XV ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI ALICANTE - ESPANHA

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

JANAÍNA MACHADO STURZA

TAIS MALLMANN RAMOS

SAULO DE OLIVEIRA PINTO COELHO

Copyright © 2026 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU – São Paulo
Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio – Rio de Janeiro
Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão
Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Fernando Passos – UNIARA - São Paulo
Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo
Secretarias
Relações Institucionais:
Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia
Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal
Comunicação:
Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe
Relações Internacionais para o Continente Americano:
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão
Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM – São Paulo
Relações Internacionais para os demais Continentes:
Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará
Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul
Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI – Santa Catarina
Educação Jurídica
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP
Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello – UFMS – MS
Eventos:
Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo
Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina
Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ
Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG
Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direitos sociais e políticas públicas II[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Janaína Machado Sturza; Saulo De Oliveira Pinto Coelho; Tais Mallmann Ramos– Florianópolis: CONPEDI, 2026.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-65-5274-665-8
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Meio ambiente e sustentabilidade: perspectivas globais e locais na agenda 2030

2. Direitos sociais. 3. Políticas públicas. XV Encontro Internacional do CONPEDI Alicante - Espanha (1: 2026: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

XV ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI ALICANTE - ESPANHA

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

Apresentação

O XV Encontro Internacional do CONPEDI, realizado em Alicante, Espanha, entre os dias 27 e 29 de maio de 2026, reuniu pesquisadores do Brasil e do exterior em torno do propósito comum de fomentar a produção científica e ampliar os horizontes do debate jurídico contemporâneo.

Organizado em formato que privilegia a circulação de ideias e o diálogo acadêmico, o evento contou com a apresentação de artigos científicos distribuídos em Grupos de Trabalho (GTs). Dentre eles, destaca-se o GT "Direitos Sociais e Políticas Públicas II", realizado em 28 de maio de 2026, que congregou pesquisas voltadas à compreensão crítica dos desafios que permeiam a efetivação de direitos sociais.

As pesquisas reunidas neste GT evidenciam a complexidade das demandas sociais contemporâneas, abordando temas que transitam entre políticas públicas, inclusão social, judicialização da saúde, desigualdades estruturais e inovação tecnológica. A diversidade de enfoques reafirma o caráter interdisciplinar e dinâmico do campo, além de sua relevância prática e teórica. A seguir, apresentam-se sínteses das contribuições discutidas:

André Queiroz Mergulhão, em "As Políticas Públicas Direcionadas à Efetivação dos Direitos Humanos e Sociais dos Idosos", volta-se à análise das estratégias estatais voltadas à população idosa, evidenciando entraves e possibilidades na concretização de seus direitos fundamentais.

A proteção jurídica de grupos em situação de vulnerabilidade também é abordada por Julianna Souza da Conceição Brito da Silva e Ricardo Alves Sampaio no trabalho "Sistema Interamericano de Direitos Humanos e a Proteção das Pessoas com Transtornos Mentais", no qual se discute a atuação do sistema regional na promoção de garantias específicas e efetivas.

Sob outra perspectiva, Fábio Brito Braga, em "Entre Universalidade Formal e Acesso Real: o Pé Diabético como Expressão das Desigualdades Estruturais e dos Limites do Direito à Saúde no Brasil", evidencia como a distância entre previsão normativa e realidade concreta revela desigualdades profundas no acesso aos serviços de saúde.

A temática da governança e participação social ganha relevo no artigo “Participação e Governança Popular em Projetos e Microcrédito: Desafios dos Acordos Judiciais de Brumadinho e Mariana”, em que Antonio Lopes de Carvalho Filho e Felipe Augusto Cardoso Soledade exploram os limites e potencialidades dos arranjos institucionais decorrentes de desastres ambientais de grande impacto.

Em diálogo com os impactos econômicos das decisões judiciais, Alessandra Brustolin, Ana Cristina Cremonezi e Edinilson Donisete Machado, no texto “Atuação Judicial e o Mercado de Saúde: Aplicação da Tese Administrativa no Campo Constitucional como Proposta de Redução dos Impactos Econômicos das Decisões Judiciais no Brasil”, propõem uma reflexão sobre a racionalização das decisões no âmbito da saúde.

No campo da inclusão, Hamanda de Nazaré Freitas Matos, Eliana Maria de Souza Franco Teixeira e Ananda Macedo Chedieck Martins, em “Limites da Regulação Normativa no Enfrentamento das Barreiras ao Exercício dos Direitos das Pessoas com Deficiência no Brasil”, problematizam a insuficiência de respostas normativas diante de obstáculos concretos à efetivação de direitos.

Fechando o conjunto de exposições, o estudo “Juventude e o Mundo do Trabalho: o PL 6350 /2025 da Revisão da Lei do Estágio como Instrumento de Combate à Superexploração da Força de Trabalho”, de Tais Mallmann Ramos, Matheus das Neves Almeida Sciotta e Souza e Luiz Willamy Correia Macêdo, examina criticamente a proposta legislativa, destacando seu potencial de enfrentamento à precarização das relações de estágio e à vulnerabilidade da juventude trabalhadora.

Ao término das apresentações, a coordenação e os participantes dialogaram sobre as metodologias utilizadas nas pesquisas. Constatou-se que as discussões suscitadas contribuíram para o aprofundamento crítico das temáticas abordadas com ênfase para o desenvolvimento de metodologias, ao mesmo tempo em que evidenciaram a necessidade de contínuo aprimoramento das políticas públicas e dos instrumentos jurídicos voltados à efetivação dos direitos sociais. A íntegra dos trabalhos encontra-se reunida na presente publicação, oferecendo ao leitor um panorama qualificado das reflexões desenvolvidas no âmbito do GT.

Excelente leitura!

Janaína Machado Sturza - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI)

Tais Mallmann Ramos - Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM)

Saulo Coelho - Universidade de Goiás (UFG)

AS POLÍTICAS PÚBLICAS DIRECIONADAS À EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS E SOCIAIS DOS IDOSOS

PUBLIC POLICIES AIMED AT THE REALIZATION OF THE HUMAN AND SOCIAL RIGHTS OF THE ELDERLY

Andre Queiroz Mergulhao [1]

Resumo

O presente estudo objetivou analisar a efetividade das políticas públicas e dos marcos legais destinados à proteção dos direitos humanos e sociais da população idosa no Brasil, com especial atenção à implementação do Estatuto do Idoso e à legislação correlata. A pesquisa adotou abordagem qualitativa, apoiando-se em revisão bibliográfica e documental de legislações nacionais e internacionais, relatórios institucionais e produção acadêmica, permitindo mapear lacunas, desafios e boas práticas na garantia da dignidade e autonomia do idoso. Abordaram-se aspectos como abandono material e afetivo, superendividamento, restrições de locomoção, vulnerabilidade à violência intrafamiliar e limitações de acesso à informação e à saúde, revelando a complexidade do envelhecimento em sociedades marcadas por desigualdade e discriminação. Constatou-se que, embora o arcabouço normativo seja robusto, sua aplicação enfrenta obstáculos estruturais e culturais, exigindo integração entre Estado, família e sociedade para assegurar proteção efetiva. A conclusão enfatiza que a garantia do envelhecimento digno não se esgota na letra da lei, requerendo práticas concretas de cuidado, inclusão e prevenção de abusos, além de políticas públicas intergeracionais que promovam protagonismo e qualidade de vida.

