# XXVIII ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI GOIÂNIA – GO

## DIREITOS SOCIAIS, SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA SOCIAL

**JOSÉ QUERINO TAVARES NETO**

**MARCO AURÉLIO SERAU JUNIOR**

**RICARDO JOSÉ MACEDO DE BRITTO PEREIRA**

Copyright © 2019 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** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
**Vice-presidente Sudeste** - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais
**Vice-presidente Nordeste** - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe
**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
**Secretário Executivo** - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - Unimar/Uninove – São Paulo

**Representante Discente – FEPODI**
Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

**Conselho Fiscal:**
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro Prof. Dr.
Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina
Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo
Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)
Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

**Secretarias:**
**Relações Institucionais**
Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - IMED – Santa Catarina
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará
Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM– Distrito Federal
**Relações Internacionais para o Continente Americano**
Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goías
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão
**Relações Internacionais para os demais Continentes**
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo
Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

**Eventos:**
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch (UFSM – Rio Grande do Sul) Prof. Dr.
José Filomeno de Moraes Filho (Unifor – Ceará)
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta (Fumec – Minas Gerais)

**Comunicação:**
Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro (UNOESC – Santa Catarina
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (UPF/Univali – Rio Grande do Sul Prof. Dr. Caio
Augusto Souza Lara (ESDHC – Minas Gerais

**Membro Nato** – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP – Pernambuco

D597

Direitos sociais, seguridade e previdência social [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/ UFG / PPGDP

Coordenadores: José Querino Tavares Neto

Marco Aurélio Serau Junior

Ricardo José Macedo De Britto Pereira – Florianópolis: CONPEDI, 2019.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-772-4

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Constitucionalismo Crítico, Políticas Públicas e Desenvolvimento Inclusivo

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. XXVIII Encontro Nacional do CONPEDI (28 : 2019 : Goiânia, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
Univeridade Ferderal de Goiás e Programa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis

Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br





de Pós Graduação em Direito e Políticas Públicas
Goiânia - Goiás
https://www.ufg.br/

# XXVIII ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI GOIÂNIA – GO

## DIREITOS SOCIAIS, SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA SOCIAL

## Apresentação

No dia 20.06.2019, durante a realização do XXVIII Encontro Nacional do Conpedi, realizado na Universidade Federal de Goiás, cidade de Goiânia/GO, ocorreram os debates no bojo do GT Direitos Sociais, Previdência e Seguridade Social, sob coordenação dos Professores Doutores Marco Aurélio Serau Junior (UFPR), José Querino Tavares Neto (UFG) e Ricardo José Pereira Macedo de Britto Pereira (UDF).

Foram apresentados 23 trabalhos, os quais gravitaram em torno de 4 eixos temáticos: a) judicialização do acesso ao direito à saúde; b) direito fundamental à educação; c) Teoria Geral da Seguridade Social, e d) Direito Previdenciário e Reforma Previdenciária.

Esses trabalhos se coadunam à perfeição com os objetivos específicos desse Grupo de Trabalho, voltado não somente às discussões sobre Seguridade Social, mas, de modo mais amplo, à reflexão sobre os direitos sociais como um segmento próprio e coeso dos direitos fundamentais.

Essa perspectiva de discussão acadêmica é extremamente relevante para o momento pelo qual estamos transitando, pautado por inúmeras alterações legislativas cuja tônica é, quase sempre, da restrição aos direitos fundamentais sociais, a exemplo da já consolidada Reforma Trabalhista (levada a cabo sobretudo pelas Leis 13.467/2017 e Lei 13.429/2017) e da Reforma Previdenciária, que já avançou por meio da Lei 13.846/2019 e aguarda sua consolidação caso aprovada a PEC 6/2019, cuja pretensão é o abandono dos pilares constitutivos da Seguridade Social, em particular o princípio da solidariedade social, portanto, numa perspectiva mais aguda, um risco à própria sociedade e seus avanços no que se refere às conquistas de direitos e afirmação da justiça social.

Numa palavra, qualquer alteração legal em direitos previdenciários, seguridade social e, por reflexo direto, sociais, devem ocorrer, e não há qualquer sociedade que não deva levar em conta essa necessidade, mas, sobretudo, nossa sociedade tão desigual como a brasileira, isso deve ocorrer de forma serena e em diálogo com a sociedade, mormente, reflexo de audiências públicas e de forma dialogal com especialistas, inclusive a academia, sob o risco de uma reforma que aprofunde ainda mais as desigualdades numa sociedade de classes.

Todos as pesquisas apresentadas em Goiânia seguem esse pensamento crítico e pavimentam a contribuição teórica que a Universidade deve proporcionar à sociedade a fim de que as políticas públicas sejam seriamente delineadas.

Assim, convidamos todas e todos à leitura destes valorosos trabalhos que se seguem.

Dia desses com muito aprendizado coletivo.

Os coordenadores

Prof. Dr. Marco Aurélio Serau Junior - UFPR

Prof. Dr. Ricardo José Pereira Macedo de Britto Pereira - UDF

Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG

Nota Técnica: Os artigos que não constam nestes Anais foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals, conforme previsto no artigo 8.1 do edital do evento. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

# O IDOSO E O SEU DIREITO A SAUDE SEM DISCRIMINAÇÃO DE ACORDO COM O ENTENDIMENTO DA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS NO CASO POBLETE VILCHES VS CHILE

## THE ELDERLY AND THE RIGHT TO HEALTH WITHOUT DISCRIMINATION ACCORDING WITH THE RECENT UNDERSTANDING OF THE INTER-AMERICAN COURT OF HUMAN RIGHTS IN THE CASE OF POBLETE VILCHES VS CHILE

**Lucia Helena Ouvernei Braz de Matos**
**Litiane Motta Marins Araujo**

**Resumo**

Diante do processo de transição demográfica que o mundo está passando, o qual resultará em populações mais velhas, inclusive no Brasil, o presente trabalho tem por objetivo, através do método discursivo-dialético, fazer uma reflexão sobre o direito de envelhecer e o idadismo na saúde, discriminação essa tão nefasta quanto o racismo e o sexismo conforme recente entendimento da Corte Interamericana de Direitos Humanos no exame do caso Poblete Vilches vs Chile.

**Palavras-chave:** Idadismo, Saude, Direitos humanos

**Abstract/Resumen/Résumé**

Thus, in view of the process of demographic transition that the world is experiencing, which will result in older populations, including in Brazil, the present work aims, through the discursive-dialectical method, seeks to reflect on the right to aging and the ageism in health, discrimination that is so harmful as racism and sexism as a recent understanding of the Inter-American Court of Human Rights in the case Poblete Vilches vs. Chile.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Health, Human rights

## 1 INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo inevitável do clico da vida, etapa em que os cabelos brancos surgem e junto a eles as mudanças morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas. Em que pese o tempo atuar sobre nossas vidas de forma inexorável, sem discriminação, a velhice não é vista por muitos como uma etapa futura da vida de toda pessoa humana, mas como uma realidade do outro, ou seja, daquele que já ultrapassou determinada idade.

