

O fenômeno da judicialização: instrumento de efetivação de políticas públicas na saúde do idoso

Liduína Maria Albuquerque Leite

Universidade Estadual do Ceará - UECE

Maria Helena de Paula Frota

Universidade Estadual do Ceará - UECE

Resumo

Este artigo tem como escopo a análise do fenômeno da judicialização da saúde sob a perspectiva do idoso, em Fortaleza/Ceará, no período de 2017, com base em uma pesquisa realizada pelas autoras. Como metodologia, recorreu-se a consultas bibliográficas e documentais, além de suporte digital, via *internet*. Contempla dados relativos à judicialização, em 2017, relacionado a estudo de 771 processos, propostos pela categoria idosa, visando tratamentos de saúde, considerando amostra de 302 demandas, com arrimo nos informes do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará (E-SAJ). Os resultados demonstraram que a judicialização da saúde do idoso é dispendiosa e excessiva. Todavia, este fenômeno se tornou imprescindível, diante da ausência do Estado, para satisfação desse direito social, constituindo-se como instrumento essencial para efetivação de políticas públicas de saúde, no sentido de promover qualidade de vida com dignidade a esse grupo.

Palavra-chave judicialização; idoso; políticas públicas; dignidade do ser humano.

Abstract

This article aims to analyze the phenomenon of the judicialization of health from the perspective of the elderly, in Fortaleza / Ceará, in the period of 2017, based on a survey conducted by the authors. As a methodology, bibliographic and documentary consultations were used, in addition to digital support, via the internet. It includes data related to judicialization, in 2017, related to the study of 771 cases, proposed by the elderly category, aiming at health treatments, considering a sample of 302 demands, supported by the reports of the Court of Justice of the State of Ceará (E-SAJ). The results showed that judicializing the health of the elderly is expensive and excessive. However, this phenomenon has become essential, in the absence of the State, for the satisfaction of this social right, constituting itself as an essential instrument for the implementation of public health policies, in order to promote quality of life with dignity for this group.

Key-word judicialization; aged; public policy; dignity of the human person.

Introdução

A Constituição Federal Brasileira de 1988 consolidou, em normas, o Estado Social Democrático de Direito, no período da redemocratização, com a participação efetiva da sociedade, destacando-se, entre os notáveis avanços, relevante complexo de direitos e garantias fundamentais, entre eles o direito à saúde. Neste contexto, a Carta Magna positivou a saúde como direito social de todos e dever do Estado (art. 196 CF) e instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), como principal política pública, para assegurar serviços e ações de saúde realizando sua promoção, proteção e recuperação, de modo universal, integral e igualitário.

O direito à saúde, pelo seu caráter de fundamentalidade, requer efetividade, devendo o Poder Público agir com a integração das unidades federadas, colimando assegurar esse bem jurídico social tão imprescindível para sobrevivência do cidadão, sobretudo para o segmento idoso que, no âmbito social, sofre com as desigualdades.

Então, para extinguir a reprodução das desigualdades sociais, além da aplicação de políticas universais, é necessária realização de ações concretas que objetivem como prioridade a inclusão de pessoas que se encontram, especialmente, em estado de vulnerabilidade, de modo a velar pelo cumprimento de seus direitos. Desta feita, as condições e os pressupostos efetivos ao exercício dos direitos fundamentais são produzidos pelo Estado Social no Brasil, que se destina a cumprir “[...] a tarefa igualitária e distributivista, sem a qual não haverá democracia e nem liberdade” (BONAVIDES, 2017, p.387).

Ressai que esse contingente tem aumentado substancialmente, mas, no Brasil, o alargamento do envelhecimento populacional ocorre em situação de enorme crise, dificultando a operacionalização do sistema de tutela social, de modo que há inobservância pelo Poder Público à proteção mínima aos direitos sociais, notadamente o direito à saúde.

Assim, após o transcurso de mais de 30 anos da Norma Ápice em vigor, o Estado não teve o potencial de concretizar, dignamente, o direito social à saúde, por meio de prestações positivas. Nessas circunstâncias, observa-se o contingente longo como um dos grupos mais prejudicados da população, eis que em virtude da idade avançada, tornam-se, na maioria das vezes, entes fragilizados. Mesmo assim, ainda enfrentam máquina estatal ineficiente, com negativa de tratamentos.

