



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA
DIREITO BACHARELADO

BEATRIZ DE BRITO SOBRAL

**O DIREITO À SAÚDE E SUA APLICABILIDADE CONFORME A
CONSTITUIÇÃO FEDERAL NA CIDADE DE PARAUAPEBAS - PA**

PARAUAPEBAS
2023

BEATRIZ DE BRITO SOBRAL

**O DIREITO À SAÚDE E SUA APLICABILIDADE CONFORME A
CONSTITUIÇÃO FEDERAL NA CIDADE DE PARAUAPEBAS - PA**

Monografia de conclusão de curso apresentada ao Curso de Direito da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA, para obtenção do título de bacharel em direito.

Área de concentração: Direitos Fundamentais.

Orientador: Prof. Me. Matheus Jeruel Fernandes Catão.

PARAUAPEBAS
2023

Sobral, Beatriz de Brito.

Direito à saúde e sua aplicabilidade conforme a Constituição Federal na cidade de Parauapebas-Pará / Beatriz de Brito Sobral. – 2023.

50 f.

Orientador(a): Matheus Jeruel Fernandes Catão.

Monografia (Graduação) – Curso de Direito, Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), Parauapebas/PA, 2023.

1. Direito à Saúde. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Poder Judiciário. I. Catão, Matheus Jeruel Fernandes.

BEATRIZ DE BRITO SOBRAL

**O DIREITO À SAÚDE E SUA APLICABILIDADE CONFORME A CONSTITUIÇÃO
FEDERAL NA CIDADE DE PARAUAPEBAS - PA**

Monografia de conclusão de curso apresentada
ao Curso de Direito da Faculdade para o
Desenvolvimento Sustentável da Amazônia -
FADESA, para obtenção do título de bacharel
em direito.

Aprovada em: ___27___ de _____ JUNHO _____ de
___2023___

RANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Matheus Jeruel Fernandes Catão (Orientador) – FADESA



Examinador Esp. Isaac Ferreira



Examinador Dra. Andreza Paloma



Beatriz de Brito Sobral

Dedico este trabalho aos meus pais, Antônio Carlos Gomes da Cunha (*in memoriam*) e Maria Rita de Brito Cunha, a sua grande força foi a mola propulsora que permitiu o meu avanço, mesmo durante os momentos mais difíceis, agradeço do fundo do meu coração”, em gratidão ao apoio, amor, atenção e afeto incondicional. Aos meus irmãos Ricardo de Brito Cunha, Vanessa de Brito Cunha, Valeria de Brito Cunha e Yara Maia e meu esposo Jefferson Sobral, pelo apoio e parceria e à minha querida filha Letice de Brito e Gustavo de Brito.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro a Deus, por me sustentar até aqui, e não somente nestes anos como universitária, mas em todos os momentos ao longo de minha vida, por sempre me conceder força, sabedoria e discernimento diante de tantos obstáculos que surgiram nesse percurso, e por me permitir alcançar este grande objetivo.

Grata também, pelo apoio incondicional do meu Pai (in memoriam), pessoa batalhadora que sempre me proporcionou o melhor de acordo com sua condição, pelo seu amor, carinho cuidado e atenção em especial com minha filha Letice, que no momento mais difícil da minha vida me apoiou, cuidou e dando a mim forças pra me reerguer e seguir em frente, sempre esteve de prontidão a me ajudar apoiando e cuidando do meu bem mais precioso, “minha filha”. Deus o levou, em meio a esta trajetória, perdi meu chão naquele dia, mas olhei pra trás e vi que eu poderia e posso fazer valer a pena, todo o seu esforço e dedicação para conosco, como pai, avô e provedor de toda família, e sei que de onde você está, estará contemplando esta grande vitória, que é nem só minha, mas sua também, e hoje posso dizer com toda veemência: “Senhor jamais fracassou, e sim me deu a oportunidade de estudar!”. Obrigada por tudo!

Agradeço também a minha mãe, por todo apoio, cuidado, atenção e seus conselhos que levo para a vida, exemplo de mulher de garra, força e coragem, que sempre me incentivou a ir busca dos meus ideais e jamais desistir, mesmo diante dos obstáculos. Sou muito grata aos meus irmãos, Yara, Vanessa, Valeria, Ricardo e Gustavo, meu esposo Jefferson e minha filha Letice, “vocês são minha base”, por todo auxílio em todos os momentos. Toda essa trajetória, me fez crescer e ir em busca do melhor, para mim, minha família, e todos ao meu redor.

