

UNICESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E O DIREITO À SAÚDE DO IDOSO NO BRASIL

TATIANE DA SILVA OLIVEIRA

MARINGÁ – PR

2022

TATIANE DA SILVA OLIVEIRA

DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E O DIREITO À SAÚDE DO IDOSO NO BRASIL

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Direito da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Direito, sob a orientação da Profa. Me. Claudinéia Veloso da Silva.

MARINGÁ – PR

2022

FOLHA DE APROVAÇÃO
TATIANE DA SILVA OLIVEIRA

DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E O DIREITO À SAÚDE DO IDOSO NO BRASIL

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Direito da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Direito, sob a orientação da Profa. Me. Claudinéia Veloso da Silva

Aprovado em: ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Nome do professor – (Titulação, nome e Instituição)

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E O DIREITO À SAÚDE DO IDOSO NO BRASIL

Tatiane da Silva Oliveira
Claudinéia Veloso da Silva

RESUMO

Este estudo, principalmente através destes autores, sem a pretensão de esgotar o assunto, apresentou contemporaneamente como o idoso está inserido nos direitos que lhe são garantidos e, as possibilidades de acesso a esta assistência estatal, quando em situação de vulnerabilidade. Foram abordados temas conceituais como assistência social e previdência, além do direito à saúde do idoso nos mais diversos aspectos como constitucional, políticas públicas, judicialização da saúde e o princípio da solidariedade, onde Estado e sociedade atuam juntos, para promover a qualidade de vida da população que está envelhecendo rapidamente e, que precisa de novos olhares, novas regras, novas políticas de integração e acolhimento.

Palavras-chave: Envelhecimento; Políticas Públicas; Dignidade da Pessoa Humana.

SOCIAL ASSISTANCE AND THE RIGHT TO HEALTH OF THE ELDERLY IN BRAZIL

ABSTRACT

This study, mainly through these authors, without the pretension of exhausting the subject, presented contemporaneously how the elderly is inserted in the rights that are guaranteed to him and the possibilities of access to this state assistance, when in a situation of vulnerability. Conceptual themes such as social assistance and social security were addressed, as well as the right to health of the elderly in the most diverse aspects such as constitutional, public policies, judicialization of health and the principle of solidarity, where State and society work together, to promote the quality of life of the rapidly aging population and, in need of new looks, new rules, new integration and reception policies.

Keywords: Aging; Public Policies; Human Dignity.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho objetiva a realização de estudo que permita a visualização da condição do idoso em situação de vulnerabilidade, frente a garantia da assistência social do Estado. Para isto, será realizada pesquisa bibliográfica acerca das legislações específicas, em especial a Lei do Idoso e as políticas públicas direcionadas para a proteção e integração deste grupo. Para alcançar o fim esperado, objetiva-se apresentar brevemente o envelhecimento da população brasileira; a questão dos idosos em situação de vulnerabilidade: causas, consequências e reflexos previdenciários e, quais as políticas de assistência social disponíveis e acessíveis para esta população.

O direito à saúde do cidadão, amparado contemporaneamente pela Constituição Federal, nos artigos 196 e 198, que prevêm que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, sendo os serviços de saúde, uma composição de uma rede regionalizada e hierarquizada, o Sistema Único de Saúde, marcados por uma descentralização, que assegura um acesso universal e integral, priorizando as atividades de cunho preventivas.

O direito à saúde é um dos tripés da seguridade social, previstas no art. 194 da Constituição e, que tem por interesse a saúde, direito de todos e dever do Estado; a assistência social, direito de todos os que dela necessitarem; e, a previdência social, direito do trabalhador e seus dependentes. Estes temas serão abordados ao longo do trabalho.

Justifica-se este trabalho, pela necessidade de enfrentar a questão do envelhecimento da população brasileira, sem que se tenham políticas públicas que de fato garantam a segurança, saúde, qualidade de vida e condições mínimas de subsistência dessa população. Requer-se realizar uma análise da assistência social, especialmente quanto à previdência social os benefícios sociais disponíveis, para compreender até que ponto o Estado está de fato, auxiliando na manutenção desta população, ou deixando-a entregue à sua própria sorte.

Será orientada quanto aos procedimentos e a pesquisa será bibliográfica, desenvolvida principalmente a partir de doutrinas, periódicos e a análise da legislação pertinente. A análise doutrinária, buscará observar quais os pontos de vista de autores acerca do conteúdo, estabelecendo investigação entre teoria e prática e o impacto para a população idosa no Brasil

2 DESENVOLVIMENTO

Na virada do nosso século, por volta do ano de 1900, a expectativa de vida de uma pessoa, era viver até uns 32 anos. Hoje, mais de cem anos depois, viver até quase os 80 anos,

não é nada sobrenatural. Isto se dá em função de uma série de condições, que foram tornando possível viver além do esperado (BOMFIM, 2021).