Palavras-chave: Direitos da pessoa idosa, Políticas públicas inclusivas, Estatuto do idoso, Envelhecimento digno

Abstract/Resumen/Résumé

This study aimed to analyze the effectiveness of public policies and legal frameworks designed to protect the human and social rights of the elderly population in Brazil, with particular attention to the implementation of the Elderly Statute and related legislation. The research adopted a qualitative approach, relying on bibliographic and documentary review of national and international legislation, institutional reports, and academic production, enabling the identification of gaps, challenges, and best practices in safeguarding the dignity and autonomy of older adults. Issues such as material and affective abandonment, over-indebtedness, mobility restrictions, vulnerability to intrafamilial violence, and limitations in access to information and healthcare were addressed, revealing the complexity of aging in societies marked by inequality and discrimination. It was observed that, although the normative framework is robust, its implementation faces structural and cultural obstacles,

[1] Advogado, Tabelião Interino de 2024 a 2025, Graduado em Direito, Especialista em Direito e Processo do Trabalho, Mestre em Políticas Públicas.

requiring integration between the State, family, and society to ensure effective protection. The conclusion emphasizes that guaranteeing dignified aging extends beyond the letter of the law, necessitating concrete practices of care, inclusion, and abuse prevention, as well as intergenerational public policies that promote agency and quality of life.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Rights of the elderly, Inclusive public policies, Elderly statute, Dignified aging

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população revela-se como um fenômeno multifacetado, que ultrapassa os limites da simples longevidade biológica, atingindo dimensões sociais, culturais e políticas. A questão da humanização da velhice, entendida como a possibilidade de envelhecer com dignidade, autonomia e qualidade de vida, exige que a sociedade se estruture de forma a acolher e garantir aos idosos o pleno exercício de seus direitos fundamentais, notadamente o direito à saúde, à assistência social e à participação ativa na vida comunitária.

O Estado de bem-estar social assume contornos distintos conforme o contexto histórico, econômico e político de cada país. No Brasil, o investimento em políticas sociais ainda é insuficiente para atender às necessidades da população idosa, gerando lacunas na efetivação de direitos essenciais. O sistema público deveria garantir amplo acesso a pensões, aposentadoria, saúde, educação e serviços sociais e culturais, não se limitando apenas aos trabalhadores da Previdência. Entretanto, o aumento da expectativa de vida e a concentração demográfica nos grupos mais idosos evidenciam a fragilidade estrutural dessas políticas.

O problema de pesquisa que orienta este estudo emerge dessa tensão entre o crescimento demográfico da população idosa e a limitada efetividade das políticas públicas voltadas a assegurar seus direitos humanos e sociais. Pergunta-se, portanto: de que maneira o Brasil vem estruturando e implementando políticas que garantam não apenas a sobrevivência, mas a dignidade e a participação plena dos idosos na sociedade? A relevância do tema é evidente, pois a transformação demográfica impõe a cientistas sociais, juristas e gestores públicos o desafio de repensar o desenho e a execução das políticas de bem-estar, de modo a torná-las mais inclusivas, preventivas e sensíveis às necessidades específicas da população idosa.

A justificativa do estudo reside na necessidade de compreender os mecanismos legais que buscam assegurar a efetivação dos direitos sociais dos idosos, evidenciando lacunas e oportunidades de aprimoramento. Observa-se, ainda, que no Brasil, o arcabouço normativo contempla direitos voltados à inserção do idoso no mercado de trabalho e à promoção de sua autonomia, refletindo mudanças culturais que valorizam o protagonismo desta população e estratégias preventivas que podem postergar a intensificação dos gastos públicos.

Para alcançar tais objetivos, a pesquisa se apoiou em metodologia de caráter qualitativo, baseada em levantamento bibliográfico e documental. Serão examinados estudos acadêmicos, relatórios institucionais, legislações nacionais e internacionais e políticas públicas vigentes, com vistas a delinear uma análise crítica e aprofundada das práticas e desafios na

efetivação dos direitos humanos e sociais dos idosos.

2. O ESTATUTO DO IDOSO E OS MAIORES RISCOS E DIFICULDADES SUPORTADOS PELOS IDOSOS

O Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) estabelece princípios, direitos e garantias voltados à proteção e ao respeito à pessoa idosa, visando ao envelhecimento sadio e digno. Trata-se de legislação referencial que orienta a atuação geral do Estado, sem excluir medidas já existentes ou futuras baseadas em seus princípios. A lei regulamenta os artigos 229 e 230 da CRFB/1988, assegurando participação comunitária, políticas de atendimento, medidas de prevenção e proteção contra todo tipo de ameaça ou violência.

O advento da Lei 10.741/2003 normatizou como idoso quem possui 60 anos ou mais, introduzindo uma nova dimensão de cidadania e subjetividade jurídica (Ramidoff; Ramidoff, 2018). Segundo Camarano (2013), o Estatuto contém dispositivos de proteção integral e direitos personalíssimos, abrangendo vida, saúde, trabalho, previdência, assistência, educação, cultura, lazer, moradia e voto, embora não mencione o direito a uma morte digna. A pesquisadora ainda observa que o impacto do envelhecimento populacional sobre o desenvolvimento econômico exige políticas públicas que reconheçam a heterogeneidade do idoso, frequentemente percebido como grupo homogêneo e frágil (Camarano, 2013, p. 11).

As políticas sociais devem promover solidariedade intergeracional, equilibrando prioridades entre idosos e outros grupos, e incluir familiares cuidadores, conforme o artigo 16 do EI, que garante o "direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico" (Brasil, 2003, s.p.). O EI também prevê "destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso" (art. 3.º, III), embora Camarano (2013) ressalte que grande parte da pressão ainda recaia sobre as famílias, quando ausentes serviços sociais adequados.

O Estatuto prioriza o atendimento familiar do idoso (art. 3.º, V), exceto para aqueles sem condições de sobrevivência, mas é evidente que a família e a sociedade, embora responsáveis, não substituem o papel do Estado na execução de políticas públicas específicas para a população idosa. A igualdade de oportunidades, a não discriminação e a proteção universal, conforme Nussbaum (2013), são pilares do Estado social democrático de direito, assegurando direitos fundamentais e sociais como instrumentos de cidadania e dignidade.

O direito à diferença reconhece discriminações positivas por gênero, idade, capacidades ou experiências de vida, garantindo igualdade de dignidade sem concessão de privilégios. Estigmas e discriminações negativas reduzem a qualidade de vida e comprometem a existência digna. O artigo 8.º do EI reforça que o direito à vida inclui o direito a um processo de envelhecimento seguro e digno.

