

O envelhecimento populacional sob o viés do controle jurisdicional de políticas públicas para os idosos

Andréia Garcia Martin*

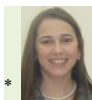
Resumo: Através do presente pretende-se analisar o envelhecimento populacional e o seu impacto nas relações de âmbito social e jurídico para com as pessoas que ultrapassaram a barreira dos sessenta anos que, por não mais deterem a capacidade de produzir riquezas, quedam-se às margens da sociedade. Demonstrando-se que aos idosos são inerentes todos e quaisquer direitos consignados a todas as pessoas. E o Estatuto do Idoso como um documento social busca conscientizar a sociedade de modo geral sobre o processo biológico do envelhecimento, bem como seus reflexos em todos os segmentos da sociedade. Necessitando essa camada da população de prestações dos Poderes de Estado que concretize seu direito fundamental social à saúde para que possam envelhecer dignamente. Robustecendo-se a atuação do Poder Judiciário, que diante da inércia dos Poderes competentes para implementar as necessárias políticas públicas de saúde para os idosos, que através do controle jurisdicional dessas políticas efetiva o direito à saúde desse segmento populacional incluído-os socialmente, e garantindo condições dignas de existência.

Palavras-chave: pessoa idosa, direito à saúde, políticas públicas, controle jurisdicional.

Aging population under judicial bias control of public health policy for the elderly

Abstract: By this we intend to analyze the aging population and its impact on social relations and legal framework for people who have passed the sixty years, which no longer hold the ability to produce wealth downed at the margins of society. Demonstrating that the elderly are inherent in any and all rights to all people enshrined. And the Statute of the Elderly as a social document seeks to educate the society in general about the biological process of aging and its impact on all segments of society. Needing this section of the population benefits of Powers of State who completes his fundamental social right to health for the elderly can grow old with dignity. Is strengthened by the action of the Judiciary, that given the inertia of the Powers responsible for implementing necessary public health policies for the elderly, that through these policies effective jurisdictional control the right to health of this population segment included them socially, and ensuring decent existence.

Key words: elder, right to health, public policy, judicial control.



* ANDRÉIA GARCIA MARTIN é Mestra em Direito pela Instituição Toledo de Ensino (ITE-Bauru/SP). Especialista em Direito Processual. Advogada.

1. Noções introdutórias

Ao se percorrer a história da humanidade não se tem notícia de um percentual tão elevado de pessoas que tenham vivido tanto como na contemporaneidade. O mundo envelhece a passos largos.

No mesmo compasso das evoluções em diversas áreas, a medicina se desenvolve, melhorando a qualidade de vida e, conseqüentemente, contribuiu para o aumento no número de pessoas que se encontram na faixa dos 60 (sessenta) anos. Entretanto, este desenvolvimento restringiu-se a ela, não havendo uma circunstância que fizesse corresponder tão importante avanço em âmbito social e jurídico que promovesse uma dilatada tutela e respeito às pessoas que se encontram nessa faixa etária, ou seja, o Estado tardou em promover ações de saúde a esta população. Insurgindo apenas muito depois de terem sofrido um acentuado processo de exclusão, por apresentarem-se inadequados ao perfil que se forjava as pessoas ante a produção de riqueza.

O envelhecimento populacional ou mesmo individual era visto como um empecilho ao progresso das sociedades, os idosos foram estigmatizados como dependentes e decadentes, não detinham qualquer valor nas sociedades marcadas pelo capitalismo, por isso o envelhecimento pode ser considerado um problema de saúde pública, já que ao idoso se negou qualquer forma de proteção ou tutela estatal, excluindo-os de seu bojo.

Pretende-se evidenciar os parâmetros dessa exclusão, demonstrando a importância do controle jurisdicional

que fomenta sua inclusão com a concretização das políticas públicas de saúde para este segmento populacional.