Existe uma relação que associa a mortalidade das pessoas à qualidade de vida delas, conforme explica Bortoluzzi:

A expectativa de vida é uma estimativa dos anos que se espera viver a partir de determinada idade, de acordo com os dados populacionais e de mortalidade, e pode ser utilizada como medida para monitorar a saúde da população. Já, a expectativa de vida saudável está associada a mortalidade e a morbidade da população, ou seja, estima o número de anos que uma pessoa pode esperar viver livre de e com determinada condição, avaliando assim a qualidade dos anos a serem vividos. A expectativa de vida saudável é um parâmetro que possibilita comparar a saúde da população entre regiões, países e ao longo do tempo, subsidiando informações referentes às mudanças nas características de morbidade e mortalidade da população. Ainda, podem ser um guia para estratégias e políticas de saúde pública BORTOLUZZI, 2021, p. 3).

Avanços da medicina, saneamento básico, alimentação de melhor qualidade são grandes aliados na longevidade do ser humano, mas, aumentando-se o tempo de vida dos cidadãos, começamos a ter problemas que antes não tínhamos e, o Direito dos Idosos, amparado pela Lei 10.741/2003, vem para atender a esta demanda (BOMFIM, 2021).

O Estatuto do Idoso, através da Lei 10.741/2003, vem regulando os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, conforme prevê o artigo 1º da Lei. Além deste, temos o art. 3º, § 1º e incisos, que dizem respeito ao direito de prioridade do idoso. Dentre os principais direitos dos idosos, destacam-se os direitos fundamentais como a vida, liberdade, respeito, dignidade, alimentos, saúde, educação, cultura, esporte, lazer, profissionalização, trabalho, previdência social, assistência social, habitação e transporte, que estão respectivamente nos artigos 8º ao 42º da respectiva Lei. Os crimes contra idosos são tratados nos artigos 95 a 108 (BRASIL, 2004).

Considerando a obrigação do Estado, na aplicação e execução das leis que viabilizem e garantam minimamente uma qualidade de vida aos idosos. O direito à vida, por meio do Estado, este deverá proporcionar ao cidadão idoso, como por exemplo, uma vida saudável, com uma rede pública de hospitais, o Sistema Único de Saúde, de creches, de prestações como o seguro desemprego, o bolsa família, e outros institutos brasileiros (CANOTILHO, pág. 428).

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2050. O aumento da população idosa no mundo já está inserido nos temas globais de ações internacionais, a exemplo da II Conferência Mundial do Envelhecimento das Nações Unidas,

que foi realizada no ano de 2002, na cidade de Madrid, Espanha. O envelhecimento da população, é uma realidade (GARCIA, 2020).

Em eventos como a conferência citada acima, os principais pontos de debate, quando se trata do envelhecimento da população, diz respeito aos impactos que este processo virá a causar em diversos setores, a exemplo da economia. Não é atoa, que o IPEA - Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas, indicou que no ano de 2040, população idosa no Brasil, representará cerca de 27% de toda a população brasileira e, que para além desta informação, destaca-se que em sua grande maioria, os dados estão falando de mulheres e, em situação de baixa renda (GARCIA, 2020).

No Brasil, na década de 40, aproximadamente 4% da população era composta por pessoas idosas (≥ 60 anos). No ano 2000 essa taxa passou para 8,5%, representando 14,5 milhões de pessoas e em 2020 alcançaremos cerca de 30 milhões de idosos (14,3%) com estimativas de chegarmos a 41,5 milhões em 2030 quando deverá ocorrer a inversão de nossa pirâmide populacional. (IBGE, 2019) O Brasil pode ser considerado um país estruturalmente envelhecido desde a década de 90 quando a taxa de idosos superou 7%, o que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde para tal classificação (DUARTE; DOMINGUES; 2020, p. 9)

Os impactos econômicos são gerados a partir do fato de que as pessoas estão vivendo mais, o que a longo prazo, significa uma redução da população em idade ativa no país, por consequência, logo haverá menos pessoas aptas para o trabalho. É o que é considerado como redução da população economicamente ativa. Duarte e Domingues (2020) trazem o conceito de envelhecimento publicado pela Organização Panamericana de Saúde, em 1993, que dizia

envelhecer é um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne incapaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente aumentando, portanto, sua possibilidade de morte (DUARTE; DOMINGUES; 2020, p. 12)

Assim, o número de jovens está diminuindo. Em dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), no ano de 2021 estimou que no ano de 2030, uma a cada seis pessoas terá mais de 60 anos (WHO, 2020).

Um fator que merece destaque e acompanhamento, aposta Wong (2006) é a queda da fecundidade que vem crescendo em todo território brasileiro. O autor observa que em um período de 15 anos, na região Nordeste do Brasil, entre os anos de 1980 a 1995, a taxa de fecundidade reduziu em mais de 50% e, esta mesma proporção de redução, também foi observada na Região Norte (WONG, 2006)

Embora a redução na taxa de fecundidade das regiões Norte e Nordeste, apostadas por Wong (2006) seja de cerca de 50%, estes índices não afetam grandemente os índices gerais do país, uma vez que regiões com poder aquisitivo maior, tem em média 1,7 filhos por família, enquanto no Norte e Nordeste, a média é de 6,1 filhos por família. No ano de 2018, uma reportagem da Revista Veja, destaca que menos bebês nasciam no Brasil. A base de dados da revista informava que a taxa de fecundidade no país, havia caído cerca de 5% e, um dos fatores para a redução, seria a atual economia do país (PODGAEC, 2018)

Voltando a questão do envelhecimento da população, os fatores que contribuem para esta mudança na estrutura da população mundial, pode ser explicada principalmente através do avanço na área da saúde, com medicamentos, tratamentos médicos e exames que podem diagnosticar de forma mais precoce o surgimento de doenças e tratá-las, a exemplo das vacinas e saneamento básico (SANTOS SILVA, 2021).