O direito ao trabalho é também fundamental para a cidadania do idoso, devendo o Estado criar meios de garantir sua efetividade frente ao aumento populacional idoso responsável pela subsistência familiar. A CRFB/1988 prevê que os filhos devem ajudar e amparar os pais na velhice, mas a responsabilidade legal não se limita à família: o Estado deve garantir participação comunitária, dignidade e bem-estar, conforme o artigo 230, e proteção à vida e à saúde através de políticas públicas específicas (Lei 10.741/2003, art. 9.º).

As conquistas e a manutenção das liberdades públicas derivam de um movimento sociocultural permanente, visando à melhoria das condições de vida individual e coletiva da população idosa. A cidadania da pessoa idosa se concretiza nas liberdades públicas constitucional e estatutariamente reconhecidas, possibilitando convívio pleno com as gerações atuais e futuras. Entretanto, a violência estrutural e a falta de acessibilidade física e política limitam o exercício da cidadania.

A funcionalidade das políticas públicas não pode se reduzir ao assistencialismo utilitarista. Conferências estaduais têm enfatizado protagonismo e empoderamento de idosos acima de 60 anos, com o objetivo de prevenir discriminação política, social e econômica. A construção de uma cultura inclusiva depende de transformações políticas, jurídicas e econômicas que respeitem e assumam responsabilidade pela população idosa.

A principal estratégia para efetivar direitos e garantias fundamentais consiste na formulação e execução de políticas sociais específicas, com dotação orçamentária prioritária. Tais políticas servem como critérios objetivos para avaliação da gestão pública e do regime democrático, estabelecendo parâmetros de acesso ao pleno exercício das liberdades públicas. O lugar do idoso é na família, na comunidade e nas políticas públicas específicas, sendo necessário reconhecê-lo culturalmente como sujeito de direito.

A visibilidade social e política da pessoa idosa depende de transformação sociocultural, promovendo protagonismo, autonomia e respeito às dimensões existenciais do envelhecimento. A mobilização da opinião pública (art. 47, VI) em prol da educação e cultura do cuidado e atenção integral constitui linha fundamental para consolidar um atendimento respeitoso e responsável. A socialização do idoso e seu protagonismo social são caminhos

essenciais para a manutenção das conquistas civilizatórias e humanitárias, garantindo convívio responsável com as demais gerações (art. 3.º, IV).

Por fim, a transformação cultural baseada no respeito e responsabilidade comunitária, que contemple ações socialmente consequentes à população idosa em sua subjetividade jurídica, política e social, é condição central para a efetivação das liberdades públicas da pessoa idosa.

2.1 Os reflexos do Estatuto do Idoso no Direito Contratual sob o prisma da capacidade jurídica e responsabilidade civil e contratual

A proteção ao idoso, especialmente no Brasil, é muito ampla e alcança, inclusive a área contratual. Exemplo disso é a recente lei do Superendividamento promulgada no Brasil em 2021 (Lei 14.181/2021). Esta lei realizou alterações com acréscimos legais ao CDC. Assim, o art. 4º incs. IX e X contemplou a obrigação do fornecedor de ajudar a prevenir o superendividamento, promovendo o crédito responsável, de maneira a evitar que o consumidor comprometa recursos necessários à manutenção de seu mínimo existencial.

Uma das motivações para esta legislação foi o abuso nos empréstimos consignados concedidos às pessoas idosas. O art. 6º, incs. XI, XII e XIII do CDC passou a prever práticas de educação financeira, informação ao consumidor e crédito responsável visando prevenir o superendividamento e assegurar o mínimo existencial, valendo-se da revisão e repactuação da dívida.

Por derradeiro, importante alteração trazida pela Lei do Superendividamento é a realizada no art. 96 da Lei 10.741/2003 (Estatuto do Idoso) e que prevê no § 3º que não constitui crime, motivadamente, negar crédito ao idoso superendividado, posto que referido artigo, antes da nova legislação, entendia que impedir ou dificultar o acesso do idoso a operações bancárias implicava em discriminação, que poderia ser punida com reclusão de 6 meses a 1 ano e multa.

Com relação ao sobreendividamento do idoso, no Brasil a pessoa idosa não pode comprometer com empréstimos consignados mais do que 35% de sua renda, já que nesta fase da vida, o idoso fica mais suscetível a adoecimentos e, consequentemente, a despesas adicionais, devendo ao menos parte de seu salário ser protegido. Não foi encontrada na legislação portuguesa disposição similar a esta, ou seja, estabelecendo um percentual máximo que poderia ser comprometido com empréstimos e financiamentos. No entanto, o Decreto-Lei n.º 79/2017, em seu artigo 222.º-C, autoriza que em caso de sobreendividamento, o consumidor declare a sua insolvência civil.

2.2 Abandono afetivo do idoso

Os filhos têm a obrigação de amparar os pais idosos afetiva e materialmente. No entanto, sabe-se que os familiares e demais responsáveis legais quando são contrariados em seus interesses particulares, por vezes, passam a praticar condutas abusivas e mesmo violentas contra as pessoas idosas.

Exemplo disto é o abandono material, que, é praticado através de uma ação de omissão, isto é, de um comportamento comissivo omissivo – ou, também, denominado de omissão imprópria –, através do qual o agente que tem o dever legal de prestar assistência material, de forma intencional e injustificada, deixa de prover a subsistência de pessoa idosa.

A subsistência da pessoa idosa é relacionada ao seu bem-estar físico, psíquico e social, vale dizer, à sua saúde, a qual dever ser provida pelo responsável legal através do atendimento das necessidades vitais básicas das pessoas com idade superior a 60 anos (Ramidoff; Ramidoff, 2018). Não fosse isto, a legislação penal estabelece normativamente que o ato de deixar, sem justa causa, de prover o sustento de pessoa com idade superior a 60 anos, também configurará crime quando: "I – não lhe proporciona os recursos necessários; II – falta ao pagamento de pensão alimentícia judicialmente acordada, fixada ou majorada; e III – deixa, injustificadamente, de prestar socorro a ascendente gravemente enfermo" (Brasil, 1940, s.p.).

Em relação ao abandono material caracterizado por não proporcionar à pessoa idosa os recursos necessários para a sua existência digna, observa-se, sempre, o atendimento indispensável às suas necessidades vitais básicas, como, por exemplo, referentes à alimentação, vestuário, habitação, administração de remédios, higiene, dentre outras.

O abandono material referente à falta de pagamento da pensão alimentícia que foi judicialmente acordada, fixada ou majorada, independe da verificação material dos efeitos decorrentes do abandono, pois, trata-se, aqui, de uma situação objetivamente concreta: deixar de realizar o pagamento de pensão alimentícia, de forma injustificada.

Neste sentido, o dolo do agente resta configurado com a não realização do pagamento da pensão, então, judicialmente determinada; asseverando-se na hipótese de ter condições econômico-financeiras para tal desiderato e, mesmo assim, deliberadamente, deixar de pagá-la.

Para além da necessidade de demonstração de que o agente, sem justa causa, tenha deixado de efetuar o pagamento de pensão alimentícia, é necessária a comprovação de que a omissão se deu de forma deliberada, sob pena de não ser evidenciado o elemento normativo do tipo penal na descrição circunstanciada da conduta negativa, e, portanto, não restando configurado o abandono material (Ramidoff; Ramidoff, 2018).