Simone de Beauvoir (1990), em seu livro "A Velhice", nos alerta que envelhecer faz parte do futuro que nos espera e que a velhice é um direito fundamental inerente a identidade posto que "[...] não saberemos quem somos se ignorarmos quem seremos: aquele velho, aquela velha, reconheçamo-nos neles[...]"(BEAUVOIR, 1990, P.12).

Essa falta de alteridade, de se reconhecer humano no idoso, faz com que a sociedade tenha percepções e suposições sobre a velhice baseadas em estereótipos generalizados e ultrapassados, como fardo e dependência, culminando na discriminação etária, bem como no pensamento de que gastos com pessoas maiores de 60 anos são um dreno na economia, portanto, um problema social em tempos de contenção de custos, numa acepção de menos Estado e mais Mercado, haja vista à crise recessiva enfrentada pelos Estados.

Para além da alteridade, a visão da velhice como o futuro de todos nós nos remete não apenas à reflexão sobre o necessário planejamento pessoal de nossas vidas para sua chegada, como também à adoção de políticas públicas voltadas para proteção do idoso e suas demandas bem especificas, principalmente, na área da saúde.

Em que pese os direitos do Idoso serem direitos sociais, catalogados como direitos humanos de segunda geração, dada a condição diferenciada da pessoa por sua faixa etária, direitos esses que exigem do Estado Democrático de Direito um intervenção positiva para que sejam efetivamente exercidos e promovidos, ainda existe muita dificuldade na efetivação e respeito destes direitos, principalmente, nos países periféricos, como os da América Latina.

A exemplo disso temos o caso Poblete Vilches vs Chile remetido a julgamento da Corte Interamericana de Direitos Humanos que se manifestou, pela primeira vez, sobre os direitos da pessoa idosa na área de saúde, com base em Protocolos e Cartas internacionais, concluindo que o Estado do Chile não ofereceu ao Sr. Poblete, um idoso de 76 anos, o direito de Saúde sem discriminação.

Assim, diante do processo de transição demográfica que o mundo está passando, o qual resultará em populações mais velhas inclusive no Brasil, o presente trabalho tem por objetivo, através do método discursivo-dialético, fazer uma reflexão sobre o direito de envelhecer e o idadismo na saúde, discriminação essa tão nefasta quanto o racismo e o sexismo conforme recente entendimento da Corte Interamericana de Direitos Humanos no exame do caso Poblete Vilches vs Chile.

## 2. O ENVELHIMENTO EM PAUTA, UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO

O mundo vivencia momento de transição demográfica caracterizado pela longevidade populacional. De acordo com a Organização das Nações Unidas-ONU, a população idosa no mundo em 2050 representará um quarto da população mundial, projetada para dois bilhões, sendo que 80% viverão em áreas menos desenvolvidas[1]. Nessa perspectiva, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE(2013), em 2042, 24,5% da população brasileira será de idosos. Além disso, a esperança de vida será de 80,0 anos em 2041, chegando a 81,2 anos em 2060.

Com o aumento da longevidade, surge a necessidade de uma resposta eficiente para um fator importante, a saúde. O farmacêutico André de Oliveira Baldoni, pesquisador responsável por um estudo que analisou a realidade 1.000(um mil) idosos atendidos pelo SUS, de novembro de 2008 a maio de 2009, em Ribeirão Preto, interior de São Paulo, alertou que o Brasil não está preparado para o aumento da população idosa, devendo se planejar imediatamente para atender essa demanda.(Revista Época, 2011).

Para a OMS(2015), as respostas a saúde do envelhecimento da população devem se dar não só com ações associadas a utilização de cuidados de saúde, de curto e longo prazo, mas também com ações que permitam um maior número de pessoas alcançarem e viverem o envelhecimento de forma positiva.

Mas o que seria o envelhecimento? A OMS adotou o critério cronológico e fatores geopolíticos para a classificação de idoso, baseado na idade, sendo que em um pais desenvolvido idoso é o habitante com ou mais de 65(sessenta e cinco) anos de idade, enquanto que em um pais em desenvolvimento idoso é o habitante com ou mais de

[1] BRASIL. ONUBR. A ONU e as pessoas Idosas. Disponível em: < https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/ > Acesso em : 21/11/2018.

60(sessenta) anos(OMS,1989), definição está adotada no Brasil pela Política Nacional do Idoso- PNI (1994)[2] e o Estatuto do Idoso92003)[3].

O critério cronológico, segundo Bobbio(1997), é um critério objetivo adotado pelas legislações em face de sua fácil verificação, vez que, como assevera Aires(2014, P.2), a idade é a [...]"quantidade legalmente mensurável com uma precisão quase de horas[...]" produto do mundo da exatidão e dos números.

Além desse critério, Bobbio aponta outros dois critérios; o psicobiológico que considera, através de uma avaliação individualizada, as condições físicas em que está o seu organismo e as condições psíquicas de sua mente, não sendo importante a faixa etária; e critério econômico-social que abrange o patamar social e econômico da pessoa, considerando-se que quem precisa de maior proteção é o hipossuficiente quando comparado ao autosuficiente.

De certo que o critério cronológico é universal e objetivo, todavia como ponderam Camarano e colaboradores (2004, P. 26) a "heterogeneidade desse segmento extrapola a composição etária", em face das diferentes trajetórias vividas pelos idosos decorrentes das distintas inserções na vida social e econômica, que resultam em demandas diferenciadas e, por via de consequência, diferentes políticas públicas para o segmento, de modo a garantir ao idoso, sem restrição ou distinções, especial proteção, em especial numa época marcada pelo individualismo, consumismo, exploração máxima da capacidade funcional do corpo e mercantilização da saúde.

Nesse sentido, a Assembleia Geral da ONU, no ano de 1982, convocou a primeira Assembleia Mundial sobre Envelhecimento que produziu o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o envelhecimento. Em 2002, foi convocada a Segunda Assembleia Mundial das Noções Unidas sobre o Envelhecimento, realizada em Madrid, com o propósito de desenvolver uma política internacional para o envelhecimento para o século XXI adotando-se, para tanto, a Declaração Política e o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de Madrid .

Nessa esteira, a Organização dos Estados Americanos - OEA(2015), concluiu a Convenção Interamericana sobre Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, que se

[2] BRASIL. Lei 8.842 de 04/01/1994. Artigo 2º. Considera-se idoso, para os efeitos desta Lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade.
[3] BRASIL. Lei 10.741 de 01/10/2003. Artigo 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos

encontra em processo de ratificação pelo Brasil, sob a forma do Projeto de Decreto Legislativo 863/2017.