2. Envelhecimento populacional

O idoso, por muito tempo, não deteve qualquer abordagem social, já que a velhice era somente vista como um fator biológico do homem. Com a Revolução Industrial e, conseqüentemente, com o fortalecimento e avanço do capitalismo, tornou-se premente a necessidade de se melhorar as condições de vida do operário, visando uma maior produtividade. Conseqüentemente, com a consolidação do processo de industrialização iniciou-se a

conscientização e preocupação, tanto da ciência quanto da medicina em aprimorar suas técnicas, quais sejam, acréscimo das condições sanitárias das cidades, desenvolvimento de remédios e vacinas, proporcionando um aumento da expectativa de vida dos operários, haja vista que naquela época as pessoas morriam muito jovens, principalmente aqueles que pertenciam às camadas menos abastadas da sociedade. Não havia qualquer preocupação com a velhice, pois esta era uma fase da vida, normalmente, inatingível.

O objetivo principal em se analisar e se dividir os períodos da vida do homem em faixas de idade foi o de desenhar qual seria o indivíduo apto para se adequar à indústria mecanicista da época. A divisão etária atribuiu às fases importâncias diferenciadas, baseados em sua capacidade para produzir riqueza. Ensejando-se o declínio da valorização do ser humano, a velhice é vista negativamente, preza-se muito



mais o material e a capacidade de gerar riquezas.

A velhice é visualizada como parte *inoperante* desta sociedade. O idoso, por sua condição *decadente*, não mais fazia parte do sistema de produção de riqueza, provocando a eclosão de um movimento contrário, sua exclusão social, levando-o à margem da sociedade estratificada etariamente. As ingerências negativas sobre os idosos no século XIX se insuflaram no século XX, o *estigma* de decadente e improdutivo do idoso preponderou com maior amplitude.

No Brasil, o processo de envelhecimento ficou mais expressivo tardiamente. Enquanto países da Europa já tinham uma pirâmide etária invertida, ou seja, cume largo e base estreita, no Brasil, segundo dados da ONU, este processo só chegou mais expressivamente a partir de 1975, sendo chamada de “Era do Envelhecimento”, que vai até o ano de 2025. Época última que, segundo estimativas da OMS, o Brasil contará com cerca de 32 milhões de idosos, ocupando o 6º (sexto) lugar em número de população idosa no cenário mundial.

Entretanto, o aumento na expectativa de vida e o consequente envelhecimento da população não têm apenas ligação com o aumento do número de pessoas idosas, está diretamente relacionado a uma melhoria da qualidade de vida, proporcionada pelos avanços tecnológicos relacionados à saúde nos últimos sessenta anos, além da queda da fecundidade com a eclosão da *Revolução Sexual*.

Esse crescimento demográfico nos traz à consciência da necessidade de se observar a velhice como uma questão social e política, pois nas sociedades em que o padrão socioeconômico e cultural

se vale da idade como fator de discriminação há uma maior desvalorização do idoso, requerendo uma grande atenção. Assim,

Apesar de as sociedades modernas terem criado as condições para que um maior número de pessoas chegassem à velhice, criaram ao mesmo tempo as maiores barreiras para que um número cada vez maior de pessoas velhas usufruísse todos os bens e serviços gerados por essas sociedades. (RAMOS, 2002, p. 20).

Ora, com o envelhecimento há uma diminuição do papel social desempenhado pelo idoso, principalmente quando se aposenta, pois não mais produz riquezas, daí se tem início o processo de exclusão social. Em razão disso, demandam atuações multidisciplinares, tanto no campo jurídico normativo quanto no plano social, econômico, psicológico, público, familiar, e principalmente estatal na saúde pública, com o escopo de se garantir uma velhice digna.

Ademais, o processo de envelhecimento não se dessume simplesmente em elementos demográficos, envolve, também, a formação de políticas públicas para este segmento que reclama melhores possibilidades nas áreas de saúde, habitação, aposentadorias e pensões, assistência social, ou seja, condições dignas de existência, deferidas aos anos a mais de vida. (LOBATO, 2004, p. 12).

Ora, para que a dignidade do envelhecimento seja alcançada é preciso que a *sociedade* se sinta responsável por seus idosos. Onde a coletividade seja, não mero espectador, mas o *ator coadjuvante* para a implementação de políticas na área de saúde aos idosos, favorecendo o acesso e o conhecimento daqueles a essas políticas.