Agradeço também todo o apoio e orientação do professor Me. Matheus Jeruel Fernandes Catão, pela sua dedicação para com todos seus alunos e ao profº Me. Roger Lippe.

Não andeis ansiosos por coisa alguma; antes em tudo sejam os vossos pedidos conhecidos diante de Deus pela oração e súplica com ações de graças; e a paz de Deus, que excede todo o entendimento, guardará os vossos corações e os vossos pensamentos em Cristo Jesus (Filipenses 4:6-7).

RESUMO

O presente estudo versa sobre a efetividade do direito à saúde no Município de Parauapebas, a luz da Constituição Federal. A questão norteadora deste trabalho monográfico gira em torno de qual seria a solução mais indicada quando houver descaso do poder público em garantir efetivamente o direito à saúde. Tal estudo tem por objetivo geral tratar das questões desafiadoras para o Município de Parauapebas no que diz respeito à garantia do direito à saúde e a sua aplicabilidade de fato e de direito, dando como resultado final a efetividade da igualdade social e uma vida digna como preconiza a Constituição. No que tange aos objetivos específicos, busca-se abordar o processo histórico do direito à saúde, bem como analisar a atuação do Poder Judiciário e demonstrar como este direito humano fundamental tem sido efetivado no cenário local. Trata-se de um estudo bibliográfico, por ter como base livros, artigos e periódicos e documental, devido a análise jurisprudencial e legislação vigente. Tem-se que o Sistema Único de Saúde mostra-se insuficiente para garantir o acesso à saúde a todos os cidadãos com a qualidade e urgência necessária, daí a necessidade de intervenção do Poder Judiciário local a fim de garantir a efetividade do direito humano fundamental à saúde.

Palavras-chave: Direito à Saúde. Sistema Único de Saúde. Poder Judiciário.

ABSTRACT

The present study focuses on the effectiveness of the right to health in the municipality of Parauapebas, in light of the Federal Constitution. The guiding question of this monographic work revolves around the most suitable solution when there is negligence on the part of the public authorities in effectively guaranteeing the right to health. The overall objective of this study is to address the challenging issues faced by the municipality of Parauapebas regarding the guarantee of the right to health and its actual implementation, resulting in the effectiveness of social equality and a dignified life, as advocated by the Constitution. As for the specific objectives, we aim to explore the historical process of the right to health, analyze the role of the Judiciary, and demonstrate how this fundamental human right has been enforced at the local level. This is a bibliographic study, based on books, articles, and journals, as well as a documentary study, involving jurisprudential analysis and current legislation. It is evident that the Unified Health System proves to be insufficient in ensuring access to healthcare for all citizens with the required quality and urgency, thus necessitating intervention by the local Judiciary to guarantee the effectiveness of the fundamental human right to health.

Keywords: Right to Health. Unified Health System. Judiciary.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Mapa do Município de Parauapebas	36
Figura 2: Posição do Município de Parauapebas na Macrorregião de Saúde IV	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADI – Ação Direta de Inconstitucionalidade
AgRgAI – Agravo Regimental em Agravo de Instrumento
ARE – Agravo Regimental
Art. – Artigo
BA – Bahia
CF – Constituição Federal
CJCI – Corregedoria de Justiça Das Comarcas do Interior
CJRMB – Corregedoria de Justiça da Região Metropolitana de Belém
CPC – Código de Processo Civil
IF – Intervenção Federal
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
Min. – Ministro
ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OEA – Organização dos Estados Americanos
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
PIDCP – Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos
PIDESC – Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
RE – Recurso Extraordinário
Rel. – Relator
REsp. – Recurso Especial
RISTF – Regimento Interno do Supremo Tribunal Federal
RJ – Rio de Janeiro
RS – Rio Grande do Sul
SC – Santa Catarina
SESPA – Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará
STF – Supremo Tribunal Federal
SUS – Sistema Único de Saúde
TJPA – Tribunal de Justiça do Estado do Pará
TJRS – Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul
UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL À SAÚDE	15
2.1	Evolução histórica do direito à saúde	15
2.2	A garantia constitucional ao direito à saúde	18
2.3	Princípios constitucionais de efetivação do direito à saúde	21
2.3.1	Princípio do mínimo existencial.....	22
2.3.2	Princípio da Reserva do Possível	24
2.3.3	Princípio da Vedação do Retrocesso Social.....	26
3	O DIREITO À SAÚDE E A LEGISLAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL.....	28
3.1	Sistema Único de Saúde - SUS (Lei nº 8.080/90).....	29
3.2	A legislação que rege a saúde no Estado do Pará	31
3.3	A legislação que rege à saúde no Município de Parauapebas	32
4	A ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO A SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PARAUAPEBAS.....	35
4.1	O município de Parauapebas.....	36
4.2	A atuação do Poder Judiciário no Município de Parauapebas	39
4.3	Desafios para efetivação da saúde em relação à Agenda 2030	43
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
	REFERÊNCIAS	49