Ora, são evidentes as omissões e falhas do Poder Público na prestação dos serviços de saúde à população pelo Sistema de Saúde Pública (SUS), até mesmo em relação ao segmento idoso, em sua integralidade. E, em razão dessa ineficiência, surgiu a intervenção do Poder Judiciário na Administração Pública, a denominada judicialização da saúde, com a finalidade de assegurar ao demandante hipossuficiente a materialização do respectivo direito.

No que concerne aos caminhos da pesquisa manejou este estudo o método de investigação qualitativa e descritiva, que se justifica porque lidou com técnicas de coleta de dados arrimadas em elementos subjetivos, incluindo posicionamentos, valores, interpretações, e análise documental, bem como identificando a problematização em sua profundidade.

O tema da pesquisa foi eleito em decorrência da constatação expressiva de proposituras de demandas judiciais pela classe longeva, almejando a satisfação do direito à saúde, sendo, portanto, verificado aumento imódicamente na judicialização pela execução de políticas públicas da saúde de idosos, além do forte impacto no orçamento público.

Para concretização dos objetivos alcançados, nomeadamente na identificação dos efeitos da judicialização no âmbito da saúde do idoso, no Município de Fortaleza-Ceará, referente ao ano de 2017, contemplou este trabalho estudo relacionado a 771 processos, propostos pela categoria idosa, visando tratamentos de saúde, na 1ª instância da Justiça Estadual do Ceará, considerando amostra de 302 processos, com arrimo nos informes do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará (E-SAJ).

A pesquisa consistiu em diversas etapas de investigação que envolveu na consulta bibliográfica a livros, teses, dissertações e artigos em periódicos científicos. Referida etapa foi realizada em bases bibliográficas físicas, abrangendo arcabouço teórico de estudiosos sobre o assunto, como também a análise de instrumentos documentais, com base em pareceres, relatórios, leis e demais diretrizes jurídicas

Além do mais, neste experimento, adotou-se, também, como fonte, o suporte digital, por via *internet*, em *sites* especializados, como: Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), *Google*, Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), *Jus Navigandi*, *Conjur* (Consultor Jurídico), E-SAJ – Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, utilizando-se as palavras-chave “direito à saúde”, “políticas públicas de saúde” e “judicialização da saúde do segmento Idoso”.

Envelhecimento na Esfera Social

A velhice, no decurso da história da humanidade, esteve relacionada à decrepitude do organismo, sofrendo, portanto, o contingente idoso com a exclusão no meio social. No Brasil, embora haja o registro de avanços em prol dessa categoria, a senilidade continua a ser representada de modo negativo, especialmente, ponderando a classe social a que o idoso pertence.

Em conformidade com a literatura internacional, o aumento da longevidade da população mundial, até mesmo no Brasil, sucedeu em razão das transformações sociais e econômicas, impulsionadas por fatores, como a retração da taxa de natalidade, os avanços da Medicina, da tecnologia, especificamente na área de saúde, proporcionando o prolongamento da expectativa de vida, e, conseqüentemente, a expansão do segmento idoso.

Camarano e Pasinato (2004, p.254) prelecionam que “[...] o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, e no Brasil, a população idosa é o grupo que apresenta as taxas mais elevadas de crescimento”. E defendem as autoras que, embora o envelhecimento populacional seja largamente reconhecido como relevante conquista social do século XX, também apresenta amplos desafios para a implementação de políticas públicas¹.

¹ Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, a população brasileira idosa ultrapassou, no ano de 2017, o quantitativo dos 30,2 milhões, equivalendo a um crescimento de 18% desse segmento etário (IBGE, 2018). E, para o ano de 2025, o Brasil será o 6º país com maior número de pessoas idosas (OMS, 2005).

Considera-se pessoa idosa aquela que está na faixa etária de sessenta anos e mais, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), e o texto preconizado no Estatuto do Idoso (Lei nº 10.747/03).

Impende trazer à tona o conceito de velhice lançado pela filósofa francesa Simone de Beauvoir, na renomada obra *A Velhice* (1990, p.17): “A velhice não é um fato estático; é o resultado e o prolongamento de um processo”. E arremata (1990, p. 20): “[...] a velhice não poderia ser compreendida senão em sua totalidade; ela não é somente um fato biológico, mas também um fato cultural”.