Com o aprimoramento das políticas existentes, além do desenvolvimento de novas ações, conjuntamente responsável e atuante deve ser o Poder Judiciário, auxiliando na busca de uma velhice com dignidade. Aos idosos requer-se uma observância normativa privativa que atenda-se às suas necessidades e um coerente incremento para sua integração social. Neste sentido, a tutela do idoso reclama, além de uma tutela com ampla determinação legal pelo Estado, se preme, também, pela edificação de uma sociedade que os respeite, os aceite e os valorize, agenciando sua dignidade, alicerce mestre escudado na Constituição, que sustenta toda nossa sociedade.

Para a reformulação do aparelhamento social, por meio de políticas públicas, deverão ser consignadas tutelas diretamente voltadas ao idoso que vive, agora, por muito mais tempo. O novo contorno biopsicossocial dos indivíduos exige que diferentes projeções sejam tomadas nos âmbitos sociais e culturais, visando se alicerçar uma nova *gestão social* para a velhice.

3. A tutela do idoso

O ponto culminante na determinação de uma agenda internacional de políticas públicas voltadas a este segmento populacional foi a Assembléia Mundial sobre Envelhecimento ocorrida em Viena. Instaurando-se o primeiro fórum global intergovernamental fundado no assunto do envelhecimento populacional, o que proporcionou um grande avanço dentro da própria ONU, haja vista que nunca a questão do idoso foi tratada por esta organização. As discussões ocorridas nesta resultaram na aprovação de um plano global de ação em prol dos idosos.

Neste plano ficou assente os seguintes objetivos: proporcionar segurança social

e econômica aos indivíduos idosos, além de circunstâncias que promoveriam a sua inclusão ao progresso dos países, somando-se a isso, buscou-se, também, a proteção e garantia dos direitos humanos fundamentais da pessoa idosa.

Esta preocupação teve seu prelúdio na Conferência dos Direitos Humanos de 1968, no Teerã, que foi o ponto referencial utilizado pela ONU. Compreendendo-se como característica ínsita à população idosa a vulnerabilidade, sofreria mais as consequências provocadas pelo colonialismo, pelo neocolonialismo e pela desigualdade, haja vista o panorama social, político e econômico, já que, em âmbito mundial, vivia-se as mazelas potencializadas pela guerra fria.

Este plano Internacional foi estruturado por meio de *recomendações* aos estados membros, que no total foram 66 (sessenta e seis) (ONU, Resolução 37/51, 1982). Evidentemente, em que pese a preocupação social com o envelhecimento ser latente, sua abordagem não passou de mera retórica, já que havia uma total inadequação de tratamento até mesmo para os direitos humanos. Mesmo assim, o Plano de Viena surtiu efeito, pois desde então as questões relacionadas ao envelhecimento individual e da população estão presentes na agenda internacional.

Inobstante as recomendações serem diretamente orientadas aos países desenvolvidos, muitos países da América Latina atenderam as recomendações, entre eles o Brasil, que em 1988, em nossa Constituição Federal, agenciou o fortalecimento dos direitos dos idosos. Inaugurando-se uma nova etapa social na ordem jurídica do nosso país, em que os direitos e

garantias fundamentais são o seu prisma.

Complementando, foi implantado o Plano de Ação Internacional, projetado em 1991. Por este Plano, a ONU, tomando por base os documentos elaborados e publicados, determinou como princípios de aplicação à pessoa idosa: independência, participação social, assistência e a dignidade das pessoas idosas (ONU, Resolução 46/91).¹

Em 2002, ocorre, em Madrid, a Segunda Assembléia Mundial da ONU sobre o Envelhecimento Populacional. Porém, a conjuntura desta, com relação à primeira é bem diferente. Nesta, destaca-se a relação entre o Estado e a sociedade civil agindo em cooperação. Aprovaram-se novas declarações políticas, além da elaboração de um plano de ação que, teria o intuito de embasar a sustentação de medidas normativas sobre o envelhecimento no início do século XXI. Dessa forma, acredita-se que o plano de ação desempenhe um controle mais intenso nos programas e políticas destinados à população idosa em todo o mundo,

notadamente nos países em desenvolvimento.

