



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES**

**CURSO DE DIREITO**

**DIREITOS DOS IDOSOS NAS ÁREAS DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA  
SOCIAL: UM ESTUDO VOLTADO AO MUNICÍPIO DE LAJEADO-RS**

**Volmir Coletti**

**Lajeado, novembro de 2009**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES  
CURSO DE DIREITO**

**DIREITOS DOS IDOSOS NAS ÁREAS DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA  
SOCIAL: UM ESTUDO VOLTADO AO MUNICÍPIO DE LAJEADO-RS**

Volmir Coletti

Monografia apresentada na disciplina de Trabalho de Curso II – Monografia, do Curso de Direito, do Centro Universitário Univates, como exigência para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Luciana Turatti

Lajeado, novembro de 2009



Dedico a presente monografia à minha amada mãe, Lurdes Nair Coletti, que no auge dos seus 73 anos, constantemente, nos brinda com seus exemplos de bem viver.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pela graça de ter me permitido concluir este trabalho;

Aos meus pais, Vendelino Coletti (*in memoriam*) e Lurdes Nair Coletti, que me mostraram que a honestidade e o respeito são essenciais à vida, e que devemos sempre lutar pelo que queremos;

À minha esposa Vera e aos meus filhos Lucas e Beatriz, amores da minha vida, pela compreensão, carinho e incentivo nos momentos difíceis, mas principalmente por acreditarem em mim;

A toda minha família, pela torcida;

Aos professores do Curso de Direito da UNIVATES, pelos ensinamentos transmitidos, em especial à minha orientadora, Luciana Turatti;

E, para finalizar, agradeço a todos que me auxiliaram a trilhar este caminho.

## ENVELHECER

Quando eu envelhecer, quem cuidará de mim?  
Não quero ficar qual vegetal  
O que eu quero afinal  
É uma dócil mulher aqui  
Que veja a minha solidão  
E me dê a sua mão.

Quero com os meus companheiros

Trocar riso  
E alguém com siso  
Que me mostre os pinheiros  
As águas cristalinas e as flores  
Perfumadas com seus olores.

Crisântemos e reminiscências  
De um mundo que já não volta  
E que tudo dê uma reviravolta  
E me faça ter incoerências,  
De velho caduco  
Que deixou de ser astuto.

Quando eu for velho, quem cuidará de mim?  
Morrerei qual vegetal  
Feito animal  
Que já não sabe de si.  
Pobre de quem é velho  
Caduco e relho.

Jorge Humberto

## RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar os direitos dos idosos nas áreas da saúde e assistência social tomando-se por base o município de Lajeado/RS. Inicialmente, traz referencial teórico sobre os direitos fundamentais, evolução histórica dos direitos sociais constitucionais, além de abordagem sobre os direitos fundamentais à saúde e à assistência social. Em continuidade, aborda o princípio da dignidade da pessoa humana, afirmando que o Estado tem o dever constitucional de proporcionar as condições mínimas para que o idoso possa viver dignamente em sociedade. Também examina os direitos do idoso previstos na Constituição, no Estatuto do Idoso e, especificamente, no âmbito do Sistema Único de Saúde, destacando a solidariedade nas obrigações da família, sociedade e do Poder Público, em assegurar os direitos fundamentais da pessoa idosa. Por fim, o estudo se baseou na análise dos projetos relacionados aos idosos na área da saúde e da assistência social, concluindo-se que o município vem se posicionando de maneira a cumprir os preceitos fixados na Constituição e no Estatuto do Idoso, através da implantação de políticas públicas para que todo lajeadense tenha um envelhecimento ativo e saudável.

**PALAVRAS CHAVE:** Direitos. Idoso. Saúde. Assistência Social. Lajeado/RS.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Art.	Artigo
BDR	Banco de Dados Regional
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CF	Constituição Federal
CMI	Conselho Municipal do Idoso
ESF	Estratégias de Saúde Familiar
EACS	Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
SESA	Secretaria da Saúde
STHAS	Secretaria do Trabalho, Habitação e Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
<b>2 OS DIREITOS SOCIAIS CONSTITUCIONAIS .....</b>	<b>12</b>
2.1 Direitos fundamentais de primeira, segunda e terceira geração .....	12
2.2 Evolução histórica dos direitos sociais constitucionais .....	16
2.3 Direito fundamental à saúde.....	21
2.4 O direito fundamental à assistência social.....	25
<b>3 DIREITOS DOS IDOSOS – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL.....</b>	<b>31</b>
3.1 A necessária observância ao princípio da dignidade humana .....	31
3.2 Constituição Federal .....	36
3.3 Estatuto do Idoso.....	39
3.4 Sistema Único de Saúde- Lei nº 8.080/90.....	44
<b>4 A SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM LAJEADO.....</b>	<b>50</b>
4.1 Políticas Públicas.....	50
4.2 A solidariedade nas obrigações de políticas públicas voltadas ao idoso nas áreas da saúde e assistência social.....	56
4.3 Projetos relacionados aos idosos em Lajeado/RS.....	61
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>70</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A partir da metade do século XX, com as novas tecnologias, houve um aumento da expectativa de vida, surgindo um segmento etário de indivíduos sem a premência do trabalho profissional e com mais tempo livre para o lazer e cuidados com a saúde. Esses aspectos também ajudam a definir o que é considerado melhor idade, também chamada de terceira idade.

Infância, adolescência, vida adulta e velhice são fases construídas socialmente, por meio de normas reguladoras que determinam as exigências e as oportunidades de cada segmento etário da ordem social. Não existe um conceito legal de idoso, tendo o legislador optado pelo critério cronológico. Assim, de acordo com o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03), consideram-se idosos as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

Atualmente, constata-se um significativo aumento do número de idosos numa perspectiva mundial. No Brasil, o aumento da longevidade é comprovado pelos dados demográficos divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, mas também pode ser atestada na experiência cotidiana das cidades. A previsão é que no ano de 2020 os idosos sejam 25 milhões de pessoas no Brasil, numa população de 219,1 milhões, sendo que, de acordo com Ieda Chaves (*apud*, Junqueira, 1998), no ano de 2025, o Brasil estará entre os seis países com população mais numerosa na terceira idade.

Dados do IBGE (2004) revelam que o Rio Grande do Sul possui mais de 1.065.000 de pessoas nessa faixa etária. No Vale do Taquari, a contagem populacional de 2007 (IBGE; BDR) registra mais de 43 mil pessoas nesta faixa etária, destacando-se Lajeado como o município que mais contempla idosos na região, com 6.735 idosos, sendo 2.754 homens e 3.981 mulheres, ou seja, aproximadamente 10% da população lajeadense, que atinge um total de 67.474 pessoas.

Diante dessa realidade, é presente a preocupação da sociedade em preparar uma velhice digna e evitar uma desestruturação social, notadamente, com o conseqüente aumento de demandas na área da saúde e assistência social.

A preocupação com o idoso ganhou status constitucional e, atualmente, seus direitos estão regulamentados no Estatuto do Idoso, sendo que a garantia de um envelhecimento digno deve ser assegurada, de forma solidária, pela família, sociedade e Estado.

Assim, este trabalho tem o objetivo de descrever os principais aspectos dos direitos sociais constitucionais dos idosos, examinando a legislação infraconstitucional sobre estes direitos, bem como a eficácia destes direitos a partir de estudos de projetos que estão sendo desenvolvidos nas áreas da saúde e assistência social, bem como verificar se estes direitos assegurados na Constituição, e no Estatuto do Idoso, estão sendo efetivados através da implantação de políticas públicas no município de Lajeado/RS.

A pesquisa se desenvolve em três capítulos, sendo que o primeiro trata dos direitos sociais constitucionais, abordando sua evolução histórica, e depois tratando, especificamente, do direito fundamental à saúde e do direito fundamental à assistência social.

No segundo capítulo, serão analisados os direitos dos idosos na legislação, iniciando pelo estudo da Constituição Federal, para depois, entrar no Estatuto do Idoso, finalizando com o estudo do Sistema Único de Saúde, sua atuação e legislação.

Por sua vez, o último capítulo é dedicado à identificação da saúde e assistência social nas políticas públicas em Lajeado, em que, num primeiro momento, destaca-se o papel das políticas públicas para a temática e, logo em seguida, aborda-se a solidariedade nas obrigações de políticas públicas voltadas ao idoso na área da saúde e assistência social, para então verificar os projetos relacionados aos idosos em Lajeado.

Quanto à abordagem, a pesquisa será qualitativa, pois trabalhará com o exame rigoroso da natureza, do alcance e das interpretações possíveis para o fenômeno estudado, ou seja, os direitos dos idosos nas áreas da saúde e assistência social no município de Lajeado/RS (MEZAROBA; MONTEIRO, 2004).

O método a ser utilizado para a pesquisa e desenvolvimento deste trabalho será o dedutivo. Segundo os mesmos acima referidos, é um método que parte de argumentos gerais para argumentos particulares. Assim, partindo de um estudo sobre os direitos dos idosos assegurados na Constituição Federal e no Estatuto do Idoso, buscar-se-á verificar o que está sendo feito para efetivação desses direitos, nas áreas da saúde e assistência social no município de Lajeado/RS.

Relevante mencionar, que a presente pesquisa será bibliográfica e documental, fundada em revisão teórica que envolve doutrina de estudiosos, projetos na área do idoso, artigos de revistas e sites especializados, legislação e coleta de dados do tipo: nome do projeto, objetivos e atividades desenvolvidas, quantidade de pessoas atingidas e quanto tempo já estão em prática estes projetos, a ser feita em órgãos da saúde e assistência social do município de Lajeado/RS.

## 2 OS DIREITOS SOCIAIS CONSTITUCIONAIS

Os direitos sociais constitucionais fazem parte do rol dos direitos e garantias fundamentais dos cidadãos brasileiros, sendo elementos primordiais na efetivação do Estado Democrático de Direito. Assim, neste tópico, serão identificadas noções sobre direitos fundamentais, direitos sociais e como os direitos à saúde e à assistência social são formalizados na Constituição Federal.

### 2.1 Os direitos fundamentais de primeira, segunda e terceira geração

Os direitos fundamentais buscam resguardar o homem em sua liberdade, igualdade e fraternidade.

O reconhecimento progressivo desses direitos está atrelado a aspectos históricos e sociais importantes que mudaram a história desde o período mais remoto até a contemporaneidade.

Assim, para melhor compreendê-los, a doutrina apresenta uma classificação dos direitos fundamentais em primeira, segunda e terceira gerações, baseado na ordem histórico-cronológica em que foram constitucionalmente reconhecidos. Nesse sentido, aponta Ferreira Filho (*apud* CUNHA JUNIOR, 2009, p. 552) que:

[...] a doutrina dos direitos fundamentais revelou uma grande capacidade de incorporar desafios. Sua primeira geração enfrentou o problema do arbítrio governamental, com as *liberdades públicas*, a segunda, o dos extremos desníveis sociais, com os *direitos econômicos e sociais*, a terceira, hoje, luta contra a deterioração da qualidade de vida humana e outras mazelas, com os *direitos de solidariedade*. (grifado no original)

Como mencionado, a primeira geração de direitos fundamentais, surgida no final do século XVIII, corresponde aos direitos e garantias individuais e políticos clássicos (*liberdades públicas*), as quais encontravam, na limitação do poder estatal, seu embasamento (*prestações negativas*).

Segundo Bonavides (2005, p. 562),

Em rigor, o lema revolucionário do século XVIII, esculpido pelo gênero político francês, exprimiu em três princípios cardeais todo o conteúdo possível dos direitos fundamentais, profetizados até mesmo a seqüência histórica de sua gradativa instituição: liberdade, igualdade, fraternidade.

Com isso, restou agora conseguir fazer inserir, em cada ordem jurídica positiva, do ordenamento político aos direitos, o conteúdo material postulados na época. Desta forma, esses direitos fundamentais, na ordem institucional, passaram a se manifestar em três gerações sucessivas, que mostram o processo cumulativo e qualitativo, o qual leva a uma nova universalidade material e concreta, substituindo, assim, a universalidade abstrata, pode-se dizer metafísica destes direitos, contidos no jusnaturalismo do século XVIII (BONAVIDES, 2005, p. 563).

Como nos revela Bonavides (2005, p. 563):

Os direitos de primeira geração são os direitos da liberdade, os primeiros a constarem do instrumento normativo constitucional, a saber, os direitos civis e políticos, que em grande parte correspondem, por um prisma histórico, aquela fase inaugural do constitucionalismo do Ocidente.

Assim, verifica-se que os direitos de primeira geração ou direitos de liberdade, dizem respeito ao indivíduo, sendo oponíveis ao Estado, traduzindo um direito ou atributos da pessoa, o que mostra uma subjetividade, que é seu traço mais característico, enfim, são direitos de resistência ou oposição ao Estado.

A segunda geração dos direitos fundamentais surgiu no início do século XX, logo após a Primeira Grande Guerra, e compreende os direitos sociais, econômicos e culturais, os quais visam assegurar o bem-estar e a igualdade, impondo ao Estado uma prestação positiva, no sentido de fazer algo de natureza social em favor do homem.

Os direitos fundamentais de segunda geração dominaram o século XX da mesma forma que os direitos de primeira geração, no século XIX. No dizer de Cavalcanti (BORIS, 1966, p. 202):

[...] o começo do nosso século viu a inclusão de uma nova categoria de direitos nas declarações e, ainda mais recentemente, nos princípios garantidores da liberdade das nações e das normas da convivência internacional. Entre os direitos chamados sociais, incluem-se aqueles relacionados com o trabalho, o seguro social, a subsistência, o amparo à doença, à velhice etc.

Aqui, vale lembrar as palavras de Bonavides (2005, p. 564) sobre os direitos de segunda geração:

São direitos sociais, culturais e econômicos, bem como os direitos coletivos ou de coletividade, introduzidos no constitucionalismo das distintas formas de Estado social, depois que germinaram por obra da ideologia e da reflexão antiliberal do século XX. Nasceram abraçados ao princípio da igualdade, do qual não se podem separar, pois fazê-lo equivaleria a desmembrá-los da razão de ser que os ampara e estimula.

Observe-se que os direitos fundamentais da segunda geração se tornam tão justificáveis quanto os da primeira; pelo menos é uma regra que não pode ser descumprida e nem sua eficácia recusada com facilidade.

Na terceira geração dos direitos fundamentais se encontram os chamados direitos de solidariedade ou fraternidade, que englobam o direito ao meio ambiente equilibrado, à qualidade de vida saudável, ao progresso, à paz, à autodeterminação dos povos e a outros direitos difusos.

Conforme Bonavides (2005, p. 569),

Dotados de altíssimo teor de humanismo e universalidade, os direitos da terceira geração tendem a cristalizar-se no fim do século XX enquanto direitos que não se destinam especificamente à proteção dos interesses de um indivíduo, de um grupo ou de um determinado Estado. Têm primeiro por destinatário o gênero humano mesmo, num momento expressivo de sua afirmação como valor supremo em termos de existencialidade concreta. Os publicistas e juristas já os enumeram com familiaridade, assinalando-lhe o caráter fascinante de coroamento de uma evolução de trezentos na esteira da concretização dos direitos fundamentais

Assim, como destaca Ferreira Filho (1995, p. 57), “a primeira geração seria a dos direitos de *liberdade*, a segunda, dos direitos de *igualdade*, a terceira, assim, complementar o lema da Revolução Francesa: *liberdade, igualdade, fraternidade*”. Ou, ainda, na síntese de Mello (1995, p. 39):

[...] enquanto os *direitos de primeira geração* (direitos civis e políticos) – que compreendem as liberdades clássicas, negativas ou formais – realçam o princípio da liberdade e os *direitos de segunda geração* (direitos econômicos, sociais e culturais) – que se identificam com as liberdades positivas, reais e concretas – acentuam o princípio da igualdade, os *direitos de terceira geração*, que materializam poderes de titularidade coletiva atribuídos genericamente a todas as formações sociais, consagram o princípio da solidariedade e constituem um momento importante no processo de desenvolvimento, expansão e reconhecimento dos direitos humanos, caracterizados enquanto valores fundamentais indisponíveis, pela nota de uma essencial inexauribilidade.

Atualmente, verifica-se uma tendência da doutrina em classificar esses mesmos direitos em quatro gerações, sendo que a quarta geração corresponderia aos direitos à democracia direta e globalizada, nos quais o controle de constitucionalidade, de todos os direitos, seria obra do cidadão legitimado, perante uma instância constitucional suprema (CUNHA JUNIOR, 2009, p. 593).

Para Bonavides (*apud* CUNHA JUNIOR, 2009, p. 593), essa geração ou dimensão, compreende:

Os direitos à democracia direta, ao pluralismo e à informação, que constituem a base de legitimação de uma possível globalização política e deles depende a concretização da sociedade aberta do futuro, em sua dimensão de máxima universalidade, para a qual parece o mundo inclinar-se no plano das relações de convivência.

Além desses direitos, Oliveira Júnior (*apud* CUNHA JUNIOR, 2009, p. 593) reconhece como “direitos de quarta dimensão, o direito contra manipulações genéticas, o direito à mudança de sexo e, em geral, os relacionados à biotecnologias”.

O exame das gerações de direitos fundamentais confirma que eles são resultado da luta histórica pela afirmação da dignidade da pessoa humana, princípio básico de qualquer instrumento jurídico democrático, e que coloca o homem como centro de toda atividade estatal.

Aliás, oportuno referir que a universalidade é um dos pontos principais dos direitos fundamentais, pois o titular desses direitos subjetivos é o ser humano, sendo esta a condição necessária e suficiente para exercê-los, exigindo uma prestação ou abstenção do Estado.