1 INTRODUÇÃO

O direito ao direito à saúde embora seja vital para a sociedade e se remeter a ideia de dignidade da pessoa e a própria garantia do direito à vida, apenas alcançou o status de direito humano fundamental com a promulgação da Constituição Federal de 1988.

A Lei Maior, conjuntamente com a Organização Mundial da Saúde (OMS), objetiva garantir uma saúde pública de qualidade para todos as pessoas sem qualquer distinção, de modo que toda população tenha uma vida digna, observados alguns dos princípios constitucionais a serem abordados ao longo deste trabalho.

O direito à saúde é um direito de segunda geração e tem como característica principal, a necessidade de uma prestação positiva por parte do Estado. Desta forma, o direito à saúde rege-se pela promoção de políticas públicas, sociais e econômicas voltadas para a redução dos riscos de doenças e adoecimentos, prevenção e tratamento de saúde, mediante um acesso universal e gratuito a todos.

Ocorre que a realidade enfrentada a nível Brasil é muito diferente do que está previsto pela constituição, pois o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta diversos problemas e desafios, podendo ser percebido no dia a dia dos hospitais superlotados, pessoas sendo atendidas e internadas nos corredores, uma longa fila de espera mesmo para procedimentos mais simples, como a realização de uma consulta ou conseguir um medicamento de baixo custo, sem contar os casos de urgências para a realização de cirurgias ou internações em UTI, dentre outras diversas situações.

Estes problemas também estão presente no Município de Parauapebas, dada a sua importância geográfica e econômica para o Brasil, uma vez que aqui se encontra uma das maiores reservas minerais do mundo, o que atrai diversas empresas e pessoas oriundas de todo o país, contribuindo para um crescimento acelerado da cidade e conseqüentemente aumentando a demanda por serviços e ações de saúde.

Neste contexto, nem sempre o poder público municipal é capaz de oferecer um atendimento de qualidade e no tempo que a sociedade necessita, em especial os casos de urgência em tratamentos, fornecimentos de produtos terapêuticos e medicamentos.

O problema que norteia este trabalho é encontrar uma alternativa que se mostre eficaz à efetivação do direito à saúde, afinal, **qual seria a solução mais indicada quando houver descaso do poder público em garantir efetivamente o direito à saúde?**

Esta pesquisa tem por objetivo geral analisar as questões desafiadoras para o Município de Parauapebas no que diz respeito à garantia do direito à saúde e a sua aplicabilidade de fato e de direito, visando a efetividade da igualdade social e uma vida digna como preconiza a Constituição. A respeito dos objetivos específicos, visa-se abordar o processo histórico do direito à Saúde, bem como analisar a atuação do Poder Judiciário local e demonstrar como este direito humano fundamental tem sido efetivado no cenário local. Trata-se de um estudo bibliográfico, por ter como base livros, artigos e periódicos e documental, devido a análise de dados, da jurisprudência e da legislação vigente.

Este trabalho está estruturado em três capítulos principais, a fim de atender os objetivos propostos por esta pesquisa.

O primeiro capítulo realiza uma abordagem histórica sobre o direito à saúde contextualizando a evolução do tema na órbita internacional e a proteção estabelecida com a promulgação da Constituição Federal de 1988, além dos princípios constitucionais que permeiam a sua efetiva aplicabilidade na sociedade.

O segundo capítulo aborda a proteção dada ao direito à saúde na legislação infraconstitucional, destacando-se os dispositivos presentes na Lei Orgânica da Saúde, na Constituição do Estado do Pará, na Lei Orgânica Municipal e no Código Sanitário de Parauapebas.