O abandono material também restará configurado quando o agente que detiver o dever legal de atenção à pessoa idosa deixar, injustificadamente, de prestar socorro a seu ascendente idoso gravemente enfermo. Portanto, não se trata propriamente de uma inobservância de obrigação jurídica que se fundamenta em solidariedade social, mas, sim, verdadeiramente, o descumprimento de um dever legal expressamente previsto na legislação penal.

2.3 Riscos e dificuldades suportados pelos idosos em uma sociedade desrespeitosa

O Direito e o Estado, com medidas conjuntas ou isoladas ainda não cumprem com a intenção prevista no Relatório do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2013) de garantir que "todas as pessoas idosas possam viver com dignidade e segurança, tendo acesso a serviços de saúde, assistência social e renda mínima" exigindo-se a participação e o querer voluntário da Pessoa Idosa, além das ações diretas da Família, apesar da mesma eventualmente não ser a ideal, podendo representar também, uma prisão, da qual muitos querem sair (Comte-Sponville, 2007). Segundo Jorge Félix:

> O fato de os idosos viverem com filhos não é garantia da presença de respeito e prestígio nem da ausência de maus-tratos. As denúncias de violência física contra idosos aparecem nos casos em que diferentes gerações convivem na mesma casa, e, na maioria das vezes, o criminoso é um familiar [...] (Félix, 2010, p. 71).

Isto demonstra que nem no âmbito familiar os idosos estão seguros. O Estado, o Direito e a Justiça precisam de ações efetivas em favor das pessoas idosas, que estão expostas a riscos diversos conforme será detalhado a seguir.

2.3.1 Violência intrafamiliar contra idoso

A violência intrafamiliar contra idosos configura-se como um fenômeno multifacetado, abrangendo abuso físico, emocional, sexual, econômico e negligência, esta última caracterizada pela omissão no fornecimento de necessidades básicas, como alimentação, higiene, cuidados de saúde e afeto (Garbin, 2016). Apesar de reconhecida internacionalmente como grave problema de saúde pública, a violência contra idosos frequentemente recebe atenção limitada, tanto de pesquisadores quanto de instituições governamentais, refletindo a invisibilidade social deste grupo vulnerável (Podnieks *et al*., 2010).

Dificuldades no diagnóstico estão associadas a fatores culturais e familiares, como sigilo, conluio, medo de retaliação, pressão psicológica e vínculos afetivos complexos, que

frequentemente impedem o idoso de denunciar o agressor (Rosen *et al.,* 2018). As consequências do abuso abrangem impactos físicos e psicológicos severos, incluindo depressão, ansiedade, distúrbios pós-traumáticos, sentimento de culpa e alienação, além de risco elevado de mortalidade (Eslami *et al*., 2019).

Diversos fatores aumentam a vulnerabilidade do idoso, como baixa renda, doenças físicas e cognitivas, dependência funcional, histórico de trauma ou abuso prévio, enquanto fatores relacionados ao agressor incluem estresse, sobrecarga do cuidador e problemas de saúde mental. A dinâmica familiar e a falta de apoio social também se destacam como elementos que contribuem para o risco de violência (Acierno, 2010; Johannesen; Lo Giudici, 2013).

A prevalência global de abuso e negligência de idosos (ANI) é significativa, variando de 3,2% a 27,5%, sendo que nos países em desenvolvimento os índices chegam a 28,8% (Lachs; Pillemer, 2015). Contudo, os números são provavelmente subestimados, dado que a relutância em relatar abusos é comum, sobretudo quando o agressor é também o cuidador (Yunus; Hairi; Choo, 2019; Saghafi *et al*., 2019).

O ANI manifesta-se em contextos domésticos e institucionais, incluindo residências familiares e instituições de longa permanência (ILPs). Fatores de risco específicos, como idade avançada, comprometimento cognitivo, isolamento social, doenças do cuidador e comportamentos agressivos de residentes, aumentam a probabilidade de maus-tratos (Hoover; Polson, 2014; Mileski *et al.,* 2019). Estratégias preventivas incluem treinamento das equipes, capacitação para lidar com demência e Alzheimer, e atuação de equipes multidisciplinares que integram profissionais de saúde, serviço social e sistema judicial (Braaten; Malmedal, 2017).

A detecção clínica do abuso é complexa, pois os sinais físicos podem ser sutis ou confundidos com processos naturais do envelhecimento, condições médicas ou práticas culturais tradicionais (Bornstein, 2019). A documentação cuidadosa de lesões, exames laboratoriais e fotografias clínicas, bem como entrevistas individuais e avaliação da capacidade do idoso, são essenciais para identificar e abordar casos de ANI (University of Maine Center on Aging, 2007; O'Brien, 2015; Rosen *et al*., 2018).

Considerando a gravidade e a complexidade do fenômeno, a violência intrafamiliar contra idosos constitui violação direta de direitos humanos e da dignidade, afetando autonomia, independência e respeito à pessoa idosa. Medidas preventivas, educação de cuidadores, protocolos institucionais e políticas públicas voltadas à proteção desse grupo são indispensáveis para reduzir a incidência de maus-tratos e garantir a efetivação de seus direitos (Wang *et al*., 2015; Garnham; Bryant, 2017). Além da violência, é necessário considerar outros riscos que

comprometem a qualidade de vida do idoso, como limitações de locomoção, acesso à informação, cuidados de saúde e prevenção de doenças.

2.3.2 Dificuldade de locomoção

Uma das dificuldades enfrentadas pelos idosos, especialmente no Brasil é a dificuldade de locomoção. O inciso I do parágrafo 1.º do art. 10 do EI prevê que o idoso tem pleno direito de locomoção, podendo ir, vir e permanecer livremente e sem qualquer embaraço em logradouros públicos e espaços comunitários, não podendo a sua condição de pessoa idosa servir de pretexto para impedir este direito. As únicas limitações possíveis dizem respeito a restrições legais de caráter amplo a todos impostas, ou no caso de a conduta do idoso representar risco à sua incolumidade pessoal.

Relacionado à liberdade de locomoção está o direito ao transporte (artigo 39 do EI). No Brasil, embora seja considerado idoso o indivíduo com 60 anos ou mais, a gratuidade do transporte só é assegurada aos cidadãos a partir dos 65 anos, o que consubstancia-se em uma violação ao direito à locomoção do idoso que tem entre 60 e 64 anos.

Por fim, há violação ao direito de locomoção do idoso com vulnerabilidade ou deficiência física quando não se garante a sua acessibilidade (artigo 38, inciso III do EI), o que significa a necessidade de remover as barreiras arquitetônicas e urbanísiticas que de qualquer forma possam implicar em impedimento ou embaraço à acessibilidade por parte de pessoas idosas (Rosa; Neves; Loyola, 2018).

Assim, medidas como rebaixamento de guias, construção de rampas de acesso e eliminação de obstáculos em vias públicas devem ser realizadas de modo a garantir pleno e livre acesso do idoso.