Nesse cenário, o envelhecimento ocorre de maneira heterogênea, com as pessoas envelhecendo de forma distinta, ponderando o critério de classe social, e ainda, fatores como padrão econômico, cultura, raça, gênero e relações geracionais. É de se reconhecer que nessa conjuntura social os idosos suportam os padecimentos conforme a sua classe social.

Ecléa Bosi aduz (2007, p.77): “A sociedade rejeita o velho, não oferece nenhuma sobrevivência à sua obra. Perdendo a força de trabalho ele já não é produtor nem reproduzidor”.

Com efeito, o envelhecimento na ordem capitalista implica para o trabalhador a perda do valor de uso pela idade, vivenciando o idoso situação de pauperismo, desamparo e doenças, porquanto muitos deles não possuem recursos sequer meios de produção que proporcionem uma velhice com dignidade, de modo a suprir as necessidades. Então, cabe ao Poder Público proporcionar meios à participação ativa do idoso na sociedade, com o propósito de realizar seus projetos, e dar seguimento a sua existência com qualidade de vida.

É de bom alvitre reportar o posicionamento de Alcântara (2016, p.339), no sentido de que o fenômeno da velhice requer atenção por parte do Estado e da sociedade, eis que é “[...] um fenômeno que atingirá a todos, isto é, desde que não se morra antes da velhice chegar – afinal de contas, velho deixará de ser sempre somente o outro”.

No que concerne ao tema sobre envelhecimento e gênero, homens e mulheres vivem de maneiras diferentes. Para Arendt (2018), no curso da história da humanidade, o homem desenvolvia atividades laborais distintas das mulheres, que trabalhavam apenas nos afazeres da casa, sendo domésticas, sem disporem de trabalho remunerado. Os homens eram articulados na história como provedores da família, responsáveis pela esfera produtiva no espaço público, enquanto as mulheres foram designadas para esfera reprodutiva, caracterizando o espaço privado.

Nos dias atuais, ainda se visualiza nas sociedades situações em que a velhice das mulheres é relacionada ao âmbito doméstico, considerada velhice insignificante, no último estágio. Já a velhice do homem se tem maior respeito, na proporção, em maioria, aufere uma aposentadoria, apesar de alteração drástica de vida, passando de um mundo público e alargado para fase de vida restrita (BARROS, 1981).

Ao discorrer em relação à temática gênero, Frota (2004, p.26) menciona entendimento de Joan Scott: “O gênero é um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, o gênero é um primeiro modo de

dar significado às relações de poder”. Não sendo apenas distinção de traços sexuais, portanto, não se resume a fundamentos biológicos.

Portanto, afigura-se evidente a existência de especificidade de gênero na velhice, com suporte nas relações culturais, sociais e econômicas.

A judicialização na prestação do direito à saúde do idoso

A garantia do direito à saúde pelo Poder Público tornou-se questão conflituosa, porquanto a não satisfação de tal direito pelo Sistema de Saúde Pública, resultou no encaminhamento dos cidadãos ao Judiciário, buscando a entrega de prestação positiva jurisdicional.

Neste contexto emergiu no Brasil, na década de 1990, a judicialização da saúde, instituto que por meio da postulação de demandas judiciais requestava o fornecimento de medicamentos, para o tratamento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Sida-Aids), com característica epidêmica. Tais ações se fundamentaram na norma escrita do artigo 196, do Texto Maior Constitucional de 1988, ao estabelecer o direito à saúde de modo globalizante e a obrigação do Estado em assegurá-la pela via de políticas sociais e econômicas.

O Poder Judiciário firmou pela procedência das referidas ações, cujas decisões foram cumpridas pelo Poder Público, com a dispensação dos fármacos prescritos para a moléstia. A questão teve relevante repercussão, resultando, até mesmo, na inclusão desses medicamentos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, do Sistema Único de Saúde.²

Diante da resposta positiva do Judiciário, refletida na concessão do tratamento imprescindível à sobrevivência dos suplicantes-pacientes, surgiram diversas demandas propostas por portadores de outras enfermidades.