Segundo, Cunha Chimenti (2005, p. 113):

A universalidade, como traço definidor dos direitos fundamentais, apareceu pela primeira vez, durante a Revolução Francesa, na Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, de 1789, que é o resultado da luta do denominado terceiro estado (burguesia) contra os privilégios do clero e da nobreza.

Os direitos fundamentais assumiram características de universalidade e abstração, porque se dirigiam ao ser humano, diferente das outras declarações

anteriores, que tinham como destino apenas os membros de uma classe privilegiada.

A Constituição Federal de 1988 traz, no Título II, os direitos e garantias fundamentais, que estão subdivididos em cinco capítulos: direitos individuais e coletivos, direitos sociais, nacionalidade, direitos políticos e partidários.

Tendo em vista o tema central deste estudo, em continuidade, abordar-se-á os direitos sociais, que tem por base o princípio da dignidade da pessoa humana e cujo surgimento coincide com a segunda geração dos direitos fundamentais.

Na verdade, não se trata de simples coincidência, pois o Brasil não ficou alheio a essa evolução constitucional. Nesse sentido, anota Paulinho Jacques (*apud* CUNHA JÚNIOR, 2009, p. 589) que:

A revolução de 1930 propiciou-lhe a integração na nova ordem. A volumosa legislação social-trabalhista do Governo Provisório, de 1930-1934, demonstrou que estávamos, realmente, integrados no espírito da época. A constituição de 1934, que incorporou os novos direitos ao seu texto, à maneira de Weimar, revela a irrevogabilidade dessas reivindicações.

Por tudo o que foi colocado, pode-se perceber que a evolução dos direitos sociais na Constituição é resultado de muita luta e de uma mudança que veio acontecendo pouco a pouco, até serem reconhecidos como direitos fundamentais.

## **2.2 Evolução histórica dos direitos sociais constitucionais**

No século XX, logo após as duas grandes guerras, foi acentuada a universalidade dos direitos sociais. Destas duas grandes guerras restaram muita miséria, desemprego e doença para milhares de pessoas, comprovando, assim, que o homem necessitava de algo a mais, além da liberdade, para continuar a viver em sociedade. Para que pudessem viver em sociedade, dignamente, teriam de ter condições econômicas mínimas para proporcionar o desenvolvimento pleno, até mesmo sob aspecto cultural e espiritual.

Segundo Cunha Júnior (2009, p. 715), os direitos sociais apareceram na tentativa de solucionar uma profunda crise que havia de desigualdade social, a qual tinha se instalado no mundo no período pós-guerra. Para o autor, os direitos sociais,

com fundamento no princípio da solidariedade humana, foram elevados a categorias jurídicas concretizadoras dos postulados de justiça social, mas dependente de atuação do governo em fazer políticas públicas para garantir o amparo e proteção social aos fracos e pobres.

Por sua vez, leciona Cunha Chimenti (2005, p.113)

Com o surgimento dos direitos sociais a universalidade passou a ser o traço dominante dos direitos fundamentais. A condição de ser humano passou a conferir direitos, independentemente da classe, corporação ou instituição que o indivíduo ocupasse no corpo social.

Já nas palavras de Cunha Junior (2009, p. 715-716), os direitos sociais credenciam o indivíduo a exigir do Estado uma postura mais ativa, para que coloque, à sua disposição, prestações de natureza jurídica ou material, consideradas importantes para as implementações fáticas, como forma de permitir o efetivo exercício das liberdades fundamentais e que possibilitem a igualização de situações sociais desiguais, proporcionando, assim, melhores condições de vida aos necessitados de recursos.

Ainda, na visão de Cunha Junior (2009, p. 716), o que distingue os direitos sociais dos direitos de defesa é o seu objeto:

[...] enquanto o objeto dos direitos de defesa é uma abstenção do Estado, ou seja, um *non facere*, no sentido de que esses direitos têm por finalidade proteger o indivíduo contra as investidas abusivas dos órgãos estatais, exigindo destes tão somente prestações negativas: os direitos sociais têm por objeto um *atuar* permanente do Estado, ou seja, um *facere*, consistente numa *prestação positiva de natureza material ou fática* em benefício do indivíduo, para garantir-lhe o *mínimo existencial*, proporcionando-lhe em consequência, os recursos materiais indispensáveis para uma existência digna, como providência reflexa típica do modelo de Estado do Bem-Estar Social, responsável pelo desenvolvimento dos postulados da justiça social.

A primeira Constituição a contemplar os direitos sociais de forma abrangente foi a de 1934, sob a influência da Constituição alemã de Weimar, o que se manteve nas constituições seguintes. As constituições anteriores, de 1824 e 1891, tinham, em seus textos, manifestações individuais. Segundo Cunha Junior (2009, p. 718):

No Brasil, os direitos sociais despontam com a Constituição de 1934 por obra do constitucionalismo social que se difundiu por todo o mundo a partir da revolucionária Constituição mexicana de 1917. Porém, a Constituição que mais influenciou a Constituição brasileira de 1934 foi a Constituição

alemã de Weimar de 1919. A partir da Constituição de 1934 todas as que lhe sucederam consagraram direitos sociais.

Bonavides (2005, p. 366) destaca a importância da Constituição de 1934:

Com a Constituição de 1934 chega-se à fase que mais de perto nos interessa, porquanto nela se insere a penetração de uma nova corrente de princípios, até então ignorados do direito constitucional positivo vigente no País. Esses princípios consagravam um pensamento diferente em matéria de direitos fundamentais da pessoa humana, a saber, faziam ressaltar o aspecto social, sem dúvida, grandemente descuidado pelas Constituições precedentes. O social aí assinalava a presença e a influência do modelo de Weimar numa variação substancial de orientação e de rumos para o constitucionalismo brasileiro.

De 1934 até 1988, os direitos sociais saíram do capítulo da ordem social, que estava misturado com o da ordem econômica. A Constituição de 1988 trouxe um capítulo para os direitos sociais (Capítulo II do Título II) e, separado desse, ficou o da ordem social (Título VIII), mas mesmo assim não ocorreu uma separação total, pois um está inserido no outro:

[...] como fica provado no art. 6º mostra muito bem aqueles são conteúdos desta, quando diz que são *direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, lazer, a segurança a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição*. (SILVA, 2005, p. 285)

Embora misturado o Título II com o Título VIII, o jurista pode extrair daqui e dali o que constitui cada um deles, dos direitos sociais e da ordem social, respectivamente:

Assim, podemos dizer que os direitos sociais, como dimensão dos direitos fundamentais do homem, são prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais. São, portanto direitos que se ligam ao direito de igualdade. (SILVA, 2005, p. 286)

A separação feita pelo Poder Constituinte, dispondo sobre os direitos sociais no Título II e tratando da ordem econômica no Título VII, acabou com a discussão doutrinária a respeito dos direitos sociais serem ou não direitos fundamentais, afastando qualquer dúvida quanto a sua natureza. Nesse sentido, a doutrina de Cunha Junior (2009, p. 718):

A Constituição de 1988 avançou muito em relação aos direitos sociais. Pondo fim a uma discussão doutrinária estéril, inseriu os direitos sociais no título II que trata dos direitos fundamentais, não deixando mais qualquer dúvida quanto à natureza destes direitos: os direitos sociais são verdadeiros direitos fundamentais, com força normativa e vinculante, que investem os

seus titulares de prerrogativas de exigir do Estado as prestações positivas indispensáveis à garantia do *mínimo existencial*.

Todas as normas de direitos fundamentais guardam relação com os princípios consagrados na Constituição e, desta forma, os direitos à vida, à liberdade e à igualdade correspondem, direta ou indiretamente, às exigências elementares de realização dos ideais de dignidade da pessoa humana.

No dizer de Andrade, *apud* Barcellos (2002, p. 128):

[...] realmente, o princípio da dignidade humana está na base de todos os direitos constitucionalmente consagrados, quer dos direitos e liberdades tradicionais, quer dos direitos de participação política, quer dos direitos dos trabalhadores e direitos a prestações sociais.

A Constituição Federal, no art. 6º, reconhece os seguintes direitos sociais: a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados. Como destaca Bonavides (2005, p. 374),

Nos artigos 6º e 7º declina direitos sociais especificamente em favor dos trabalhadores; entre outros, o seguro-desemprego, o fundo de garantia do tempo de serviço, salário mínimo, o piso salarial, o décimo terceiro salário, a participação nos [...]. Como se vê, o novo texto constitucional imprime uma latitude sem precedentes aos direitos sociais básicos, dotados agora de uma substantividade nunca conhecida nas Constituições anteriores, a partir da de 1934.

Vale lembrar a lição de Cunha Junior (2009, p. 715), para quem:

Os direitos sociais manifestam-se, assim, como verdadeiras condições de implementação do objeto primário da justiça social, que é, na teoria de Rawls, a estrutura básica da sociedade, ou seja, a maneira pela qual as instituições sociais mais importantes distribuem direitos e deveres e determinam a divisão de vantagens provenientes da cooperação social.

Nesse sentido, pode-se perceber que a dignidade da pessoa humana é a base de todos os direitos sociais contidos na Constituição Federal, que dependem de políticas públicas, feitas pelo Estado para a efetivação desses direitos, fazendo assim com que aja uma menor desigualdade social.

Os direitos sociais, expressos na Carta Constitucional, visam a uma melhoria das condições de existência, mediante prestações positivas do Estado. A função dos direitos sociais, portanto, é justamente assegurar a qualquer pessoa as condições mínimas para viver com dignidade.

Segundo Moraes (2007, p. 181), dentre os direitos fundamentais do homem, os direitos sociais caracterizam-se:

[...] como verdadeiras liberdades positivas, de observância obrigatória em um Estado Social de Direito, tendo por finalidade a melhoria das condições de vida dos hipossuficientes, visando à concretização da igualdade social, e são consagrados como fundamentos do Estado Democrático, pelo art. 1º, IV, da Constituição Federal.

Relativamente ao advento e à importância dos denominados direitos sociais, explica Sarlet (2006, p. 92-93):

Os direitos sociais de cunho prestacional (direitos a prestações fáticas e jurídicas) encontram-se, por sua vez a serviço da igualdade e da liberdade material, objetivando, em última análise, a proteção da pessoa contra as necessidades de ordem material e à garantia de uma existência com dignidade, constatação esta que, em linhas gerais, tem servido para fundamentar um direito fundamental (mesmo não expressamente positivado, como já demonstrou a experiência constitucional estrangeira) a um mínimo existencial, compreendido aqui – de modo a guardar sintonia com o conceito de dignidade proposto nesta obra – não como um conjunto de prestações suficientes apenas para assegurar a existência (a garantia da vida) humana (aqui seria o caso de um mínimo apenas vital) mas, mais do que isso, uma vida com dignidade adotado nesta obra ou mesmo daquilo que tem sido designado de uma vida boa.

Oportuno lembrar as palavras de Bonavides (2005, p. 379), para quem:

A importância funcional dos direitos sociais básicos, assinalada já por inumeráveis juristas do Estado social, consiste, pois realizar a igualdade na sociedade; “igualdade niveladora”, volvida para situações humanas concretas, operada na esfera fática propriamente dita e não em regiões abstratas ou formais de Direito. Pelo princípio da igualdade material entende-se, segundo Perenthaler, que o Estado se obriga mediante intervenções de retificações na ordem social a remover as mais profundas e perturbadoras injustiças sociais.

Em síntese, os direitos sociais “permitem às sociedades politicamente organizadas reduzir os excessos de desigualdade produzidos pelo capitalismo e garantir um mínimo de bem-estar para todos. A idéia central em que se baseiam é da justiça social” (CARVALHO, 1995, p. 10).

Desse modo, o Estado tem o dever de colocar à disposição os meios necessários ao exercício das liberdades fundamentais e de adotar uma postura ativa para concretizá-las.

Cabe destacar que, do rol de direitos sociais, os direitos inerentes à saúde apresentam tamanha relevância, que não careciam de reconhecimento explícito. O direito à saúde está diretamente ligado ao direito à vida, assim como a dignidade da pessoa humana sugere a garantia de condições mínimas para uma vida saudável.

### **2.3 Direito fundamental à saúde**

O primeiro conceito de saúde, provavelmente foi emitido pelos pensadores da Grécia Antiga, através do brocado *“Mens Sana In Corpore Sano”*. Entretanto, o termo saúde designa pensamentos diversos, pois de um lado há entendimento de que a saúde relacionava-se com o meio ambiente e as condições de vida dos homens; por outro lado, o conceito de saúde como ausência de doenças.

A partir do século XX, com o surgimento da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1946, a saúde foi descrita como um completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doenças ou agravos, também reconhecida como um dos direitos fundamentais de todo ser humano, seja qual sua condição social ou econômica e sua crença religiosa ou política. Diante disso, pode-se dizer que a saúde é uma incansável busca pelo equilíbrio entre influências ambientais, modos de vida e vários componentes.

Já a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, define saúde como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. Assim, antes de tudo, é o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar dificuldades nos níveis de vida (MOTTA, 2000). Esta definição mostra que para se conseguir atingir um ótimo nível de saúde é necessária a ação conjunta de vários setores sociais e econômicos juntamente ao setor saúde.

Na Constituição Federal, a saúde vem garantida como direito de todos e dever do Estado, que deve ser garantida mediante ações que visem reduzir os riscos de doenças e seus agravamentos.

A respeito, enfatiza Sarlet (2009, p. 39) que:

[...] o direito à saúde – tal como expressamente dispõe o texto constitucional brasileiro (artigo 196 da CF) – é direito de todos e, portanto, direito de titularidade universal e não apenas atribuída aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País, tal como estabelecido no artigo 5º, *caput*, da CF.

Nas palavras do constitucionalista Afonso da Silva (1994, p. 698-699),

A saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos. O direito a saúde rege-se pelos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços que a promovem, protegem e recuperem. O sistema único de saúde, integrado de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, constitui o meio pelo qual o Poder Público cumpre seu dever na relação jurídica de saúde que tem no pólo ativo qualquer pessoa e comunidade, já que o direito à promoção e à proteção da saúde é também um direito coletivo.

Logo, o acesso aos programas de saúde pública deve ser garantido a todos e de forma igual, sem qualquer tipo de contribuição, com observância aos princípios da igualdade e universalidade do atendimento.

Neste sentido, as palavras de Cunha Junior (2009, p. 723-724):

O direito social à saúde é tão fundamental, por estar mais diretamente ligado ao direito à vida, que nem precisava de reconhecimento explícito. Nada obstante, a Constituição brasileira dispôs que a saúde é direito de todos e dever do Estado, *garantindo* mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao *acesso universal e igualitário* às *ações e serviços* para sua *promoção, proteção e recuperação* (art.196).

Da mesma forma, oportuno destacar as palavras de Chimenti (2005, p. 525), a respeito da saúde:

Trata-se de direito subjetivo de todos quantos necessitarem, e não de ações de benemerência. Disso resulta que ao Estado cumpre socorrer todos os que se encontrem em situação de ameaça de dano ou de dano consumado à sua saúde. Porém o dever do Estado não exclui os das pessoas, da família, das empresas e da sociedade (art. 2º, § 2º, DA Lei n. 8.080/1990).

O Estado, portanto, tem o dever de socorrer todos os que precisam e se encontrem em situação de ameaça de dano ou quando este dano já tenha acontecido, assim, o pensamento de Moraes (2007, p. 779), para o qual,

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário a ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (CF, art.196), sendo de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor,

nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou por meio de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (CF, art. 197).

Dependendo da função que assuma no caso concreto, o direito à saúde pode ser classificado como direito de defesa (negativo) ou de prestação (positivo), com reflexos relevantes em termos de eficácia e efetividade:

Com efeito, na condição de direito de defesa, o direito à saúde assume a condição de um direito de proteção da saúde e, em primeira linha, resguarda o titular contra ingerências ou agressões que constituam interferências na e ameaças à saúde, sejam oriundas do Estado, sejam providas de atores privados. Já como direito a prestações, o direito à saúde pressupõe a realização de atividades por parte do destinatário (o Estado ou mesmo particulares) que assegurem a fruição do direito (SARLET, 2009, p. 41).

Embora a Constituição não traga, de forma explícita, até que ponto a saúde há de ser tutelada negativa e positivamente, certo é, que também na área da saúde, há um conjunto de prestações que fazem parte do mínimo existencial e que deverão ser atendidas pelo Poder Público, através de políticas sociais e econômicas a serem executadas nesta área. De qualquer modo, o direito à proteção e promoção da saúde abrange tanto a dimensão preventiva, quanto promocional e curativa da saúde.

A respeito, pondera Balera (1988, p. 74) que:

Na esfera social, uma política que persiga esse objetivo (levar saúde a todos) implica no cumprimento de amplos programas de combates a epidemias; de cuidados básicos; de proteção e recuperação dos doentes. Concorrente com essa esfera, à órbita econômica cabe investir em programas de alimentação e nutrição, de higiene e saneamento ambiental.

Para Cunha Junior (2009, p. 724):

A própria Constituição considera de relevância pública as ações e serviços de saúde cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoas física ou jurídica de direito privado (art. 197).

A efetivação do direito à saúde exige que o Estado invista em políticas públicas, podendo, inclusive, contar com a atuação de particulares para assegurar a prestação deste direito.

Para tornar eficaz a previsão de que a saúde seria um direito fundamental (art. 6º da CF/88), foi idealizado o Sistema Único de Saúde – SUS, tendo como meta

se tornar um importante mecanismo de promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, oferecendo serviços de qualidade e adequados às necessidades, independente do poder aquisitivo do cidadão.