2.3.3 Vulnerabilidade decorrente da falta de acesso à informação adequada

Outro direito do idoso recorrentemente violado, é o direito à informações corretas e tempestivas que permitam que este segmento populacional tome decisões acertadas, a exemplo do momento em que o idoso opta por fazer um investimento ou contratar um crédito junto a uma instituição bancária (Rodrigues, 2020).

Sabe-se que é no universo dos contratos bancários que podem ser encontrados com grande recorrência, contratos de adesão, contratos com cláusulas contratuais gerais por todas as facilidades e rapidez que este tipo de contratos encerra. E se isto é ótimo para a parte mais forte,

os bancos e instituições financeiras, como as cláusulas são prévia e unilateralmente redigidas é natural que os consumidores/clientes apareçam em desvantagem. A enorme diferença de "poder" pode levar ao abuso do exercício de poder pelo mais forte frente ao mais fraco, o consumidor/cliente[1].

Posto isto, os idosos que não forem adequadamente esclarecidos no ato do negócio jurídico, o farão sem conhecer os reais termos do contrato, o que pode implicar em nulidade contratual ou mesmo responsabilização da instituição ou do intermediador financeiro na esfera civil, já que o foco na informação e na transparência é indispensável para a tomada de decisões de investimento livres, conscientes, esclarecidas e adequadas; ademais, somente a existência e divulgação de informações objetivas, claras e completas podem garantir o funcionamento regular dos mercados e a confiança dos agentes nesse funcionamento.

2.3.4 Dificuldade de acesso ao direito à saúde e prevenção de doenças

De um modo geral, a CRFB/1988 determinou tutela qualitativa e quantitativamente diferenciada para as pessoas que têm algum tipo de vulnerabilidade. No âmbito familiar, essa proteção diferenciada se dirige para a criança, o adolescente, o jovem, o idoso, a pessoa com deficiência e a mulher. Isso porque nem sempre tais pessoas teriam condições, sozinhas, de exercer sua subjetividade plenamente e de assumirem integralmente as consequências de seus atos de forma responsável (Ehrhardt Jr., 2022).

Outra violação ao direito à saúde dos idosos pode ser evidenciada no reajuste da mensalidade de planos de saúde suplementar em decorrência de mudança de faixa etária. Sobre o reajuste em razão da faixa etária, cita-se a título de exemplificação o caso representado pelo REsp 809.329 – RJ, julgado no dia 25/03/2008, e que teve a ministra Nancy Andrighi como relatora. Referido julgado analisado fundamentou-se na impossibilidade do reajuste realizado com base nos artigos constantes no EI e no Código de Defesa do Consumidor (CDC).

Em suas razões, a Ministra defende o argumento de que o consumidor que atingiu a idade de 60 anos estará amparado contra aumentos que utilizam somente o critério da passagem de ano, mais especificamente o alcance de 60 anos de idade (Estatuto do Idoso), uma vez que a própria Lei dos Planos de Saúde veda esse aumento fundamentado somente neste critério temporal. É de registrar-se ainda que não se prega uma excepcionalidade aos idosos no sentido

[1] Cfr. art. 334.º do CCP.

de ficarem à margem do processo que regula o sistema privado de planos de assistência à saúde, mas sim apenas um regramento a uma situação contingencial.

Para a Ministra, por ser o contrato de plano de saúde de trato sucessivo, sua aplicabilidade passa a ser imediata, não tendo que se excluir os contratos entabulados antes da vigência da Lei. Assim, o parágrafo terceiro do artigo 15[2] do EI é plenamente aplicável nas relações de consumo, mais especificamente, nas relações como caixa.

Ao abordar a hipervulnerabilidade do consumidor idoso, Schmitt (2014, p. 234) assevera que "o seu estado denuncia uma fraqueza e uma relação de dependência acerca do mercado consumerista, fazendo-se necessária uma atenção especial, a fim de se evitar que o idoso seja uma vítima permanente das práticas abusivas".

Ainda no mesmo julgamento, o ministro Castro Filho, em voto divergente, entendeu que EI não seria aplicável aos contratos firmados antes de sua vigência, pois se deveria observar o ato jurídico perfeito e o direito adquirido. Segundo o ministro: "só o fato de se constituir lei de ordem pública e conferir benesse ao consumidor idoso não trás em si o condão de desconstituir os atos jurídicos formalizados sob a égide de norma anterior" (Brasil, 2008, s.p.).

Assim, entendeu o Ministro, por meio do voto divergente, que o contrato celebrado entre as partes deve ser cumprido em sua integralidade, porquanto se existir cláusulas que assegurem o aumento pela simples motivação da mudança de faixa etária, deverá o contrato ser tido com válido e também regular, prestigiando assim os fatos e normas vigentes a época da contratação.

Acompanhando a divergência levantada pelo ministro Castro Filho, o ministro Humberto Gomes de Barros também se manifestou acompanhando as razões do voto-vista, porquanto seu voto ocorreu no sentido de que aceitar a aplicação imediata do EI seria o mesmo que permitir a violação do ato jurídico perfeito, pois o contrato já havia sido entabulado e, portanto, se consumando segundo a lei vigente ao tempo da pactuação.

Desta feita, o ministro Humberto Gomes de Barros, afirmou que "o Estatuto do Idoso não se aplica aos contratos consumados antes de sua vigência, porque constituem atos jurídicos perfeitos" (Brasil, 2008, s.p.). Malgrado os argumentos trazidos para análise, o voto e a divergência, foram vencidos pelo entendimento firmado pela Relatora.

[2] Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. [...] § 3º - É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

Por fim, vislumbra-se nesse julgado a ideia de que não houve unanimidade na votação, pois a questão da aplicabilidade dos efeitos do EI de forma imediata não se mostrou como algo pacífico, de fácil entendimento, sendo alcançado o resultado de três votos a dois em favor da aplicação imediata do EI nos contratos de plano de saúde firmados em período anterior à lei.

Deve-se observar, ainda, que o julgado analisado é do ano de 2008, sendo que nos dias atuais o posicionamento do STJ ruma mais ao sentido de reconhecer a abusividade da cláusula contratual que prevê a possibilidade de reajuste de mensalidade de plano de saúde em decorrência única e exclusiva da mudança de idade do segurado, conforme se depreende do agravo regimental em REsp. nº 60.268 do Rio Grande do Sul (RS), julgado no dia 05/02/2015 e que teve como Relator o Ministro Raul Araújo.

Assim, atendendo aos anseios dos consumidores idosos, o STJ promoveu mudança no entendimento antes firmado, sendo que, após praticamente oito anos da primeira decisão envolvendo planos de saúde coletivos, a Terceira Turma alterou o entendimento outrora formatado, decidindo pela legitimidade do consumidor final para demandar os planos coletivos.

Com tal decisão, observa-se que o STJ, embora tenha no passado formulado entendimento contrário aos interesses dos consumidores, ratificou os ideais da Súmula 469, e ao longo dos anos demonstra uma aproximação com o espírito de promoção e defesa do consumidor propagado pelo Texto Constitucional e pelo microssistema de defesa consumerista. sobre os deveres do Estado para com a população idosa.

