A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS IDOSAS NA COMARCA DE RIBEIRÃO PRETO/SP

The realization of the elderly's right to health in the district of Ribeirão Preto/SP

Eduarda Umbelina Pinheiro Kamijo de Moraes[1]

Universidade de São Paulo

Iara Pereira Ribeiro[2]

Universidade de São Paulo

DOI: https://doi.org//10.62140/EMIR7172025

Sumário: 1. Introdução; 2. Saúde Pública no Brasil e direitos da pessoa idosa; 3. Metodologia; 4. Resultados; 4.1. Demandas, fundamento jurídico das decisões e o Estatuto da Pessoa Idosa; 4.2. Achados da pesquisa; 5. Considerações finais.

Resumo: A Constituição da República Federativa do Brasil (1988) elevou a saúde à categoria de direito social (art. 6º), estabelecendo-a como direito de todos e dever do Estado (art. 196). O constante aumento na Judicialização da Saúde, porém, expõe o descompasso entre os ditames constitucionais e a realidade fática, bem como evidencia a centralidade do Poder Judiciário na garantia de tal direito. Considerando

[1] Bacharel em Direito pela Faculdade de Direito de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FDRP/USP). E-mail: eupkmoraes@gmail.com. ORCID: https://orcid.org/0009-0000-1439-4248

[2] Docente da Faculdade de Direito de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FDRP/USP); Doutora em Direito Civil e Mestre em Filosofia do Direito pela PUC/SP; Bacharel em Direito e Letras. E-mail: iararibeiro@usp.br. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4085-695X

a crescente judicialização e a atualidade do envelhecimento populacional brasileiro, este artigo questiona a efetivação do direito à saúde das pessoas idosas, com especial enfoque na proteção conferida pela Lei nº 10.741/2003 (Estatuto da Pessoa Idosa). A fim de conhecer as demandas pleiteadas, o fundamento das decisões judiciais e sua consonância com o ordenamento jurídico pátrio, desenvolveu-se pesquisa empírica, qualitativa, exploratória e descritiva mediante análise jurisprudencial do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) – em relação às decisões atinentes à Saúde Pública, advindas da comarca de Ribeirão Preto, e proferidas de 21/04/2022 a 21/04/2024. Identificou-se a prevalência de demandas por medicamentos, fraldas geriátricas e aparelhos respiratórios. Os resultados apontam, ainda, para uma tendência de julgamento que excede a hipótese inicial de pesquisa, indicando também uma temática promissora e pouco explorada de estudo.

Palavras-chave: Judicialização da Saúde; Direitos da Pessoa Idosa; Acesso à Justiça; Pesquisa Empírica.

Abstract: The Constitution of the Federative Republic of Brazil (1988) elevated health to the category of a social right (art. 6), establishing it as a right of all and a duty of the State (art. 196). The constant increase in the Judicialization of Health, however, exposes the mismatch between constitutional dictates and factual reality, as well as highlighting the centrality of the Judiciary in guaranteeing this right. Considering the growing judicialization and the current aging of the Brazilian population, this article questions the effectiveness of the right to health for the elderly, with a special focus on the protection afforded by Law nº 10.741/2003 (Statute of the Elderly). In order to find out about the demands made, the legal basis of the court decisions and their consistency with the country's legal system, an empirical, qualitative, exploratory and descriptive study was carried out through a jurisprudential analysis of the São Paulo Court of Justice – regarding decisions relating to Public Health, coming from the Ribeirão Preto district, and handed down from 04/21/2022 to 04/21/2024. The prevalence of demands for medicines, geriatric diapers and respiratory devices was identified. The results also point to a judgment trend that exceeds the initial research hypothesis, indicating a promising and little-explored subject for study.

Keywords: Judicialization of Health; Rights of the Elderly; Access to Justice; Empirical Research.