Dessarte, é realidade em todo o País a atuação do Poder Judiciário como perspectiva de efetivação de políticas públicas na saúde, velando pelo cumprimento dos comandos constitucionais regedores da matéria, em razão da omissão e do precário funcionamento do Poder Público de não implementar tal direito social.

No que se refere aos idosos, a judicialização da saúde consiste na luta desse segmento pelo acesso aos serviços e tratamentos de saúde, mediante a propositura de ações judiciais, pugnando pela concretização desse direito social. Pontifica Barroso:

Judicialização significa que algumas questões de larga repercussão política ou social estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário, e não pelas instâncias políticas tradicionais: o Congresso Nacional e o Poder Executivo (...). Como intuitivo, a judicialização envolve uma transferência de poder para juízes e tribunais, com

² A RENAME, relação de medicamentos que tem como suporte a lista de medicamentos essenciais recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), foi instituída em 1978, com a incumbência de nortear a política de fármacos dos países-membros que integram a citada organização.

alterações significativas na linguagem, na argumentação e no modo de participação da sociedade (BARROSO, 2012, p.03).

De tal modo, o fenômeno da judicialização da saúde tem se revelado como um meio para o acesso a tratamentos médico-hospitalares; fornecimento de medicamentos e insumos, inclusive os de alto custo; próteses, órteses, dieta enteral, pedidos de internamentos hospitalares, em unidades de terapia intensiva (UTI), e pleitos para realização de consultas, exames e cirurgias em geral.

Por outro lado, na apreciação das demandas judiciais de saúde, o julgador deve agir com cautela, ponderando os princípios, direitos e bens aplicáveis, vez que a excessiva judicialização ocasiona desestruturação no orçamento público. Frota e Costa explanam que:

[...] a busca pelo Poder Judiciário para concretizar determinada política pública pode se tornar algo demorado, exaustivo, caro e, sobretudo, culminar numa gestão inadequada do conflito, eis que a decisão judicial, tipicamente adjudicada (imposta) não leva em consideração, muitas vezes, os reais interesses dos demandantes e demandados (FROTA; COSTA, 2016, p.197).

Nestas questões envolvendo o direito prestacional à saúde, por se tratar de litígio emergencial, é essencial o deferimento da tutela de urgência, para impedir o agravamento das doenças, e até mesmo a morte dos postulantes, não se tratando, pois, de poder discricionário do julgador em conceder o pleito em caráter liminar.

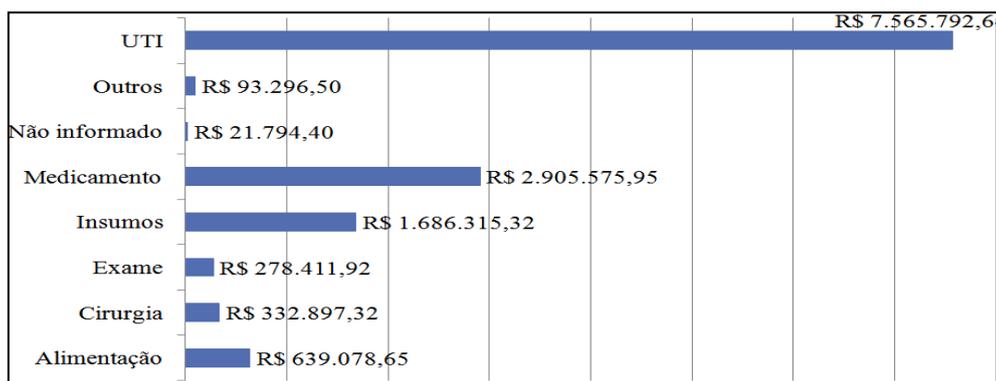
Ora, a tutela de urgência provisória antecipada é o mecanismo processual que possibilita aos julgadores nas decisões judiciais atender ao pedido antes do julgamento de mérito, isto é, antes da prolação da sentença definitiva, desde que demonstrados na petição inicial a plausibilidade do direito e o perigo de prejuízo grave, consoante à regra disposta no artigo 300 e seguintes do Código Processo Civil – Lei nº 13.105, de 16.3.2015.