4. O Estatuto do Idoso

Sob orientação do Plano Internacional para o Envelhecimento de 1982, ficou consignado no art. 230 do nosso Texto Constitucional que: “*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*”. Ou seja, o resguardo aos idosos é de responsabilidade da família, da sociedade e do Estado, devendo assegurar a sua participação na comunidade, defender sua dignidade e bem-estar e garantir o seu direito à vida.

Assim, apesar de constitucionalmente previsto sua eficácia dependeu da promulgação de outros diplomas legais. Inicialmente a Lei nº 8.842/94 dispôs sobre a Política Nacional do Idoso (PNI) e criou o Conselho Nacional do Idoso (CNDI). Esta versa sobre um conjunto de ações governamentais com o escopo de garantir os direitos sociais aos idosos, pode-se dizer que ela é uma carta de intenções que também declara direitos.

Em 2003, este segmento populacional, enfim, ganha Estatuto próprio, o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03), reafirmando a proteção jurídica aos idosos. Este diploma é o resultado da luta histórica de movimento sociais do Brasil, consagrando uma nova era no reconhecimento dos direitos dos idosos. Tornando-se de grande importância para instalar um panorama de ampla proteção à população idosa. Contudo, como toda e qualquer obra normativa não se efetiva automática, o Poder Judiciário será convocado a suprir a crise de efetividade constitucional e legislativa que permeia o sistema

¹ O princípio da independência demanda políticas públicas que assegurem o respeito aos direitos fundamentais e básicos de todo o ser humano, quais sejam: alimentação, habitação, saúde, trabalho e educação, entre outros. Através da participação social, procura-se a inclusão social do idoso, fazendo-se necessária a criação de mecanismos onde as trocas geracionais façam-no sentir que ainda são úteis, que a idade é acúmulo de conhecimento e experiência. A assistência deverá ser prestada a todo idoso que necessite dela, como a financeira, para os menos abastados; além da assistência familiar, e na ausência dela, a institucional. A dignidade da pessoa idosa será aquela que lhe possibilite uma vida digna e segura, livre de toda e qualquer forma de exploração, discriminação, marginalização e maus-tratos, que lhe proporcione um envelhecimento saudável.

jurídico-constitucional da atualidade, principalmente no que tange à saúde da pessoa idosa, implementando políticas públicas específicas a este segmento.

Com este instrumento legislativo buscou-se ampliar aos idosos a proteção de seus direitos e, conseqüentemente, a efetividade destes, especialmente por lhes serem inerentes certa vulnerabilidade e dependência, decorrência natural da idade avançada. Assim, o legislador estatutário entendeu por bem enfatizar a proteção dos direitos fundamentais, tendo em vista o quadro de exclusão social que se imputava a essa camada da sociedade. E, também, que ao se *reprimir* no Estatuto alguns direitos já presentes na Constituição, previu-se a realização e a supressão das necessidades humanas dessa camada etária.

4.1. Direito Fundamental Social à Saúde

O direito à saúde encontra-se consignado em âmbito constitucional no art. 6º, *caput* e no art. 196 donde há a determinação do meio pelo qual será assegurada a sua garantia. A peculiaridade com que o Texto Constitucional albergou o direito à saúde lhe gerou um *status* de direito fundamental social, principalmente como artifício garantidor do direito à vida e da dignidade da pessoa humana. Acompanhando tal inovação, mais uma vez o legislador estatutário reprimou a tutela dos direitos concernentes à saúde no Estatuto do Idoso, estampando-os nos arts. 9º e 15.

Vislumbrado-se o elevado grau de importância deste direito, acompanhando a orientação que estabelece o art. 25 da Declaração Universal dos Direitos do Homem, o direito à saúde é contemplado como um direito fundamental do homem.