E foi justamente com o objetivo de gerenciar todas as ações na área da saúde, que a Constituição, no art. 198, instituiu o Sistema Único de Saúde (Lei 8.080/1990). Sintetiza Cunha Junior (2009, p. 724):

Visando a execução das políticas de saúde, a Constituição instituiu um sistema único de saúde (SUS), que passou a compreender todas as ações e serviços públicos de saúde numa rede regionalizada e hierarquizada, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação da comunidade (CF art. 198).

A Constituição também facultou que a assistência à saúde seja prestada pela iniciativa privada, tendo preferência as entidades filantrópicas e as que não visam lucros, mas exigindo que essas instituições pautem sua atuação segundo as diretrizes do Sistema Único de Saúde e desde que por intermédio de um contrato de direito público ou convênio (CF, art. 199).

O Estado também deve investir na prevenção de doenças e no aperfeiçoando dos métodos de controle, estabelecendo níveis de programas, reduzindo os riscos e até os índices de mortalidade. Deve investir na estruturação e manutenção de hospitais públicos e postos de saúde, no fornecimento de remédios, no quadro de profissionais adequado ao atendimento e desenvolvimento das ações e serviços de saúde. Tais investimentos devem ser feitos, pois, conforme destaca Araújo *apud* Cunha Junior (2009, p. 724): "O direito a saúde compreende também o direito à prevenção de doenças, de tal sorte que o Estado é responsável tanto em manter o indivíduo são, como por evitar que ele se torne doente".

Como se percebe, o direito à saúde tem previsão constitucional, e por isso o Estado não pode se eximir de estabelecer políticas públicas voltadas a manter o cidadão com saúde. Ao Estado também compete prestar assistência social aos idosos, conforme se verá a seguir.

## 2.4 O direito fundamental à assistência social

A assistência social é antiga, baseada nos sentimentos de caridade e compaixão humana. Agora, em nível constitucional, ganha contornos de mecanismo de inclusão e justiça social e apresenta um viés preventivo:

A assistência social nos primórdios era alicerçada no sentimento de caridade e na compaixão humana, consistindo forma de amparar os pobres e desafortunados. Sua dimensão atual lhe confere a natureza de mecanismos de inclusão e justiça sociais, garantindo prestações sociais mínimas, na forma de serviços e benefícios, para a sobrevivência digna daquele que se encontra em situação de desamparo, independentemente de contribuição à seguridade social, na forma disciplina em lei (MIRANDA, 2007, p. 271).

Nas palavras de José Antonio Savaris:

A conduta do intérprete do direito social deve ser inspirada nos ideais de erradicação da pobreza, de solidariedade e da redução das desigualdades sociais, determinando o emprego de ações sociais não apenas no resgate daqueles que se encontram à margem do círculo social de geração de riquezas, mas também, em operações preventivas, de modo a impedir que o necessitado - desprovido de meios de subsistência - se desvie para a miséria (2007, p. 117).

Em constituições anteriores à Constituição de 1988, a assistência se encontrava dentro do Título que tratava sobre a Ordem Econômica e Social, junto com direitos trabalhistas e previdenciários.

Com a Constituição de 1988, houve uma separação que inseriu, no Título VIII, a Ordem Social, e em outro capítulo destinou à Seguridade Social, no qual passou a fazer parte a Saúde, Previdência e Assistência Social.

A Constituição Federal, no seu Título II, Capítulo II, fala sobre os direitos e garantias fundamentais e inclui a assistência aos desamparados no rol dos direitos sociais (art. 6º, *caput*):

São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

A esse respeito, oportunas as palavras de Cunha Junior (2009, p. 726):

O direito à assistência social foi outorgado pela Constituição a quem dela necessitar, independente de contribuição à seguridade social, e compreende: a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência, e à velhice; o amparo às crianças e adolescentes carentes; a promoção da integração ao mercado de trabalho; a habitação e reabilitação

das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

A Constituição Federal de 1988 não trouxe um conceito claro de assistência social, mas em seus artigos 203 e 204 preceitua que a assistência social deve ser prestada pelos governantes através de políticas públicas a quem dela precisar, não dependente de contribuição à Seguridade social, e serão financiadas por recursos vindo dos orçamentos destes, e organizada de forma descentralizada onde a população possa participar.

Desse modo, vale destacar o conceito de assistência social, segundo as palavras de Pinto Martins (2006, p. 472):

A assistência social é, portanto, um conjunto de princípios de regras e instituições destinado a estabelecer uma política social aos hipossuficientes, por meio de atividades particulares e estatais, visando à concessão de pequenos benefícios e serviços, independentemente de contribuição por parte do próprio interessado.

A assistência social apresenta como objetivos a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência, à velhice, a promoção da integração ao mercado de trabalho, a habilitação e reabilitação de pessoas portadoras de deficiências, bem como sua integração à vida comunitária e a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a sua própria manutenção, ou de tê-la provida por sua família.

Assim, a Assistência Social vem para ajudar a concretizar direitos como o princípio fundamental social, à vida digna, pois tem como base para concretização destes direitos, políticas públicas com objetivo de amparar e dar proteção a grupos menos favorecidos da sociedade, “visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais”, conforme o parágrafo único do artigo 2º da Lei 8.742/93, Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS.

O acesso à Assistência Social está enquadrado dentre os direitos sociais. O art. 6º da CF/88, objetivamente, declara o direito de assistência aos desamparados, configurando-se como direito fundamental que permite acesso às efetivas benesses

da cidadania e, ainda, como mecanismo de inserção e participação na vida social, política e econômica da nação, com evidentes reflexos na qualidade de vida individual.

Neste contexto é que a Lei nº 8.742/93, em seu art. 1º, explicita que:

A assistência social, direito do cidadão e dever do estado, é Política de Seguridade não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

A Constituição Federal, em seu art. 203, inciso V, dispõe ser objetivo da Assistência Social, independentemente de contribuição, "a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei". Trata-se da garantia de renda mínima aos idosos e deficientes que não possam garantir o próprio sustento ou tê-lo provido por sua família.

Assim, ficam resguardados, pela proteção assistencial, as famílias e grupos específicos de indivíduos, em situação de vulnerabilidade social, entendida enquanto ausência de acesso às condições mínimas propiciadas pela vida em comunidade.

A Lei Orgânica da Assistência Social, Lei nº 8.742/93, também conhecida como LOAS, em consonância com os artigos 203 e 204 da Constituição Federal, preceitua sobre os objetos, princípios e diretrizes, também sobre a organização e gestão, sobre as prestações e o financiamento da Assistência Social.

O referido dispositivo legal, em seu art. 4º, estabelece os princípios que regem a assistência social, os quais possuem estreita relação com o objetivo fundamental da República Federativa do Brasil, expresso no art. 3º, III, da Constituição Federal, de erradicação da pobreza e da marginalização e para a redução das desigualdades sociais. Os requisitos para concessão do benefício assistencial de prestação continuada estão expressos no art. 20 da Lei 8.742/93, que assim dispõe:

Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de 1 (um) salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 70 (setenta) anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família.

[...]

§ 2º Para efeito de concessão deste benefício, a pessoa portadora de deficiência é aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho.

§ 3º Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa portadora de deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja inferior a  $\frac{1}{4}$  (um quarto) do salário mínimo.

Logo, para concessão do benefício assistencial de prestação continuada, devem ser preenchidos dois requisitos: primeiro, a vulnerabilidade pessoal do requerente (idade avançada ou deficiência); segundo, vulnerabilidade socioeconômica de sua unidade familiar.

Importante referir que o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/03, produziu alterações nos critérios para concessão do benefício assistencial, ao reduzir a idade considerada para fins de benefício ao idoso (de 67 anos para 65 anos) e ao estabelecer no parágrafo único do art. 34, que *“o benefício já concedido a qualquer membro da família nos termos do caput não será computado para os fins do cálculo da renda familiar per capita a que se refere a Loas”*.

Sendo assim, reconheceu, o referido diploma, que a renda mínima necessária para garantir dignidade a um idoso é de um salário mínimo, do que resulta que, se houver um ou mais idosos no grupo familiar, para cada um deve ser reservada renda de um salário mínimo, o qual não pode integrar o cômputo da renda familiar *per capita*.

Como efeito, no campo dos requisitos para obtenção de benefício assistencial, o Estatuto ditou que referida renda é o patamar mínimo da condição de cidadania ao indivíduo em situação de vulnerabilidade, devendo ser afastada da renda familiar para fins de cálculo da renda per capita necessária ao deferimento de outro benefício assistencial na mesma família.

Sem aprofundar o estudo do referido benefício, matéria que por si só daria ensejo à elaboração de monografia específica, cumpre referir que no que pertinente ao critério da miserabilidade, os Tribunais Regionais Federais e o Superior Tribunal de Justiça têm pacificado o entendimento de que a aferição de carência no caso concreto deve ser realizada seguindo o princípio da razoabilidade, e não por mero cálculo aritmético.

Ana Paula de Barcellos aponta a assistência aos desamparados como o terceiro elemento do mínimo existencial, cujo conteúdo, além das formas já institucionalizadas pela Constituição Federal (art. 203, V), é dado pelas condições mais elementares que se exige para a subsistência humana: alimentação, vestuário e abrigo, núcleo elementar da dignidade humana (2008, p. 320-321).

Para a referida autora, a assistência aos desamparados “identifica um conjunto de pretensões cujo objetivo é evitar a indignidade em termos absolutos, envolvendo particularmente a alimentação, o vestuário e o abrigo. É o direito de não ‘cair abaixo de um determinado patamar mínimo’, independentemente de qualquer outra coisa” (BARCELLOS, 2008, p. 212-213).

Na terceira idade, a assistência está diretamente relacionada às dificuldades que surgem com o envelhecimento. Segundo Barcellos (2008, p. 213):

Quanto aos idosos, a necessidade de uma forma de assistência mínima decorrente da natural dificuldade para o desenvolvimento de atividades laborativas que acompanha o envelhecimento. Trata-se de uma situação de desigualdade de chances que decorre da própria natureza das coisas, solicitando a intenção estatal de modo a assegurar condições materiais dignas para esses indivíduos.

A autora apresenta, ainda, três formas pelas quais a assistência social pode ser prestada. A primeira é através da entrega de numerário diretamente aos necessitados; a segunda através do sistema de vales, distribuídos pelo Poder Público, e a terceira, pela disponibilização *in natura* de abrigo, alimentação e vestuário, em estabelecimentos mantidos pelo Poder Público. Para a referida autora, a questão não é simples, pois

Já se pode ver que a questão não é simples. Certamente, caberá ao Poder Público decidir, democraticamente, sob que forma a assistência aos desamparados deverá ser prestada, embora esteja obrigado a oferecê-la de algum modo. A eficácia positiva ou simétrica das normas constitucionais que cuidam do tema está no fato de que é exigível exigir judicialmente do Estado ao menos bens em questão *in natura*, isto é: o Estado deve dispor de um estabelecimento no qual as pessoas necessitadas possam se abrigar à noite, assim como de alguma forma de programa de alimentação e vestuário para esses indivíduos, ou, se assim preferir, de alguma estrutura equivalente. O vital é que os desamparados tenham onde obter socorro, seja através da prestação direta pelo Estado, de conveniados do Poder Público, de vales, ou de qualquer outra forma que a inteligência política possa imaginar (BARCELLOS, 2008, p. 322-324).

É claro que a assistência social é um direito social que ainda não foi efetivado de forma plena, mas como se vê, no plano legislativo, seguido surgem tentativas nesse sentido.

A Emenda Constitucional nº 31/2000, por exemplo, buscando combater a miséria, a marginalidade, as desigualdades sociais e regionais, institui o Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, o qual, segundo a emenda, deve vigorar no âmbito do Poder Executivo Federal, até 2010, para propiciar a todos os brasileiros acesso a níveis dignos de subsistência. Seus recursos devem direcionar-se às ações suplementares de nutrição, habitação, saúde, reforço da renda familiar, dentre outros programas de interesse social, voltados para a melhoria da qualidade de vida.

Nesse passo, recentemente, o Programa Nacional de Acesso à Alimentação, instituído pela Lei nº 10.689, de 13 de junho de 2003, mais conhecido como Programa Fome Zero, criou benefício assistencial visando à segurança alimentar, prevendo como requisito renda per capita de  $\frac{1}{2}$  salário mínimo. Conforme estabelecido na Carta Constitucional, o benefício será devido ao portador da deficiência que comprove não possuir meios de prover a própria subsistência ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Como se pode perceber, existem dispositivos legais que garantem ao idoso, assim como aos portadores de deficiência que não possam se manter, uma ajuda mensal de um salário mínimo, mediante comprovação de não possuir meios de se sustentar ou por seus familiares.

Por fim, cabe mencionar que as normas de Assistência Social, como todos os ramos do direito, devem se pautar nos princípios constitucionais da solidariedade social, igualdade, legalidade e dignidade da pessoa humana, cidadania, liberdade, respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana. E o Estado tem o dever constitucional de implantar políticas públicas voltadas para aqueles que não têm condições financeiras de fazer parte de uma proteção social, como a previdência social, previdência privada, seguro privado, etc.

### **3 DIREITOS DOS IDOSOS - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

Neste capítulo será tratada, além da Constituição Federal, a legislação infraconstitucional sobre os idosos, como o Estatuto do Idoso, os quais possuem artigos que preceituam sobre direitos e garantias aos idosos. Antes, porém, será abordada a questão da necessária observância ao princípio da dignidade humana, considerado “a luz fundamental, a estrela máxima do universo principiológico” (NUNES, 2009, p. 52).

#### **3.1 A necessária observância ao princípio da dignidade humana**

Ao se estudar a Constituição Federal Brasileira, identifica-se, logo em seu artigo 1º, inciso III, um dos fundamentos da República Federativa – a dignidade da pessoa humana. Para efetivação deste princípio, a Carta Magna elenca vários direitos fundamentais, e entre eles, os já mencionados direitos sociais, expressos no artigo 6º.

A Constituição Federal consagrou a dignidade da pessoa humana como um dos princípios fundamentais do Estado Democrático de Direito.

A inserção do princípio da dignidade da pessoa humana no âmbito do direito positivo constitucional representou uma nova concepção de Estado, que tendo o homem como sua razão de ser, direciona toda atividade para construção de uma sociedade na qual todos possam usufruir uma existência digna.

A Constituição Federal, ao elencar como objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: construir uma sociedade livre, justa e solidária, garantir o desenvolvimento nacional, erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais, promover o bem de todos sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação, evidenciou a “subserviência do Estado ao ser humano; da posição de anterioridade da pessoa ao ordenamento e, principalmente, da supremacia dos valores, agora positivados em princípios” (ROSENVALD, 2005, p. 51).

Ao proclamar a dignidade da pessoa humana, a Constituição consagrou um “imperativo de justiça social”, um valor constitucional supremo (PIOVESAN, 2003, p. 329). Como vértice do sistema jurídico, o princípio da dignidade humana agrega, em torno de si, a unidade dos direitos e garantias fundamentais, expressos na Carta Constitucional. De conteúdo amplo, abrangendo valores espirituais, como liberdade de ser, pensar, criar, etc., e valores materiais, como saúde, alimentação, educação, moradia, etc., sua observância é obrigatória e seu acatamento representa o respeito e cuidado que o homem tem pelo homem.

Dentre os princípios fundamentais, é considerado um supraprincípio que se erradia sobre todo o texto fundamental, sendo que nenhum princípio é mais valioso para compendiar a unidade material da Constituição que o princípio da dignidade da pessoa humana.

Assim, a dignidade humana é vista como uma meta de um valor, do qual irradiam outros valores e princípios, inspirando e orientando a substância e o espírito não só da ordem constitucional, como de todos os âmbitos do Direito e de todas as esferas da vida social.

Nessa linha, percebe-se que é o Estado que existe em função da pessoa humana, e não o contrário, já que o homem constitui finalidade principal e não meio da atividade estatal. Considerando que todos os seres humanos são iguais em dignidade, ninguém pode ser tratado como mero objeto, razão pela qual Sarlet (2005, p. 35) reconhece ser esse princípio o valor-guia constitucional, conforme menciona:

[...] na condição de princípio fundamental, a dignidade da pessoa humana constitui valor-guia não apenas dos direitos fundamentais, mas de toda a ordem constitucional, razão pela qual se justifica plenamente sua caracterização como princípio constitucional de maior hierarquia axiológico-valorativa.

Mas o que vem a ser dignidade da pessoa humana? O conceito de dignidade humana não é acabado. O reconhecimento e proteção da dignidade da pessoa pelo Direito é fruto de toda uma evolução do pensamento humano a respeito do que significa ser humano e da compreensão do que é ser pessoa.

Segundo Péres Luno (2008. p. 392), o princípio constitucional da dignidade humana apresenta-se em três dimensões:

1ª) *dimensão fundamentadora* – núcleo basilar e informativo de todo o sistema jurídico-positivo; 2ª) *dimensão orientadora* – estabelece metas ou finalidades predeterminadas, que fazem ilegítima qualquer disposição normativa que persiga fins distintos, ou que obstaculize a consecução daqueles fins enunciados pelo sistema axiológico-constitucional; e 3ª) *dimensão crítica* – serve de critério para aferir a legitimidade das diversas manifestações legislativas.

A dignidade é a razão de pensar e repensar o ser humano, pois “pode-se ter dignidade sem ser feliz, mas não é possível ser feliz sem dignidade” (FELLIPE, 1996, p. 108). A dignidade, “como qualidade intrínseca da pessoa humana, é algo que simplesmente existe, sendo irrenunciável e inalienável, na medida em que constitui elemento que qualifica o ser humano como tal e dele não pode ser destacado” (SARLET, 2006, p. 118), do que se infere ser ela inerente ao ser humano.