Por fim, o terceiro capítulo versa sobre as dificuldades enfrentadas pelo município e a alternativa que a população tem buscado, dando ênfase para as decisões proferidas pelo Poder Judiciário como garantia da efetividade do direito à saúde.

2 DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL À SAÚDE

É espantoso como um direito extraordinariamente relevante para a vida tenha sido elevado à condição de direito humano fundamental somente no ano 2000, mais de 50 anos após a Declaração Universal dos Direitos Humanos (SILVA, 2005, p. 204).

Segundos Evans (2002, p. 204), existem direitos básicos sem os quais nenhum outro direito pode ser usufruído. São os direitos à vida, à segurança e à subsistência, entendendo-se por subsistência o meio de manutenção da vida física e social, incluindo o direito à saúde.

O Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (2018) eleva o direito à saúde, ao status de superdireito de matriz constitucional que deve ser assegurado como corolário do direito à vida e do princípio da dignidade da pessoa humana¹.

Neste capítulo, apresenta-se um breve histórico acerca das origens do direito à saúde à condição de direito humano fundamental, a sua acepção sob a ótica constitucional, bem como os princípios que permeiam a sua efetiva aplicabilidade na sociedade.

2.1 Evolução histórica do direito à saúde

O direito à saúde ocupa grande destaque dentre os principais temas discutidos no Brasil atualmente, porém, nem sempre foi assim. Este direito da forma como se conhece hoje foi fruto de uma verdadeira evolução histórica e cultural da humanidade.

De acordo com Kinney (2001, p. 1459) o direito à saúde tem origens diversas, emergiram principalmente em decorrência dos transtornos econômicos da Revolução Industrial, que inspiraram muitos filósofos, inclusive Karl Marx, a concluir que os seres humanos também têm direito à segurança econômica. Narra o Autor que a segunda Guerra Mundial e o estabelecimento da Organização das Nações Unidas (ONU) foram os eventos decisivos na criação e evolução do atual sistema internacional de direitos humanos.

¹ AGRAVO DE INSTRUMENTO. ECA. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. ATENDIMENTO PRIORITÁRIO DAS DEMANDAS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO INFANTO-JUVENIL. Consoante os arts. 196 e 227 da Constituição Federal, **o direito à saúde, superdireito de matriz constitucional, há de ser assegurado**, com absoluta prioridade às crianças e adolescentes e é dever do Estado (União, Estados e Municípios), **como corolário do direito à vida e do princípio da dignidade da pessoa humana**. DERAM PROVIMENTO. UNÂNIME (Agravado de Instrumento Nº 70075470401, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luiz Felipe Brasil Santos, Julgado em 08/02/2018). (TJ-RS - AI: 70075470401 RS, Relator: Luiz Felipe Brasil Santos, Data de Julgamento: 08/02/2018, Oitava Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 19/02/2018);

Por sua vez, o conceito universal de saúde foi estabelecido pela primeira vez em 22 de julho de 1946 com a promulgação da Constituição da Organização Mundial da Saúde, ao afirmar que “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”.

Piovesan (2009, p. 287) afirma que em tal conceituação, as relações entre saúde e cidadania ficaram destacadas, estendendo-se o campo da saúde para outras esferas, além da exclusivamente biológica, e indicando um alargamento da noção do processo saúde-doença.

Dois anos depois, a Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU (1948) trouxe expressamente o direito à saúde em seu texto, vejamos:

Artigo XX. 1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

Válido destacar que a declaração de 1948 não é um tratado, mas uma declaração política e um apelo a ação de fundamental importância para a consolidação dos direitos humanos. A partir de então, um corpo substancial de direito internacional se desenvolveu reconhecendo os direitos humanos básicos e sua promoção e proteção.

Na década de 1960, a ONU patrocinou o desenvolvimento de dois pactos internacionais para consolidar os direitos humanos reconhecidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos: o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (PIDCP) e o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC).

O PIDESC, chamado de pacto econômico, é o mais importante no que tange ao direito à saúde. O art. 12 declara que “os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental”.

O sistema interamericano de proteção dos direitos humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA) que é baseado na Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem da OEA e na Convenção Americana de Direitos Humanos da OEA, entre outros instrumentos, especifica no art. XI, da Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem, que: “toda pessoa tem direito a que sua saúde seja resguardada por medidas sanitárias e sociais relativas à alimentação, roupas, habitação e cuidados médicos correspondentes ao nível permitido pelos recursos públicos e os da coletividade.