Exprime-se como um direito auto-aplicável (art. 5º, §1º, Constituição Federal). Outrossim, o direito à saúde demandaria:

[...] uma máxima otimização, condizente com o grau de direitos a ele vinculados [...], sua não efetividade implica forçosamente, no esmorecimento de todos os direitos intercambiariamente enfeixados e sua imbricação axiológica e dogmática. Vale dizer, se o direito à saúde restar absorto, imunes estarão o direito à vida, à cidadania, à autonomia. (SCWWARTZ; GLOECKNER, 2003, p. 91).

Por ter natureza de direito fundamental social, infere-se ao direito à saúde um duplo escopo: um comum, estribado em promover o bem comum, quer seja fomentando o bem-estar social, quer na repartição da justiça social; e um especial constante no próprio teor do art. 196². Quanto sua primeira finalidade, o direito à saúde denotaria decorrência direta ao direito de solidariedade, pois se perfazeria como uma estrutura de proteção consignada ao aparelhamento de uma isonomia que tivesse o condão de conjecturar o alcance do direito garantido constitucionalmente, configurando, também, o alicerce de uma sociedade que é organicamente arquitetada sob a solidariedade social.

Sendo os direitos fundamentais sociais resultado daqueles que o Estado tem, por *delegação* aos seus Poderes, o condão de concretizar, por meio de ações positivas, compreendem verdadeiros direitos públicos subjetivos, vez que possuem uma ampla possibilidade de serem cobrados

² [...] “redução do risco de doenças e outros agravos [...]” e “[...] serviços para promoção, proteção e recuperação”.

judicialmente frente às omissões estatais, ou seja, lhes são ínsitos a característica da justiciabilidade.

Ademais, há que se ressaltar a inteligência do art. 9º do Estatuto do Idoso, que delineia o direito à saúde do idoso como representante da própria garantia de sobrevivência ao consignar a proteção ao direito à vida. Ou seja, não basta que se assegure a cura do idoso, o direito à saúde deve ter também um caráter preventivo, onde se usufrua de serviços para se evitar as enfermidades, e uma índole promocional, proporcionando meios de garantir a permanência dos benefícios, gerando uma condição plena de bem-estar.

Acompanhando-se a orientação da OMS que, no preâmbulo de sua Constituição define saúde como o “*completo bem-estar físico, mental e social*”, há o sobrepujar do simples aspecto negativo, isto é, da mera “ausência de enfermidades”, albergando também um enfoque positivo com a “obtenção do estado de completo bem-estar físico, mental e social”.(OMS, Preâmbulo, 1946). Neste sentido, infere-se que o direito à saúde envolve algumas consequências:

Consequência primeira do direito à saúde (direito de estar são), deve-se agregar o direito à prevenção de doenças (direito de permanecer são). Assim, o Estado é responsável, tanto por manter o indivíduo são, desenvolvendo políticas de saúde, como para evitar que ele se torne doente. O direito à prevenção de doenças é consequentemente, parte do direito à saúde. (ARAUJO, 2003, p. 47-48).

Por tal definição de saúde faz-se necessário somar os escopos que este direito avulta. Assim, a saúde somente se efetivará por meio de um conjunto de

ações, em vários sentidos, que favorecerá sua implementação e sua real concretização. Ou seja, toda a gama de benesses nessa área deverá levar em consideração o melhor interesse do idoso, que compreenderia meios adequados, necessários e oportunos às suas peculiaridades, dificuldades e vulnerabilidade, como forma de se garantir um envelhecimento saudável.

Com efeito, tais ações públicas deverão consignar uma atenção especial às enfermidades das pessoas idosas, já que “[...] o direito à saúde do idoso é de dimensão diferenciada e prefere as demais faixas etárias, com exceção do direito à saúde da criança e do adolescente cujas ponderações de interesses são isonômicas”. (RAMAYANA, 2004, p. 36).

Ora, agenciar o envelhecimento saudável e ativo constitui, dentre outras possibilidades, aquilatar a autonomia, resguardando e defendendo a independência física e psíquica da população idosa, acautelando-se contra a perda de aptidão funcional ou amortizando as implicações negativas de acontecimentos que as geraram. É necessário se habilitar o fornecimento dos serviços de Saúde, no intuito de qualificá-los aos aspectos específicos da saúde da pessoa idosa.