Em que pese a internalização da política de proteção ao idoso em nosso ordenamento jurídico, seja na Constituição Federal de 1988 e no Estatuto do Idoso, o Brasil, em alusão à Convenção Interamericana sobre Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, instituiu o ano de 2018 ano de Valorização e Defesa dos Direitos Humanos da pessoa Idosa, através da lei 13.646/2018[4], que tem como objetivo não só a divulgação da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos por meio de material educativo e campanhas publicitárias, como também incentivar ações de valorização da pessoa idosa nos poderes públicos e adotar medidas para esclarecer e sensibilizar a população acerca dos direitos da pessoa idosa, o que demonstra um compromisso do Estado no implemento dessas políticas, como também uma preocupação em face das violações aos direitos do idoso, tão recorrentes em nosso dia a dia.

## 3.DA DISCRIMINAÇÃO ETÁRIA

Beauvoir (1990), ao falar da velhice, mostra que a imagem do idoso na sociedade passou por mudanças radicais. Em um primeiro momento, Beauvoir (1990, P.112) se reporta a China antiga, a Grécia antiga e a sociedade judaica, dado a condição social privilegiada que o idoso tinha em virtude da posse da sabedoria. Todavia, na idade média, período em que a força física prevalecia (BEAUVOIR, p. 162), a velhice passou a ser associada a debilidade e fraqueza. Nesse sentido Aires (2014, P. 5), numa análise do homem do século XVI ao XX, diz que a velhice não era respeitada, nem priorizada, representando a idade do recolhimento, dos livros, da devoção e da caduquice.

Essa ideia de perda das habilidades e da saúde física e mental associada a idade cronológica, de acordo com Chan(2015, P. 5), é vaga posto que inexiste um idoso típico, posto que a diversidade de capacidades e necessidades a saúde estão associados a eventos que ocorrem ao longo da vida, frequentemente modificáveis, não implicando, assim, a idade avançada em doença e dependência.

[4] BRASIL. SENADO FEDERAL. Lei 13.646 de 09/04/2018. Disponível em: < http://legis.senado.leg.br/legislacao/DetalhaSigen.action?id=26526523> Acesso em: http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/87845-aos-15-anos-estatuto-do-idoso-tem-beneficios-e-desafios21/11/2018 Acesso em 21/11/2018.

Em que pese esse novo pensamento, e o fato do idoso de hoje ser diferente do idoso de ontem, a sociedade ainda tem percepções e suposições sobre a velhice baseadas em estereótipos generalizados e ultrapassados, como fardo e dependência, que se intensificam com o culto da juventude e a percepção de que os idosos não têm mais condições de correrem na velocidade exigida pelo capital(CORREA, 2009, P, 91), culminando, assim, na discriminação etária, tão cruel quanto o sexismo e o racismo, devendo de todo modo ser rechaçada.

Essa dificuldade em se aceitar a velhice deram as palavras velho e idoso uma conotação pejorativa, e com isso passou-se a usar eufemismos para designar o tempo de vida por parecerem menos ofensivas, como terceira idade, melhor idade, maturidade, adulto maduro, adulto maior etc.(DIAS, 2016. P. 1101). Além disso, o próprio idoso, nessa cultura marginalizante passa a nega-la adotando expressões como " sou velho mas tenho espirito de jovem", "o corpo é velho, mas a alma é jovem", como se fosse necessário, para se sentirem incluídos em sociedade, apresentarem alguma característica inerente ao jovem, já que os efeitos da idade no corpo são latentes.

De acordo com Parker (2012, P.165), a discriminação é uma espécie de resposta comportamental ao estigma e ao preconceito definidos como atitudes negativas em relação a valores de grupos sociais em razão de determinados grupos específicos, como grupos raciais, étnicos, portadores de doenças mentais e HIV. Para Parker (2012, P.165), a adoção de estigmas ou de preconceitos acaba constituindo uma nítida distinção entre as ideias, atitudes ou ideologias, tendo por consequências comportamentais ações discriminatórias.[5]

A discriminação com base na idade, conceituada pela psicologia americana como "ageism", para nós chamado de "idadismo" ou "Ageismo"[6](COSTA et al., 2014), é um fenômeno renitente na sociedade e mais prevalente que o sexismo e racismo(NELSON, 2002)[7], representando uma afronta aos direitos humanos fundamentais, uma vez que nega ao idoso o reconhecimento e a proteção de seus direitos

[5] Due to the prevalence of a social psychology perspective in studies on this topic, stigma and prejudice have been conceptualized mainly as negative attitudes held by some in relation to the value of specific groups: racial and ethnic minorities, people that suffer from mental illness, people with HIV, and so on. Discrimination has been seen as a kind of behavioral response caused by these negative attitudes – or as a form of enacted stigma or enacted prejudice..

[6] O termo idadismo foi usado pela primeira vez em 1969 por Robert Butler que o considerou como o processo de estereotipação e discriminação sistemático relativo a idosos, baseado somente no critério da idade. s

[7] […] There are a myriad of possible reasons, but perhaps the most obvious is that age prejudice is one of the most socially condoned, institutionalized forms of prejudice in the world—especially in the United States—today[…].

fundamentais, bem como a sua condição humana, como ser único e irrepetível, ou seja, a proteção a sua dignidade de pessoa humana que de acordo com Sarlet é

> a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que asseguram à pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos. (SCARLET, 2012, P. 67)

Ronald Dworkin(2009, P.339) entende que as pessoas não podem ser colocadas em desvantagem de modo a oferecer vantagem a outras, tampouco serem tratadas de maneira que se negue a importância de suas vidas, para ele

> o direito de uma pessoa a ser tratada com dignidade é o direito a que os outros reconheçam seus verdadeiros interesses críticos; que reconheçam que ela é o tipo de criatura cuja posição moral torna intrínseca e objetivamente importante o modo como sua vida transcorre.(DWORKIN, 2009, 337)

De acordo com Barretto(2009) , ação em direção ao outro exige a consideração de dois momentos

> [...]um princípio moral universal: a ação para ser moral deve ser universalizável não negando o respeito devido a todos os indivíduos; o segundo momento considera que as ações somente serão responsáveis e boas quando avaliam as condições e as possíveis consequências da intervenção no mundo da vida [...](BARRETO, 2009, P. 10).

Segundo Sidekum (2002, P. 149) tem nesse agir a alteridade com base axiológica a solidariedade humana, solidariedade que implica para cada membro da sociedade "a obrigação moral de não fazer aos outros o que não se deseja que lhe seja feito"(MOARAES, 2010, P.241), ou como defende Hogemann (2012)[8], construída em todos nós pelo amor que, para Luc Ferry (2010), é o valor que sacraliza a vida humana, fazendo o ser humano sair de si e suspender o seu egocentrismo individualista. Solidariedade esta, que de acordo com BARRETO (2009, p.777), está intrinsicamente vinculada aos Direitos Humanos, pautando-se na justiça social, na igualdade e na dignidade da pessoa humana.

