instalações de acolhimento que se encontrem em condições precárias.

Diferente da responsabilidade civil individual, que busca a reparação de um dano específico, a tutela coletiva foca na prevenção e na correção estrutural. Sant'ana (2018) destaca que a judicialização do cuidado, quando provocada por órgãos de controle como o MP, consubstancia-se em um instrumento de proteção do regime democrático. Isso ocorre porque o MP atua para desbloquear o efetivo exercício da cidadania, garantindo que a "barbárie social" mencionada por Fávero et al. (2020) seja combatida por meio de ordens judiciais que forcem o Estado a cumprir sua obrigação de garantidor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida ao longo deste estudo permite concluir que o ordenamento jurídico brasileiro dispõe de um conjunto significativo de normas destinadas à proteção da pessoa idosa, especialmente no âmbito do direito à saúde. A Constituição Federal de 1988 estabeleceu fundamentos essenciais ao reconhecer a saúde como direito de todos e dever do Estado, ao mesmo tempo em que atribuiu à família, à sociedade e ao Poder Público responsabilidades específicas relacionadas ao amparo, à dignidade, ao bem-estar e à vida da população idosa. Essa proteção foi posteriormente fortalecida pelo Estatuto da Pessoa Idosa e por outras normas destinadas à assistência social e à formulação de políticas públicas.

No campo específico da saúde, verifica-se que o Estatuto estabelece garantias relevantes, entre elas a atenção integral pelo Sistema Único de Saúde, o acesso universal e igualitário aos serviços, a disponibilização de medicamentos, o acompanhamento durante internações e o respeito à autonomia da pessoa idosa na escolha do tratamento. Tais garantias demonstram que a legislação brasileira adota uma perspectiva de proteção integral, reconhecendo a pessoa idosa como sujeito de direitos e não como mero destinatário de ações assistenciais.

Entretanto, a pesquisa evidencia que a efetividade desses direitos ainda enfrenta obstáculos importantes. O envelhecimento populacional ocorre de maneira acelerada, enquanto os serviços públicos e privados nem sempre conseguem acompanhar a complexidade e a diversidade das demandas dessa população. Deficiências estruturais no SUS, escassez de profissionais, dificuldades de acesso, demora no atendimento, necessidade de tratamentos prolongados e limitações relacionadas aos cuidados de longa duração demonstram que a proteção formal precisa ser acompanhada de políticas públicas efetivas e de planejamento adequado.

Também merece destaque a proteção contra práticas discriminatórias no âmbito dos planos de saúde. O estudo demonstra que a idade não

pode ser utilizada como fundamento para práticas que comprometam o acesso do consumidor idoso à assistência médica. A dignidade da pessoa humana, a boa-fé, o equilíbrio e a razoabilidade devem orientar as relações entre consumidores e operadoras, especialmente porque o aumento excessivo dos custos pode resultar, na prática, na exclusão do idoso da assistência suplementar.

A judicialização da saúde apresenta-se, nesse cenário, como instrumento importante para a concretização de direitos fundamentais que não foram adequadamente assegurados pelas políticas públicas. Embora o fenômeno suscite debates acerca da separação dos poderes e dos limites da atuação judicial, a procura pelo Poder Judiciário também revela a capacidade de indivíduos e instituições de reivindicarem direitos constitucionalmente assegurados. A atuação do STF, do STJ e do Ministério Público contribui para a construção de mecanismos de proteção, inclusive mediante a tutela individual e coletiva.

Por fim, conclui-se que a efetividade da proteção jurídica da pessoa idosa depende de uma atuação integrada entre Estado, família, sociedade, profissionais de saúde, instituições de justiça e entidades privadas. Não basta ampliar a quantidade de normas protetivas; é necessário garantir sua aplicação concreta, com serviços acessíveis, atendimento qualificado, políticas preventivas, continuidade do cuidado e mecanismos eficientes de responsabilização. A proteção da pessoa idosa deve, portanto, superar uma perspectiva meramente assistencialista e reconhecer sua autonomia, dignidade, capacidade de decisão e participação social. O verdadeiro desafio jurídico e social consiste em transformar as garantias normativas existentes em direitos efetivamente vivenciados, permitindo que o envelhecimento ocorra com saúde, segurança, respeito e dignidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. G. **A pós-modernidade e as transformações sociais**. São Paulo: Atlas, 2021.