3 OS DEVERES DO ESTADO PARA COM A POPULAÇÃO IDOSA

Esta seção esclarece sobre os deveres do Estado para com a população idosa, permitindo refletir sobre a crescente judicialização dos direitos dos idosos e, neste contexto, sobre a importância do Ministério Público na efetivação dos direitos desse segmento populacional.

A Judicialização do Direito à Saúde tem sido vivenciada recorrentemente nas varas cíveis, levando, muitas vezes a discutir se podem demandas individuais serem priorizadas em detrimento de demandas coletivas.

Na verdade, o conceito de direito à saúde encontra várias dificuldades, que vão desde a definição dos critérios a serem utilizados, passando pela escolha dos meios para seu alcance e relação com outros ramos do Direito, além de ter uma dimensão individual e outra coletiva.

Para Rocha (2011, p. 21), o direito à saúde é "o conjunto de normas reguladoras da atividade do Poder Público destinada a ordenar a proteção, a promoção e a recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes que asseguram deste direito".

A seu turno, a concepção moderna de saúde possui uma dimensão coletiva, permitindo a divulgação e a disseminação de práticas preventivas, corretivas e assistenciais nas mais diversas localidades, englobando o maior número de destinatários possíveis, através da premissa da universalidade que norteia a garantia desse direito. O modelo assistencial hodierno não mais prioriza ações individuais, mas sim passa a visar à sociedade e a suas necessidades quanto à saúde pública (Braga, 2021).

Ao mencionar de forma expressa que a saúde é um direito social, consoante os ensinamentos de Silva (2018, p. 235), a Constituição considerou esses direitos como "prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, tendendo a realizar a igualização de situações sociais desiguais".

Sob essa ótica, estabelece Cury (2005, p. 17) que "o direito à saúde é o principal direito fundamental social encontrado na Lei Maior brasileira, diretamente ligado ao princípio maior que rege todo o ordenamento jurídico pátrio: o princípio da dignidade da pessoa humana, razão pela qual tal direito merece tratamento especial". Sendo um direito de grande magnitude, sua satisfação é cobrada de forma incisiva, sob pena de recorrer-se à Justiça para que o direito individual à saúde seja suprido.

Não obstante o direito à saúde seja considerado um direito fundamental no Brasil, pesquisa feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde (Pesquisa Nacional de Saúde) em 2019 atesta que 33,9% dos brasileiros sofrem com alguma doença física ou mental, especialmente doenças crônicas, como Diabetes, Hipertensão Arterial, depressão e doenças degenerativas. Esta mesma pesquisa atesta que os idosos, no ano de 2019, apresentaram a maior proporção (12,2%) de pessoas que tiveram suas atividades habituais prejudicadas por motivo de saúde.

Uma pesquisa realizada pela *QualiBest* e divulgada pela Revista Exame revelou que para 77% da população brasileira, os principais temores e preocupações sobre a velhice referem-se a problemas relacionados à saúde. Ademais, em 2014, no relatório sobre qualidade de vida para idosos divulgado pelo *Global Age Watch*, o Brasil ocupava a 58ª posição em um *ranking* de 96 países. Para alcançar este resultado, a pesquisa considerou fatores diversos, a exemplo da expectativa de vida, bem-estar psicológico, renda, acesso a transporte, saúde e segurança (Brêtas, 2016).

O aumento de casos e diversidades de doenças, com suas complexidades, no Brasil, aliado ao crescimento do contingente de pessoas idosas, revelam a necessidade de manutenção de políticas e da regulação jurídica, para aplicação de recursos financeiros mínimos destinados aos serviços públicos de saúde. No entanto, a destinação desses recursos nem sempre ocorre sob a justificativa de que os cofres públicos não dispõem de recursos suficientes para este custeio.

O que se percebe é que o Brasil ainda está longe do respeito devido ao idoso e da humanização da velhice. A prestação deficitária dos serviços básicos de atendimento à saúde leva à espera em longas filas, ao gasto de parte substancial de sua renda em medicamentos e à necessidade de contratação de planos de saúde com altos custos, ou, àqueles que nem praticando grandes esforços conseguem custear suas consultas e procedimentos de saúde, resta padecer com a negligência e miserabilidade.

No entanto, embora os idosos dependentes e em quadro avançado de doenças degenerativas tenham direito de ser atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), é comum que esse direito não seja prestado em razão da falta de recursos dos estados e municípios. Pesquisa feita por Amaral *et al*. (2012) expõem que 21,3% dos idosos pesquisados relataram não ter acesso ao SAD em razão da inexistência de profissionais de saúde.

O aumento de casos e diversidades de doenças, com suas complexidades, no Brasil, aliado ao considerável crescimento do contingente de pessoas idosas, revelam a necessidade de manutenção de políticas e da regulação jurídica, para aplicação de recursos financeiros mínimos destinados aos serviços públicos de saúde (Brêtas, 2016).

No entanto, a destinação desses recursos nem sempre ocorre sob a justificativa de que os cofres públicos não dispõem de recursos suficientes para este custeio. Esta questão tem suscitado controvérsias na doutrina e embora a maior parte dos doutrinadores, a exemplo de Marmelstein (2014), entendam que o direito à saúde não pode ser relativizado, há uma corrente de doutrinadores que defende a relativização do direito à saúde e a aplicação da teoria da reserva do possível.

Segundo Sarlet e Figueiredo (2010), a reserva do possível impõe restrições à concretização dos direitos fundamentais sob aspectos fático e jurídico. A dimensão fática refere-se à ausência ou má distribuição de recursos para a efetivação de direitos prestacionais, enquanto a dimensão jurídica relaciona-se à existência de recursos que não estão disponíveis aos destinatários. No aspecto fático, a ausência de recursos deve ser comprovada pelo poder público; no jurídico, envolve a atuação estatal na gestão orçamentária prevista constitucionalmente.

Os mesmos autores pontuam que a reserva do possível não é impedimento para que o Judiciário cuide para que os direitos sociais se efetivem, porém deve fazê-lo com cautela e consciência sobre o problema da escassez de recursos. No entanto, os autores reconhecem que esta teoria muitas vezes é utilizada como uma desculpa genérica para que o judiciário não intervenha em matéria de direitos sociais. Portanto, incumbe ao poder público fazer prova sobre a falta de recursos e de que a Administração Pública tem cumprido sua obrigação, aplicando-os de forma eficiente (Sarlet; Figueiredo, 2010).

Marmelstein (2014) concorda com Sarlet e Figueiredo (2010) e acrescenta que a proteção aos direitos fundamentais exige o dever de respeito, proteção e promoção. O Estado não pode violar nem permitir sua violação, além de ter, como obrigação, proporcionar condições básicas para o pleno exercício dos mesmos.

Dessa forma, considerando que o Direito serve à sociedade e à manutenção da paz social, é possível instituir o Direito da Pessoa Idosa nos ordenamentos brasileiro e português como um ramo a ser (re)construído. Tal construção deve promover a reeducação familiar, oferecendo ao idoso alternativas que valorizem sua dignidade e possibilitem uma vida plena, em consonância com o ideal das bem-aventuranças (Boff, 2009).