Santos Silva (2021) aponta que no que diz respeito à saúde, os países do mundo possuem o desafio de atender cada vez mais pessoas idosas com qualidade e dignidade. Os mais velhos estão sujeitos a enfermidades e demandam mais do sistema de saúde. Assim, investimentos na saúde, de forma preventiva, é no mínimo, questão de economia, como a criação de ações antecipadas, como programas de vacinação, exames periódicos, controle de peso e outros.

Graças principalmente aos avanços da medicina moderna, que estão levando a uma melhora significativa nas condições de saúde e a redução da mortalidade precoce, a população idosa no mundo tem aumentado consideravelmente nas últimas décadas resultados de políticas e incentivos na área da saúde e de um grande processo tecnológico. Ao mesmo tempo, a necessidade de garantir aos idosos, não apenas uma maior estimativa de vida, mas tudo isso deve vir acompanhado de felicidade, qualidade de vida e de satisfação pessoal (SANTOS SILVA; 2021, p. 2)

Do ponto de vista social, envelhecimento populacional é um elemento relevante e positivo, todavia, o Estado precisa se preocupar em ajustar os setores para que esta população possa não apenas viver mais, mas também com maior qualidade de vida. A questão da qualidade de vida é tratada no Estatuto do Idoso, em vários momentos. Um deles, está no art. 20 do Estatuto, em que seu bojo destaca que “os direitos relacionados à educação, cultura, esporte e lazer são direitos sociais, que têm sede constitucional e são essenciais para que o idoso tenha uma sadia qualidade de vida”.

Garcia (2020), neste sentido, resgata o texto do Protocolo de San Salvador, que somado ao Pacto de São José, ratificado pelo Brasil em 1999, em seu art. 17 apresenta que

Toda pessoa tem direito a proteção especial na velhice. Nesse sentido, os Estados Partes comprometem-se a adotar de maneira progressiva as medidas necessárias a fim de pôr em prática este direito e, especialmente, a: a. Proporcionar instalações adequadas, bem como alimentação e assistência médica especializada, às pessoas de idade avançada que careçam delas e não estejam em condições de provê-las por seus próprios meios; b. Executar programas trabalhistas específicos destinados a dar a pessoas idosas a possibilidade de realizar atividade produtiva adequada às suas capacidades, respeitando sua vocação ou desejos; c. Promover a formação de organizações sociais destinadas a melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas (GARCIA, 2020, p. 20)

Os direitos sociais, pautados em garantias estatais, devem objetivar, principalmente, a redução do risco de doença e outro agravantes e, o acesso de forma universal e igualitária aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde e, cabe, ao Poder público, a regulamentação, controle e fiscalização da prestação destes serviços, seja pelo próprio ente estatal, seja por terceiros autorizados (LENZA, 2018, p. 1233).

Desta forma, todas as ações que objetivem a promoção de um envelhecimento ativo, estarão contribuindo para que esta qualidade de vida desta população se concretize. O Estatuto do Idoso, neste sentido, apresenta as formas de envelhecimento ideais, para os quais precisam ser criadas políticas públicas de atendimento. O art. 23 do Estatuto do Idoso conceitua que

- I - envelhecimento ativo - o processo de melhoria das condições de saúde, da participação e da segurança, de modo a melhorar a qualidade de vida durante o envelhecimento;
- II - envelhecimento saudável - o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permita o bem-estar da pessoa idosa;
- III - envelhecimento cidadão - aquele em que há o exercício de direitos civis, políticos e sociais;
- IV - envelhecimento sustentável - aquele que garante o bem-estar da pessoa idosa em relação a direitos, renda, saúde, atividades, respeito, e em relação a sociedade, nos aspectos de produção, de convivência intergeracional e de harmonia, com o amplo conceito de desenvolvimento econômico; e
- V - comunidade e cidade amiga das pessoas idosas - aquela que estimula o envelhecimento ativo ao propiciar oportunidades para a melhoria da saúde, da participação e da segurança, de forma a melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa durante o processo de envelhecimento.

Assim, envelhecer precisa ser sinônimo de saúde, segurança, ser ou estar funcional, exercendo plenamente seus direitos civis e políticos, além de ter direito a renda, respeito e com integração a vida em sociedade em todos os seus aspectos. Duarte e Domingues, dentro deste escopo, destacam que ao idoso deve ser permitido o exercício de atividades básicas da vida diária, como o autocuidado, deslocamento, alimentação, vestimentas e, por outro lado, é

preciso exercer atividades que indiquem que este indivíduo possa viver uma vida autônoma, independente, a exemplo de realizar compras ou mesmo, administrar suas próprias economias (DUARTE; DOMINGUES; 2020).