Nesta senda, pode-se conceituar a saúde como um artifício sistêmico dedicado a agenciar além do bem-estar social, o bem-estar físico e psíquico de cada indivíduo, bem como a aquisição de meios que confirmem melhores condições de busca de uma qualidade de vida para toda pessoa no seio de seu meio social, considerando, por óbvio, as peculiaridades individuais.

Nesse sentido, depreende-se que “o direito à saúde não impõe ao Estado apenas o dever de actuar para constituir

o Serviço Nacional de Saúde e realizar as prestações de saúde, antes impõe-se igualmente que se abstenha de actuar de modo a prejudicar a saúde dos cidadãos”. (CANOTILHO, 1991, p. 197).

Ora, para que se alcance a concretização do direito à saúde, deve-se proceder à intensificação no incremento de estratégias e programas estatais, dedicando-se não somente em prevenir doenças, mas também no afã de agenciar o desenvolvimento do próprio Estado, onde o artefato humano detenha uma atenção prioritária e integral, buscando-se seu pleno bem-estar. Assim, quer em âmbito curativo, preventivo ou promocional, o direito à saúde apresenta-se como uma premente necessidade social, pois sua ausência demonstra a fragilidade estatal em tutelar seus próprios indivíduos, o próprio esfacelamento da saúde pública.

5. Controle jurisdicional de políticas públicas de saúde aos idosos

A atividade jurisdicional cumpre o apelo moral concernente à tutela do idoso tendo o objetivo de implantar no seio da sociedade a preocupação contínua com os idosos, uma vez que irremediavelmente um dia – se vivermos até lá –, nos encontraremos na mesma situação. Pois, a tutela do idoso não é uma aspiração emergencial, mas se prolonga no tempo – diz respeito às atuais e às futuras gerações, especialmente porque toca em uma questão relevante que concerne à própria valorização do ser humano. Assim, a forma de realização do direito fundamental à saúde da pessoa idosa se conformaria através da formulação e implementação de política públicas³

³ Compreende-se as políticas públicas como: [...] instrumentos de execução de programas políticos baseados na intervenção estatal na sociedade com a finalidade de assegurar

atinentes à peculiar situação que se encontram as pessoas dessa faixa etária, consoante o Texto Constitucional.

Conformando-se as políticas públicas em dois tipos de funções: efetivar os direitos fundamentais a prestações estatais – os direitos sociais –, além de cumprir as diretrizes do Estado Constitucional. As políticas públicas são indispensáveis para a garantia e a promoção dos direitos fundamentais; têm o dom de erguer a ponte que realizará a ligação entre o escudado na Constituição e as necessidades dos indivíduos, pois, levam para a realidade concreta os direitos abstratamente dispostos.

Ora, por seus conteúdos representarem direitos que concernem ao próprio núcleo existencial humano, bem como se enquadrando como fundamentais, cumpre ao Judiciário promover sua ampla efetivação, quando os Poderes Executivo ou Legislativo se omitem em seu mister. Vez que:

A ideia de juridicidade das políticas públicas, por sua vez, parte do pressuposto de que a legitimidade de Estado passa a fundar-se não na expressão legislativa da soberania popular, mas na realização de finalidades coletivas. (DIAS, 2008, p. 474).

Quando o Estado não promove as adequações necessárias para o pleno gozo do direito fundamental à saúde, compete ao Poder Judiciário, o poder legítimo para fiscalizar e garantir que esses direitos respaldados constitucionalmente se concretizem.

Ademais, vislumbra-se impossibilitada a realização a inclusão social do idoso

igualdade de oportunidades aos cidadãos, tendo por escopo assegurar as condições materiais de uma existência digna a todos os cidadãos. (APPIO, 2008, p. 136).

se as políticas públicas estruturadas para assegurar seus direitos fundamentais proporcionarem um contexto de desigualdades e injustiças. O que conjectura a viabilidade do controle judicial, não só quando existem políticas públicas injustas, desiguais, mas quando o Poder Público for negligente em sua implementação.