As possibilidades legislativas voltadas à dignidade da pessoa idosa, por meio de um Direito da Pessoa Idosa, dialogam com a Política Jurídica e com as lições de Melo, que enfatiza a necessidade de "resolver o descompasso entre a rigidez do sistema dogmático e as novas exigências sociais" (Melo, 2009, p. 14). A Ética do Cuidado e o Novo Constitucionalismo Latino-Americano reforçam que esse ramo do Direito não deve ser apenas formal, mas capaz de problematizar a fase final da vida, inclusive para aqueles sob cuidados de terceiros (Gawande, 2015).

Por fim, as medidas legislativas voltadas ao Direito da Pessoa Idosa, no Brasil, dependem de mudança de comportamento, inspiradas pelo Constitucionalismo Latino-Americano, articulado à interculturalidade e à pluralidade. Vale lembrar que as instituições políticas e jurídicas brasileiras originaram-se de um modelo colonizado, erudito e formalista, distante da participação cidadã e mais próximo das elites do poder, da propriedade e dos meios de produção (Wolkmer; Wolkmer, 2013).

Impõe-se ao Poder Legislativo, como sugere Veiga Jr. (2021), trabalhar na edificação de novos direitos, tornando a pessoa idosa realmente titular deles, norteados também, pela Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, emitida em junho de 2015 pela OEA, e que coloca a América como o primeiro lugar do mundo a contar com Convenção específica, direta e especialmente relacionada aos idosos.

O Poder Judiciário precisa adequar-se para melhor atender aos idosos, assim como o Poder Executivo deverá ampliar bases de atendimento eficazes, procurando dar efetividade aos comandos constitucionais (Morais; Nascimento, 2010).

Ao conjunto interdisciplinar das atividades e profissões voltadas aos idosos, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) estima que nos dias atuais, o Brasil precisaria dispor de mais 625.762 trabalhadores sociais destinados aos cuidados de longa duração de pessoas idosas, sendo que a ausência de tal cobertura inclui o Brasil no rol equivalente aos países africanos (OIT, 2015).

Finalizando esta discussão, antes de procedimentos legislativos ou judiciais, a melhoria da qualidade de vida dos idosos depende de aprimoramento das relações humanas, na esperança de que o idoso seja compreendido, aceito, integrado e se comunique através de vínculos mais fraternos e não apenas por meio de preceitos jurídicos.

Uma Justiça mais preparada contando com um conjunto de órgãos, mesmo que ainda não exista um ramo especializado nos relacionamentos com a população Idosa, é um dos caminhos para garantir um envelhecimento com dignidade.

4 CONCLUSÃO

O presente artigo discutiu as políticas públicas voltadas à efetivação dos direitos humanos e sociais dos idosos, analisando a estruturação e adaptação dos sistemas de proteção social no Brasil. Evidenciou-se que tais sistemas, fundamentados em marcos legais e institucionais, buscam assegurar o envelhecimento como direito de cidadania, mediante políticas, programas e serviços que promovam dignidade e qualidade de vida.

Todavia, em uma sociedade marcada por exclusão, a pessoa idosa frequentemente enfrenta abandono material e afetivo, sofrendo violações de direitos que maculam o discurso constitucional de dignidade humana. O respeito à pluralidade e à ética do cuidado surge como princípio orientador para reinterpretar as normas de convivência e garantir que valores humanos prevaleçam sobre meros interesses econômicos.

O direito ao envelhecimento digno norteia os sistemas de proteção social, mas ainda se depara com desafios estruturais e de sustentabilidade. A proteção dos idosos constitui preocupação internacional, respaldada por organismos e compromissos legais, cuja efetivação depende não apenas de dispositivos normativos, mas de práticas concretas que promovam cuidado, inclusão e prevenção de abusos, tanto no âmbito familiar quanto institucional.

Reafirma-se, assim, a necessidade de políticas públicas intergeracionais, que integrem

ações de proteção, atenção e promoção da autonomia dos idosos. A efetivação de seus direitos exige iniciativas contínuas e sistemáticas, capazes de transformar o cuidado e a dignidade em práticas vividas cotidianamente, garantindo que a legislação se traduza em realidade social. Conclui-se, portanto, que o respeito aos direitos fundamentais dos idosos deve extrapolar o papel formal da norma, constituindo ação concreta, integrada e urgente, indispensável para consolidar sociedades mais justas, inclusivas e equitativas.

REFERÊNCIAS

ACIERNO, Ron et al. Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: the National Elder Mistreatment Study. *American Journal of Public Health*, v. 100, n. 2, p. 292-297, 2010.

AMARAL, Fabienne Louise Juvêncio dos Santos *et al*. Fatores associados com a dificuldade no acesso de idosos com deficiência aos serviços de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 7, n. 11, p. 2991-3001, nov., 2012.

BOFF, Leonardo. *Ética da Vida: a nova centralidade*. Rio de Janeiro: Record, 2009.

BORNSTEIN, Robert F. Synergistic dependencies in partner and elder abuse. *American Psychologist*, v. 74, n. 6, p. 713-724, 2019.

BRAATEN, Kjersti Lisbeth; MALMEDAL, Wenche. Preventing physical abuse of nursing home residents - as seen from the nursing staff's perspective. *Nursing Open*, v. 4, n. 4, p. 274–281, 2017.

BRAGA, Pérola Melissa Vianna. *Curso de direito do idoso*. São Paulo: Atlas, 2011.

BRASIL. *Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Código Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 08 fev. 2022.

BRASIL. *Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943*. Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 25 fev. 2022.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 08 fev. 2022.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 15 fev. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *REsp 809329 RJ 2006/0003783-6*. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Data de julgamento: 25 mar. 2008. DJe 11 abr. 2008. Disponível em:

https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/604630/recurso-especial-resp-809329-rj-2006-0003783-6. Acesso em: 25 fev. 2022.

BRASIL. *Lei nº 14.181, de 1 de julho de 2021*. Altera a Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), para aperfeiçoar a disciplina do crédito ao consumidor e dispor sobre prevenção e tratamento do superendividamento. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil03/Ato2019-2022/2021/Lei/L14181.htm. Acesso em: 27 fev. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. AgRg no AREsp 60.268/RS. Rel. Ministro Raul Araújo. Quarta Turma, julgado em 05 fev. 2015. DJe 23 fev. 2015. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/toc.jsp?i=1&b=ACOR&livre=((%27AGARESP%27.clas.+e+@num=%2760268%27)+ou+(%27AgRg%20no%20AREsp%27+adj+%2760268%27.suce.))&thesaurus=JURIDICO&fr=veja. Acesso em: 25 fev. 2022.

BRÊTAS, Valéria. Quem são e como vivem os idosos do Brasil. *Revista Exame*, 13 set. 2016. Disponível em: https://exame.com/brasil/quem-sao-e-como-vivem-os-idosos-do-brasil/. Acesso em: 26 fev. 2022.

CAMARANO, Ana Amélia. *Estatuto do Idoso*: *avanços com contradições*. Rio de Janeiro: IPEA, 2013. p. 9-11 (Textos para Discussão n. 1840).