Para além disto, a doutrinadora Maria Berenice Dias, destaca que por meio da CF/88, artigo 230, § 1º, “é determinada a adoção de políticas de amparo aos idosos, por meio de programas a serem executados, preferencialmente, em seus lares” (DIAS, 2016, pág. 82)

A autora não deixa de observar que boa parte da população idosa, encontra-se em situação de extrema vulnerabilidade e, que em condições assim, observam-se as medidas de proteção, pautadas pelos artigos 229¹ e 230² da CF/88, artigos 2º, 3º e 10º do Estatuto do Idoso, além da Lei 8842, que trata da Política Nacional do Idoso, todos dispositivos legais, que amparam o idoso e garantem que o Estado e população civil, atuem em seu favor.

Destaca ainda, a necessidade da aplicação do disposto no artigo 43³ do Estatuto do Idoso, que dispõe sobre ação ou omissão da sociedade ou do Estado em relação ao idoso ou, abusos de qualquer natureza. Nestas ocasiões, aplica-se o rol de medidas protetivas disposto no artigo 45⁴, de forma isolada ou cumulativamente (DIAS, 2016).

3 ASSISTÊNCIA SOCIAL E O DIREITO À SAÚDE

A previdência social (Lei 8.213/91) e a assistência social (Lei 8212/91), ambas previstas nos artigos 201 e 203, incisos I, da CF/88, destacam a proteção da idade avançada e, à velhice. Embora possa parecer que se trate da mesma coisa, distingue-se a previdência da assistência, no caráter contributivo da previdência (BRASIL, 1991).

A seguridade social, que compreende ambas, diz respeito à saúde, à previdência social e à assistência social. Destaca-se que no artigo 14 do Estatuto do Idoso, o dever do

¹ CRFB. Art. 229. Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.

² CRFB. Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm 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. § 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares. § 2º Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos.

³ Estatuto do Idoso. Art. 43. As medidas de proteção à pessoa idosa são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados: I – por ação ou omissão da sociedade ou do Estado; II – por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento; III – em razão de sua condição pessoal.

⁴ Estatuto do Idoso. Art. 45. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 43, o Ministério Público ou o Poder Judiciário, a requerimento daquele, poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas: I – encaminhamento à família ou curador, mediante termo de responsabilidade; II – orientação, apoio e acompanhamento temporários; III – requisição para tratamento de sua saúde, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar; IV – inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, à própria pessoa idosa ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação; V – abrigo em entidade; VI – abrigo temporário.

Estado em suprir as necessidades de alimentação destes idosos, quando a família está impossibilitada ou ausente. Neste sentido Félix, orienta que

A obrigação alimentar e de tal importância no âmbito do sistema jurídico que se apresenta como a única obrigação cujo inadimplemento injustificado autoriza a prisão civil. (...) . Nesse sentido, o dever de prestar alimentos e concretização do direito a uma vida digna e possui íntima relação com o princípio da solidariedade social, pois não é somente o Estado que deve ser o provedor das necessidades de toda a população (FELIX, 2020, p. 64).

É importante se destacar, que em se tratando especialmente de alimentos, refere-se no sentido mais amplo da palavra, uma vez que valores repassados na forma de alimentos diz respeito a “tudo o que é necessário para satisfazer as necessidades vitais, de quem não pode mais prove-los por si” (FÉLIX, 2020, p. 64).

Além do dever da família, na proteção do idoso, ainda há o Estado, que em regra, através de políticas públicas e especialmente da assistência social, que independe de contribuição à seguridade social, para atendimento da população, oferece proteção básica e especial ao idoso vulnerável. Goldfinger classifica estas proteções como

I - proteção social básica: conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários;

II - proteção social especial: conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos (GOLDFINGER, 2018, p. 76)

A assistência social, prevista no art. 203 e 204 da Constituição Federal de 1988, é reconhecido como grande inovação em relação a constituições anteriores, apresentando uma política de assistência social que se integra com as diretrizes básicas da Constituição Federal de 1988, especialmente quanto aos direitos fundamentais e direitos humanos, que estão diretamente vinculadas ao "mínimo existencial e como tal, relacionado a própria liberdade da pessoa humana; e, trata ainda, de direito titularizado por grupo social e politicamente vulnerável” (CANOTILHO, 2018, p. 3.583).

E como outra vertente da questão do envelhecimento e da economia do país, a assistência social junto com a previdência social, que através do Instituto Nacional do Seguro Social, INSS, é responsável pelo gerenciamento de aposentadorias, pensões por morte, invalidez, benefícios sociais, licenças por doenças ou gravidez e tem como objetivo combater a desigualdade social no Brasil (CANOTILHO, 2018).

Este é o setor de maior preocupação no Brasil, quando se trata da população idosa, afinal, quanto maior o número de pessoas idosas, maiores serão as demandas junto ao INSS, para concessão de aposentadorias e pensões. Já existem estudos que projetam o impacto que o envelhecimento populacional causará no sistema previdenciário. Estes estudos passam invariavelmente pela análise de dispositivos nacionais e internacionais, que observam, e criam políticas públicas que objetivam principalmente a qualidade de vida destes idosos em situação de vulnerabilidade (FELIX, 2020).