Compreende este controle não uma ordem do Poder Judiciário aos Poderes Públicos, mas uma atuação na complementação, na implementação ou na correção de políticas públicas ineficientes em sua função de garantir a plena concretização do direito fundamental à saúde das pessoas idosas.

6. Considerações finais

Nossa Constituição Federal apesar de subscrever que os direitos e garantias fundamentais são pertencentes a todas as pessoas, inclusive às pessoas idosas. Determinando que o princípio da dignidade da pessoa humana é um direito fundamental estando assegurado em nossa Carta Constitucional, contudo, os deveres do Estado foram usurpados, pois, apesar de haver um largo rol de direitos fundamentais de todas as qualidades constantes dela, esses possuem uma inviabilidade de efetivação, principalmente das pessoas idosas. Sendo, portanto, por meio de políticas públicas que esses direitos se concretizarão propiciando se chegar a tão desejada justiça social.

Em outras palavras, a saúde do idoso é uma questão de saúde pública de forma geral, as políticas públicas instituídas em seu nome devem ampliar o horizonte de prevenção almejando-se o envelhecimento saudável da totalidade da coletividade, ou seja, que não sejam planos periódicos de mandatos políticos, mas políticas de Estado.

Conjecturando o Poder Judiciário o reduto em que os direitos fundamentais detêm guarida em todas suas instâncias, possui o dever de controlar o *mercado* das políticas públicas quando essas dizem respeito aos direitos fundamentais dos idosos, principalmente no que concerne à saúde, valendo-se de todas as armas que a Constituição lhe fornece, com o intuito de relegar aos idosos uma vida com dignidade, gozando daquele direito plenamente. Assume, assim, de uma vez por todas, o posto de *guardião mor* da Constituição Federal ao realizar o controle jurisdicional das políticas públicas de saúde aos idosos.

Referências

APPIO, Eduardo. **Controle judicial das políticas públicas no Brasil**. Curitiba: Juruá, 2008.

ARAUJO, Luiz Alberto David. **Proteção constitucional das pessoas portadoras de deficiência**. 3. ed. Brasília: CORDE, 2003.

BRIMAN, Joel. Futuro de todos nós: temporalidade, memória e terceira idade na psicanálise. In: VERAS, Renato (Org.). **Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1995.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Os novos idosos brasileiros: Muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes; MOREIRA, Vital. **Fundamentos da Constituição**. Coimbra: Coimbra, 1991.

DIAS, Maria Tereza Fonseca. Rumo ao direito administrativo da cidadania e da inclusão social. In: PEREIRA, Flávio Henrique Unes; DIAS, Maria Tereza Fonseca (Orgs.). **Cidadania e inclusão social: Estudos em homenagem à professora Miracy Barbosa de Souza Agustín**. Belo Horizonte: Fórum, 2008, p. 465-479.

LOBATO, Alzira Tereza Garcia. Considerações sobre o Trabalho do Serviço Social com Idosos. In: LEMOS, Maria Teresa Toríbio Brittes;

ZABAGLIA, Rosângela Alcântara (Orgs.). **A arte de envelhecer**: Saúde, trabalho, afetividade e Estatuto do Idoso. Rio de Janeiro: Ideias & Letras, 2004.

QUEIROZ, Clodoaldo de Oliveira. Os direitos fundamentais dos idosos. **Revista de Direito Privado**. São Paulo. v. 7, n.25, p.89-122, jan/mar. 2006, p. 100.

RAMOS, Paulo Roberto Barbosa. **Fundamentos constitucionais do direito à**

velhice. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2002.

RAMAYANA, Marcos. **Estatuto do Idoso comentado**. Rio de Janeiro: Victor Roma, 2004.

SCWWARTZ, Germano A.; GLOECKNER, Ricardo Jacobsen. **A tutela antecipada no direito à saúde**. Aplicabilidade da teoria sistêmica (de acordo com a Lei 10.444/02). Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2003.