Judicialização da saúde do idoso em Fortaleza/Ceará, no ano de 2017, da 1ª instância da justiça estadual

No tocante à judicialização da saúde dos idosos, em Fortaleza-Ceará, no ano de 2017, na 1ª instância da Justiça Estadual foram ajuizadas 771 ações, que envolveram pleitos de medicamentos, internamentos hospitalares, insumos, cirurgias, procedimentos clínicos e, especialmente, pedidos de internamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com esteio nos dados coletados do sistema do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará – E-SAJ.

Releva que, do universo de 771 processos judicializados, nesta pesquisa, foram analisadas por amostra 302 demandas, cujos tratamentos custaram para o Estado do Ceará o valor de R\$ 13.523.162,70 (treze milhões, quinhentos e vinte e três mil, cento e sessenta e dois reais, setenta centavos).

Gráfico 1 - Custos totais pelos tipos de tratamentos de saúde



Fonte: Elaborada pelas autoras, com base nos dados do TJ/CE E-SAJ.

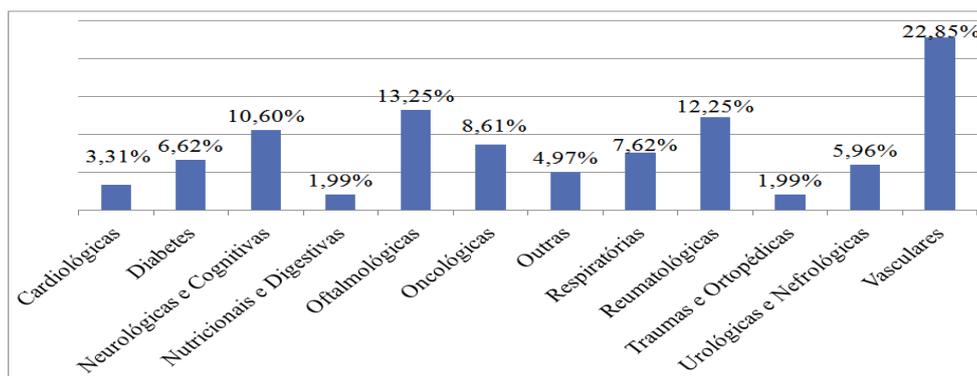
Das demandas judiciais, os tratamentos que mais oneraram os cofres públicos foram:

Internamento em Unidade de Terapia Intensiva – UTI, no valor de R\$ 7.565.792,64, sendo classificado em primeiro lugar no rol de pedidos; fornecimento de medicamentos, no importe de R\$ 2.905.575,95 ocupando a segunda posição; e fornecimento de insumos, na terceira colocação, no custo de R\$ 1.686.315,32. Portanto, é de se reconhecer que a judicialização da saúde do provento representou gastos significativos para o Poder Público.

Doenças mais frequentes em idosos

As enfermidades mais frequentes por essa parcela da população, catalogadas nos processos judicializados da saúde, no ano de 2017, em Fortaleza-Ceará, foram as seguintes:

Gráfico 2 - Doenças catalogadas nos processos pelos idosos



Fonte: Elaborada pelas autoras, com base nos dados do TJ/CE E-SAJ.

Da averiguação dos dados, afere-se que as moléstias mais presentes na vida dos idosos, considerando a amostra de 302 ações, estão as vasculares (22,85%), em primeiro lugar; as oftalmológicas (13,25%), em segundo; as reumatológicas (12,25%), em terceiro;

as neurológicas e cognitivas (10,60%), em quarta colocação; seguidas as oncológicas (8,61%); as respiratórias (7,62%); a diabetes (6,62%); as urológicas e nefrológicas (5,96%); as denominadas “outras” (4,97%); as cardiológicas (3,31%); e as ortopédicas e traumas (1,99%), e em igual índice as nutricionais e digestivas (1,99%).

Resultado Final

Depreende-se que, do total da amostra investigada, o direito prestacional à saúde do idoso, em 2017, por meio do instituto da judicialização, materializou-se, porquanto atendeu a 92,38% as necessidades desse contingente, em sede de tutela de urgência, e também foram julgadas procedentes às sentenças no percentual de 92,02% ações, somente a alíquota de 7,98%, em que o mérito das questões não foi analisada.