ARAÚJO, José Duarte de. Polarização epidemiológica no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, 2012.

BARROSO, Luís Roberto. **O controle de constitucionalidade no direito brasileiro**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BIEHL, João. Judicialização e o dever-Estado: utopia da sobrevivência e a política do cuidado no Brasil. **Antropolítica**, Niterói, n. 40, p. 15-41, 2016.

BORGES, Gabriel Mendes. A transição da saúde no Brasil: variações regionais e divergência/convergência na mortalidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 8, e00080316, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004250016>. Acesso em: 28 ago. 2026.

BÖCKENFÖRDE, Ernst-Wolfgang. Teoría e interpretación de los derechos fundamentales. In: **Escritos sobre derechos fundamentales**. Traducción de Juan Requejo Pagés e Ignacio Villaverde Menéndez. Baden-Baden: Nomos, 1993.

BRAGA, Pérola Melissa V. **Direitos do Idoso**. São Paulo: Quartier Latin, 2005.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. **Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências**. Brasília, DF: Presidência da República, 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm. Acesso em: 20 ago. 2025.

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**. Brasília, DF: Presidência da República, 1994.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências**. Brasília, DF: Presidência da República,

[2003]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015**. Código de Processo Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.466, de 12 de julho de 2017. **Altera os arts. 3º, 15 e 71 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Brasília, DF: Presidência da República, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2017-2020/2017/lei/113466.htm. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022. **Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir em todo o texto a expressão "Estatuto do Idoso" por "Estatuto da Pessoa Idosa"**. Brasília, DF: Presidência da República, 2022. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/114423.htm. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica, n. 19: envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006a. 192 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.htm. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. 68 p. (Série E. Legislação de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.htm. Acesso em: 20 ago. 2025.

CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Teresa. A proteção social à população idosa brasileira. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, p. 253-276, 2004.

CARVALHO, E. C.; DAVID, H. M. S. O. L. Judicialização da saúde, problema e solução: questões para a enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 4, p. 546-550, 2014.

DAWALIBI, N. W. *et al.* Acompanhamento de idosos na Atenção Primária à Saúde: perfil demográfico e demandas judiciais. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 6, p. 1120-1128, 2013.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 35. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de direito das famílias**. 11. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016.

ESCORSIM, S. M. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 142, p. 427-446, set./dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.258>. Acesso em: 20 ago. 2025.

FARIA, M. A.; SPODE, C. B. A segunda transição demográfica e o envelhecimento populacional no Brasil contemporâneo. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 41, p. 1-22, 2024.

FÁVERO, Eunice Teresinha *et al.* (Org.). **Judicialização das expressões da questão social e da vida: reflexões, proposições e resistências**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2020.

FERNANDES, F. A.; QUEIROZ, B. L. Envelhecimento e demandas por políticas públicas no Brasil do século XXI. **Textos para Discussão**, Cedeplar/UFMG, 2022.

FERREIRA, A. P.; TEIXEIRA, S. M. Direitos da pessoa idosa: desafios à sua efetivação na sociedade brasileira. **Argumentum**, v. 6, n. 1, p. 160-173, 2014.

FREITAS, E. V. *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

GABRIEL FILHO, Agostinho. **Estatuto do Idoso comentado**. Rio de Janeiro: Forense, 2005.

GALESCO, Felipe. Operadoras não podem aumentar o valor do plano de saúde aos maiores de 60 anos de idade. **Migalhas**, 24 fev. 2014. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/196306/operadoras-nao-podem-aumentar-o-valor-do-plano-de-saude-aos-maiores>. Acesso em: 3 nov. 2017.

GAWANDE, Atul. **Mortais**: o que importa no fim da vida. Rio de Janeiro: Objetiva, 2015.

GLASS, T. A. Population aging and the future of healthy lifespan. **Journal of Aging and Health**, v. 15, n. 2, p. 340-358, 2003.