1. INTRODUÇÃO

No início do século XX, a expectativa de vida de um recém-nascido brasileiro remontava a 33,7 anos, atingindo o marco de 63,5 anos apenas na década de 1980. Projeções da época previam que a longevidade brasileira alcançaria 72,1 anos em meados de 2020-2025 (HOOVER; SIEGEL, 1982 *apud* KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987, p. 202). A realidade, porém, superou a predição.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a expectativa de vida ao nascer de 76,2 anos foi alcançada em 2019 e, apesar de impactada pela pandemia de Covid-19, restou ultrapassada em 2023, perfazendo os 76,4 anos (IBGE, 2024). Essa realidade, associada à redução da taxa de natalidade, aponta para o envelhecimento da população brasileira.

Estima-se que, em 2030, a população idosa corresponderá a 41,6 milhões de pessoas, compondo um terço da população nacional em 2060 e, no final do século, a mais de 40% da população brasileira (ARAUJO et al., 2021, p. 3).

Esse fenômeno segue acompanhado pela mudança no perfil epidemiológico nacional, com a maior prevalência de doenças crônicas e degenerativas (mais frequentes entre os idosos) em oposição às infecciosas e parasitárias.

O crescimento constante da população idosa exige, portanto, o enfoque público no atendimento médico preventivo e acompanhamento constante, para além da medicina curativa (OLIVEIRA, 2019, p. 70-71) – resultando em uma maior demanda e utilização (presente e futura) do Sistema Único de Saúde (SUS).

Quando as instituições de saúde falham (pelo *déficit* ou inexistência das prestações estatais devidas), a seara jurídica apresenta-se como uma possibilidade à concretização de tais pretensões. Considerando a atualidade da questão, o presente trabalho teve como objetivos: conhecer as demandas judiciais envolvendo o direito à saúde dos idosos, verificar a efetivação desse direito, e identificar o fundamento jurídico dessas decisões – propiciando um panorama geral da situação, quiçá, útil à sua futura e eventual melhoria.

A pesquisa empírica desenvolveu-se mediante análise jurisprudencial das decisões proferidas pelo Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), de 21/04/2022 a 21/04/2024, adstritas à comarca de Ribeirão Preto e à temática da Saúde Pública.

O artigo foi estruturado em três partes. A primeira consiste em uma breve exposição sobre o direito à saúde no Brasil, juntamente com a proteção legalmente conferida à população idosa. Posteriormente, aprofunda-se a metodologia utilizada, seguida dos resultados e achados da pesquisa. Ao fim, apresentam-se as considerações finais.

2. SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL E DIREITOS DA PESSOA IDOSA

A Constituição da República Federativa do Brasil (1988), influenciada pelo movimento sanitarista da década de 1980, foi a primeira constituição brasileira a prever o acesso universal e igualitário à saúde (art. 196). Ainda, elevou-a à categoria de direito social (art. 6º), estabelecendo-a como direito de todos e dever do Estado (SANT'ANA, 2013, p. 198-199).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é regido pelos princípios da gratuidade, universalidade e igualdade. A gratuidade impede que algum valor seja requerido dos usuários, sob pena de se incorrer no crime de concussão (art. 316, do Código Penal)[3]. Os demais princípios garantem que toda a população possua acesso às prestações estatais de saúde, cujos serviços devem ser equitativos e justos, segundo as particularidades de cada grupo social (AITH; DALLARI; MAGGIO, 2019, p. 12-13).

Nesse âmbito, inserem-se os idosos, que, além dos direitos garantidos à universalidade da população, gozam de proteção especial – conferida tanto pela

[3] "**Art. 316** - Exigir, para si ou para outrem, direta ou indiretamente, ainda que fora da função ou antes de assumi-la, mas em razão dela, vantagem indevida:
Pena - reclusão, de 2 (dois) a 12 (doze) anos, e multa." (BRASIL, 1940)

Constituição (arts. 229 e 230)[4] quanto pela Lei nº 10.741/2003 (Estatuto da Pessoa Idosa), sancionada em 1 de outubro de 2003.