Ao longo dos anos, muitos destes movimentos se transformaram em Pactos, Convenções, Declarações até mesmo Estatutos, conforme demonstra Felix

No cenário internacional, embora existam diversos instrumentos, como os Princípios das Nações Unidas em Favor das Pessoas Idosas (1991), a Proclamação sobre o Envelhecimento (1992), a Declaração Política e o Plano de Ação Internacional de Madri sobre o Envelhecimento (2002), bem como os instrumentos regionais, tais como a Estratégia Regional de Implementação para a América Latina e o Caribe do Plano de Ação Internacional de Madri sobre o Envelhecimento (2003), o Plano de Ação da Organização Pan-Americana da Saúde sobre a Saúde dos Idosos, Incluindo o Envelhecimento Ativo e Saudável (2009), a Declaração de Compromisso de Port of Spain (2009) e a Carta de San José sobre os direitos do idoso da América Latina e do Caribe (2012), nenhum destes textos é juridicamente vinculante. Contudo, em 09 de junho de 2015, foi aprovada a Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, de abrangência regional, pois firmada no âmbito da Organização dos Estados Americanos (OEA), tratando-se do primeiro instrumento transnacional juridicamente vinculante para a proteção e a promoção de direitos dos idosos, que passam a ser reconhecidos como sujeitos de direitos (FÉLIX, 2020, p. 13).

Há bastante tempo o Brasil vem se ajustando para atender as normativas constitucionais, quanto a questão do envelhecimento e a matéria de previdência e assistência social. No ano de 1993, através da Emenda Constitucional 03, os servidores públicos passaram a contribuir com a previdência, para fazer uso delas posteriormente. A Emenda nº 20/98 e a 41/2003, traziam inovações como a alteração da aposentadoria por tempo de serviço, pela aposentadoria por tempo de contribuição, enquanto a EC 41, criava regimes complementares, até chegar na EC 103/2019, que provocou uma verdadeira reforma na Previdência (ROCHA; MULLER, 2021).

O Brasil já fez várias reformas de previdência e tudo isso acompanhando especialmente esse processo de envelhecimento populacional. Através da Emenda Constitucional n. 103, uma das principais mudanças da reforma da previdência, foi o aumento na idade para se aposentar, ou seja, o sistema de algum modo acaba por forçar o

trabalhador a continuar ativo, por mais alguns anos, antes de se aposentar. Este é um dos reflexos econômicos do envelhecimento da população (ROCHA; MULLER, 2021).

A forma como o Estado vem conduzindo a questão do envelhecimento da população, acaba de certo modo, empurrando o idoso de volta ao mercado de trabalho, em especial aqueles que em situação de vulnerabilidade social e econômica, não vê alternativa, senão continuar trabalhando (DIMENSTEIN; NETO; 2018).

A vulnerabilidade aparece como uma condição das pessoas e famílias relacionadas à inserção e estabilidade no mercado de trabalho, aos recursos sociais e ao acesso e qualidade dos serviços públicos disponíveis. Nesse sentido, as situações de vulnerabilidade quando não prevenidas tornam-se situações de risco (DIMENSTEIN; NETO; 2018, p. 7).

Não obstante a isto, os autores destacam ainda que

O discurso da vulnerabilidade produz normas sociais e concepções determinadas de saúde e de vida; leis voltadas à proteção dos grupos sociais; práticas e intervenções de saúde e proteção social; e, por fim, subjetividades, ou seja, os modos como os sujeitos se compreendem, vivem e se relacionam uns com os outros. A emergência da categoria vulnerabilidade ocorre em determinadas condições sociais e culturais e está inserida em uma teia de relações de saber-poder (DIMENSTEIN; NETO; 2018, p. 8).

Esta análise para muito além do que se enxerga, na economia, tem reflexos no mercado de trabalho que de alguma forma precisa se organizar para recepcionar esta população com idade avançada, que não tem condições de em sua velhice, parar de sustentar a si mesma (ROCHA; MULLER; 2021).

Assistência Social tem uma ação além da proteção previdenciária, ela surge para as pessoas que não exercem atividades remuneradas, provendo os mínimos sociais, na forma do BPC - Benefício de Prestação Continuada, Souza explica que:

A Assistência Social está compreendida no conjunto de ações do Estado e da sociedade civil, conforme o art. 194 da Constituição de 1988, regida por lei própria, a Lei 8.742 de 1993¹⁰⁴, tem como objetivo a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice, bem como o amparo às crianças e adolescentes carentes; a promoção da integração ao mercado de trabalho (...) (SOUZA, 2020, p. 40).

Em países onde o envelhecimento populacional já é uma realidade, normalmente os governos trabalham no desenvolvimento de políticas públicas que visam a manutenção e a reinserção dos idosos saudáveis no mercado de trabalho, onde as empresas, em parceria com o Estado, desenvolvem programas para manutenção da mão de obra mais experiente, por meio de incentivos fiscais (ROCHA; MULLER; 2021).