Nessa perspectiva, ainda, com base nos dados do TJ/CE – E-SAJ, o histórico dos processos judicializados da saúde do idoso, revelou que foi promovido em 2017 pelo contingente longo 771 processos, em 2018, esse grupo demandou 2.249 ações. À vista disso, a proporção de processos no ano de 2017 em comparação aos postulados em 2018, praticamente, triplicou, na Justiça de 1º Grau Estadual, em Fortaleza/Ceará, o que denotou enfraquecimento do Sistema Único de Saúde.

A judicialização na esfera da saúde do idoso em Fortaleza/Ceará, à luz desta pesquisa, demonstrou-se excessiva, há deslocamento de verba pública para cumprir as decisões judiciais que, muitas vezes, compromete o orçamento público.

Com efeito, o diagnóstico deste estudo apresenta dados que podem nortear políticas públicas para evitar, ou ao menos reduzir, a judicialização no âmbito da saúde do idoso em Fortaleza, no Ceará, com as seguintes recomendações: traçar o Poder Executivo políticas públicas para evitar o surgimento das doenças ora catalogadas, com a criação de ambientes de apoio em locais custeados pelo Estado, como forma de prevenção das enfermidades, com o propósito de proporcionar a essa parcela da população:

- A prática de atividades físicas regulares, para fins de ajudar no controle dos fatores de riscos, como nas doenças vasculares, o exercício físico estimula a circulação arterial; ainda nas reumatológicas, fortalecem os ossos, articulações;

- Promoção de ações, palestras para conscientizar esse grupo da importância de manter alimentação equilibrada, com o consumo reduzido de sal e açúcar, vez que podem obstar diabetes e hipertensão e o surgimento de outras moléstias;

- Cadastramento dos idosos para efetivação de exames de sangue periódicos, eletrocardiogramas, ecocardiogramas e controle da pressão arterial;

- Realização de aulas de música, de artes, jogos ou qualquer atividade em que se pratique a ginástica cerebral, para melhorar o funcionamento do cérebro e prevenir ou retardar as doenças neurológicas e cognitivas. As doenças crônico-degenerativas, como o Alzheimer, Parkinson, demência, esclerose múltipla, geralmente, acometem a categoria de idosos velhos, confirmando-se esse indicador nesta pesquisa;

- Viabilização de palestras para categoria longeva, merecendo atenção para prevenção das doenças oculares, com adoção de hábitos essenciais, como usar óculos de sol, com proteção UVB, e possibilitar as consultas regulares com especialistas, aumentando o

quadro de oftalmologistas no Sistema Único de Saúde, visto que nesta análise, foi a enfermidade que atingiu esse grupo significativamente, ocupando a segunda posição.

Assim, a prevenção é imprescindível, logo evitará ou retardará o adoecimento, como também ensejará a contenção da realização de procedimentos mais caros, como as cirurgias, fornecimentos de medicamentos, internamentos, ocasionando, portanto, menores impactos nos custos dos serviços de saúde e a redução de judicialização da saúde do idoso.

No que reporta aos tratamentos de saúde reivindicados neste estudo, recomenda-se ao Poder Público que: organize a atenção de urgência/emergência, com a disponibilização de quantidades maiores, em caráter de urgência, de leitos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ponderando que foi o tipo de tratamento mais solicitado pelos idosos, no ano de 2017; realize a rediscussão, na esfera estatal, acerca da integralidade e do acesso a ações e prestação de serviços de saúde estabelecidos nas políticas públicas, para possibilitar uma melhor qualificação da rede pública, adequando uma estrutura eficiente, tanto física como de recursos humanos, que atenda aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), de maneira urgente, ou seja, no lapso temporal razoável, que não comprometa a cura do paciente; e promova ações, campanhas junto às empresas atuantes no mercado de trabalho, para admitir longevos que demonstrem capacidade de laborar, de modo que esse contingente mantendo-se na ativa, exercendo uma profissão, contribuirá para a sua inclusão e valorização no meio social, o que evitará doença, e o ingresso de ações judiciais.

Considerações Finais

A efetividade do direito à saúde do idoso requer prioridade por parte do Poder Público, porquanto é um direito fundamental à sobrevivência humana. Para tanto, é imperioso traçar políticas públicas sociais e econômicas, nos termos do art. 196 da Constituição Federal, mediante ações articuladas e harmonizáveis, que envolvem planejamento, direcionamento de recursos e interesse dos agentes públicos, na perspectiva de consolidação do Estado Democrático Social de Direito.