[8] "O amor faz do indivíduo um ser humano. Identifica os entes humanos, uns como os outros, tão fortemente, que gera em todos nós a solidariedade humana, que é a única força capaz de construir - dignamente- a humanidade em toda a humanidade, a partir de seu grupo inicial: a família".

Assim, a dignidade é um princípio moral baseado na finalidade do ser humano e não na sua utilização como um meio, vez que, como reconhecimento de um valor intrínseco às pessoas, se baseia na própria natureza da espécie humana, posto que o homem através da racionalidade, liberdade de ação e respeito se desenvolve à procura da realização de si próprio.

Sob tal perspectiva deve-se admitir que a dignidade da pessoa humana tem por finalidade proteger os valores inatos do homem, as características mais importantes de sua personalidade, tais como a vida, a integridade psicofísica, a saúde, a intimidade, a honra, a identidade, a liberdade, bem como todo e qualquer aspecto ou interesse essencial para sua autocompreensão, de modo a garantir o pleno e livre desenvolvimento de sua personalidade, não sendo relevante, para a concretização desse direito, a idade de seu titular, direito esse garantido no artigo 6º da Convenção Interamericana sobre a proteção dos direitos humanos dos idosos.

Deste modo, é importante compreender como é esse olhar para os idosos nas relações interpessoais e relações instituição-pessoa, principalmente, nos serviços de saúde, vez que a doença e alto custo nos tratamentos também são estigmas que a velhice carrega, de modo a identificar a ocorrência do idadismo e combate-lo.

## 4. O IDOSO E O DIREITO À SAUDE

Após a Segunda Guerra Mundial, ao se observar que o Estado se apresentou como o grande violador de direitos humanos, haja vista as atrocidades e horrores que praticou contra a pessoa humana, iniciou-se o processo de reconstrução dos direitos do homem de modo que ele fosse tomado como o paradigma e referencial ético a orientar a ordem internacional. Nessa conjuntura, em 1948, foi aprovada a Declaração Universal de Direitos Humanos, caracterizada pela ênfase na proteção geral, genérica e abstrata de todo ser humano, como base na igualdade formal, sendo introduzida a concepção contemporânea de direitos humanos.

Segundo Bobbio, a Declaração Universal de Direitos Humanos é

> universal no sentido de que os destinatários dos princípios nela contidos não são mais cidadãos desde ou daquele Estado, mas todos os homens; positiva no sentido de que põe em movimento um processo em cujo final os direitos do homem deverão ser não mais apenas proclamados ou apenas idealmente reconhecidos, porém efetivamente protegidos até mesmo contra o próprio Estado que os tenha violado(BOBBIO, 2004, p.29-30) .

Assim, diante dos questionamentos sobre a condição humana e da necessidade de garantia efetiva dos direitos humanos, baseado na solidariedade social( MORAES, 2010, P.237)foram reconhecidos os direitos sociais, dentre eles o direito à Saúde, como disposto no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos – DUDH(ONU,1948), passando a ter o Estado o *múnus* de proteger esse direito contra todos os perigos, uma vez que " ninguém tem condições de alcançar somente com seus próprios meios tal estado de bem-estar na sociedade moderna." (DALLARI 1988, P.329)[9].

Esses direitos fundamentais sociais exigem um Estado ativo, prestador de serviço ou de atividades, configurando-se, como diz Canotilho(1998, p. 384) em um direito de prestação social, o qual dá ao particular "o direito de obter algo do Estado(saúde, educação, segurança social)".

Ressalta Bobbio(2004) que os direitos elencados na Declaração Universal dos Direitos Humanos, compostos pelo fundamento valor- fonte que é a dignidade da pessoa humnam, representam a consciência que a humanidade tinha dos direitos do homem histórico, na época de sua redação, não sendo os únicos e possíveis direitos do homem, mas sim a síntese dos direitos passados e a inspiração para os futuros. Assim, no entendimento de Bobbio(2004) a comunidade internacional deve não só fornecer garantias válidas, como também aperfeiçoar continuamente o conteúdo da Declaração Universal.

Nessa senda, por ser a saúde um direito fundamental social, a Organização Mundial de Saúde - OMS (1948), no preambulo de sua carta de princípios a definiu como "um estado de completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doenças e outros agravos", com essa definição a saúde passa a expressar " o direito a uma vida plena, sem privações" (SCLIAR, 2007, P.37). Assim, a promoção a saúde como consciência moderna, vem como uma novidade vez que no passado prevalecia a resignação ou a mortificação. De acordo com Berlinguer a promoção a saúde "passa a ser uma estratégia que envolve a população e o ambiente; sintetiza as escolhas pessoais e

[9]"Inúmeros trabalhos relatam a evolução das formas de cuidados sanitários ao longo das épocas históricas. Todos são concordes ao afirmar que até o período industrial a única preocupação era afastar o doente, tanto para impedir a possível visão desagradável como, mais tarde, para impedir o contágio. E é importante lembrar quer em todos os casos sempre foi a própria comunidade que se organizou para criar e manter esses hospitais, recolhimentos de doentes e miseráveis. [...]A urbanização, consequência imediata da industrialização no século dezenove, foi, juntamente com o próprio desenvolvimento do processo industrial, causa da assunção pelo Estado da responsabilidade pela saúde do povo.[...] O evoluir desse processo acabou conscientizando todo o povo, especialmente a partir da Segunda Grande Guerra Mundial, para a necessidade de responsabilização do Estado pela saúde da população, agora compreendida não apenas como ausência de doenças."

a responsabilidade social para criar de forma ativa um futuro mais saudável"(BERLINGUER, 1993, P. 150) .

Assim, as Constituições Europeias afirmaram constitucionalmente o direito a saúde, sendo recepcionado no Brasil pela Constituição Federal de 1998 no rol direitos fundamentais, estabelecendo ser a saúde um direito de todos e dever do Estado que deve garantir o acesso universal(através do Sistema Único de Saúde) e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação. Como se verifica a Constituição Federal de 1998, reconhecendo a saúde como um direito subjetivo individual a prestações materiais (SOUZA;BUSSINGUER, 2017), vinculando o direito à saúde a observância de alguns princípios, dentre eles o da igualdade e universalidade.

Cumpre lembrar que a partir de 1960, inicia-se a segunda etapa histórica dos direitos humanos, com a especificação do sujeito, que passa a ser visto em suas peculiaridades e particularidades, uma vez que determinados sujeito de direito ou violações "exigem uma reposta específica e diferenciada" devendo ser "reconhecido, assim, o direito à diferença, ao lado do direito à igualdade, como um direito fundamental"(BASTERD, 2005, P.32).

Dentro dessa concepção tem-se condenável qualquer tipo de discriminação ao direito de saúde, seja ela social, racial, de gênero ou por idade, vez que carrega ao seu conceito uma injustiça.