Pesquisa realizada pelo IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, do ano de 2021, aponta que da população ativa no mercado de trabalho, no Brasil, 44,1% eram de pessoas com idade entre 40 e 59 anos, seguido das pessoas com 25 a 39 anos, que representam 34% dos trabalhadores ativos. O dado mais alarmante, para o IBGE é que a população com mais de 60 anos ou mais, no mercado de trabalho, tem crescido cerca de 1% ao ano, demonstrando que não apenas os trabalhadores ativos estão envelhecendo, mas principalmente que os idosos estão retornando ao mercado de trabalho (IBGE, 2021)

É preciso que o mercado de trabalho também possa absorver parte desta população idosa, tem que se ajustar o sistema de saúde e a questão previdenciária, que sofrerá o maior impacto neste processo de envelhecimento da população, mas não apenas isto, é necessário analisar uma outra ponta deste emaranhado de problemas: a saúde do idoso.

3.1 Do Direito à Saúde

Descartes no século XVII, conceitua a saúde como ausência de doenças. A OMS - Organização Mundial da Saúde, alguns séculos depois, define a saúde como bem-estar físico, mental, social e não apenas, ausência de doenças, de modo que, ter saúde, é estar em equilíbrio, corpo e mente (BENARRÓS; KANZLER; FIGUEIREDO; 2020).

O direito à saúde, especialmente aos idosos, passa por vários aspectos que precisam ser pontuados: os constitucionais; civis e internacionais; previdenciários; as políticas públicas e o direito de judicialização da saúde. No aspecto constitucional, é preciso recordar que o direito à saúde, nem sempre foi o foco das Constituições anteriores e, que foi a partir da Constituição de 1988 e a criação do Estatuto do Idoso, em 2003, que se passou a promover e buscar uma qualidade de vida para os idosos (BRITO, 2020).

O direito à saúde está elencado de maneira bastante genérica na Constituição de 1988, em seu artigo sexto e, no art. 196 da CF/88 começam a ser definido o dever do Estado para que o direito à saúde possa ser exercido, “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” (BRITO, 2020, p. 21).

Mas não apenas o Estado tem o dever de cuidar da saúde da população idosa, mas igualmente a sociedade civil e os organismos internacionais. Uma das ações de destaque neste sentido, foi a criação do Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento, pela ONU - Organização das Nações Unidas, que trazia 62 pontos de preocupação, sendo os principais: “saúde e nutrição, proteção de consumidores idosos, habitação e meio ambiente,

família, bem-estar social, segurança de renda e emprego, educação” (BENARRÓS, 2020, p. 26).

Na sequência deste as problemáticas envolvendo o envelhecimento pautaram-se em três grandes áreas: 1. Pessoas idosas e desenvolvimento; 2. Promoção da saúde e bem-estar na velhice; 3. Criação de um ambiente de vida propício e favorável. A partir destas grandes áreas foi possível definir os principais direitos da população idosa, que dizem respeito à independência, à participação, ao cuidado, à autorrealização e à dignidade. Assim, é dever não apenas do Estado o cumprimento e efetivação destes direitos, mas da sociedade como um todo (BENARROS, 2020 p. 27).

A previdência social é uma das formas de contribuição da sociedade, na garantia da saúde da população idosa, Souza explica que

Previdência Social é a forma de atendimento das contingências sociais mediante captação prévia de recursos. As principais características da previdência social são: (1) ao objeto: obrigação de garantir determinadas prestações quando se verifica um determinado evento; (2) ao campo de aplicação: clientela definida (pessoas que exerceram ou exercem atividades remuneradas); (3) aos recursos: fixação das contribuições prévias de responsabilidade do segurado, do empregador e do Estado.

A Constituição Federal estabelece que a Previdência Social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo, de filiação obrigatória, observados os critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, devendo atender às seguintes contingências (SOUZA, 2020, p. 36)

Mas, sendo a Previdência Social um órgão do Estado, como a sociedade contribui para o seu funcionamento? Utilizando-se especialmente do princípio da solidariedade das contribuições. Aqui, os cidadãos realizam periodicamente contribuições à Previdência, que assim, garante a manutenção dos benefícios pagos a quem dela precisar. Por benefícios previdenciários, entende-se as aposentadorias (por invalidez, idade, tempo de contribuição e especial), auxílio doença e acidente, salário maternidade, além de pensão por morte e auxílio reclusão (SOUZA, 2020).

Todavia, não basta que as leis sejam criadas para estabelecer garantias. É preciso um conjunto de políticas públicas, que de modo efetivo, traduzem as leis, em uma realidade, a exemplo da PNSPI - Política Nacional da Pessoa Idosa, instituída no ano de 2006, que objetivava dentre outras situações, um envelhecimento saudável. Para isto, suas propostas de ação estavam diretamente voltadas para o setor de saúde, com médias que, dentre outras coisas, promoviam o acolhimento preferencial nas unidades de saúde e a implantação de serviços de atenção domiciliar” (ALMEIDA, 2020, p. 43).