Além disso, o Protocolo de San Salvador (1988) também especifica o direito humano à saúde em sua interpretação da Convenção da OEA sobre Direitos Humanos (art.

10), a saber: “toda pessoa tem direito à saúde, compreendendo-se como saúde o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social”.

Em 1993, a Declaração e Programa de Ação de Viena enfatizou a inter-relação fundamental dos direitos humanos políticos e civis e dos direitos humanos econômicos, sociais e culturais, ao prevê no item 5 que:

5. Todos os Direitos Humanos são universais, indivisíveis, interdependentes e interrelacionados. A comunidade internacional deve considerar os Direitos Humanos, globalmente, de forma justa e equitativa, no mesmo pé e com igual ênfase. Embora se deva ter sempre presente o significado das especificidades nacionais e regionais e os diversos antecedentes históricos, culturais e religiosos, compete aos Estados, independentemente dos seus sistemas políticos, econômicos e culturais, promover e proteger todos os Direitos Humanos e liberdades fundamentais.

Kinney (2001, p. 1462) destacou que a Declaração de Viena tornou-se um princípio crucial no direito internacional dos direitos humanos, reconhecendo a verdade irredutível de que todos os direitos humanos devem ser reconhecidos para que direitos humanos específicos tenham um significado concreto.

Contudo, o direito à saúde somente foi elevado à condição de direito humano fundamental com a publicação do Comentário Geral n. 14, de 2000 (também chamado de Recomendação Geral), elaborada pelo Comitê sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas, que trata do direito ao melhor estado de saúde física e mental que toda pessoa desfrutar, com o objetivo de auxiliar os Estados que se vincularam ao PIDESC, na aplicação correta do art. 12, descrito anteriormente.

Sobre o direito à saúde como um direito humano fundamental, o Comentário Geral n. 14 esclarece:

A saúde é um direito humano fundamental e indispensável para o exercício de outros direitos humanos. Todos os seres humanos têm direito a gozar do melhor estado de saúde possível que lhe permita viver de forma digna. A realização do direito à saúde pode ser alcançada através de numerosas abordagens complementares, como a formulação de políticas em matéria de saúde, a implementação de programas de saúde desenvolvidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) ou a adoção de instrumentos legais concretos. Além do mais, o direito à saúde abarca determinadas componentes aplicáveis ao abrigo da lei (p. 150).

Sturza & Tonel (2019, p. 11) ressaltam que o direito à saúde não é apenas para as pessoas doentes, mas é um direito de todos, doentes e saudáveis, sendo que o Estado possui o objetivo não apenas de curar doenças, mas também de fornecer meios de preveni-las.

A Recomendação Geral n. 14 aborda claramente a implementação e impõe o dever de cada Estado Parte de tomar todas as medidas necessárias para garantir que todos tenham acesso a instalações, bens e serviços de saúde para que possam desfrutar, o mais rápido possível, do mais alto padrão possível de saúde física e mental.

Ademais, Kinney (2001, p. 13) destaca que a Recomendação Geral n. 14 impõe três tipos ou níveis de obrigações: as obrigações de respeitar, proteger e cumprir. A obrigação de respeitar exige que os Estados Partes se abstenham de interferir direta ou indiretamente no gozo do direito à saúde. A obrigação de proteger exige que os Estados Partes tomem medidas que impeçam terceiros de interferir nas garantias do artigo 12.º. A obrigação de cumprir exige que os Estados Partes adotem medidas legislativas, administrativas, orçamentárias, judiciais, promocionais e outras apropriadas para a plena realização do direito à saúde.

Por conseguinte, Silva (2005, p. 309) explica que este contexto de evolução do direito à saúde conduziu à concepção da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 que declara ser a saúde um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, serviços e ações que são de relevância pública.

2.2 A garantia constitucional ao direito à saúde

A Constituição Federal de 1988 foi a primeira na história das constituições brasileiras que elevou a saúde à condição de direito fundamental. Isso revela a preocupação de constitucionalizar a saúde, vinculando-a à seguridade social, pois os constituintes compreenderam que a vida humana é o bem supremo, que merece amparo na Lei Maior (BULOS, 2015, p. 1568).