Godani(2010, P.422), em seu trabalho "Desafios do preconceito etário no Brasil", fala do preconceito etário médico, manifesto na desconsideração de certos sintomas demonstrados pelos idosos e a omissão na investigação de suas causas, o que não ocorreria em pacientes mais jovens, preconceito esse que pode resultar no agravamento da doença e até a morte. Godani diz que

> O preconceito etário médico no Brasil pode ser exemplificado pelas estatísticas sobre a AIDS, contidas no relatório de 2008 sobre essa epidemia mundial, cujos índices mostram que o número de brasileiras soropositivas com idades entre 50 e 59 anos duplicou entre 2000 e 2007. Este número aumentou em 88% para as mulheres entre 60 e 69 anos e em 190%, para as de mais de 70 anos. Embora menos marcada, a tendência entre os homens também mostrou números crescentes. O aumento agudo da AIDS entre mulheres mais velhas, no Brasil e em alguns outros países da América Latina,13 gerou um debate sobre as causas potenciais, que são ilustrativas do preconceito etário. [...]Portanto, quando médicos e pesquisadores menosprezam a sexualidade entre os idosos, não estão ignorando apenas o risco de aumento de outras doenças sexualmente transmissíveis entre este grupo, mas colocando em risco toda a população. (GOLDANI, 2010, P.423-424).

Nesse contexto de discriminação, segundo Rovira(2004) o idoso, visto como um peso no sistema sanitário e uma ameaça a sua sustentabilidade financeira, é exposto à gerontofobia sanitária, uma espécie de aversão ao idoso no campo da saúde sustentado com esterótipos como: " a doença é inerente ao envelhecimento"," os idosos já cumpriram sua missão na vida", "o investimento na saúde deles não tem retorno social"[10](Rovira, 2004, p.13).

Rovira(2004), em seu estudo feito sobre a discriminação sanitária do idoso na Espanha, destaca ao lado da gerontofobia (idadismo relacionado entre pessoas) a discriminação institucional que se dá quando um sistema sanitário é incapaz de adaptar-se as necessidades de um população variável, como os casos de hospitais preparados para atender pessoas adultas com enfermidades agudas e não idosos com enfermidades crônicas. Esses hospitais, segundo Rovira(2004), por não terem sido planejamentos para receberem pacientes idosos com suas pluripatologias, acabam dando alta aos idosos, apesar de suas enfermidades, por necessitarem de seus leitos para outros enfermos, o que impulsiona a taxa de reingresso hospitalar deste segmento da população por insistir centros especializados públicos e falta de recursos para ser trato na rede privada. Rovira(2004), também entende como discriminação institucional o pequeno número de profissionais se especializando em geriatria, bem com a exclusão dos maiores de 65 anos dos ensaios clínicos, o que justificativa a cautela medica, por inexistir evidencias de eficácia e tolerância no tratamento de algumas patologias em idosos.

Como se verifica, a utilização da idade sob a premissa de que é um parâmetro transparente e objetivamente controlável, não deixa ao mero alvedrio de uma avaliação puramente subjetiva dos médicos ou agentes decisórios do sistema em escolher aqueles que merecem preferência na oferta de tratamentos. Todavia, sob as razoes de justiça intergeracional[11], a utilização da idade, em um sistema não preparado para o envelhecimento da população, pode ocasionar escolhas utilitaristas e não por equidade[12],

---

[10]Los mayores son vistos como una carga que pesa sobre los sistemas sanitarios yamenaza su sostenibilidad financiera. La gerontofobia sanitaria parte de estereotipos como el de que la enfermedad es consustancial con la vejez o que las personasde edad ya han cumplido con su misión en la vida (¿qué más quieren?, ¿cuántoquieren vivir?), o son personas "improductivas" y los recursos sanitarios que se utilicen no tendrán retorno social.

[11] Justiça intergeracional, de acordo com Tobin(1974), consiste no dever da administração zelar e preservar o patrimônio para o futuro, representando uma justiça entre gerações. "Os administradores de instituições detentoras de patrimônio são os guardiões do futuro contra as reivindicações do presente. Sua tarefa, ao administrar esse patrimônio, é preservá-lo entre gerações."

[12] Eqüidade em saúde é atualmente mais entendida como aceitando, não a igualdade, mas sim a diferença entre as pessoas em suas condições sociais e sanitárias, tendo necessidades diferenciadas. Assim, uma ação guiada pela eqüidade deveria proporcionar a cada pessoa a satisfação de suas necessidades, que são

sob o raciocínio de que o sistema deve alocar os recursos em benefícios de outros indivíduos para que eles também possam alcançar a velhice( BARCELLOS et al., 2017).

Diante desse quadro, o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de Madrid, que trata do acesso universal e equitativo aos serviços de assistência à saúde, dispõe em sua orientação de número 59 que

> Tanto por razões humanitárias como econômicas, é preciso dar aos idosos o mesmo acesso à assistência preventiva e curativa e a reabilitação de que gozam outros grupos. Ao mesmo tempo, deve-se dispor de serviços de saúde concebidos para atender às necessidades especiais de idosos, levando em conta a introdução da medicina geriátrica nos currículos universitários e nos sistemas pertinentes de assistência à saúde, conforme o caso.(ONU,2002,P. 51)

Com a intenção de vedar qualquer tipo de idadismo, a Convenção Interamericana sobre Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos veda, em seus artigos 5º e 19[13], que qualquer tipo de discriminação por idade, inclusive no que diz respeito ao direito à saude.

---

diferenciadas. Eqüidade pode ser considerada como "a cada um conforme suas necessidades"(FORTE, 2008).