Segundo Reis (2007, p. 170), a dignidade humana,

[...] não se refere a uma natureza abstrata, mas a seres concretos. Dignidade diz respeito a seres humanos históricos e concretos. Cada ser humano é pessoa por ser um indivíduo único e insubstituível. Nesse sentido, tem valor por si, isto é, goza de dignidade. A dignidade não admite privilégios em sua significação primária. Não é um atributo outorgado, mas uma qualidade inerente, enquanto ser humano; é um a priori ético comum a todos os seres humanos. A dignidade é uma qualidade axiológica que não admite mais ou menos. Não se pode ter mais ou menos dignidade. Ela serve para incluir todo ser humano e não para excluir alguns que não interessam; não pode ser usado como critério de exclusão, pois seu significado é justamente inclusão.

Mas o que é mais importante, o direito à vida ou a garantia da dignidade?

Segundo Ekmekdjian *apud* Nunes (2009, p. 55):

Se realizarmos uma enquete sobre a relação hierárquica entre o direito à dignidade e o direito à vida, possivelmente grande parte das respostas apontaria em primeiro lugar o direito à vida e abaixo deste o direito à dignidade. O argumento que aparenta ser decisivo é que sem vida não é possível a dignidade. Esta afirmação pode parecer de grande impacto, contudo é errônea. Implica uma transposição de lugares. De um ponto de vista biológico, é certo que não é concebível a dignidade em um ser inerte, em uma pedra, ou em um vegetal. Assim como se afirma que sem vida não há dignidade (o que aceitamos somente de um enfoque biológico), nos perguntamos se existe vida sem dignidade. Que vida é esta? Era vida a dos escravos tratados como animais que servem para trabalhar e reproduzir-se? Biologicamente sim, mas eticamente não.

Não há hierarquia entre o direito à vida e o direito à dignidade. O simples fato de existir, já confere ao homem o *status* de ser digno e o direito às condições mínimas para uma vida saudável.

O princípio da dignidade da pessoa humana é dirigido a todos, não tolerando qualquer tipo de discriminação. Nas palavras de Barroso (2009, p. 252), ele:

Identifica um espaço de integridade a ser assegurado a todas as pessoas por sua só existência no mundo. É um respeito à criação, independentemente da crença que se professe quanto à sua origem. A dignidade relaciona-se tanto com a liberdade e valores do espírito quanto com as condições materiais de subsistência.

No que tange à amplitude do princípio da dignidade da pessoa humana, Miranda (2000, p. 183-184) menciona as diretrizes básicas do princípio constitucional, as quais são perfeitamente aplicáveis no País:

- a) a dignidade da pessoa humana reporta-se a todas e cada uma das pessoas e é a dignidade da pessoa individual e concreta;
- b) a dignidade da pessoa humana refere-se à pessoa desde a concepção, e não só desde o nascimento;
- c) a dignidade é da pessoa enquanto homem e enquanto mulher;
- d) cada pessoa vive em relação comunitária, o que implica o reconhecimento por cada pessoa da igual dignidade das demais pessoas.
- e) cada pessoa vive em relação comunitária, mas a dignidade que possui é dela mesma, e não da situação em si.
- f) o primado da pessoa é o do ser, não o do ter; a liberdade prevalece sobre a propriedade;
- g) só a dignidade justifica a procura da qualidade de vida;
- h) a proteção da dignidade das pessoas está para além da cidadania portuguesa e postula uma visão universalista da atribuição de direitos;
- i) a dignidade pressupõe a autonomia vital da pessoa, a sua autodeterminação relativamente ao Estado, às demais entidades públicas e às outras pessoas.

O princípio da dignidade humana apresenta-se em uma dupla concepção, como um direito individual protetivo e como um dever fundamental dirigido a todos, (MORAES, 2002, p. 129),

Primeiramente, prevê um direito individual protetivo, seja em relação ao próprio Estado, seja em relação aos demais indivíduos. Em segundo lugar, estabelece verdadeiro dever fundamental de tratamento igualitário dos próprios semelhantes. Esse dever configura-se pela exigência de o indivíduo respeitar a dignidade de seu semelhante tal qual a Constituição exige que lhe respeite a própria. A concepção de dever fundamental resume-se a três princípios do Direito Romano: *honestere vivere* (viver honestamente), *alterum non laedere* direitos fundamentais que lhe são inerentes, em verdade estar-se-á negando-lhe a própria dignidade.

Na efetivação dos direitos sociais há uma parcela mínima necessária à garantia da dignidade do idoso que jamais poderá ser esquivada - o mínimo para poder viver, compreendido como o núcleo do princípio da dignidade da pessoa humana.

Ana Paula de Barcellos (2008, p. 278), afirma que “o chamado *mínimo existencial*, formado pelas condições materiais básicas para a existência, corresponde a uma fração nuclear da dignidade da pessoa humana à qual se deve reconhecer a eficácia jurídica positiva ou simétrica”.

Este mínimo se relaciona à dimensão essencial e inalienável da dignidade de todo ser humano, pois, segundo Torres (2009, p. 127):

[...] sem o mínimo necessário à existência cessa a possibilidade de sobrevivência do homem e desaparecem as condições iniciais de liberdade. A dignidade humana e as condições materiais da existência não podem retroceder além de um mínimo, do qual nem os prisioneiros, os doentes mentais e os indigentes podem ser privados.

Importante contribuição para definição de mínimo existencial é apresentada por Sarlet. Embora o autor não tenha se referido diretamente à noção de mínimo existencial, faz referências à essencialidade de algumas prestações materiais previstas nos direitos fundamentais ao salário mínimo, à assistência social, à previdência social, à saúde e à moradia. Segundo o autor, Sarlet (2005, p. 312-313),

[...] há como sustentar que, na base dos quatro direitos sociais expressamente consagrados pelo nosso Constituinte, se encontra a necessidade de preservar a própria vida humana, não apenas na condição de mera sobrevivência física do indivíduo (aspecto que assume especial relevância no caso do direito à saúde), mas também de uma sobrevivência que atenda aos mais elementares padrões de dignidade.

Conforme texto publicado na Revista de Direito Público (*on line*), Sarlet (1988, p. 36-37) ofereceu como parâmetro para a identificação do mínimo existencial, além do direito à vida, o princípio da dignidade da pessoa humana:

Neste contexto, cumpre registrar que o reconhecimento de direitos subjetivos a prestações não se deverá restringir às hipóteses nas quais a própria vida humana estiver correndo o risco de ser sacrificada, inobstante seja este o exemplo mais pungente a ser referido. O princípio da dignidade da pessoa humana assume, no que diz com este aspecto, importante função demarcatória, podendo servir de parâmetro para avaliar qual o padrão mínimo em direitos sociais (mesmo como direitos subjetivos individuais) a ser reconhecido. Negar-se o acesso ao ensino fundamental obrigatório e gratuito (ainda mais em face da norma contida no art. 208, § 1º, da CF, de acordo com a qual se cuida de direito público subjetivo) importa igualmente em grave violação ao princípio da dignidade da pessoa humana, na medida em que este implica para a pessoa humana a capacidade de compreensão do mundo e a liberdade (real) de auto-determinar-se e formatar a existência, o que certamente não será possível em se mantendo a pessoa sob o véu da ignorância (1988, p. 36-37).

Segundo se percebe, o referido “padrão mínimo social” para sobrevivência incluirá sempre um atendimento básico e eficiente de saúde, o acesso à uma alimentação básica e vestimentas, à educação de primeiro grau e a garantia de uma moradia.

Não há dúvida que as ponderações sobre o princípio da dignidade da pessoa humana e o direito ao mínimo existencial possuem ampla aplicação aos integrantes da terceira idade, pois o Estado tem o dever de proteger o idoso como qualquer outro cidadão, não importando sexo, raça, cor, idade ou religião.

Em outras palavras, o Estado não pode se omitir do dever constitucional de proporcionar as condições mínimas para que o idoso possa viver dignamente em sociedade.

### **3.2 Constituição Federal**

A Constituição Federal Brasileira de 1988 consagrou os princípios da cidadania e da dignidade da pessoa humana como princípios fundamentais do Estado Democrático de Direito.

Quando o constituinte colocou estes princípios como diretrizes fundamentais da República Federativa do Brasil, teve a intenção de orientar “toda a atuação do Estado e da sociedade civil em direção à efetivação desses fundamentos, diminuindo, com isso, o espaço de abrangência da concepção de que as pessoas na medida em que envelhecem, perdem seus direitos” (RAMOS, 2003, p. 214-215).

Nesse sentido:

A qualificação da dignidade da pessoa humana como princípio fundamental traduz a certeza de que o artigo 1º, inc. III, de nossa Lei Fundamental não contém apenas uma declaração de conteúdo ético e moral (que ela, em última análise, não deixa de ter), mas que constitui norma jurídico-positiva com status constitucional e, como tal, dotada de eficácia, transformando-se de tal sorte, para além da dimensão ética já apontada, em valor jurídico fundamental da comunidade. (SARLET, 2003, p. 111-112)

O princípio da dignidade da pessoa humana é dirigido a todos, não tolerando qualquer tipo de discriminação:

Ele identifica um espaço de integridade a ser assegurado a todas as pessoas por sua só existência no mundo. É um respeito à criação, independentemente da crença que se professe quanto à sua origem. A dignidade relaciona-se tanto com a liberdade e valores do espírito quanto com as condições materiais de subsistência. (BARROSO, 2009, p. 252).

Em relação às pessoas em geral, a Constituição de 1988 inseriu, como fundamentos, a dignidade da pessoa humana e como um dos objetivos promover o bem de todos, sem nenhum preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade ou qualquer outra forma de discriminação, conforme artigo 3º, inciso IV.

No que se refere ao idoso, ficou instituído na Constituição Federal, no Capítulo VII, art. 229, o princípio da solidariedade familiar, segundo o qual “os pais tem o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidades”.

Hoje, muitas dessas necessidades, referentes aos idosos, não têm sido cumpridas pelos filhos e vêm sendo atendidas por organizações alheias à família, como as instituições asilares.

O idoso também passou a integrar o rol das constantes preocupações do Estado. Nesse aspecto, preceitua a Constituição, no art. 230, como desdobramento natural do princípio da solidariedade, que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhe o direito à vida”. E mais, que “os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares” (art. 230, §1º).

A preocupação e o interesse público com a velhice foram elevados a nível constitucional, pois é justamente nesse extremo da vida que o corpo humano se apresenta mais frágil e a pessoa idosa já não dispõe do vigor necessário para enfrentar os dissabores da vida. Devido à pessoa passar por um processo de diminuição da capacidade adaptativa, paralelamente, há um aumento de sua dependência familiar e, muitas vezes, da sociedade e do Estado.

A respeito do dever da família, da sociedade e do Estado, Bulos (2008, p. 1340) escreve que:

O amparo constitucional aos idosos é um dever da família, da sociedade e do Estado, os quais devem assegurar sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar, garantindo-lhes o direito à vida, (CF, art. 230). Essa previsão constitucional é conectária: do bem estar da sociedade (CF, preâmbulo); da cidadania (CF, art. 1º, II); da dignidade da pessoa humana (CF, art. 1º, III); e do direito à saúde (CF, art. 196).

A garantia da gratuidade no sistema de transportes urbanos (art. 230, §2º, CF) se harmoniza com a inclusão do direito ao lazer no rol dos direitos fundamentais. Como observa Ramos (2003, p. 221), “o direito ao lazer exige do Estado um conjunto de ações com vistas a torná-lo possível”.

A Constituição também reconhece aos idosos o direito à educação, visto que, muitos deles, em épocas passadas, não puderam ou não tiveram acesso a ela. Em seu art. 205, a Constituição assegura que a educação é direito de todos e dever do Estado e da família, e em complemento a este artigo, o art. 208, inciso I, preceitua que o ensino fundamental figura como obrigatório e gratuito, assegurado inclusive sua oferta gratuita para todos os que a ele não tiveram acesso na idade própria.

O Estado, portanto, tem o dever de promover a integração social dos idosos analfabetos mediante o desenvolvimento de “um conjunto de ações voltado a inserir os idosos no contexto social a partir de sua integração ao sistema educacional, não se justificando iniciativa contrária, com base no argumento de que, em razão de essas pessoas já terem atingido idade elevada, dispensarem educação, sob pena de omissão inconstitucional” (RAMOS, 2003, p. 220).

No âmbito da seguridade social, representada pelo tripé previdência social, saúde e assistência, a velhice recebeu atenção especial. Embora a questão da saúde e da assistência social seja tratada em tópico específico no presente estudo,

oportuno referir o que dispõe o texto constitucional. No que tange à saúde, o art. 196 da CF proclama que a saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo imperativo o atendimento integral e prioritário da parcela idosa da população. Já a previdência social, consoante dispositivo constitucional, deve atender, nos termos da Lei, a idade avançada (art. 201, *caput* e inciso I, CF). Por sua vez, a assistência social, prevista no art. 203 da CF, tem por objetivo, entre outros, dar proteção à velhice.

Diante disso, claro está que a Constituição Federal reconhece vários direitos às pessoas idosas e estabelece as diretrizes nas quais o Poder Público deve pautar suas ações, de modo a garantir a esta parcela da população um mínimo para viver bem em sociedade. Da mesma forma, pode-se destacar o importante papel do Estatuto do Idoso, que veio reafirmar o que o texto constitucional preconiza, bem como relacionar outros direitos inerentes a essa parcela da sociedade, o que veremos a seguir.

### **3.3 Estatuto do Idoso**

A promulgação do Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, veio consagrar a proteção jurídica da terceira idade no Estado Democrático de Direito, ampliando os direitos dos cidadãos com idade acima de 60 anos.

O Estatuto do Idoso representou uma grande conquista social e um marco na garantia de direitos. Nele foi destacada a atenção integral à saúde do idoso pelo Sistema Único de Saúde, assim como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

A Lei nº 10.741/2003, entretanto, é mais abrangente do que aquela referente à Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994), que tinha como prioridade as garantias da terceira idade. Na verdade, o Estatuto do Idoso manteve o que disciplinava a Lei nº 8.842/94 e instituiu penas mais severas e abrangentes para quem não respeitar ou abandonar o cidadão da terceira idade, bem como outras atribuições.

Com o advento do Estatuto do Idoso, foi concretizado o programa constitucional de amparo à terceira idade, consoante previsão na Constituição

Federal de 1988 e na Lei Federal nº 8.842/93 (Política Nacional do Idoso), bem como reafirmou a obrigação da família e sociedade como também do Poder Público para com os idosos.

Esse estatuto é lei ordinária, assumindo característica de lei complementar à Carta Magna, com elaboração de código específico. Como necessitava de algumas regulamentações, entrou em vigor em 03 de outubro de 2003, adquirindo eficácia em 02 de janeiro de 2004 (art. 118). Seu núcleo é eminentemente declaratório, mas possui, em alguns momentos, vários comandos constitutivos de direitos.

Como se destaca, “esse diploma normativo, como qualquer outro produto humano, não é perfeito, mas teve a virtude de reconhecer a importância daqueles que, ao longo de suas vidas, prestaram o seu contributo às novas gerações” (BULOS, 2008, p. 1341).

Nesta mesma linha, Moraes (2007, p. 805) refere que:

O reconhecimento àqueles que construíram com amor, trabalho e esperança a história de nosso país tem efeito multiplicador de cidadania, ensinando as novas gerações a importância de respeito permanente aos direitos fundamentais, desde o nascimento até a terceira idade.

O Estatuto traz a determinação de que idosa é toda pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos, e que o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana. O Estatuto, assim como a Constituição Federal, traz artigos que falam sobre a saúde e assistência social, como o artigo 3º, que trata sobre a obrigação da família, da sociedade e do Poder Público em assegurar direitos aos idosos, à vida, saúde à dignidade à convivência familiar e comunitária.

Segundo Moraes (2007, p. 805),

A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida, inclusive por meio de programas de amparo aos idosos que, preferencialmente, serão executados em seus lares.

Como se pode perceber, o Estatuto em seu art. 3º, começa por repetir os princípios constitucionais, garantindo ao idoso a cidadania, com plena integração social, também trata da defesa de sua dignidade e de seu bem-estar, do direito a

vida, fazendo repúdio a qualquer espécie de discriminação, bem como referente sobre os deveres da família.

À semelhança do que ocorre com a legislação de proteção à infância e juventude, também o estatuto do idoso prevê *medidas de proteção*.

Estas medidas são aplicáveis quando houver ameaça ou lesão aos direitos previstos no estatuto por: *I - por ação ou omissão da sociedade ou do Estado; II - por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento; III - em razão de sua condição pessoal*. São elas:

- I - encaminhamento à família ou curador, mediante termo de responsabilidade;
- II - orientação, apoio e acompanhamento temporários;
- III - requisição para tratamento de sua saúde, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar;
- IV - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, ao próprio idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação;
- V - abrigo em entidade;
- VI - abrigo temporário.

O rol não é exaustivo e comporta outras medidas, desde que adequadas ao caso concreto, estando a aplicação de qualquer das medidas, expressas ou não, condicionada, porém, aos "*os fins sociais a que se destinam e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários*".

Em relação à saúde, dispõe, do artigo 15 até o artigo 19, que o idoso tem atendimento preferencial no Sistema Único de Saúde, inclusive com o fornecimento de medicamentos aos idosos, principalmente aqueles de uso contínuo (hipertensão, diabetes, etc.), também de próteses e órteses.