GOMES, F. M. *et al.* Acesso a medicamentos via judicial: impacto nas políticas públicas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 301-312, 2014.

GUERRA, Gabriela. **Reajuste por faixa etária dos Planos de Saúde após os 60 anos**: conduta abusiva. Jusbrasil, 2017. Disponível em: <https://gabriela Guerra.jusbrasil.com.br/artigos/111826013/reajuste-por-faixa-etaria-dosplanos-de-saude-apos-os-60-anos-conduta-abusiva>.

INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA (INSER). **Judicialização da saúde no Brasil**: perfil das demandas, causas e propostas de solução. Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/04/Relatorio-Resumido.pdf>.

LAGO, Elísio Ferdinand Paranaguá e; WORM, Naíma. Efetividade da Tutela Jurídica da pessoa idosa e a Responsabilidade Civil do Estado. **Revista Jurídica do Ministério Público do Estado do Tocantins**, Palmas, n. 19, jul./dez. 2021.

LIMA, A. M. M.; SILVA, H. S.; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, n. 27, p. 795-807, 2008.

LÔBO, Paulo Luiz Neto. **Direito Civil: Parte Geral**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

LÔBO, Paulo. **Direito Civil: Famílias**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

MARQUES, S. B. A. Judicialização da política de assistência farmacêutica no Distrito Federal: diálogos entre a política e o direito. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 5, n. 4, p. 20-299, 2014.

MARTINS, A. *et al.* Atenção Primária à Saúde voltada às necessidades dos idosos: da teoria à prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3403-3416, 2014.

MAZZILLI, Hugo Nigro. **A defesa dos interesses difusos em juízo**: meio ambiente, consumidor, patrimônio cultural, patrimônio público e outros interesses. 33. ed. São Paulo: Saraiva, 2021.

MELO, M. B. **O direito fundamental à saúde e a judicialização das políticas públicas no Brasil**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MIRAGEM, Bruno. **Curso de Direito do Consumidor**. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 33. ed. rev. e atual. até a EC nº 95, de 15 de dezembro de 2016. São Paulo: Atlas, 2017.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 35. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MOTTA, L.; AGUIAR, A. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 363-372, 2007.

NERI, Anita Liberalesso. **Atitudes em relação ao envelhecimento e à velhice**. Campinas: Papirus, 2008.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Paris: UNESCO, 2005. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por. Acesso em: 20 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Genebra: OMS, 2015. 270 p. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/186468>. Acesso em: 20 ago. 2025.

PAZ, A. A.; SANTOS, B. R.; EIDT, O. R. Vulnerabilidade e envelhecimento: desafios para o cuidado em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 3, p. 342-347, 2006.

PETEAN, G. H. **Judicialização da saúde pública no Brasil: aspectos jurídicos e econômicos**. São Paulo: Atlas, 2012.

PINHEIRO, C. D. *et al.* Tecnologias educacionais no cuidado ao idoso hospitalizado: promoção do autocuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 4, p. 680-687, 2016.

SANT'ANA, Jarkas Nobre. **A judicialização das políticas públicas de cuidado: uma análise sob a ótica do regime democrático**. 2018.

SCHWARTZ, E. *et al.* Desafios do acesso aos serviços de saúde por idosos na atenção básica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 675-681, 2010.

SILVA, R. C. *et al.* A judicialização da saúde e suas implicações na gestão pública. **Revista de Administração Pública**, v. 46, n. 3, p. 731-750, 2012.

SOUZA, I. C. P. de *et al.* Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 164-172, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140013>. Acesso em: 28 ago. 2026.

TAQUARY, Eneida Orbage de Brito. O direito fundamental ao envelhecimento. **Revista Jurídica da Presidência**, Brasília, v. 11, n. 93, p. 55-78, fev./maio 2009.

UTZUMI, F. C. *et al.* Continuidade do cuidado e o interacionismo simbólico: um entendimento possible. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 2, e04250016, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004250016>. Acesso em: 28 ago. 2026.

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, S. M. **Práticas educativas e tecnologias em saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFGM, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br>. Acesso em: 28 ago. 2026.

VASCONCELOS, R. A. **Transição demográfica e epidemiológica: os desafios da atenção ao idoso no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.