[13] Artigo 5º.Fica proibida pela presente Convenção a discriminação por idade na velhice.
Os Estados Partes desenvolverão enfoques específicos em suas políticas, planos e legislações sobre envelhecimento e velhice, com relação aos idosos em condição de vulnerabilidade e os que são vítimas de discriminação múltipla, incluindo as mulheres, as pessoas com deficiência, as pessoas de diversas orientações sexuais e identidades de gênero, as pessoas migrantes, as pessoas em situação de pobreza ou marginalização social, os afrodescendentes e as pessoas pertencentes a povos indígenas, as pessoas sem teto, as pessoas privadas de liberdade, as pessoas pertencentes a povos tradicionais, as pessoas pertencentes a grupos étnicos, raciais, nacionais, linguísticos, religiosos e rurais, entre outros.
Artigo 19. O idoso tem direito à saúde física e mental, sem nenhum tipo de discriminação. Os Estados Partes deverão formular e implementar políticas públicas intersetoriais de saúde orientadas a uma atenção integral que inclua a promoção da saúde, a prevenção e a atenção à doença em todas as etapas, e a reabilitação e os cuidados paliativos do idoso, a fim de propiciar o desfrute do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social. Para tornar efetivo este direito, os Estados Partes se comprometem a tomar as seguintes medidas: a) Assegurar a atenção preferencial e o acesso universal, equitativo e oportuno em serviços integrais de saúde de qualidade baseados na atenção primária e aproveitar a medicina tradicional, alternativa e complementar, em conformidade com a legislação nacional e com os usos e costumes. b) Formular, implementar, fortalecer e avaliar políticas públicas, planos e estratégias para fomentar um envelhecimento ativo e saudável. c) Fomentar políticas públicas sobre saúde sexual e reprodutiva do idoso. d) Fomentar, quando corresponda, a cooperação internacional na área de formulação de políticas públicas, planos, estratégias e legislação, e o intercâmbio de capacidades e recursos para implementar programas de saúde para o idoso e seu processo de envelhecimento. e) Fortalecer as ações de prevenção por meio das autoridades da saúde e a prevenção de doenças, inclusive mediante a realização de cursos de educação, o conhecimento das patologias e opinião informada do idoso no tratamento de doenças crônicas e outros problemas de saúde. f) Garantir o acesso a benefícios e serviços de saúde acessíveis e de qualidade para o idoso com doenças não transmissíveis e transmissíveis, inclusive as doenças sexualmente transmissíveis. g) Fortalecer a implementação de políticas públicas orientadas a melhorar o estado nutricional do idoso. h) Promover o desenvolvimento de serviços sócios sanitários integrados especializados para atender ao idoso com doenças que geram dependência, inclusive as enfermidades crônicas degenerativas, as demências e a doença de Alzheimer. i) Fortalecer as capacidades dos trabalhadores dos serviços de saúde, sociais e sócios sanitários integrados e de outros atores, com relação à atenção ao idoso, levando em consideração os princípios constantes da presente Convenção. j) Promover e fortalecer a pesquisa e a formação acadêmica

## 5. O CASO POBLETE VILCHES vs CHILE E O ENTENDIMENTO DA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS

O caso PROBLETE VILCHES vs. CHILE foi submetido à apreciação da Corte Interamericana de Direitos Humanos(CIDH) pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos, que originou-se da petição inicial n°339-02 contra o Estado do Chile frente a sua responsabilidade pela violação de direitos humanos das vítimas, Poblete Vilches e familiares.[14]

O Sr. Vinicio Antonio Poblete Vilches, com 76 anos de idade, em 17 de janeiro de 2001, deu entrada no Hospital público Sótero del Rio, localizado na Cidade de Santiago, apresentando um quadro de insuficiência respiratória Grave, motivo pelo qual foi transferido para Unidade de terapia intensiva. Após o quarto dia de internação foi transferido para a terapia intensiva cirúrgica, sendo realizado procedimento laparoscópico com janela pericárdica sem a solicitação de permissão do Sr. Vinicio Poblete, vez inconsciente, ou de seus familiares, que alertaram os médicos que o mesmo sofria de diabetes e não poderia se submeter a intervenção cirúrgica.

Em 02 de fevereiro de 2001, mesmo com febre alta e sem condições de se locomover, o Sr. Vinicio Poblete recebeu alta, sendo necessário o aluguel de uma ambulância privada, posto que o hospital não tinha nenhuma disponível. Em casa a febre e secreção de pus continuaram. Em 05 de fevereiro de 2001, o Sr. Vinicio Poblete retornou ao hospital Sotero del Rio, sendo atendido no serviço de urgência e diagnosticado como uma broncopeneumonia, necessitando de respirador mecânico, aparelho disponível naquele hospital apenas na unidade de terapia intensiva medica.

---

profissional e técnica especializada em geriatria, gerontologia e cuidados paliativos. k) Formular, adequar e implementar, segundo a legislação vigente em cada país, políticas referentes à capacitação e aplicação da medicina tradicional, alternativa e complementar, com relação à atenção integral ao idoso. l) Promover as medidas necessárias para que os serviços de cuidados paliativos estejam disponíveis e acessíveis ao idoso, bem como para apoiar suas famílias. m) Garantir ao idoso a disponibilidade e o acesso aos medicamentos reconhecidos como essenciais pela Organização Mundial da Saúde, incluindo os medicamentos controlados que sejam necessários aos cuidados paliativos. n) Garantir ao idoso o acesso à informação contida em seus registros pessoais, sejam físicos ou digitais. o) Promover e garantir progressivamente, de acordo com suas capacidades, o acompanhamento e a capacitação de pessoas que exercem tarefas de cuidado do idoso, incluindo familiares, a fim de assegurar sua saúde e bem-estar.

[14] CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. CASO POBLETE VILCHES Y OTROS VS. CHILE
SENTENCIA DE 8 MARZO DE 2018. DISPONIVEL EM:
<http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf> Acesso em 22/11/2018.

Todavia, o Sr. Vinício Poblete foi internado na unidade de terapia cirúrgica, sob o argumento medico de que os leitos disponíveis na unidade de terapia intensiva medica deveriam ser destinados a pessoas mais jovens, uma vez que o Sr. Pobleto já teve a oportunidade anteriormente.

No dia 07de fevereiro de 2001, o Sr. Poblete faleceu de choque séptico e broncopeneumonia bilateral. Sendo solicitado por seus parentes uma autopsia, a qual o hospital se negou a fazer, e não foi realizada até hoje, mesmo tendo os seus familiares ingressado com duas ações criminais, uma em 13/02/2002 e outra em 07/10/2005, para apurar a causa mortis e os responsáveis pela morte culposa do Sr. Vinício.

Em 15/05/2002, os familiares do Sr. Vinício Poblete apresentaram petição Comissão Interamericana de Direitos Humanos(CIDH), que a admitiu em 19/03/2009, pelo informe n. 13/09. Aprovando o informe de fondo 1/2016, que o estado do Chile foi responsável pela violação dos seguintes direitos humanos:

A)Direito de acesso a informação em matéria de saúde, de acordo com o artigo 13 da Convenção Americana de Direitos Humanos, em relação ao direito à vida, integridade pessoal e saúde em prejuízo a Vinício Antonio Plobete Vilches e seus familiares;

B)Direito à vida, integridade pessoal e saúde, de acordo com os atigos 4º e 5º da Convenção Americana de Direitos Humanos, em relação as obrigações do artigo 1.1, em prejuízo de Vinício Antonio Plobete Vilches;

C)Direitos a integridade pessoal e garantias judiciais e proteção judicial, na forma dos artigos 5º, 8º e 25 da Convenção Americana de Direitos Humanos, em prejuízo aos familiares.

Mesmo notificado o Estado do Chile quedou-se inerte, sendo o caso submetido em 27/05/2016, para julgamento da Corte Interamericana de Direitos Humanos, sendo solicitado pelos parentes da vítima, a designação de um defensor público. Em 07/12/2007, são designadas para o caso, pela coordenação geral da Associação Interamericana de Defensores públicos(AIDEF) as defensoras do caso as Senhoras Silva Martinez e Rivana Barreto Ricarte de Oliveira.