Segundo Fernandes (1992), próteses são:

Na terminologia médica atual considera-se *prótese* a peça ou dispositivo artificial utilizado para substituir um membro, um órgão, ou parte dele, como, por exemplo, prótese dentária, ocular, articular, cardíaca, vascular etc. Mais recentemente, além do conceito anatômico, nota-se a tendência de considerar como prótese também os aparelhos ou dispositivos destinados a corrigir a função deficiente de um órgão, como no caso da audição

Também a definição de órtese tem um significado mais restrito e se refere, unicamente, aos aparelhos ou dispositivos ortopédicos de uso externo, destinados a

alinhar, prevenir ou corrigir deformidades ou melhorar a função das partes móveis do corpo.

Outra proibição se refere ao reajuste das mensalidades de planos de saúde levando como critério a idade. O idoso internado ou em observação, em qualquer unidade de saúde, tem direito a um acompanhante, por tempo a ser determinado pelo profissional de saúde que o está atendendo.

O mesmo diploma confere aos maiores de 65 anos de idade, transporte coletivo público gratuito. Antes do estatuto, somente algumas cidades garantiam esse benefício aos idosos, sendo que a carteira de identidade é o comprovante (art. 39 até 42). Há também uma garantia de reserva de 10% dos assentos aos idosos destes coletivos, sendo que o aviso deve ser visível e legível destes lugares.

Já os transportes interestaduais, o estatuto garantiu a reserva de dois lugares em cada veículo para idosos com renda igual ou inferior a dois salários mínimos. Caso o número de idosos seja superior, a empresa deve fornecer a passagem com 50% de desconto no valor.

Outro ponto muito importante é sobre a violência e abandono. Neste sentido, nenhum idoso poderá ser objeto de discriminação, negligência, violência, crueldade ou opressão.

Assim quem discriminar o idoso, ou impedir ou dificultar seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte ou a qualquer outro meio, vindo a impedir seu exercício de cidadania, pode ser condenado à pena variável de seis meses a um ano de reclusão e multa.

Da mesma forma, a família que abandonar o idoso em hospitais e casa de saúde sem assistência para suas necessidades básicas, pode ser condenada a pena de três meses de detenção e multa.

Caso um idoso seja submetido a condições desumanas, privado de alimentação e de cuidados indispensáveis a sua saúde, a pena será de seis meses a três anos de prisão, além de multa. Caso venha ocorrer a morte o idoso, a punição será de 4 a 12 anos de reclusão.

O estatuto também se preocupou com as Entidades de Atendimento ao Idoso, estabelecendo que os dirigentes respondem civilmente e criminalmente pelos atos praticados contra o idoso. A fiscalização dessas instituições fica a cargo do Conselho Municipal do Idoso de cada cidade, da Vigilância Sanitária e do Ministério Público.

No mesmo sentido, destaca-se a lição de Moraes (2007, p. 807):

O Estatuto do Idoso, seguindo o entendimento de proteção e vigilância sanitária, determinou, em seu art. 48, parágrafo único, que as entidades governamentais e não governamentais de assistência ao idoso ficarão sujeitas à inscrição de seus programas, junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa, e em sua falta junto ao Conselho Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa, Especificando os regimes de atendimento

A punição, em caso de mau atendimento aos idosos, pode variar de advertência e multa até a interdição da unidade e a proibição do atendimento aos idosos. Também se destaca a prioridade no julgamento de ações judiciais.

O estatuto se preocupou com o lazer, a cultura e o esporte ao idoso, dispondo nos artigos 20 ao 25, que todo idoso tem direito a 50% de desconto quando usufruir dessas atividades.

Seguindo o fixado na Constituição, o estatuto proibiu a discriminação por idade e a fixação de limite máximo de idade para a contratação de empregados, sendo passível de punição quem o fizer. Estabeleceu que o primeiro critério de desempate é a idade mais avançada dos candidatos aprovados em concurso público (art. 26 até 28).

Outro ponto que merece destaque é a obrigatoriedade de destinação de 3% das unidades residenciais para os idosos nos programas habitacionais públicos ou subsidiados por recursos públicos.

Também, os artigos 33 e 34 são importantes, pois tratam da assistência social aos idosos, que será prestada e observada na forma prevista na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso e no Sistema Único de Saúde.

Outro aspecto relevante foi a priorização na justiça, com o estatuto reduzindo para sessenta anos a idade necessária para a priorização na tramitação de procedimentos judiciais (art. 71).

Constata-se que o Estatuto do Idoso manteve previsão que já existia sobre o idoso do texto constitucional, porém melhorando a sua aplicabilidade e punição, quando do descumprimento da lei, vindo a regular as políticas públicas do Poder Público voltadas ao idoso, bem como da sociedade, que vinha esquecendo o quanto foram estes importantes ao longo da história para a construção de um país digno e próspero.

O Estatuto do Idoso chega a estipular penalidades para violações dos direitos da população da terceira idade. Porém, além da perspectiva heterônoma baseada na punição, espera-se que a nova lei se afirme, sobretudo, como mecanismo de promoção de um comportamento eticamente mais avançado, baseado na compreensão consciente da necessidade de se respeitar e promover os direitos da população idosa. Para tanto, é de fundamental importância a realização de um amplo esforço pedagógico de informação e discussão do Estatuto junto aos vários segmentos da sociedade.

Dentre os pontos acima mencionados, um dos mais importantes é a oportunidade que o Estatuto coloca para uma (re)valorização e um melhor aproveitamento do imenso potencial de conhecimento, memória e competência das pessoas da terceira idade no mundo do trabalho e em iniciativas voltadas ao desenvolvimento social. Um avanço nesse sentido depende, no entanto, de uma revisão mais profunda das relações de trabalho na economia de mercado e da formulação de um novo entendimento dos vínculos existentes entre conceitos como produtividade, competência, maturidade e humanização do trabalho.

### **3.4 O Sistema Único de Saúde (SUS) - Lei nº 8.080/90**

Com o advento da Constituição de 1988, o direito à saúde foi elevado à categoria de direito subjetivo público, num reconhecimento de que o sujeito é detentor do direito e o Estado o seu devedor, além, é óbvio, de uma

responsabilidade própria do sujeito que também deve cuidar de sua própria saúde e contribuir para a saúde coletiva.

A teor do inciso I do art. 198 da Constituição Federal, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema que, embora único, é organizado de forma descentralizada, com direção única em cada esfera de governo.

Atendendo a previsão constitucional, em 1990, foi editada a Lei nº 8.080 (Lei Orgânica da Saúde) que, em seus artigos 5º e 6º, cuidou dos objetivos e das atribuições do Sistema Único de Saúde - SUS, tentando melhor explicitar o art. 200 da CF (ainda que, em alguns casos, tenha repetido os incisos daquele artigo, tão somente). O art. 6º da referida lei estabelece como competência do Sistema a execução de ações e serviços de saúde descritos em seus onze incisos.

A respeito da criação do Sistema Único de Saúde - SUS, Chimenti (2005, p. 527) refere que:

A Lei n. 8.080/90 criou o SUS, financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (CF, art. 198, § 1º). No art. 4º a referida lei definiu como o *conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público*. O SUS inclui as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos de saúde.

São objetivos do Sistema Único de Saúde - SUS: a) a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; b) a formulação de políticas de saúde destinadas a promover, no campo econômico e social, a redução de riscos de doenças e outros agravos; e c) execução de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, integrando as ações assistenciais com as preventivas, de modo a garantir às pessoas a assistência integral à sua saúde.

Além de atribuições definidas por lei, ao Sistema Único de Saúde compete, nas palavras de Moraes (2007, p. 779-780):

a) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

- b) executar as ações de vigilância e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
- c) participar da formação da política e da execução das ações de saneamento básico;
- d) incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;
- e) fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
- f) participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- g) colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Sobre a abrangência do Sistema Único de Saúde - SUS, oportunas as informações constantes no Portal da Saúde:

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Ele abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Amparado por um conceito ampliado de saúde, o SUS foi criado, em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, para ser o sistema de saúde dos mais de 180 milhões de brasileiros.

Uma das propostas constitucionais é a descentralização da gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Que os serviços praticados pelo SUS, direta ou com participação da iniciativa privada, serão organizados e hierarquizados em níveis de complexidade crescente (art. 8º da Lei nº 8.080/90) .

Conforme art. 198, inciso I, da CF/88 e art. 9º da Lei nº 8.080/90, cada esfera desse governo tem uma direção única dentro do Sistema Único de Saúde - SUS. Nas palavras de Chimenti (2005, p. 527-528):

No âmbito federal, cabe ao Ministério da Saúde a direção do SUS (art. 9º, I, da Lei nº 8080/90). Nos Estados e no Distrito Federal, a direção compete à respectiva Secretária de Saúde ou órgão equivalente (art. 9º, II). Nos Municípios, o SUS é dirigido pela Secretária Municipal de Saúde ou órgão equivalente (art. 9º, II).

A Lei nº 8.080/90, ao instituir o Sistema Único de Saúde entre os três entes federativos da República Federativa do Brasil, regulamentou a descentralização prevista constitucionalmente, dando ênfase à municipalização dos serviços (art. 7º, inciso IX, alínea a) e estabelecendo, como um de seus princípios, a organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos (art. 7º, inciso XIII).

A iniciativa privada participa do Sistema Único de Saúde - SUS em caráter complementar.

No art. 8º, a Lei em comento determina que os serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizados em níveis de complexidade crescente, ao passo que, nos artigos 15 a 19 são fixadas a competência e as atribuições de cada uma das esferas de governo.

Da leitura destes dispositivos, verifica-se que, à direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS (art. 16) compete definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade (inciso III, alínea a); prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional (inciso XIII); promover a descentralização, para as Unidades Federadas e para os municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal (inciso XV); e acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais (inciso XVII).

À direção estadual compete (art. 17) promover a descentralização, para os municípios, dos serviços e das ações de saúde (inciso I); acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde - SUS (inciso II); prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e executar, supletivamente, ações e serviços de saúde (inciso III); gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional (inciso IX); e estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e a avaliação das ações e serviços de saúde (inciso XI).

Finalmente, à direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS compete (art. 18) planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde (inciso I); e normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação (inciso XII).

O Sistema Único de Saúde - SUS, à vista disso, não tem personalidade jurídica própria, sendo composto por um conjunto de instituições jurídicas autônomas que atuam de maneira complementar. Para potencializar a sua eficácia, idealizou-se uma atuação descentralizada das ações e serviços de saúde entre os

vários níveis de governo, colimando aproximar os executores dos usuários do sistema (artigo 198, inciso I da CF/88), permitindo que as decisões sejam tomadas a partir da realidade específica dos diferentes municípios. Vale dizer que quem está mais perto pode prestar um atendimento mais eficaz.

A lei também prevê a possibilidade de serem formados consórcios (art. 10), possibilitando aos municípios o desenvolvimento, em conjunto com o governo, de ações e serviços de saúde. Aqui, a direção deve ser única, de maneira disciplinada, nos atos regidos pelos consórcios (art.10, §1º).

Como assevera Chimenti (2005, p. 528) "[...] nos Municípios, o SUS poderá ser organizado em distrito para fins de integração e articulação de recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde".

Outro fator importante é a participação da comunidade junto com o Sistema Único de Saúde - SUS, disciplinado pela Lei nº8.142, de dezembro de 1990, criando duas hierarquias colegiadas em cada esfera de governo – a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

Segundo o autor Chimenti (2005, p. 528),

A conferência de Saúde tem a representação de vários segmentos sociais, com reuniões a cada quatro anos, mediante representação do respectivo Poder Executivo ou, em caráter extraordinário, do Conselho de Saúde ou autoconvocação, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes de políticas públicas (art.1º, § 2º).

O mesmo autor (2005, p. 528), destaca que:

O Conselho de Saúde tem caráter permanente e deliberativo. É órgão colegiado, composto por representante do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Sua atuação se volta para a formulação de estratégias e para o controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo (art. 1º, § 2º).

O Sistema Único de Saúde - SUS deve atuar em campo demarcado pela lei, em razão do disposto no art. 200 da CF e porque o enunciado constitucional é o de que saúde é direito de todos e dever do Estado. Será a lei que deverá impor as proporções, sem, contudo, cercear o direito à promoção, proteção e recuperação da saúde. E aqui o elemento delimitador da lei deverá ser o da dignidade humana.

Do exposto, é possível concluir que as funções dos entes federativos, no que pertine à saúde pública, estão bem delineadas na Carta Magna e na legislação infraconstitucional. O bom desempenho - e a progressiva melhoria do atendimento e cobertura do Sistema Único de Saúde - depende da correta alocação dos recursos, bem como do zeloso cumprimento das funções dos entes estatais, cada qual cumprindo seus misteres.

Assim, neste capítulo procurou-se fazer algumas considerações sobre o Sistema Único de Saúde - SUS e do funcionamento de políticas públicas voltadas para a terceira idade. Em continuidade, tratar-se-á da saúde e da assistência social nas políticas públicas implementadas no município de Lajeado.

## **4 A SAÚDE E A ASSISTÊNCIA SOCIAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE LAJEADO**

Ao longo deste capítulo será feito um estudo sobre as políticas públicas, a solidariedade na efetivação dessas políticas voltadas ao idoso nas áreas da saúde e assistência social, apontando os projetos relacionados aos idosos que estão sendo desenvolvidos em Lajeado.

### **4.1 Políticas públicas**

A Constituição Federal definiu diretrizes para que o Estado Democrático de Direito pautasse suas políticas públicas de forma a proporcionar uma melhor qualidade de vida dos cidadãos. E o fez sustentado por leis, de forma que assegurem as garantias ali presentes e tenha, como ponto de apoio, a dignidade humana, tanto homens ou mulheres, crianças ou idosos, tomando a expressão em sentido amplo, não dependendo de raça ou cor, convicção política ou religiosa, pois:

Quando traçou este princípio como diretrizes fundamentais da República, o constituinte tratou de orientar, 'toda a atuação do Estado e da sociedade civil em direção à efetivação desses fundamentos, diminuindo, com isso, o espaço de abrangência da concepção de que as pessoas, na medida em que envelhecem, perdem seus direitos'(RAMOS, 2003, p. 214-215).

O Estado, como está presente em toda parte na vida dos cidadãos de um país, território ou cidade, através de órgãos e estruturas, torna-se responsável direto pela instituição e desenvolvimento das condições de vidas da população. Direitos básicos dos cidadãos, como saúde, segurança, dignidade, cidadania, educação e segurança são estabelecidos, definidos e implantados pelo Estado.

A forma de atuação do Estado é através de políticas públicas. Nas palavras de Schauren Junior (2008, p. 44):

Na concepção contratualista de Estado, as políticas públicas deveriam ser orientadas para arbitrar as tensões sociais, de forma justa, promovendo a igualdade entre os cidadãos e a busca por melhores condições e qualidade de vida e evitando formas de violência estrutural.

Por políticas públicas se entendem as diretrizes governamentais, em diversos âmbitos dos direitos sociais, tais como saúde, educação, economia, etc., criadas pelo Poder Legislativo ou pela própria Administração, que visam a garantir a proteção de direitos individuais, focando-se na dignidade da pessoa humana e nas condições mínimas de existência:

Em outras palavras, constituem-se no conjunto de ações desenvolvidas pelo Poder Público para materializar as indicações de bem comum, justiça social e igualdade dos cidadãos. Ao realizar-se o exame das indicações constitucionais, é crível concluir pela existência efetiva de diversas ações a serem desenvolvidas pelo Estado e pelos próprios cidadãos, até porque política pública é um bem de toda comunidade (OHLWEILER, 2008, p. 323).

Para Sarlet (2008, p. 323), políticas públicas "em outras palavras, constituem-se no conjunto de ações desenvolvidas pelo poder Público para materializar as indicações de bem comum, justiça social e a igualdade dos cidadãos".

É através das suas políticas públicas que o Estado abre um canal de comunicação, na maioria das vezes unívoco, com a sociedade, demonstrando e praticando sua ideologia, metas e diretrizes, num movimento que interfere e regula o fluxo da vida cotidiana (NETO & MOREIRA, 1999).

Segundo destaca Schauren Junior,

[...] ocorre que, no jogo da política aqueles que possuem os instrumentos mais eficazes de pressão (ou participação) são os com maiores probabilidades de obtenção efetiva da ação do Estado, se comparados àqueles dependentes dessa própria ação para conseguir o mínimo indispensável à sua sobrevivência (2008, p. 44).

Desta forma, as ações públicas que tiverem maior participação da comunidade e interesse social terão maior probabilidade de atuação do Estado.

Este "poder do estado", em torno do qual travam-se lutas políticas (Althusser, 1985) é, ao mesmo tempo, conquistado e assegurado pelas políticas públicas que são, em última instância, instrumentos de medição responsáveis pela organização de uma determinada sociedade, moldando,

elevando, modificando, cristalizando, e/ou desvirtuando a trajetória e as condições de vida de sua população (NETO & MOREIRA, 1999, p. 40).

Ao analisar o texto constitucional, percebe-se que existem várias ações a serem realizadas pelo Estado e pelos cidadãos e implementadas em prol de toda a comunidade. Segundo Sarlet (2008, p. 323),

Parte-se do pressuposto segundo o qual, quando o texto constitucional indica, por exemplo, a dignidade da pessoa humana ou a cidadania como fundamento da República Federativa do Brasil, constituindo-se em objetivos a construção de uma sociedade solidária que busca erradicar a pobreza, salvo melhor juízo, as políticas públicas a serem construídas e implementadas possuem uma relação co-pertença hermenêutica com tais sentidos constitucionais. Daí a importância de políticas públicas sérias, capazes de levar os cidadãos para uma instância de autonomização, na qual eles possam acontecer como cidadãos, com os outros cidadãos e na sociedade democrática.