Para Holthe (2009, p. 697), o direito à saúde é um desdobramento do direito à vida e uma consequência direta da adoção da dignidade da pessoa humana como princípio fundamental do Estado Brasileiro (CF, art. 1º, III), que exige dos poderes públicos medidas no sentido de pronta recuperação dos enfermos, nos aspectos físicos e psíquicos, além das medidas preventivas de manutenção da saúde e de prevenção de doenças, que garantam a todos a possibilidade de uma vida digna e em condições de desenvolver todas as suas potencialidades.

Novelino (2021, p. 904) enfatiza que a vinculação direta à dignidade da pessoa humana conduz a necessidade de conceder acesso à saúde independentemente da nacionalidade ou das condições financeiras:

A vinculação direta à dignidade da pessoa humana não parece autorizar distinções baseadas na nacionalidade ou no país de domicílio com o intuito de impedir o acesso de um estrangeiro às prestações básicas na área da saúde quando, em situações graves e urgentes, não puder arcar com os custos de um tratamento fornecido pela rede pública (NOVELINO, 2021, p. 904).

Seguindo a mesma lógica adotada no âmbito internacional, o direito à saúde abrange o atendimento médico-hospitalar, o fornecimento gratuito de medicamentos, bem como a implementação de políticas sociais e econômicas que garantam o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

A garantia do direito à saúde está esculpida no Título VII – Da Ordem Social, Capítulo II – Da Seguridade Social, Seção II – Da saúde, dos artigos 196 a 200, da Constituição Federal de 1988, e por ser indissociável do direito à vida e da dignidade da pessoa humana, este direito possui um caráter de fundamentalidade que o inclui, não apenas dentro os direitos sociais (CF, art. 6º), mas também no seletivo grupo de direitos que compõem o mínimo existencial.

O art. 196, da CF, dispõe que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Bulos (2015, p. 1569) assevera que ao dizer que a saúde é um *dever do estado* não significa eximir a responsabilidade dos demais entes federativos, uma vez que, em tese, cumpre aos Estados-membros, ao Distrito Federal e aos Municípios primar pela consecução de políticas públicas úteis à manutenção da saúde integral do indivíduo. Assim, os Poderes Públicos, incumbidos de realizar a mensagem do art. 196, devem levar em conta que todos merecem tratamento isonômico, condizente com o atual estágio da ciência médica.

Por sua vez, o art. 197, CF, impõe ao Poder Público a responsabilidade de regulamentar, fiscalizar e controlar as ações e serviços de saúde, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Controlar e fiscalizar as ações e serviços de saúde são atos conexos e indissociáveis e tem como objetivo garantir o direito à saúde, pela prevenção, tratamento e recuperação do estado de higidez física e espiritual do ser humano (BULOS, 2015, p. 1570).

Para Mendes e Branco (2012, p. 904),

Numa visão geral, o direito à saúde há de se efetivar mediante ações específicas (dimensão individual) e mediante amplas políticas públicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos (dimensão coletiva). Nessas perspectivas, as pretensões formuladas e formuláveis tanto poderão dizer respeito a atos concretos como a políticas e ações administrativas que contribuam para a melhoria do sistema de saúde, incluídas aqui as normas de organização e procedimento (MENDES; BRANCO, 2012, P. 904).

Por meio do art. 198, a Constituição Federal estabeleceu o modelo básico de organização e procedimento para o direito básico à saúde. O referido artigo dispõe que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um Sistema Único de saúde (SUS), organizado de forma **descentralizada**, com a direção em cada esfera de governo, voltado ao **atendimento integral**, com prioridades para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços essenciais, assegurando-se a **participação da comunidade**.

Ao lado do SUS, a Constituição também estabeleceu ser livre a assistência à saúde à iniciativa privada (art. 199). Assim, ao lado da estatização da medicina, o constituinte também deu guarida às ações prestadas por particulares, dividindo com o setor privado a missão de realizar o programa insculpido no art. 196, sendo o caso, por exemplo, dos planos e seguros privados de saúde regidos pela Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998.

Ademais, o art. 200 estabelece algumas competências constitucionais ao SUS, sendo elas de natureza normativas, fiscalizatórias e executivas, além das dispostas na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”.

Assim, para a efetividade do direito à saúde em sua acepção constitucional, além de respeitar a legislação federal, estadual e municipal (como se verá adiante), alguns princípios são de fundamental importância, princípios estes que por vezes são utilizados para compelir o poder público a garantir este direito social-fundamental, em outros momentos, através deles, o próprio Estado busca amparo para se eximir de suas responsabilidades, daí a importância do seu estudo.