O Chile ofereceu Contestação, reconhecendo parcialmente a sua responsabilidade internacional no que se refere:

1) a violação ao direito de integridade pessoal e corporal, bem como ao direito de saúde do Sr. Vinício Poblete, em face da alta medica e falta de atenção adequada ao reingresso no hospital;

2) a violação ao direito de acesso ao termo de consentimento livre e esclarecido em prejuízo do Sr. Poblete e familiares;

3) violação ao direito de dignidade e autodeterminação do senhor Poblete;

4) pelo descumprimento da obrigação de executar a sua atividade jurisdicional dente de um prazo razoável.

Todavia, impugnou alguns pontos, a saber:

- Não poderia ser responsabilizado pela morte do Sr. Poblete, diante do grave estado de saúde que se encontrava;

- Que não poderia ser responsável por qualquer violação aos direitos a integridade pessoal, dignidade, autodeterminação e negativa de acesso ao termo de consentimento livre e esclarecido pelos familiares do Sr. Poblete;
-Que os juízes que julgaram as ações interpostas pelos familiares do Sr. Poblete foram imparciais e que foram cumpridas todas as diligencias necessárias ao caso.

Após audiência publica realizada em 19/10/2017, presidida pelo brasileiro Roberto f. Caldas, a Corte Interamericana de Direitos Humanos decidiu o caso, entendendo, que o direito a saúde é um direito humano fundamental e indispensável ao exercício dos demais direitos humanos, concluindo que todo cidadão, sem qualquer distinção, tem direito a saúde, sendo a idade também uma categoria protegida pelo artigo 1.1 da Convenção Americana de Direitos Humanos, que assim dispõe:

> Artigo 1. Obrigação de respeitar os direitos
> 1.Os Estados Partes nesta Convenção comprometem-se a respeitar os direitos e liberdades nela reconhecidos e a garantir seu livre e pleno exercício a toda pessoa que esteja sujeita à sua jurisdição, sem discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de qualquer outra natureza, origem nacional ou social, posição econômica, nascimento ou qualquer outra condição social.[15]

Nota-se pela primeira vez, que a Corte Interamericana de Direitos Humanos se manifestou de maneira especifica sobre os direitos das pessoas idosas na área de saúde, destacando a relevância do protocolo de San Salvador que contempla o direito de saúde aos idosos, bem como a carta social europeia e o protocolo da carta africana de direitos humanos e dos povos relativos aos direitos das pessoas de idade da África.

Concluiu, ainda, que na segunda internação, a idade da vítima contribuiu como elemento limitador para o atendimento de saúde adequado, tendo, portanto o Estado do Chile deixado de oferecer ao Sr. Poblete o direito a saúde sem discriminação, mediante

[15] Convenção Americana de Direitos Humanos. Disponível em: https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm Acesso em: 22/11/2018

serviços necessários e urgentes em, relação a sua situação de vulnerabilidade, violando, assim, o artigo 26 Convenção Americana de Direitos Humanos, que assim dispõe:

> Os Estados Partes comprometem-se a adotar providências, tanto no âmbito interno como mediante cooperação internacional, especialmente econômica e técnica, a fim de conseguir progressivamente a plena efetividade dos direitos que decorrem das normas econômicas, sociais e sobre educação, ciência e cultura, constantes da Carta da Organização dos Estados Americanos, reformada pelo Protocolo de Buenos Aires, na medida dos recursos disponíveis, por via legislativa ou por outros meios apropriados[16].

Em fine, o Estado do Chile foi condenado a indenizar, a título de danos morais, o valor de $ 100.000 dólares americanos em favor do Sr. Poblete e $15.000 dólares americanos para cada um de seus familiares, além de determinar, como garantia de não repetição, que no prazo de um ano, o estado Chile deve implementar programas de educação permanente em matéria de direitos humanos; informar ao tribunal, no prazo de um ano, os progressos realizados no hospital de referência nos termos do parágrafo 238 do presente acórdão; fortalecer o Instituto Nacional de Geriatria e sua incidência na rede hospitalar e elaborar uma publicação desenvolver e divulgar os direitos das pessoas idosas em questões de saúde em conformidade; e tomar as medidas necessárias a fim de conceber uma política geral de proteção integral a pessoas idosas.

## CONCLUSÃO

O presente trabalho demonstrou que apesar de todo acervo legislativo existente, internacional e internamente para proteção dos direitos do idoso, esse segmento da sociedade ainda é visto, com base em percepções e suposições sobre a velhice baseadas em estereótipos generalizados e ultrapassados, como fardo e dependência, culminando na discriminação etária, tão cruel quanto o sexismo e o racismo, devendo de todo modo ser rechaçada.

Esse trabalho demonstrou, também, que além do desrespeito e dificuldades de acesso a direitos sociais, como à saúde, o idoso sofre discriminação etária médica, na relação interpessoal entre paciente-medico, como também institucional, principalmente pelo fato das sociedades não estarem preparadas para a promoção e proteção da saúde desde segmento da sociedade.

[16] Idem.

Observou-se, ainda, que o caminho para efetivação dos direitos humanos do idoso começou a ser trilhado, devendo, todavia, os países signatários se comprometerem efetivamente em seguir os inúmeros acordos internacionais, desenvolvendo políticas públicas adequadas, destinadas ao amparo social e eliminação de todas as formas de preconceito, comprometendo toda sociedade e com o propósito de mudar a imagem do idoso para que o mesmo seja como pessoa humana que é, livre e igual em dignidade e direitos, conforme previsto no artigo 1º da Declaração Universal de Direitos Humanos, das Nações Unidas, datada de 1948, bem como na Convenção Americana de Direitos Humanos, chamado Pacto de San José da Costa Rica, ratificado pelo Brasil em 1992, direito este internacionalizado pelo princípio da dignidade da pessoa humana previsto no art.1º, inc.III Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito, lhe sendo atribuindo status de norma diretiva que alcança todos os setores da ordem jurídica e atua como uma clausula geral de tutela da personalidade do ser humano .

## REFERÊNCIAS


AIRES, Philippe. **Historia Social da Criança e da Família**. Segunda Edição. Rio de Janeiro, 2014. P. 15.

BARSTED, Leila Linhares. **Novas legalidades e novos sujeitos de direito**. In: ÁVILA, Maria Betânia; PORTELLA, Ana Paula; FERREIRA, Verônica.(org.). Novas legalidades e democratização da vida social: família, sexualidade e aborto. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2005.

BARRETTO, Vicente de Paulo. **Bioética, responsabilidade e sociedade tecnocientífica**. In: MARTINS-COSTA, Judith; MÖLLER, Leticia L. (Org.). Bioética e Responsabilidade. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

BEAUVOIR, Simone. **A Velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990. Pag. 12.

BOBBIO, Noberto. **O Tempo da Memória**: De Senectute e outros escritos autobiográficos. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Campos Ltda., 1997.