Considerando "idosas" as pessoas com 60 anos ou mais (art. 1º), o referido Estatuto lhes propicia tratamento diferenciado. Destaca-se a prioridade no acesso aos serviços de saúde e na "destinação privilegiada de recursos públicos às áreas" voltadas à sua proteção (art. 3º, §1º, III e VIII)[5] – com o fito de se garantir a implementação da política de atendimento aos idosos, descrita a partir do art. 46 (PINHEIRO, 2012, p. 81).

Em seu art. 15, *caput*, é assegurada atenção integral por intermédio do SUS às pessoas idosas, "incluindo a atenção especial às doenças que [lhes] afetam preferencialmente". O §2º estabelece como dever do Poder Público o fornecimento gratuito de medicamentos, "especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao [seu] tratamento, habilitação ou reabilitação" (BRASIL, 2003).

Tais direitos e garantias somam-se aos demais "direitos fundamentais inerentes à pessoa humana", prevendo o Estatuto a proteção integral aos idosos e a garantia (por lei ou outros meios) de "todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade" (art. 2º).

---

[4] "**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.
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." (BRASIL, 1988)

[5] "**Art. 3º** É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.
§ 1º A garantia de prioridade compreende:
(...)
III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à pessoa idosa;
(...)
VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.
(...) (BRASIL, 2003)

Com a Lei nº 10.741/2003, portanto, há o reconhecimento da pessoa idosa como sujeito de direitos, ao mesmo tempo em que se formula uma política de atendimento diferenciada consoante as vulnerabilidades desse grupo social (OLIVEIRA; VERAS, 2018).

Em que pese a existência de tais prescrições, a realidade pode não corresponder à conjuntura almejada. O aumento na Judicialização da Saúde em 85% perante tribunais de segunda instância (de 2009 a 2017) – dentre os quais destacou-se o Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) – denota um possível descompasso entre os referidos ditames normativos e a realidade fática, bem como evidencia a centralidade do Poder Judiciário brasileiro na garantia de tal direito (CNJ, 2019).

Nesse sentido, inserem-se os objetivos do trabalho: conhecer as demandas judiciais envolvendo o direito à saúde dos idosos; verificar a efetivação desse direito; identificar o fundamento jurídico das decisões; bem como a sua compatibilidade com o ordenamento jurídico pátrio, inclusive, quanto ao uso da legislação especializada (Lei nº 10.741/2003).

3. METODOLOGIA

A pesquisa empírica – de abordagem qualitativa e finalidade exploratória e descritiva – desenvolveu-se mediante análise jurisprudencial de decisões proferidas em segunda instância, acessíveis pelo *site* institucional do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP). As decisões coletadas, originárias da comarca de Ribeirão Preto, referiam-se ao período de 21/04/2022 a 21/04/2024 e à temática da Saúde Pública. A palavra-chave de pesquisa foi "idoso" (estando o ícone de "busca por sinônimos" selecionado).

Apesar da filtragem inicial, as 161 decisões coletadas precisaram ser refinadas. Descartaram-se as que: 1) não envolviam pessoa idosa; 2) tratavam apenas de questão processual; 3) não se referiam à Saúde Pública; 4) não envolviam demanda de saúde; ou 5) cujo direito pleiteado não se direcionava ao idoso litigante.

Após o refinamento, verificou-se a existência de 71 julgados válidos à pesquisa, proferidos por 14 órgãos julgadores distintos do TJSP – permitindo que os resultados vindouros continuassem a refletir o posicionamento geral do Tribunal, sem prejuízos ao estudo.

As decisões foram alocadas em planilha detalhada, possibilitando a identificação e enumeração dos argumentos aduzidos pelos magistrados. Posteriormente, técnicas estatísticas (frequência absoluta e relativa) foram usadas para mensurar a proeminência de tais argumentos. Ao final, os dados coletados e gerados foram analisados e valorados com o auxílio de bibliografia complementar.