A sociedade civil e o Estado, atuando de maneira conjunta para tratar da questão do envelhecimento saudável e com qualidade de vida da sua população, em uma diálogo constante, coletando e analisando criteriosamente os dados, conseguirão que leis e políticas públicas sejam efetivas e, estejam ao alcance de todos, evitando desta forma, não apenas o adoecimento da população, mas a necessidade de se buscar judicialmente o acesso à saúde (ALMEIDA, 2020).

A judicialização da saúde no Brasil, buscando principalmente a efetivação do direito constitucional à saúde, segundo dados do CNJ - Conselho Nacional de Justiça, do ano de 2021, “a cada ano aumenta o número de casos na Justiça referentes à área de saúde, ultrapassando 2,5 milhões de processos entre os anos de 2015 e 2020”, principalmente por falta de medicamentos e especialistas, sendo a ortopedia e traumatologia as especialidades mais judicializadas nos estados e municípios (JUSTIÇA FEDERAL, 2021).

O fato é que todos perdem, quando a saúde vai parar no banco dos réus. O impacto decorrente das decisões judiciais afetam toda a população e demonstram o que já se sabe: a precarização da saúde e do seu acesso, no Brasil, conforme explica Romano:

ante a ausência de políticas públicas adequadas e considerando a obrigatoriedade da resposta judicial, que jamais pode negar a jurisdição (non liquet), o Judiciário vem sendo excessivamente demandado e provocado a dar resposta sobre as mais variadas formas de acesso ao direito fundamental à saúde que, na prática, são negadas aos cidadãos e especialmente aos vulneráveis idosos, parcela crescente da população brasileira (ROMANO, 2020, p. 47).

Para muito além ser uma questão de saúde, o exercício do direito à saúde através da judicialização, envolve também os direitos sociais e a dignidade da pessoa humana, sendo já configurado jurisprudencialmente, que não há dissociação entre o direito à saúde e o próprio direito à vida⁵ que, para que se garanta um e outro, é necessário “a criação de todo um aparato de proteção, assim como instituições, organizações e procedimentos de prevenção, promoção” e, acrescenta-se aqui: fiscalização e controle (CANOTILHO, 2018, p. 1050).

Muito além disso, é preciso que a situação não chegue na última instância da judicialização. Afinal, o direito à saúde não é apenas poder contar com aparato médico, quando precisar. A questão está em não precisar, uma vez que a população saudável, de corpo e mente, atua de maneira preventiva na sua saúde, de modo que, ter saúde é o oposto de não ter doenças, é viver uma vida de qualidade.

⁵ AgRg no RE 271.286-8-RS, rel. Min. Celso de Mello, j. 12/09/2000

4 CONCLUSÃO

Ao longo desta pesquisa, manteve-se o olhar com foco na população que está envelhecendo e, ao que parece, envelhecendo mal, especialmente no Brasil. Para a grande maioria da população, envelhecer deveria ser sinônimo de descansar e poder enfim, curtir a vida. Não é este o cenário em que milhões de idosos estão ou se mantêm em seus empregos, procurando uma fonte de renda para manter a si e a sua família, afinal, não é raro encontrar um idoso (avó ou avô) como principal provedor da sua família.

Paralelo a isto, há que se observar que nos últimos anos, especialmente após o advento da Constituição Federal de 1988, as políticas assistenciais inseridas no tripé da seguridade social, pautadas especialmente na assistência social, no direito à saúde e na previdência vem sendo aprimoradas e, atendem na medida do possível ao que se destina.

O problema é que frente a todos os problemas enfrentados pela população, principalmente frente às desigualdades sociais e econômicas, a seguridade social aparenta não estar fazendo o mínimo, quiçá o mínimo necessário. A impressão que se tem, é que se vive de urgências, apagando incêndios. Assim, as políticas públicas são sempre emergenciais e paliativas, poucas são aquelas desenvolvidas para acompanhar e melhorar a vida do cidadão a longo prazo e, isto se agravou durante a pandemia (SARS-COVID 19) que não foi abordado neste trabalho, mas que não deixou de perceber uma piora no atendimento público, frente a situação de crise.

A atuação preventiva e longa, é a alternativa menos dispendiosa para o Estado, no tratamento da sua população, em especial, a população idosa. Questões como tratamento da água, saneamento básico, alimentação e moradia de qualidade, faz parte da qualidade de vida do cidadão e, garante saúde, bem estar físico, psíquico e emocional, que a longo prazo, se reverte em menos acesso a hospitais e tratamentos medicamentosos, gerando por fim, uma economia para o Estado, apenas investindo em qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Dario Amauri Lopes de. A ineficácia do direito à saúde do idoso: Políticas Públicas. Alciney Januário de Souza, Alex Souza dos Santos Oliveira, Douglas Kanawati Madeira, Flávia C. da Silva Costa, Romeu dos Santos. Disponível em https://fametro.edu.br/storage/2022/05/saude_idoso.pdf

BENARRÓS, Myriam; KANZLER, Roberta Karina Cabral; FIGUEIREDO, Suelânia Cristina Gonzaga. A ineficácia do direito à saúde do idoso. 2020. Disponível em https://fametro.edu.br/storage/2022/05/saude_idoso.pdf