_____. **A era dos Direitos**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Campus, 2004.

BRASIL, Câmara dos Deputados. **PDC 863/2017**. Disponível em:< http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2164910> Acesso em 21/11/2018.

BRASIL. IBGE. "**Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 2000/2060 e Projeção da População das Unidades da Federação por Sexo e Idade para o período 2000/2030**". Disponibilizada em 29/08/2013. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtm> Acesso em 21/11/2018.

BRASIL. **Lei 10.741** de 01/10/2003.

BRASIL. **Lei 8.842** de 04/01/1994.

BRASIL. **Convenção Interamericana sobre Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos**. Ministério Público de São Paulo. Disponível em: <

http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/CAO_Idoso/Textos/Conven%C3%A7%C3%A3o%20Interamericana.pdf> Acesso em 21/11/2018.
BRASIL. ONUBR. **A ONU e as pessoas Idosas**. Disponível em: < https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/> Acesso em : 21/11/2018.
BRASIL. **Plano de ação Internacional para o Envelhecimento**. Ministério da Justiça . Secretaria Especial de Direitos Humanos. 2003.< http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf>Acesso em 21/11/2018.
BRASIL. SENADO FEDERAL. **Lei 13.646** de 09/04/2018. Disponível em: < http://legis.senado.leg.br/legislacao/DetalhaSigen.action?id=26526523> Acesso em: http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/87845-aos-15-anos-estatuto-do-idoso-tem-beneficios-e-desafios21/11/2018 Acesso em 21/11/2018.
BARCELLOS, Ana Paula de; SOUZA, Fábio; MELLO, Humberto Laport de; FLORENTINO, Juliana, Souza, Sérgio de, & BIANCO, Técio. (2017). **Direito à saúde e prioridades**: introdução a um debate inevitável. Revista Direito GV, 13(2), 457-483. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/2317-6172201718 . Acesso em 01/04/2019.
BERLINGUER, Giovanni. **Questões de vida**: ética ciência saúde. São Paulo: APCE HUVITEC CEBES, 1993.
BUTLER, Robert N. **Ageism: A Foreword.** In: Journal of social issues. V. 36, n. 2. 1980.
CAMARO, Ana Amélia;KANSO, Solange e Juliana Leitão MELLO. **Como vive o idoso Brasileiro?** In: CAMARO, Ana Amélia(Org.). Os novos Idosos Brasileiros, muito além dos 60?. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, 2004
CANOTILHO, J.J.Gomes. **Direito Constitucional e teoria da Constituição**. 3ª ed. Coimbra:Almedina, 1998.
CHAN, Margaret. **Prefácio do Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Suíça. 2015. P.4
CIDH, **Convenção Americana de Direitos Humanos**. Disponível em: https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm Acesso em: 22/11/2018
CIDH. CASO POBLETE VILCHES Y OTROS VS. CHILE
**SENTENCIA DE 8 MARZO DE 2018**. DISPONIVEL EM: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf . Acesso em 22/11/2018
CORREA, Mariele Rodrigues. **Cartografias do envelhecimento na contemporaneidade: velhice e terceira idade**. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica. relevos cartográficos. 2009.
COSTA, Ana patrícia Figueira; SANTOS, Pedro Machado dos. **As imagens do envelhecimento idadistas em cuidados de saúde primários: implicações na atividade física dos idosos**. 2014. Disponível em < http://www.infad.eu/RevistaINFAD/2014/n2/volumen1/0214-9877_2014_2_1_161.htm>. Acesso em 04/04/2019.
DALLARI, Sueli Gandofi. **Uma nova Disciplina**: O Direito Sanitário. Revista Saúde Publica, v. 22, n. 4. São Paulo, 1988.
DIAS, Maria Berenice. **Direitos das Famílias**, [livro eletrônico]4ª ed. São Paulo : Revista dos tribunais, 2016, p.1101.
DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida, aborto, eutanásia e liberdades individuais**. São Paulo: Martins Fontes, 2009.
FERNANDES, Flávio da Silva. **As pessoas idosas na legislação brasileira**. São Paulo: LTr,1997. p.30.

Gerontogeriatria blog. gerontounivali. **Conceito de idoso**. Disponível em 12/08/2011 <https://gerontounivali.wordpress.com/conceito-de-idoso/ >Rio de Janeiro, Acesso em 10/10/2018.
FERRY, Luc. **A revolução do amor**: por uma espiritualidade laica. Tradução de Vera Lúcia Reis. Rio de Janeiro: Objetiva, 2010.
GOLDANI, Ana Maria. **Desafios do preconceito etário no Brasil**. Educ. Soc., Campinas, v. 31, n. 111, p. 411-434, abr.-jun. 2010.
HOGEMANN, Edna Raquel Rodrigues Santos. **Conflitos Bioéticos**: o caso da clonagem humana. Rio de Janeiro: Lume Juris, 2003.
_____. **A Relevância do afeto e da alteridade na garantia dos Direitos Humanos**. Anais do VII Encontro da ANDHEP, 2012. Disponível em:<http://www.andhep.org.br/anais/arquivos/VIIencontro/gt02-05.pdf> . Acesso em: 14 dez. 2013.
MORAES, Maria Celina Bodin. **Na Medida da Pessoa Humana**. Ed. Renovar , 2010
MORENO, Denise Gasparini. **O Estatuto do Idoso**: o idoso e sua proteção jurídica. 1ª. Ed. Rio de Janeiro: Forense, 2007, p. 86-87.
NELSON, Todd D.. **Ageism: Stereotyping and Prejudice against Older Persons** . Massachusetts. 2002.
PARKER, Richard. **Stigma, prejudice and discrimination in global public health**. 2012. Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000100017&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 28/11/2018.
ROVIRA, ROVIRA, E.R. **Salud y personas mayores: la discriminación sanitária del mayor**. Cantabria Académica, n.194, 2004
SOUZA, SAmela Cristina; BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo. **Uma análise comparada entre os sistemas de saúde brasileiro e chileno a luz do princípio bioético da solidariedade**. Revista de Direito Constitucional e Internacional. RDCI .VOL.99 . JANEIRO-FEVEREIRO 2017.
SILVEIRA,Nadia Dumara Ruiz; ARANTES, Regina Pilar Galhego. **Alguns Apontamentos sobre o idadismo: a posição de pessoas idosos diante desse agravo a sua subjetividade.** In: Estuos Interdiciplinares envelhecimento. v.19, n. 3. Porto alegre, 2014. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/50435/33290 >. Acesso em : 01/04/2019.
SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais**. Ed. digital. Rio de Janerio: Livraria do Advogado, 2012.
SCLIAR, Moacyr. **Historia do Conceito de Saúde**. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007.
TOBIN, James**. O que é Receita do Patrimônio Permanente?** American Economic Review 64, (Maio 1974).