4. RESULTADOS

4.1. Demandas, Fundamento jurídico das decisões e o Estatuto da Pessoa Idosa

Verificou-se que os pedidos se centraram no fornecimento de medicamentos (39,71%) – para o tratamento de cânceres, tumores, fibrose pulmonar idiopática e outras doenças graves –, bem como na concessão de fraldas geriátricas (25%), em virtude de incontinência urinária causada por sequela de AVC ou pela progressão da Doença de Alzheimer.

A entrega de aparelhos respiratórios CPAP e Bipap também foi pleiteada (17,65%), com vistas ao tratamento da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (geralmente, grave) que acometia os idosos litigantes.

Todas as decisões concederam a tutela de saúde requerida, ainda que, em raras ocasiões, de forma parcial (por exemplo, limitando as fraldas geriátricas a 90 unidades por mês). A inexistência de indeferimentos revelou, portanto, uma tendência de julgamento favorável às pessoas idosas.

A argumentação dos magistrados centrou-se no direito à saúde previsto constitucionalmente, bem como em sua relação com o direito à vida. A garantia do acesso universal, igualitário e isonômico aos serviços de saúde também foi mencionada.

Observou-se uma valorização das prescrições e relatórios médicos, aos quais atribuiu-se significativa força probante. Tais prescrições não foram limitadas pelas listas de medicamentos e insumos fornecidos pelo SUS, nem pelos alegados óbices financeiros da Administração Pública. Segundo os desembargadores, os direitos à vida e à saúde prevaleceriam sobre qualquer interesse secundário do Estado (*lato sensu*).

Os argumentos desfavoráveis aos idosos, com frequência significativamente inferior, não elidiram a responsabilidade da Administração Pública. Em algumas ocasiões, resultaram na autorização para o fornecimento de medicamentos ou insumos sem marca comercial específica; na limitação da multa cominatória; ou na exigência de renovação periódica da receita médica – sem que isso impedisse a obtenção da tutela pleiteada.

A legislação especializada (Lei nº 10.741/2003 – Estatuto da Pessoa Idosa) foi pouco explorada pelos magistrados, sendo citada (quanto ao direito material à saúde) em apenas 6 decisões. Os artigos transcritos do Estatuto também não foram explanados. No entanto, isso não afetou os desfechos decisórios, visto que a hipótese inicial da pesquisa (de não efetivação do direito à saúde) foi superada, pois não houve indeferimentos.

4.2. Achados da pesquisa

A proeminência de 25% nos pedidos por fraldas geriátricas não era esperada. Tais demandas se diferenciam das demais, na medida em que envolvem um aspecto prático e psicológico da reabilitação. Explicitam, assim, a amplitude do direito à saúde

– que abrange diversas facetas e envolve outros direitos fundamentais, dentre os quais, a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da Constituição Federal/1988).

Observou-se, ainda, que 60,29% das ações judiciais foram protagonizadas por pessoas idosas do sexo feminino. Tal informação coaduna-se com os dados estatísticos relativos à maior longevidade feminina. Segundo o IBGE, em 2023, a expectativa de vida ao nascer do sexo masculino atingiu 73,1 anos, enquanto que a do sexo feminino alcançou os 79,7 anos (IBGE, 2024).

Essa diferença pode ser explicada pela maior mortalidade de pessoas do sexo masculino, ainda jovens, por fatores externos ou não naturais – como "homicídios, suicídios, acidentes de trânsito, afogamentos, quedas acidentais, etc." (IBGE, 2024) –, bem como pela "presença de uma cultura de autocuidado" feminina (BARROS; CESAR; LIMA; SOUSA, 2018 *apud* ARAUJO et al., 2021, p. 5).