Contudo, destaca o mesmo autor que:

O tema referente às políticas públicas, desta forma, está diretamente relacionado com o pressuposto de uma atividade de intervenção do Estado para a promoção do desenvolvimento econômico, social, cultural, político, etc. Para tal mister há de ser pensada uma ação governamental planejada e legitimada democraticamente (SARLET, 2008, p.325).

Da mesma forma, salienta Bercovici (2005, p. 51),

[...] o desenvolvimento é condição necessária para a realização do bem estar social. O Estado é, através do planejamento, o principal motor do desenvolvimento. Para desempenhar a função de condutor do desenvolvimento, o Estado deve ter autonomia frente aos grupos sociais, ampliar suas funções e readequar seus órgãos e estruturas.

Voltando a questão para os direitos sociais, “o fundamento das políticas públicas assenta-se na própria existência dos direitos sociais, enquanto direitos constitucionalmente positivados, cuja nota distinta é o fato de que sua concretização se dá por meio de representação positiva do Estado” (SANTOS, 2006, p. 76).

As políticas sociais se referem a ações que determinam o padrão de proteção social implementado pelo Estado, voltadas, em princípio, para a redistribuição dos benefícios sociais, visando a diminuição das desigualdades estruturais produzidas pelo desenvolvimento sócio-econômico. As políticas sociais têm suas raízes nos movimentos populares do século XIX, voltadas aos conflitos surgidos entre capital e trabalho, no desenvolvimento das primeiras revoluções industriais.

Assim “a ação de planejamento da Administração Pública deve voltar-se para o dever de realizar a Constituição em sua totalidade, assumindo capital importância a normatização referente aos direitos fundamentais” (SARLET, 2008, p. 326).

A Constituição Federal é a base de fixação das políticas públicas, de modo que todo agir do Estado deve pautar-se pelos princípios e regras nela esculpidos. O Poder Legislativo e a própria Administração, no planejamento das políticas públicas, deve estar voltado para a execução dos dizeres constitucionais, assim como para a concretização dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

A Constituição funciona como grande *pano de fundo* que confere significado à diversidade de bens jurídico-administrativos a serem realizados por políticas públicas. Mas, qual seria este pano de fundo [...]. A Constituição foi construída como tentativa de resgatar a democracia no Brasil, democracia tanto no aspecto procedimental como substancial, bem como fazer acontecer as promessas não cumpridas na modernidade de uma sociedade livre, igualitária, pré-ocupada com o bem comum, etc., considerando o alto grau de exclusão social deste país. Há desta forma uma linguagem constitucional que não pode ser desconsiderada pelos planos de governo (OHLWEILER, 2008, p. 331).

As políticas públicas dependem dos poderes públicos constituídos em cada esfera administrativa, mas é certo que a aplicação dos recursos não pode desvirtuar ou impedir a eficácia dos direitos sociais necessários para dignificar a vida do homem, segundo esse mesmo autor.

Os recursos materiais para garantir e promover os direitos sociais são limitados, por isso o estabelecimento de políticas públicas é fundamental. Na fixação das diretrizes governamentais, o Poder Público não possui ampla liberdade para escolher em que e como gastar o dinheiro público disponível, ao contrário, a definição dos gastos deve se pautar pelos fins constitucionais.

Barcellos (2008, p. 117), assim sintetiza os pontos até aqui expostos:

Visualize-se novamente a relação existente entre os vários elementos que se acaba de expor: (i) a Constituição estabelece como um de seus fins essenciais a garantia e promoção dos direitos fundamentais; (ii) as políticas públicas constituem o meio pelo qual os fins constitucionais podem ser realizados de forma sistemática e abrangente; (iii) as políticas públicas envolvem gasto de dinheiro público; (iv) os recursos públicos são limitados e é preciso fazer escolhas; *logo*, em certa medida; (v) a Constituição vincula as escolhas em matéria de políticas públicas e o gasto dos recursos públicos.

Nas palavras de Santin (2004, p. 35),

Para as várias áreas de atuação do Poder Público há necessidade de fixação de uma rota de atuação estatal, seja expressa ou implícita, as chamadas políticas públicas. A constituição Federal é a base da fixação das políticas públicas, porque ao estabelecer princípios e programas normativos já fornece o caminho da atuação estatal no desenvolvimento das atividades pública, as estradas a percorre, obrigando o legislador infraconstitucional e o agente público ao seguimento do caminho previamente traçado ou direcionado”.

As políticas públicas “podem ser conceituadas, portanto, como instrumentos de execução de programas políticos baseados na intervenção estatal na sociedade, tendo por escopo assegurar condições materiais de uma existência digna a todos os cidadãos” (APPIO, 2005, p. 136).

Santos (2003, p. 267) salienta que:

[...] a adoção de políticas públicas, denota um modo de agir do Estado nas funções de coordenação e fiscalização dos agentes públicos e privados para a realização de certos fins. Fins esses ligados aos chamados direitos sociais, nos quais se inclui o econômico.

Corroborando com Santos, Sarlet (2008, p. 329) leciona que “não há dúvida, o Estado possui papel crucial na implementação de políticas públicas, cuja destinação de resgate das promessas não cumpridas da modernidade vem indicada em diversas regras e princípios constitucionais”.

Segundo o mesmo autor (2008, p. 329), “a política pública pode ser compreendida como modo-de-ser, capaz de construir horizontes de sentido para as variadas ações administrativas”. A seguir, salienta o autor que:

As políticas públicas devem ser vislumbradas como elementos para construir esta espécie de solicitude, fazendo como que cada cidadão possa ser ele próprio na comunidade e, ao mesmo tempo, possa haver uma comunidade. Os cidadãos fazendo parte da polis, decorrente de ações governamentais de inclusão (2008, p. 332).

Na visão de Farias (2003, p. 75):

[...] as políticas podem ser entendidas como respostas do Estado às demandas sociais de interesse da coletividade. Estas podem ser meio de projetos e de ações voltadas a setores específicos da sociedade. No entanto, as políticas públicas não podem ser reduzidas a políticas estatais. É necessário que o Estado trabalhe em parceria com a sociedade civil para que desenvolva amplamente sua capacidade de cumprir seus papéis mais relevantes visando garantir direitos mediante a implementação de políticas públicas.

As políticas públicas podem ocorrer em nível federal, estadual ou municipal. Três políticas sociais fornecem o reconhecimento do direito à cidadania e que dá

importância aos diversos segmentos da sociedade, priorizando as crianças, os adolescentes, idosos e deficientes, que não se auto sustentam, sendo elas: saúde, previdência social e assistência social.

A saúde e a assistência social foram abordadas em tópicos específicos, razão pela qual não serão aqui consideradas.

A previdência social é política pública integrante da Seguridade Social. Não deve ser referida como tal, pois, segundo a Constituição, em seu Título VIII (da Ordem Social), nos artigos 194 a 204, a organização da seguridade está sistematizada como um conjunto de ações envolvendo não somente a previdência, mas também a saúde pública e a assistência social.

Assim, a Previdência Social possui três importantes papéis na sociedade: social, que é a proteção e dignidade da pessoa humana, com redução da pobreza; econômico, manter o equilíbrio em seu recebimento; e político, paz social, pois não deixa de ser uma maneira de o cidadão venha se manter financeiramente com dignidade.

As atividades relativas à saúde são desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, sendo que o Ministério da Previdência e Assistência Social acumula as ações de assistência e previdência, sendo esta última de competência, basicamente, do INSS.

Perante o exposto, percebe-se que toda política pública, qualquer que seja, sempre deverá estar voltada para tentar objetivar os objetivos fundamentais da nossa República Federativa do Brasil, que estão elencados no artigo 3º da Constituição Federal.

Na visão de Sarlet (2008, p. 333),

[..] as políticas serão compreendidas melhor quando problematizadas a partir da *polis*, ou seja, o local privilegiado no qual as condições de possibilidade de fazer acontecer o pacto social e político possam ser pensadas como o âmbito da construção do impensado para a construção do destino democrático da comunidade. A principal característica do modo-de-ser das políticas públicas não esta na sua materialização em planos de governo, que são tão-somente veículos, mas em construir espaços públicos de sentido constitucional. Fazer políticas públicas é erigir espaços comunitários constitucionalmente democráticos, formal e substancialmente, democráticos.

Enfim, pode-se afirmar que toda a ação do Estado, através de políticas públicas, deve estar pautada sobre os preceitos constitucionais, viabilizando a participação da comunidade, como forma de visar o bem de todos os cidadãos, não importando partido político, religião, raça, sexo, cor, idade, etc.

Com efeito, as políticas públicas são dever da União, Estado e município, e devem ser implantadas e atualizadas de forma constante, garantido, assim, a efetivação dos direitos fundamentais.

#### **4.2 A solidariedade nas obrigações de políticas públicas voltadas ao idoso nas áreas da saúde e assistência social**

Com o advento da Constituição de 1988, o idoso se tornou uma preocupação constante por parte do Estado. A União, Estados e municípios têm o dever de prestar assistência aos idosos, implementando políticas públicas nas áreas da saúde e assistência social.

Atendo ao disposto no texto constitucional, o legislador infraconstitucional, objetivando assegurar proteção legal aos idosos, lançou, por intermédio da Lei Federal nº 8.842/94, a Política Nacional do Idoso, regulamentada pelo Decreto nº 1.948/96, com o propósito de assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. A lei também trouxe uma série de princípios assecuratórios da dignidade humana na terceira idade, elencados no artigo 3º.

Como já fora dito, o Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741/2003 – consagrou a proteção jurídica da terceira idade no Estado Democrático de Direito e reiterou a obrigação da família, sociedade e do Poder Público, em assegurar, solidariamente, os direitos fundamentais da pessoa idosa.

Modernamente, o princípio da solidariedade está integrado nos vários ramos do Direito, como o direito de família, Direito Civil e direito da seguridade social, e é reconhecido internacionalmente. Neste sentido leciona Comparato (2003, p. 64):

[...] com base no princípio da solidariedade, passaram a ser reconhecidos como direitos humanos os chamados direitos sociais, que se realizam pela

execução de políticas públicas, destinadas a garantir amparo e proteção aos mais fracos e mais pobres; ou seja, aqueles que não dispõem de recursos próprios para viver dignamente.

O mesmo autor define a solidariedade como o princípio fundamental para a vida em sociedade (2003, p. 64):

A solidariedade prende-se à idéia de responsabilidade de todos pelas carências ou necessidades de qualquer indivíduo ou grupo social. É a transposição, no plano da sociedade política da *obligatio in solidum* do direito privado romano. O fundamento ético desse princípio encontra-se na idéia de justiça distributiva, entendida como a necessária compensação de bens e vantagens entre as classes sociais, com a socialização dos riscos normais à existência humana.

Em relação aos entes federados, a Constituição Federal atribui competência administrativa comum à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos municípios para cuidar da saúde e da assistência pública (art. 23).

Ressalta Costa (2003, p. 86) que:

As competências comuns da União, Estados, Distrito Federal e municípios estão consagradas no art. 23 da Constituição de 1988, com objetivo principal de estabelecer a cooperação técnica entre as diversas entidades federais. Foi estipulado, em primeiro lugar, que cabem a essas entidades federais zelar pela guarda da constituição, das leis e das instituições democráticas e conservar o patrimônio público. Em que pese o pleonasma da expressão "zelar pela guarda", é significativo que a responsabilidade por tal missão seja entregue a todos os participantes da federação brasileira.

Na área da saúde, a Lei nº 8.080/90, ao instituir o Sistema Único de Saúde entre os três entes federativos da República, regulamentou a descentralização prevista constitucionalmente, dando ênfase à municipalização dos serviços e estabelecendo, como um de seus princípios, a organização dos serviços públicos de modo a evitar a duplicidade de meios para fins idênticos.

No âmbito federal, destaca-se a já referida Política Nacional do Idoso (Lei Federal nº 8.842/1994) que consagra os mesmos princípios constitucionais, por garantir ao idoso a cidadania e integração social, a defesa de sua dignidade e do bem-estar, bem como o direito à vida.

Em consonância com o artigo 230 da Constituição Federal, a Lei Federal nº 8.842/1994 estabeleceu, no artigo 3º, que é obrigação do município assegurar aos idosos carentes, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida,

à saúde, à alimentação, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Ao nível de Estado, a Constituição do Estado do Rio Grande do Sul, no seu capítulo V trata da família, da criança, do adolescente, do idoso. Aliás, foi com base no art. 260 da Constituição do Estado do Rio Grande do Sul que o Governo criou os Programas Estruturantes.

Os Programas Estruturantes são projetos multissetoriais que contemplam ações imprescindíveis ao crescimento do Estado e à melhoria da qualidade de vida de povo gaúcho. O propósito desses programas é de articular ações do governo com os municípios, priorizando projetos com alcance local e micro regional. Assim, a base das políticas seria o local onde cada gaúcho está: o município. Dentre os Programas Estruturantes há o projeto Nossas Cidades, que articula políticas públicas com foco na mulher e no idoso, bem como promove a qualificação do turismo e incentiva o esporte nas comunidades.

A Lei Orgânica do Município de Lajeado estabelece que compete ao município, no exercício de sua autonomia, zelar pela saúde e promover a assistência social, sendo vedada a cobrança pela prestação desses serviços, competindo-lhe, ainda, facilitar o acesso igualitário de todos os habitantes do município às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, sem qualquer espécie de discriminação (art. 148).

As ações de saúde são de natureza pública, devendo sua execução ser feita, preferencialmente, através de serviços oficiais e, supletivamente, por serviços de terceiros através de concessão pública (art. 149). Também compete ao município alocar recursos financeiros orçamentários para a área de assistência social ou assistência à saúde, repassando verbas para as entidades prestadoras de serviços (art. 150).

O município de Lajeado é sede da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde. A nível municipal, a área é de responsabilidade da Secretaria Municipal da Saúde (SESA), cuja ação está orientada no Plano Plurianual de Saúde. Atualmente, está em vigência o Plano Municipal de Saúde 1999-2002.

O município mantém o Convênio de Municipalização do Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1996, estando, a partir de 1998, em regime de Gestão Plena de Atenção Básica. Todas as atividades da área são priorizadas e fiscalizadas pelo Conselho Municipal de Saúde, criado em 1991, sendo que os recursos são operacionalizados através do Fundo Municipal de Saúde, instituído em 1997.

No que toca à assistência social, a Lei Orgânica estabelece que o município definirá formas de colaboração na política e programas de assistência social e proteção idoso, visando a sua integração social (artigos 156 a 159).

O município de Lajeado, acompanhando os preceitos da Constituição Federal, criou o Conselho Municipal do Idoso (Lei nº 7.263/04). Este conselho tem seus objetivos elencados nos artigos 1º e 2º da lei, que assim dispõe:

Art. 1º - Fica criado o Conselho Municipal do Idoso - CMI, órgão deliberativo, de caráter permanente e paritário na sua composição, vinculado à Secretaria do Trabalho, Habitação e Assistência Social.

Art. 2º - Respeitadas as competências exclusivas do Legislativo Municipal, compete ao Conselho Municipal do Idoso (CMI):

I - definir as prioridades para a Política Municipal do Idoso;

II - aprovar a Política Municipal do Idoso a ser proposta pelo Executivo;

III - acompanhar, fiscalizar, zelar e avaliar a execução da Política Municipal do Idoso;

IV - participar na formulação de estratégias para a implementação da Política Municipal do Idoso e no controle de sua execução;

V - receber, apreciar e manifestar-se sobre as denúncias e queixas formuladas, encaminhando-as aos setores competentes;

VI - elaborar e aprovar seu Regimento Interno;

VII - aprovar a Política Municipal do Idoso a ser proposta pelo Executivo;

VIII - fazer proposições objetivando e definindo as prioridades no aperfeiçoamento da legislação municipal referente à política de atendimento ao idoso.

De fato, há solidariedade nas obrigações decorrentes de políticas públicas voltadas aos idosos, pois as ações de cada ente foram definidas de forma clara e há investimentos voltados aos idosos nas esferas federal, estadual e municipal, com o fim de garantir aos mesmos uma qualidade de vida sadia.

É preciso reconhecer, entretanto, que num país com mais de 5.000 municípios, a atuação descentralizada das ações e serviços nas áreas da saúde e assistência social, permitem que as decisões sejam tomadas de forma mais coerente e próxima da realidade de cada município, pois, como já referido, quem está mais perto pode prestar um atendimento mais eficaz.

Sobre a distribuição de competências, a doutrina de Luís Roberto Barroso a resume nos seguintes termos:

Como se observa, estados e União Federal somente devem executar diretamente políticas sanitárias de modo supletivo, suprimindo eventuais ausências dos municípios. Trata-se de decorrência do princípio da descentralização administrativa. Como antes ressaltado, a distribuição de competências promovida pela Constituição e pela Lei nº. 8.080/90 orienta-se pelas noções de subsidiariedade e de municipalização. A mesma lei disciplina ainda a participação dos três entes no financiamento do sistema. [...] Veja-se, portanto, que o fato de um ente da Federação ser o responsável perante a população pelo fornecimento de determinado bem não significa que lhe caiba custeá-lo sozinho ou isoladamente. Esta, porém, será uma discussão diversa, a ser travada entre os entes da Federação, e não entre eles e os cidadãos.

Na mesma linha, destaca Schauren Junior que:

A Constituição Federal de 1988, consagradora dos direitos sociais, e por isso apelada de Constituição Cidadã, define dispositivos que apontam para a descentralização do poder, conferindo aos municípios autonomia política e administrativa. A união, os Estados e os Municípios constituem-se nas esferas autônomas formadas de nossa federação (2008, p. 45).