BENARRÓS, Myriam et al. A ineficácia do direito à saúde do idoso: Aspectos civil e internacionais. Tayana Souza da Silva, Yanca N. Ribeiro de Oliveira. Disponível em https://fametro.edu.br/storage/2022/05/saude_idoso.pdf

BOMFIM, Wanderson Costa; CAMARGOS, Mirela Castro Santos. Mudanças na expectativa de vida no Brasil: analisando o passado e o futuro, de 1950 a 2095. Revista NUPEM, v. 13, n. 29, p. 210-223, 2021. Disponível em <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7895415>

BORTOLUZZI, Emanuely Casal et al. Expectativa de vida de idosos e doenças crônicas. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 1, p. 3057-3071, 2021. Disponível em <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/24840>

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em:

BRASIL. Lei da Previdência Social: lei federal nº 8213, de 24 de julho de 1991. Brasília, DF.

BRASIL. **LEI Nº 10.741/2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741compilado.htm

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil De 1988. Disponível em: Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm

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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Pessoa Idosa: Prevenção e Promoção à Saúde Integral. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde : judicialização da saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Brasília : Ministério da Saúde, 2020

BRASIL. Justiça Federal. **CNJ: Judicialização da saúde: pesquisa aponta demandas mais recorrentes**. Comitê da Saúde. Publicado em 27/08/2021. Disponível em <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/cnj-judicializacao-da-saude-pesquisa-a-ponta-demandas-mais-recorrentes>

BRITO, Renata da Silva et al. **A ineficácia do direito à saúde do idoso - Aspectos Constitucionais**. Renata da Silva Brito, Analice Cavalcante Pinto, Hávila K. Oliveira de Oliveira, Regina Celly da Costa. Disponível em https://fametro.edu.br/storage/2022/05/saude_idoso.pdf

CANOTILHO, J. J. Gomes; MENDES, Gilmar Ferreira; SARLET, Ingo Wolfgang; STRECK, Lênio Luiz. **Comentários à Constituição do Brasil**. 2018. Saraiva.

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/ywYD8gCqRGg6RrNmsYn8WHv/?lang=pt&format=pdf>

Conselho Nacional de Justiça. **Judicialização e saúde : ações para acesso à saúde pública de qualidade** / Conselho Nacional de Justiça; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. – Brasília: CNJ, 2021.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de direito das famílias**. 4a ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2016.

DIMENSTEIN, Magda; NETO, Maurício Cirilo. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 15, n. 1, p. 1-17, 2020. Disponível em http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/3704

DUARTE, Yeda A. O.; DOMINGUES, Marisa A. R.; **Rede de suporte social e envelhecimento: instrumento de avaliação**. -- São Paulo: Blucher, 2020.

FELIX, Renan Paes. **Estatuto do Idoso** - 9. ed. rev., ampl. e atual. - Salvador: Juspodivm, 2020

GOLDFINGER, Fábio Ianni. **Estatuto do Idoso**. 2a ed. 2018. Ed JusPodivum

GARCIA, Leonardo de Medeiros. **Estatuto do Idoso**. 9. ed. rev., ampl. e atual. - Salvador: Juspodivm, 2020.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Primeiro Trimestre de 2021. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2421/pnact_2021_1tri.pdf

LENZA, Pedro. **Direito constitucional esquematizado**. – 22. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

ROCHA, Daniel Machado; MULLER, Eugêlio Luis. **Direito previdenciário em resumo**. - 3. ed. – Curitiba: Alteridade Editora, 2021.

PODGAEC, Sergio. **Menos bebês estão nascendo no Brasil. A queda da taxa de natalidade, um fenômeno que vem acontecendo há vários anos em países desenvolvidos, chegou ao Brasil** Revista Eletrônica Veja. 2018. Disponível em <https://veja.abril.com.br/coluna/letra-de-medico/menos-bebes-estao-nascendo-no-brasil/>

ROMANO, Renzzo Fonseca. **A ineficácia do direito à saúde do idoso: A judicialização do direito à saúde do idoso**. Luciana Beatriz Pinto Campelo, Maira de Souza Pontes. Disponível em https://fametro.edu.br/storage/2022/05/saude_idoso.pdf

SANTOS SILVA, Aline et al. **Envelhecimento populacional: realidade atual e desafios.** Global Academic Nursing Journal, v. 2, n. Sup. 3, p. e188-e188, 2021. Disponível em <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/171>

SOUZA, Maria do Perpetuo Socorro Oliveira de. **A ineficácia do direito à saúde do idoso: Aspectos previdenciários.** Josany Keise de Souza David, Rebecca Cinque de Oliveira. Disponível em https://fametro.edu.br/storage/2022/05/saude_idoso.pdf

WHO. World Health Organization. **Plataforma de dados. Ageísmo.** 2022. Disponível em [https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/number-of-persons-aged-over-60-years-or-over-\(thousands\)](https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/number-of-persons-aged-over-60-years-or-over-(thousands))

WONG, Laura L. Rodríguez; CARVALHO, José Alberto. **O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas.** Revista Brasileira de Estudos de População, v. 23, p. 5-26, 2006. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/D4vwtLJmCFYYf7C7xKkLSnJ/abstract/?lang=pt>