No entanto, as causas do aludido protagonismo judicial, verificado nas decisões analisadas, carecem de um estudo mais apurado para a sua adequada identificação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos anos, o desenvolvimento econômico-social brasileiro refletiu-se na composição etária prevalente dos cidadãos. O aumento da expectativa de vida, associado à transição epidemiológica nacional, evidencia, assim, uma realidade desafiadora em termos de políticas públicas eficazes no atendimento das necessidades presentes e futuras da população idosa.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tenderá a ser mais requerido e – em havendo dificuldades burocráticas, financeiras ou materiais no atendimento das demandas – o Poder Judiciário também o será. Há indícios, porém, de que o direito à saúde eventualmente não concretizado na seara administrativa tenderá a ser restabelecido na instância judicial, tal como observado nas decisões do TJSP

(proferidas entre 21/04/2022 e 21/04/2024, advindas da comarca de Ribeirão Preto e relativas à Saúde Pública).

Nos julgados analisados, as fundamentações revelaram-se coerentes com o ordenamento jurídico pátrio, a jurisprudência dos tribunais superiores e, não raramente, propensas a interpretar as normas em benefício das pessoas idosas – corroborando a conclusão anterior. Observou-se, contudo, uma possibilidade de aprimoramento a partir do melhor manejo da legislação especializada (Lei nº 10.741/2003 – Estatuto da Pessoa Idosa), que, na ocasião, demonstrou-se incipiente.

Os dados coletados indicam, portanto, uma tendência à concretização judicial do direito à saúde dos idosos (com base no dispositivo constitucional). Identificou-se, ainda, um campo promissor de estudo sobre o "envelhecimento e a litigância feminina" – instigando uma futura reflexão sobre a abrangência de tal protagonismo, bem como de suas respectivas causas e consequências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AITH, F.; DALLARI, S. G.; MAGGIO, M. P. O Direito Sanitário e seu Campo no Brasil. In: Direito Sanitário: aspectos contemporâneos da tutela do direito à saúde. Curitiba: Juruá, 2019. p. 7–35.

ARAUJO, A. D. S. et al. Caracterização do envelhecimento populacional no estado de Alagoas: desdobramentos da vulnerabilidade social. Research, Society and Development, v. 10, n. 9, p. e6210917700, 21 jul. 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17700. Acesso em: 24 fev. 2025

BRASIL. Constituição Federal. Brasília, 1988. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 24 fev.

2025

BRASIL. Estatuto da Pessoa Idosa. Lei nº 10.741/2003. Brasília, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 24 fev. 2025

BRASIL. Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848/1940. Rio de Janeiro, 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 24 fev. 2025

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA – CNJ. 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/2011/02/95da70941b7cd226f9835d56017d08f4.pdf. Acesso em: 24 fev. 2025

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Tábuas Completas de Mortalidade para o Brasil – 2023: Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2023.pdf. Acesso em: 24 fev. 2025

KALACHE, A.; VERAS, R. P.; RAMOS, L. R. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. Revista de Saúde Pública, v. 21, n. 3, p. 200–210, jun. 1987. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101987000300005&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 24 fev. 2025

OLIVEIRA, A. S. Transição Demográfica, Transição Epidemiológica e Envelhecimento Populacional no Brasil. Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, v. 15, n. 32, p. 69–79, 1 nov. 2019. Disponível em: http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614. Acesso em: 24 fev. 2025

OLIVEIRA, M.; VERAS, R. P. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p. 1929–1936, jun. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/snwTVYw5HkZyVc3MBmp3vdc/?lang=pt. Acesso em: 24 fev. 2025

PINHEIRO, N. M. Estatuto do idoso: comentado. [s.l.] Servanda Editora, 2012.

SANT'ANA, R. Judicialização da Saúde: oportunidade de desenvolvimento do SUS. In: Direito e Saúde: enfoques interdisciplinares. 22ª ed. Curitiba: Juruá, 2013. p. 197–211.