A extensão dos direitos sociais é expressa através do binômio: ampliação dos deveres do Estado e descentralização dos recursos para os Estados e municípios (NETO & MOREIRA, 1999). Contudo, existe certa indefinição a respeito das competências, causando desequilíbrios fiscais e, assim, dificultando a distribuição de responsabilidade perante estas incertezas.

O município, através das políticas públicas, tem sua competência legislativa ampliada, impondo novas responsabilidades. "Dota-se os municípios de recursos tributários, transformando-os em esfera autônoma de governo, submetida à obrigação constitucional específica de fazer políticas sociais" (JACOBI, 1996, p. 45).

Somente a partir da Constituição de 1988, os Estados e municípios começaram a ter um retorno maior de recursos por parte da União. Os municípios começaram a assumir maiores responsabilidades, que antes eram da União. Assim, esta condição não só gera novas possibilidades de aumento no orçamento como também de problemas no setor público, a serem solucionados pelos municípios, por sua gestão administrativa, através de políticas públicas.

Segundo as palavras de Jacobi (1996, p. 49),

A possibilidade de um pacto federativo que rompa com as mazelas do centralismo exige uma redistribuição do poder dentro da federação, tornando-a mais representativa, fortalecendo afetivamente funções de cooperação e planejamento menos centralizados e estimulando uma participação democrática nas comunidades locais; tendo como objeto principal, reduzir as desigualdades sociais quanto a saúde, educação e bem-estar social que nos colocam em situação pouco confortável no mundo.

Contudo, mesmo que os Estados e municípios recebam um suporte maior de recurso, estes continuam com graves problemas financeiros e, por consequência, deixam de cumprir suas obrigações mínimas, acabando por ter que negociar com o financeiro e o fundo de programas sociais, para poderem colocar em prática suas políticas sociais nas áreas da saúde, educação e do idoso.

Salienta, ainda, Schauren Junior (2008, p. 46) que:

[...] apesar da ampliação de responsabilidade pelas políticas públicas sociais em âmbito estadual e municipal, trazidas pela carta magna de 1988, não houve tão somente o incremento de competências concorrentes, mas também a viabilidade da manutenção de transferências negociais, através das quais a União financeira total ou parcialmente ações e serviços prestados por outras instâncias de governo.

É o que se percebe pelo preceito constitucional carregado de intenção descentralizadora, sobre a responsabilidade pelos serviços essenciais, como cuidar da saúde e da assistência social, proteção e garantia das pessoas portadoras e idosas.

Realizadas tais colocações, é importante destacar que no município de Lajeado há várias políticas públicas, voltadas ao idoso, sendo executadas. É o que se verificará a seguir.

#### **4.3 Projetos relacionados aos idosos em Lajeado/RS**

Para a coleta dos dados acerca do município de Lajeado foram consultadas a Secretária da Saúde (SESA) e a Secretaria do Trabalho, Habitação e Assistência Social (STHAS), na qual se encontra vinculado o Projeto Conviver. A pesquisa foi realizada no período de 20 de setembro a 02 de outubro de 2009.

O município de Lajeado, tendo presente as responsabilidades que lhe foram atribuídas pela Carta Magna e o Estatuto do Idoso, mantém vários projetos voltados para os idosos.

Na área da saúde, o município de Lajeado, por intermédio da Secretária da Saúde, promove, desde o ano 2000, projetos voltados ao idoso, notadamente o carente, segundo informações verbais obtidas na Secretária da Saúde, fornecidas por Maristela Cristini Drech, enfermeira chefe da secretária, e Renato Specht, Secretário Municipal de Saúde, no dia 20 de setembro de 2009.

A rede municipal de saúde de Lajeado, a SESA (Secretária da Saúde), conta atualmente com seis Unidades Básicas de Saúde, localizadas nos bairros Campestre, Morro 25, Moinhos, Planalto, São Bento e Universitário.

Nos postos de saúde são feitas consultas médicas com clínico geral, consultas de enfermagem e procedimentos de enfermagem. No caso de algum idoso se machucar e conseguir se locomover até a unidade de saúde do bairro, terá todo o atendimento possível para amenizar o sofrimento.

Há, também, a aplicação de vacina nestes postos, como nas Campanhas Nacionais de Vacinação do Idoso contra a influenza e antitetânica, que é realizada em todos os bairros, sendo que em 2009 foi realizada no mês de abril. O número de doses aplicadas em campanhas contra a influenza em pessoas acima de 60 anos no município de Lajeado entre 2005 e 2009 atingiu 17.949 doses aplicadas. Em 2005 foram aplicadas 3.257, correspondente a 57,27%, em 2006, 3.714, corresponde a 64,16%, em 2007, 3.712, corresponde a 63,03%, em 2008, 3.611, corresponde a 60,29%, e, em 2009, 3.655 que corresponde a 49,67% da população acima de 60 anos, vacinados contra a influenza no município de Lajeado.

A Secretariada Saúde tem, atualmente, em prática, os ESF's (Estratégias de Saúde Familiar), projeto que abrange os Bairros Conservas, Conventos, Jardim do Cedro, Olarias, Santo Antônio e Santo André.

Nas ações básicas de saúde desenvolvidas nas ESF's, direcionadas aos Bairros Santo Antônio, Conservas, Conventos, Jardim do Cedro, Olarias e Santo André, os idosos recebem atendimento especial dos médicos que atuam nos Postos

de Saúde daquelas localidades. Os agentes comunitários de saúde, enfermeiras e médicos realizam trabalho conjunto em prol dos idosos. No caso do idoso não ter condições de se locomover até o Posto de Saúde, o médico de família presta o atendimento diretamente na residência do idoso.

Ainda são disponibilizadas ações básicas de saúde desenvolvidas nas ESF's, como:

- grupos de idosos hipertensos recebem informações através de palestras e esclarecimento sobre o assunto, são monitorados e recebem acompanhamento médico;
- grupos de idosos diabéticos possuem nutricionista, com palestras dadas nos postos de saúde dos bairros;
- trabalhos vinculados à comunidade, tais como palestras de profissionais da área da saúde e psicossocial aos idosos;
- aplicação de vacina na casa do idoso caso precise.

O município tem ainda a EACS (Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde).

A secretária conta com mais de 23 agentes de saúde no município, vinculadas ao Centro de Saúde do bairro Centro. Os agentes comunitários de saúde atendem os bairros: Hidráulica, Centro, Moinhos, São Bento, Moinhos, D'água, Imigrante, Planalto, Morro 25, Nações, Montanha, campestre, Universitário e Conservas.

Os agentes de saúde visitam, mensalmente, todas as residências do bairro, prestam orientações, bem como encaminham para os postos de saúde aqueles que apresentam a saúde fragilizada.

Lajeado também possui os Centros de Saúde tais como: O Centro de Saúde localizado no bairro Centro da cidade e que oferece:

- Consultas ambulatoriais clínicas;

- Consulta com especialista: cardiologia, gastroenterologia, psiquiatria, dermatologia;
- Programa da tuberculose;
- Programa da Hanseníase e Serviço de Atendimento Especializado – DST/AIDS;
- Consultório odontológico;
- Consultas com nutricionista;
- Serviço de referência em órteses e próteses.

No Centro de Saúde do bairro Montanha são prestados os seguintes serviços:

- Consultas ambulatoriais clínicas para o bairro Montanha;
- Atendimento ambulatorial;
- Ambulatório de procedimentos cirúrgicos, caso o idoso precise;
- Central Farmacêutica de onde sai os medicamentos de uso contínuo para os idosos.

O Centro de Saúde do bairro São Cristóvão também presta serviços voltados ao idoso tais como:

- Consultas ambulatoriais clínicas;
- Consulta com especialista ginecologia/obstetrícia;
- Consultório odontológico;

Existem ainda outros serviços municipais voltados aos idosos em Lajeado:

- CEO – Centro de Especialidades Odontológicas, localizado no Centro de Saúde do bairro Montanha, onde o idoso comparece para tratamento dentário;

- Centro de Fisioterapia I – localizado no Centro de Saúde do bairro São Cristóvão, onde o idoso faz seções de fisioterapia;
- Centro de Fisioterapia II – localizado no ESF Santo Antônio, onde o idoso faz seções de fisioterapia;
- Saúde Bucal – a SESA possui consultórios odontológicos em todas as UBS's e ESF, sendo que a ESF do Santo Antônio, Conservas e Conventos contam com serviço de saúde bucal para os idosos;
- Farmácia de medicamentos especiais e excepcionais, farmácia de dispensação de medicamentos especiais e excepcionais fornecidos pelo Estado mediante Processo Administrativo deferido (ações de medicamentos);
- Assistência farmacêutica, responsável pela compra, armazenamento e dispensação de medicamentos da farmácia básica. O município possui uma comissão de Farmácia e Terapêutica responsável pela elaboração de protocolos clínicos e da Relação Municipal de Medicamentos Básicos de Lajeado. Esta dispensação ocorre somente mediante prescrição em formulário do SUS.

Segundo dados fornecidos pela Secretária da Saúde, apesar de toda a assistência dos postos estarem à disposição dos idosos, em matéria de saúde, o número de mortes no ano de 2008, em Lajeado, foi de:

- Por doenças circulatórias, o percentual de óbitos foi de 27% com idade entre 60 e 69 anos, 26,4% entre idosos de 70 e 79 anos, e 30,6% dos idosos com 80 anos ou mais idade;
- Percentual de óbitos por neoplasia (tumores) e faixa etária em Lajeado em idosos ficou entre 60 e 69 anos, foi de 30,5%, e entre 70 e 79 anos, foi de 23,2%, e na faixa de 80 anos e acima foi de 17,1%;
- Outra causa de óbitos é por doenças do aparelho respiratório, entre 60 e 69 anos foram 14,7%, e entre 70 e 79 anos foram 35,3%, e de 80 anos e acima ficaram em 29,4% de óbitos de idosos.

Importante destacar o Plano Plurianual da SESA para os anos de 2010 a 2014, que apresenta as seguintes metas;

- Capacitar 100% das equipes quanto ao acolhimento e avaliação de negligências e cuidados ao idoso;
- Criar programas voltados especialmente para os idosos;
- Capacitar as UBS's quanto à orientação dos cuidados a pacientes acamados juntos às famílias de idosos;

Desta forma, tenta-se projetar o futuro de uma população que cresce e precisa cada vez mais de apoio para viver bem. Não foi assegurado um número exato de atendimento de idosos, pois os atendimentos são disponibilizados a todos, sem distinção, mas com preferência aos idosos, caso precisem.

Da mesma forma, vale destacar o papel da Secretaria da Saúde – SESA no controle das ações do município voltadas ao idoso na área da saúde. Ela monitora tudo o que acontece nos postos com prestação mensal de cada posto, bem como coordenação médica, coordenação de enfermagem, central de agendamento de consultas especializadas, controle de recursos e central de programas informatizados da secretaria. O setor de auditoria e regulamentação controla os recursos financeiros e humanos da secretaria, bem como o transporte de pacientes que se deslocam à Porto Alegre para serem examinados, como se percebe, na Secretária da Saúde – SESA, tudo passa por sua aprovação e controle.

Na área da assistência social, também há forte investimento por parte da municipalidade.

A Secretaria do Trabalho, Habitação e Assistência Social (STHAS) tem por competência, dentro da sua área de abrangência, atuar nas tarefas gerais de Ação Social do Município, atendendo as pessoas que demandam à Prefeitura, buscando assistência, dando-lhes o encaminhamento devido.

Entre outras atribuições, compete à Secretaria colaborar em programas de assistência aos necessitados, por meios próprios ou convênios e em coordenação com outras entidades; coordenar campanhas de integração e desenvolvimento

comunitário; propor políticas de habitação; coordenar e executar a distribuição de alimentos e roupas doadas.

No rol dos objetivos da Secretaria, consta a prestação de apoio aos portadores de deficiência física e ao idoso, mobilizando a colaboração comunitária.

Todo planejamento, coordenação e execução das atividades de assistência social do município, no sentido de melhoria das condições de vida dos grupos sociais mais necessitados, também incluem a preocupação com os idosos.

Vinculado à Secretaria do Trabalho, Habitação e Assistência Social - STHAS, encontra-se o Projeto Conviver, que tem por finalidade integrar os idosos na sociedade. O objetivo maior do projeto é a convivência, integração, alegria, auto-estima, fazer novos amigos e encontrar novos amigos, e estar inserido na sociedade.

Segundo dados fornecidos pela coordenadora, Sra. Sueli Agostini, até o dia 02 de outubro de 2009, o Projeto Conviver já havia atendido cerca de 2.500 pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Levando em conta a última contagem populacional feita pelo IBGE em Lajeado em 2007, o município tem 6.742 pessoas, com idade igual ou superior a sessenta anos.

O perfil sócio-econômico do idoso no município:

Sobre as condições de moradia, o idoso é responsável por cerca de 44% a 67% dos domicílios. Dos idosos que vivem com os cônjuges, este percentual varia entre 23 e 32%, e varia entre 8 e 30%, entre os idosos que vivem com parentes.

As condições de saneamento:

Existem cerca de 40% de idosos que vivem em condições adequadas de saneamento, outros 40% vivem em condições semi-adequadas, outros 20% vivem em condições inadequadas de saneamento.

Outro fato relevante é a renda mensal dos idosos responsáveis por domicílio:

- 31% recebem até um salário mínimo;

- 24% recebem de 1 a 2 salários mínimos;
- 11% de 2 a 3 salários mínimos;
- 22% mais de 5 salários mínimos;
- E apenas 1% não possui rendimentos.

Conforme informações obtidas com a responsável Sueli Agostini, em 2003 havia 39.117 idosos na Região do Vale Taquari, correspondendo a 12,4% da população e 214 Grupos de Convivência no Vale do Taquari, abrangendo 11.992 idosos, que corresponde a 30% do total de idosos da região.

Em 2006, eram 39.695 pessoas idosas na Região do Vale do Taquari, correspondente a 12,8%, e 247 Grupos de Convivência, abrangendo um total de 16.051 idosos, o que corresponde a 39,3% do total de idosos.

Atualmente, o projeto Conviver acolhe 2.500 pessoas idosas. Levando em conta a última contagem feita pelo IBGE em 2007, de acordo com a qual Lajeado tem 6.742 idosos, pode-se afirmar que 37,08% de idosos são atendidos pelo projeto em Lajeado.

Sobre os recursos financeiros, observa-se que em 2003 foram 18 recursos próprios; 14 verbas Estaduais; 6 verbas Federal/Estadual. Já em 2006 foram 22 recursos próprios, 5 verbas estaduais; 6 verbas Federal; 4 verba Federal/Estadual. Como se pode perceber, houve um aumento na aplicação de recursos próprios do Município.

O projeto conta ainda com excursões que são realizadas durante todo o ano que só no ano de 2003 foram visitados 14 municípios. E em 2006 o número quase dobrou, pois foram visitados 27 municípios através de excursões.

O projeto incentiva a aproximação com outros grupos e interação entre os idosos através de bailes de confraternização, que no ano de 2003 foram em número de 148 bailes, já no ano de 2006 passou para 158 bailes, sendo o aumento em razão do fato dos idosos do município estarem, cada vez mais, procurando interagir e se divertir.

Também são desenvolvidas atividades extras. Em 2003 foram: 10 programas sociais, envolvidos em ajudas a outras pessoas e campanhas de doação; 8 corais; 8 grupos de danças; 7 atividades físicas; 6 de teatro; 5 de trabalhos manuais; 4 trabalhos de integração em escolas.

No ano de 2006 foram realizados: 12 programas sociais; 15 grupos de coral; grupos de danças; 29 atividades físicas recreativas e culturais, como gaita, violão, canto, dança; 12 de teatros; 13 trabalhos manuais; e integração com escolas.

Na Região do Vale do Taquari, em 2003 apenas dois Municípios tinham Conselho do Idoso, em 2006 já eram quatro municípios, incluindo Lajeado.

Quanto ao número de Associações de Idosos em 2003, 8 municípios possuíam associações, já no ano de 2006 passou para 19 municípios sendo que município de Lajeado possui desde 2000.

Como referido, o Projeto Conviver conta atualmente com a participação de 2.500 idosos, os quais comparecem de forma espontânea. O projeto abrange 22 Grupos de Convivência e cada grupo tem dois coordenadores que ajudam a mobilizar os idosos. “Os grupos realizam encontros mensais para atividades como exercícios físicos, artes, cerâmica, música, coral e meditação”, explicou a dirigente do Projeto Conviver, Sueli Agostini.

Quanto à frequência aos encontros dos Grupos de Convivência, são em média 16 encontros mensais, mais 7 semanais, 7 semanal/sede, mensal/interior; 4 quinzenais e 3 bimestrais.

O modelo de atendimento entre 2003 até agora não teve alteração na forma de condução, das reuniões, a espiritualidade, palestras preventivas de saúde, brincadeiras e jogos de mesa, dança, atividades físicas, lanches comunitários, trabalhos manuais continuam sendo administrados com todo o carinho pelo projeto.

Enfim, o município de Lajeado vem se posicionando de maneira a cumprir os preceitos constitucionais através de políticas voltadas ao idoso na efetivação de seus direitos, garantido pela Constituição Federal como também pelo Estatuto do Idoso.

## 5 CONCLUSÃO

Ao iniciar o presente estudo se tinha, por objetivo, analisar os direitos dos idosos nas áreas da saúde e assistência social, tomando-se, por base, o município de Lajeado.

De plano, constatou-se que, no âmbito doutrinário, a questão do idoso é pouco debatida, muito embora tenha ocorrido significativo avanço a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, notadamente, com a edição e vigência do Estatuto do Idoso.