No entanto, os resultados demonstraram que mesmo tendo esse grupo populacional garantido, o direito à saúde no Texto Maior de 1988 e na legislação infraconstitucional, a concretude desse direito social não se realizou de modo satisfatório pelo Sistema Único de Saúde, gerando prejuízos para essa classe, na maioria, carente de recursos financeiros e afetivos, que sofre com a discriminação social e econômica.

Diante disso, verificou-se o ajuizamento de inúmeras ações individuais propostas pelo contingente idoso para buscar ao Poder Judiciário a consumação de tal direito, sendo que do total da amostra investigada (302 processos), o direito prestacional à saúde do idoso, em 2017, por meio do instituto da judicialização, materializou-se. Ou seja, a efetivação dessas políticas públicas, operando-se por meio da máquina judiciária.

Ainda, este estudo indicou que reportado fenômeno produz efeitos positivos, ao consolidar o direito fundamental à saúde, velando pelo respeito ao princípio supremo da dignidade da pessoa humana, e, além do mais, incentiva a realização de políticas públicas, possibilitando, pois, a satisfação das prioridades do contingente idoso.

Por outro lado, demonstrou, também, que a judicialização ocasiona efeitos negativos, como a desestruturação do orçamento público, visto que há destinação de verbas de outro programa governamental, para executar decisão judicial, em sede de tutela de urgência. Igualmente, os resultados apontaram excesso na judicialização, sendo que os

litígios em demasia implicam maior movimentação da máquina judiciária, o que produz mais despesas para mobilizar esse aparelho, pagas pelos contribuintes.

Portanto, este fenômeno em análise deve ser reduzido e administrado por causa dos efeitos negativos, até porque não proporciona a resolução definitiva para a consumação do direito à saúde. Todavia, é essencial a intervenção do Poder Judiciário para assegurar aos idosos, ao menos, “o mínimo existencial”, preservando o seu direito à saúde como corolário do direito à vida, objetivando o acesso a um adequado e eficaz tratamento pelo Sistema Único de Saúde ou em rede conveniada.

Assim, as políticas públicas de saúde carecem ser efetivadas, através do instituto da Judicialização, quando a inércia ou o precário funcionamento do Poder Público apresentar obstáculos à concretização desse direito constitucional, em respeito ao princípio da dignidade do ser humano e, conseqüentemente, proporcionando ao segmento idoso o aumento da longevidade, mediante envelhecimento com qualidade de vida, autônomo e ativo.

Referências bibliográficas

ALCÂNTARA, A. O. Envelhecer no Contexto Rural: A vida depois do aposento. In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIM, K. C. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

ARENDT, H. **A Condição Humana**. Tradução: Roberto Raposo. 13. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2018.

BARROSO, L. R. **Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática**. 2012. Disponível em: <https://www.periodicos.capes.gov.br/?option=com_pmetabusca&mn>. Acesso em: 14 fev. 2019.

BARROS, S. R. **O Poder Judiciário e as políticas públicas: alguns parâmetros de atuação**. Disponível em: <<http://www.srbarros.com.br/artigos.php?>>. Acesso em: 12. jun. 2018.

BEAUVOIR, S. **A Velhice**. Tradução de Maria Helena Franco Martins. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BONAVIDES, P. **Curso de Direito Constitucional**. 32. ed. São Paulo: Malheiros, 2017.

BOSI, E. **Memória e Sociedade: lembranças dos velhos**. 14. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A. A. **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

FROTA, M. H. P. **Família, Gênero e Geração: temas transversais**. Fortaleza: EdUECE, 2004.

FROTA, F. H. S.; COSTA, A. C. F. A. Defensoria Pública, Estado e atuação coletiva: potencializando as políticas públicas sociais e o acesso à justiça. **Conhecer: debate entre o público e o privado**, v.6, n.16, 2016. Disponível em: <<https://revistas.uece.br/index.php/revistaconhecer/article/view/639>>. Acesso em: 01 jun. 2019.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ- E-SAJ. Disponível em:
<https://esaj.tjce.jus.br/esaj/portal.do?servico=740000>. Acesso em: 10 jan. 2018.