COMTE-SPONVILLE, André. *A vida humana*. Tradução de Claudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

CURY, Ieda Tatiana. *Direito fundamental à saúde: evolução, normatização e efetividade*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005.

EHRHARDT JR., Marcos. *Direito Civil:* Futuros Possíveis. Belo Horizonte: Fórum, 2022.

ESLAMI, Bahareh et al. Lifetime abuse and somatic symptoms among older women and men in Europe. *PLoS One*, v. 14, n. 8, 2019.

FELIX, Jorge. *Viver muito: outras ideias sobre envelhecer bem no séc. XXI (e como isso afeta a economia e o seu futuro).* São Paulo: Leya, 2010.

FERRAJOLI, Luigi. *Derechos y garantías*: *la ley del más débil*. Madrid: Trotta, 2010.

GARBIN, Clea Adas Saliba et al. Elderly victims of abuse: a five-year document analysis. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 1, p. 87-94, 2016.

GARNHAM, Bridget; BRYANT, Lia. Epistemological erasure: the subject of abuse in the problematization of 'elder abuse'. *The Journal of Aging Studies*, v. 41, p. 52-59, 2017.

GAWANDE, Atul. *Mortais:* nós, a medicina e o que realmente importa no final. Tradução de Renata Telles. Rio de Janeiro: Objetiva, 2015.

HOOVER, Robert M.; POLSON, Michol. Detecting elder abuse and neglect: assessment and intervention. *American Family Physician*, v. 89, n. 6, p. 453-460, mar. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Pesquisa Nacional de Saúde 2019*: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf. Acesso em: 26 fev. 2022.

JOHANNESEN, Mark; LO GIUDICE, Dina. Elder abuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age and Ageing*, v. 42, p. 292–298, 2013.

LACHS, Mark S.; PILLEMER, Karl A. Elder abuse. *New England Journal of Medicine*, v. 12, n. 20, p. 1947-1956, nov. 2015.

MARMELSTEIN, George. *Curso de Direitos Fundamentais*. São Paulo: Atlas, 2014.

MELO, Osvaldo Ferreira de. Sobre Direitos e Deveres de Solidariedade. IN: DIAS, Maria da Graça dos Santos; MELO, Osvaldo Ferreira de; SILVA, Moacyr Motta. *Política Jurídica e Pós-modernidade*. Florianópolis: Conceito, 2009.

MILESKI, Michael *et al*. Preventing the abuse of residents with dementia or Alzheimer's disease in the long-term care setting: a systematic review. *Clinical Interventions in Aging*, v. 14, p. 1797–1815, 2019.

MORAIS, José Luiz Bolzan de; NASCIMENTO, Valéria Ribas do. *Constitucionalismo e Cidadania:* por uma jurisdição constitucional democrática. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

NUSSBAUM, Martha C. *Fronteiras da justiça*: deficiência, nacionalidade, pertencimento à espécie. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2013.

O'BRIEN, James G. Screening for elder abuse and neglect. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 63, n. 8, p. 1689-1691, ago. 2015.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO – OIT. Brasil tem déficit de 626 mil trabalhadores sociais para idosos. *Valor Econômico*, 28 set. 2015. Disponível em: http://www.valor.com.br/brasil/4244912/oit-brasil-tem-deficit-de-626-mil-trabalhadores-sociais-para-idosos. Acesso em: 26 fev. 2022.

PAZ, Margarida. A proteção das pessoas vulneráveis, em especial as pessoas idosas, nas relações de consumo. *RFDUL/LLR*, Lisboa, v. LXII, n. 1, p. 655-679, 2021.

PODNIEKS, Elizabeth et al. Elder mistreatment: an international narrative. *The Journal of Elder Abuse & Neglect*, v. 22, n. 1-2, p. 131-163, 2010.

RAMIDOFF, Mário Luiz; RAMIDOFF, Henrique Munhoz Bürgel. *Direito da Pessoa Idosa*. Curitiba: Juruá Editora, 2018.

RELATÓRIO DO FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – UNFPA. Envelhecimento no Século XXI: celebração e desafios. Tradução de Eleny Corina Heller, 2013. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary0.pdf. Acesso em: 15 fev. 2022.

ROCHA, Júlio Cesar de Sá. *Direito à saúde:* direito sanitário na perspectiva dos interesses difusos e coletivos. São Paulo: Editora LTr, 2011.

RODRIGUES, André Alfar. *Deveres e responsabilidade dos intermediários financeiros*. Coimbra: Almedina, 2020.

ROSA, Emanuel Motta da Rosa; NEVES, Gustavo Bregalda; LOYOLA, Kheyder. *Leis Especiais Comentadas*: Estatuto do Idoso. São Paulo: Editora Rideel, 2018.

ROSEN, Tony *et al*. Identifying and initiating intervention for elder abuse and neglect in the emergency department. *Clinics in Geriatric Medicine*, v. 34, n. 3, p. 435-451, ago. 2018.

SAGHAFI, Afsaneh et al. Examining the ethical challenges in managing elder abuse: a systematic review. *The Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, v. 12, n. 7, 2019.

SANSEVERINO, Paulo de Tarso Vieira; MARQUES, Cláudia Lima. Superendividamento do consumidor – Mínimo Existencial – Casos concretos, de Káren Rick Danilevicks Bertoncello. *Revista de Direito do Consumidor*, v. 101, ano 24, p. 575-580, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde. In: SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti. (Orgs.). *Direitos Fundamentais:* orçamento e "reserva do possível". 2 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

SCHMITT, Cristiano Heineck. *Consumidores hipervulneráveis*. São Paulo: Atlas, 2014.

SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo*. 41 ed. São Paulo: Malheiros, 2018.

UNIVERSITY OF MAINE CENTER ON AGING. *Elder abuse screening protocol for physicians:* lessons learned from the Maine Partners for Elder Protection pilot project, 2007. Disponível em: http://umcoa.siteturbine.com/uploadedfiles/mainecenteronaging.umaine.edu/files/elderabusescreeningmanual.pdf. Acesso em: 15 fev. 2022.

VEIGA JR., Celso Leal da. *Direito da Pessoa Idosa:* um ramo do direito frente à Ética do Cuidado e o novo Constitucionalismo Latino-americano. Curitiba: Juruá Editora, 2021.

YUNUS, Raudah Mohd; HAIRI, Noran Naqiah; CHOO, Wan Yuen. Consequences of elder abuse and neglect: a systematic review of observational studies. *Trauma, Violence & Abuse*, v. 20, n. 2, p. 197-213, 2019.

WANG, Xuyi Mimi et al. Elder abuse: an approach to identification, assessment and intervention. *CMAJ*, v. 187, n. 8, p. 575–581, 2015.

WOLKMER, Antonio Carlos; WOLKMER, Maria de Fátima S. Uma critica cívica y plural del estado y del derecho en America Latina. In: CADERMATORI, Daniela Mesquita Leutchuk de. et al. *La construcción jurídica de la Unasur*. Florianópolis: GEDAI/UFSC, 2013.