Assim, o que se alinha a seguir são considerações firmadas ao longo do estudo e elaboradas a partir da análise da produção doutrinária e de informações a respeito do que está sendo feito para melhorar a vida do idoso dentro da sociedade, em especial na área da saúde e assistência social no município de Lajeado/RS.

A dignidade da pessoa humana é princípio básico de qualquer instrumento jurídico democrático que coloca o homem como centro de toda atividade estatal. Assim, todas as normas referentes aos direitos fundamentais guardam relação com os princípios consagrados na Constituição, de modo que os direitos à vida, à liberdade e à igualdade correspondem, direta ou indiretamente, às exigências elementares de realização dos ideais de dignidade da pessoa humana. Nesse contexto, a função dos direitos sociais é justamente assegurar a qualquer pessoa as condições mínimas para viver com dignidade.

A Constituição Federal de 1988 consagrou os direitos sociais como direitos e garantias fundamentais dos cidadãos brasileiros, sendo primordiais na efetivação do Estado Democrático de Direito, impondo que toda atividade estatal seja direcionada à construção de uma sociedade digna. Assim, ao fixar as diretrizes governamentais, o Poder Público deve se pautar pelos fins constitucionais, primando pelo atendimento nas áreas da saúde e assistência social.

A efetivação do direito à saúde exige que o Estado invista em políticas públicas, podendo, inclusive, contar com a atuação de particulares para assegurar a prestação deste direito. E foi justamente com o objetivo de gerenciar todas as ações na área da saúde, que a Constituição instituiu o Sistema Único de Saúde, que deve dar atendimento preferencial e integral à saúde do idoso, conforme destacado no Estatuto do Idoso.

Ainda, o bom desempenho e a progressiva melhoria do atendimento e cobertura do Sistema Único de Saúde dependem da correta alocação dos recursos, bem como do zeloso cumprimento das funções dos entes estatais, cada qual cumprindo as obrigações pertinentes à saúde pública que estão bem delineadas na Carta Magna e na legislação infraconstitucional.

A Assistência Social tem por fim amparar e dar proteção a grupos menos favorecidos da sociedade em situação de vulnerabilidade social, entendida enquanto houver ausência de acesso às condições mínimas propiciadas pela vida em comunidade. A assistência social garantiu, entre outros auxílios, o pagamento de um salário mínimo às pessoas portadoras de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover sua manutenção, ou tê-la provida por sua família. O benefício assistencial de prestação continuada veio a ser regulamentado através da Lei 8.742/93, sendo que o Estatuto do idoso produziu alterações nos critérios para concessão do benefício assistencial, ao reduzir a idade considerada para fins de benefício ao idoso, de 67 anos para 65 anos.

O idoso também passou a constar no rol das preocupações estatais, ou seja, o Estado tem o dever de colocar à disposição do idoso os meios necessários ao exercício de sua cidadania, adotando uma postura ativa para que suas políticas

públicas possam garantir uma parcela mínima necessária para garantir ao idoso uma velhice com dignidade.

A inserção do princípio da dignidade da pessoa humana no âmbito do direito positivo constitucional representou uma nova concepção de Estado, que tendo o homem como sua razão de ser, direciona toda atividade para construção de uma sociedade na qual todos possam usufruir uma existência digna.

O Estatuto do Idoso representou uma grande conquista social e um marco na garantia de direitos. Além disso, reafirmou a obrigação da família e sociedade como também do Poder Público para com os idosos.

Ao analisar texto constitucional e a legislação infraconstitucional, constata-se que existem várias ações atribuídas ao Estado e à sociedade, a serem implantadas em prol da terceira idade. No entanto, os recursos materiais para garantir e promover os direitos dos idosos são limitados, por isso, o estabelecimento de políticas públicas é fundamental, devendo os governantes, na definição dos gastos, pautarem-se pelos fins constitucionais. Assim, qualquer política pública, para ser implantada no município, deve estar em consonância com os preceitos constitucionais e estar direcionada ao bem estar do cidadão.

As políticas públicas são fixadas em nível federal, estadual ou municipal e devem ser implantadas e atualizadas de forma constante, garantido, assim, a efetivação dos direitos fundamentais da terceira idade. Pode-se afirmar ainda, que há solidariedade nas obrigações de políticas públicas voltadas aos idosos, pois as ações de cada ente foram definidas de forma clara e há investimentos voltados aos idosos nas três esferas, com o fim de garantir aos mesmos uma sadia qualidade de vida. É reconhecido, entretanto, que a atuação descentralizada das ações e serviços nas áreas da saúde e assistência social, permitem que as decisões sejam tomadas de forma mais coerente e próxima a realidade de cada município, pois quem está mais perto pode prestar um atendimento mais eficaz.

O município de Lajeado, tendo presente as responsabilidades que lhe foram atribuídas pela Carta Magna e o Estatuto do Idoso, mantém vários projetos voltados para a terceira idade.

Na análise dos projetos que estão sendo colocados em prática no município de Lajeado, percebe-se uma preocupação com as políticas públicas voltadas ao idoso no sentido de colocar em prática o que a Constituição, bem como o Estatuto do Idoso preconizam em favor do idoso. Percebe-se que muito está sendo feito para o idoso no Município de Lajeado, através da Secretária da Saúde, no tocante ao atendimento familiar aos idosos carentes.

Outro ponto importante que se deve destacar é o Projeto Conviver criado com o propósito de fazer com que o idoso se integre na sociedade através de atividades em grupos, trabalhos manuais onde o idoso possa se sentir útil e se divertir, encontrando a alegria e ânimo de viver.

Por fim, cumpre apontar que no Brasil a legislação é ampla em matéria de direitos ao idoso e que o município de Lajeado está atento a esses preceitos. Várias ações relacionadas às áreas da saúde e assistência social, voltadas ao idoso, estão sendo executadas, demonstrando que o município vem se posicionando de maneira a cumprir os preceitos fixados na Constituição e no Estatuto do Idoso.

Dito de outro modo, o município tem cuidado da geração idosa de forma efetiva, implantando políticas públicas para que todo lajeadense tenha um envelhecimento ativo e saudável.

## REFERÊNCIAS

APPIO, Eduardo, **Controle Judicial das Políticas Públicas no Brasil**. Curitiba: Juruá , 2005.

BANCO DE DADOS REGIONAL. **Dados da população do Vale do Taquari**. Lajeado: Univates, 2009.

BARCELLOS, Ana Paula. Constitucionalização das políticas públicas em matéria de direitos fundamentais: o controle político-social e o controle jurídico no espaço democrático. In: SARLET, Ingo W.; TIMM, Luciano B. **Direitos Fundamentais: orçamento e “reserva do possível”**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

\_\_\_\_\_. **A Eficácia Jurídica dos Princípios Constitucionais – O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana**. Rio de Janeiro: Renovar. 2002.

\_\_\_\_\_. **A Eficácia Jurídica dos Princípios Constitucionais**. 2. ed. São Paulo: Renovar, 2008.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo: Os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. São Paulo: Saraiva, 2009.

BERCOVICI, Gilberto. **Constituição Econômica e Desenvolvimento**. Uma leitura a partir da Constituição de 1988. São Paulo: Malheiros, 2005.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 9. ed., rev. atual. amp, São Paulo: Malheiros, 2000.

\_\_\_\_\_. **Curso de Direito Constitucional**. 16. ed., Atualizada (em apêndice texto da Constituição Federal de 1988, com as Emendas Constitucionais até a de n. 45, de 8.12.2004), São Paulo: Malheiros Editores, 2005.

BOCKENFORDE, Ernst-Wolfgang. **Escritos sobre Derechos Fundamentales**. Trad. Juan Luis Requejo Pagés e Ignácio Villaverde Menendez, Baden-Baden: Nomos Verl-Ges., 1993.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/defaulttab.shtm>>. Acesso em: 5 maio 2009.

\_\_\_\_\_. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <<http://www.aglajead@ibge.gov.br>>. Fonte IBGE-Contagem população 2007 (31/03/07). Acesso em 29 out de 2009.

\_\_\_\_\_. Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/ccivil03/LEIS/2003/L10.741.html>> Acesso em: 5 maio 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/default.cfm>>. Acesso em: 12 out de 2009.

BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de Direito Constitucional**. 2. ed. Revisada e atualizada de acordo com a EC 56/2007. São Paulo: Saraiva, 2008.

CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1995.

CAVALCANTI, Themístocles Brandão. **Do controle da constitucionalidade**. Rio de Janeiro: Forense, 1966.

CHEMIN, Beatris F. (Org.). **Guia prático da Univates para trabalhos acadêmicos**. Lajeado: Univates, 2005.

CHIMENTI, Ricardo Cunha; CAPEZ, Fernando; ROSA, Marcio F. Elias; SANTOS, Marisa F. **Curso de Direito Constitucional: De acordo com a Emenda Constitucional nº 45/2004 - Reforma do Judiciário**, 2. ed. Editora Saraiva, 2005.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação Histórica dos Direitos Humanos**. 3. ed., São Paulo: Saraiva, 2003.

COSTA, Nelson Nery, Geraldo Magela Alves. **Constituição Federal Anotada Explicada**. 2. ed., Prefácio de Evandro Lins e Silva. Editora Forense: Rio de Janeiro, 2003.

CORRÊA, Wilson Leite. **Seguridade e previdência Social na Constituição de 1988**. In: Jus Navegandi, Teresina, ano 3, n. 34, ago.1999. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=1431>>. Acesso em: 21 out 2009.

CUNHA JUNIOR, Dierley, **Curso de direito Constitucional**. 3. ed., Revista ampliada e atualizada. Salvador, Bahia: Editora Jus Podivm, 2009.

FARIAS, Maria Eliane Menezes de. **Políticas Públicas e Controle Social**. In: Boletim Científico. ESMPU, a.II, n. 7, abr./jun., Brasília, 2003.

FELIPE, Marcelo Sotelo. **Razão Jurídica e dignidade humana**. São Paulo: Max Lermond, 1996.

FERNANDES, Francisco; LUFT, Celso Pedro; GUIMARÃES, F. Marques. **Dicionário brasileiro Globo**. 23. ed., São Paulo: Globo, 1992.

FERREIRA Filho, Manoel Gonçalves. **Direitos Humanos Fundamentais**. São Paulo: Saraiva, 1995.

HORTA, Raul Machado. **Direito Constitucional**. 2. ed., ver. Atual. Amp., Belo Horizonte: Del Rey, 1999.

JACQUES, Paulinho. **Curso de Direito Constitucional**. 9. ed., Rio de Janeiro: forense, 1983.

JACOBI, Pedro Roberto. **Educação, ampliação da cidadania e participação**. Educ. Pesqui., São Paulo, v. 26, n. 2, p. 11-29, jul/dez, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci-arttex&pid=S151797022000000200002ing=PT&nrm-iso>>. Acesso em: 20 set 2009.

JUNQUEIRA, Ester Dalva Silvetre. **Velho, por que não?** Cadernos de divulgação cultural, 64, Bauru: EDOSC, 1998.

LAJEADO-RS. Disponível em: <<http://www.lajeado-rs.com.br/>> e <[http://www.lajeado-rs.com.br/anexos/conselhos\\_municipais.pdf](http://www.lajeado-rs.com.br/anexos/conselhos_municipais.pdf)>. Acesso em: 20 out 2009.

MARINHO, Josaphat. A Constituição de 1934. In: **Revista de Informação Legislativa**. Brasília, n 94, p. 17-28, abr./jun. 1987.

MARTINS, Sérgio Pinto. **Direito Da Seguridade Social**. 23 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MELLO, Celso de. **MS nº22.162/SP**, STF- Pleno. Diário da Justiça, Seção I, p. 39.206. 17 nov. 1995.

MELLO, Celso de. **MS nº22.164/SP**, STF- Pleno. Diário da Justiça, Seção I, p. 39.206. 17 nov. 1995.

MEZZAROBA, Orides; MONTEIRO, Cláudia Servilha. **Manual de metodologia da Pesquisa no Direito**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

MIRANDA, Jediael Galvão. **Direito da Seguridade Social: Direito Previdenciário, Infortúnica, Assistência Social e Saúde**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

MIRANDA, Jorge. **Manual de Direito Constitucional**. Tomo IV - Direitos Fundamentais. 3. ed., Coimbra, 2000.

MORAES, Alexandre de. **Constituição do Brasil Interpretada e Legislação Constitucional**. São Paulo: Atlas, 2002.

\_\_\_\_\_. **Direito Constitucional**. 21. ed. Atualizada até a EC nº53/06. São Paulo: Editora Atlas, 2007.

MOTTA, J. I. J. O Processo Saúde/Doença. In TEIXEIRA, P.(Org.) **Curso de Aperfeiçoamento em Biossegurança On-line**. Rio de Janeiro: Educação a Distância EAD/ENSP, 2000. Unidade II. Módulo 7

NETO, OTÁVIO Cruz; MOREIRA, Marcelo Rasga. **A concretização de políticas públicas em direção à preservação da violência estrutural**. Ciência saúde coletiva, v. 4, p. 33 – 52, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttex&pid=S141381231999000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 set 2009.

NUNES, Rizzatto. **O Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana**. Doutrina e Jurisprudência. 2. ed. Revisada e ampliada. Saraiva, 2009.

OHLWEILER, Leonel Pires. Políticas públicas e controle jurisdicional: uma análise hermenêutica à luz do Estado Democrático de Direito. In: SARLET, Ingo W.; TIMM, Luciano B. **Direitos Fundamentais: orçamento e “reserva do possível”**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

OLIVEIRA, Fábio Corrêa de. **Por uma teoria dos princípios: o princípio constitucional da razoabilidade**. Rio de Janeiro: Lumen Júris, 2003.

PÉRES LUNO, Antônio Henrique. Derechos Humanos, Estado de Derecho Y Constitución. In: BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de Direito Constitucional**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o direito constitucional internacional**. 8. ed., rev. ampl. atual. São Paulo: Saraiva, 2007.

RAMOS, Paulo Roberto Barbosa. Direito à velhice: a proteção constitucional da pessoa idosa. In: **Pessoa Idosa e Pessoa Portadora de Deficiência: da Dignidade Necessária**. Coleção Do Averso ao Direito. CEAF, 2003.

REIS, Jorge Renato dos Reis. **Direitos Fundamentais: Conhecer para exercer Constitucionalismo Contemporâneo**. Porto Alegre: Norton Editor, 2007.

RIO GRANDE DO SUL. **CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**, Texto constitucional de 3 de outubro de 1989, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de nº 1, de 1991, a 57, de 2008.

\_\_\_\_\_. Disponível em: <<http://www.estado.rs.gov.br/>> e [http://www.estruturantes.rs.gov.br/index.php?option=com\\_programa&task=detalhe&Itemid=23&id=19](http://www.estruturantes.rs.gov.br/index.php?option=com_programa&task=detalhe&Itemid=23&id=19)>. Acesso em: 20 out 2009.

ROSENVALD, Nelson. **Dignidade Humana e Boa-fé no Código Civil**. São Paulo: Saraiva, 2005.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**. 3 ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003.

\_\_\_\_\_. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**. 5. ed. amplamente revisada e atualizada. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

\_\_\_\_\_. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**. 6. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

\_\_\_\_\_. **Algumas Considerações em Torno do Conteúdo, Eficácia e Efetividade do Direito à Saúde na Constituição de 1988**. Revista Diálogo Jurídico, Salvador, CAJ – Centro de Atualização Jurídica, nº 10, 2002. Disponível em: <<http://www.direitopublico.com.br>>. Acesso em 10 abr 2009.

\_\_\_\_\_. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003.

\_\_\_\_\_. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 4 ed. Ver. Atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

\_\_\_\_\_. (Org.). **Dimensões da dignidade- Ensaios de Filosofia do Direito e Direito Constitucional**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005 p.35.

\_\_\_\_\_. **Os Direitos Fundamentais Sociais Na Constituição de 1988**. Revista Diálogo Jurídico, Salvador, CAJ - Centro de Atualização Jurídica, v. 1, nº. 1, 2001. Disponível em: <<http://www.direitopublico.com.br>>. Acesso em: 10 abr 2009

SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti. **Os Direitos Fundamentais, orçamento e “reserva do possível”**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2008.

SANTIN, Valter Foletto. **Controle Judicial da Segurança Pública: eficácia do serviço na prevenção e repressão ao crime**. São Paulo: RT, 2004.

SANTOS, Marília Lourido dos. **Interpretação constitucional no Controle Judicial das Políticas Públicas**. Porto Alegre: Sérgio Antonio fabris Editor, 2006.

\_\_\_\_\_. Políticas Públicas (Econômicas) e controle. In: **Revista de Informação Legislativa**. A40, n. 158, abr./jun..Brasília, 2003.

SAVARIS, José Antonio. Traços elementares do sistema constitucional de seguridade social. In: ROCHA, Daniel Machado da (coord.); SAVARIS, José Antonio (coord.). **Curso de especialização em Direito Previdenciário**. 1. ed. Curitiba: Juruá, 2007.

SCHAUREN JUNIOR, Hélio Miguel. **Políticas públicas, cidadania e violência estrutural: estudo de caso com catadores de resíduos sólidos em Estrela/RS**. Centro Universitário Univates: Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensum* Mestrado em Ambiente e Desenvolvimento, 2008.

SCHWARTS, Germano. **Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica**. Livraria do Advogado Ed., Porto Alegre: 2001.

SILVA, José Afonso. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 7. ed., São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 1994.

\_\_\_\_\_. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 25. ed, revista e atualizada nos termos da Reforma Constitucional, até a Emenda Constitucional nº48, de 10.08.2005. São Paulo: Malheiros, 2005.

TORRES, Ricardo Lobo. **O Direito ao Mínimo Existencial**. São Paulo: Renovar, 2009.