2.3 Princípios constitucionais de efetivação do direito à saúde

O reconhecimento e a proteção dos direitos humanos são a base das constituições democráticas. Sem direitos do homem reconhecidos e efetivamente protegidos não existe democracia, sem democracia não existem as condições mínimas para solução pacífica dos conflitos que surgem entre os indivíduos, entre grupos e entre as grandes coletividades (BOBBIO, p. 93).

Em um artigo intitulado “*a human right to health?*”, Evans (2002, p. 197) relata uma discussão envolvendo o reconhecimento do direito à saúde como direito humano, em que de um lado o *Tavistock Group* defende que o direito à saúde, assim como um direito humano, não pode ser comprado ou vendido no mercado como outras mercadorias, ou seja, o direito à saúde não pode sofrer limitação pela capacidade de pagamento do ente público.

De outro lado, Barlow (*apud* EVANS, 2002, p. 198) argumenta que é difícil encontrar qualquer base racional ou utilitária para ver os cuidados com a saúde desta maneira, pois decisões de vida e morte relativas à disponibilidade e acesso ainda precisariam ser tomadas, uma vez que a demanda superou rapidamente a oferta.

Sobre esta problemática, oportuna a intervenção de Novelino (2021, p. 531) ao comparar os direitos prestacionais com os direitos de defesa, veja-se:

O atendimento a direitos como educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância e assistência aos desamparados (CF, art. 6.º) exige dos poderes públicos, na maior parte dos casos, prestações positivas (direitos de promoção ou direitos prestacionais). A implementação de tais direitos ocorre mediante políticas públicas concretizadoras de certas prerrogativas individuais e/ou coletivas, destinadas a reduzir as desigualdades sociais existentes e a garantir uma existência humana digna. O custo da implementação e as limitações orçamentárias do Estado são fatores que contribuem para a menor efetividade dos direitos prestacionais (status positivo) em comparação com os direitos de defesa (status negativo), para os quais o "fator custo" não costuma ser invocado como elemento impeditivo à plena concretização (NOVELINO, 2021, p. 531).

Desta forma, se de um lado a Constituição Federal impõe aos poderes públicos o dever de agir fornecendo a todos prestações materiais e jurídicas adequadas a promoção e proteção da saúde para manutenção de condições mínimas da existência humana digna, de outro lado, sabe-se que o orçamento público é finito e os direitos sociais, econômicos e culturais detêm uma quantificação econômica e só devem ser concedidos pelo Estado se houver orçamento disponível (CARVALHO, *et al.* 2021, p. 2), tem-se, então, uma polarização apta a justificar o estudo dos princípios a seguir.

2.3.1 Princípio do mínimo existencial

O mínimo existencial é a teoria segundo a qual, para que se possa usufruir dos direitos individuais, antes se faz necessária a implementação e garantia de um piso mínimo de direitos (FERNANDES, 2011, p. 473).

De acordo com Novelino (2021, p. 535), a expressão mínimo existencial surgiu na Alemanha, em uma decisão do Tribunal Federal Administrativo de 1953, sendo posteriormente incorporada na jurisprudência do Tribunal Federal Constitucional alemão.

Afirma Torres (1989, p. 29) que mínimo existencial não tem dicção constitucional própria, devendo-se procura-lo na ideia de liberdade, nos princípios da igualdade, do devido processo legal e da livre iniciativa, na Declaração dos Direitos Humanos e nas imunidades e privilégios do cidadão.

O mínimo existencial exhibe as características básicas dos direitos da liberdade: é pré-constitucional, posto que inerente à pessoa humana; constitui direito público subjetivo do cidadão, não sendo outorgado pela ordem jurídica, mas condicionando-a; tem validade erga omnes, aproximando-se do conceito e das consequências do estado de necessidade; não se esgota no elenco do art. 52 da Constituição nem em catálogo preexistente, é dotado de historicidade, variando de acordo com o contexto social. Mas é indefinível, aparecendo sob a forma de cláusulas gerais e de tipos indeterminados. O mínimo existencial pode surgir também da inserção de interesses fundamentais nos direitos políticos, econômicos e sociais. Os direitos à alimentação, saúde e educação, embora não sejam originariamente fundamentais, adquirem o status daqueles no que concerne à parcela mínima sem a qual o homem não sobrevive (TORRES, p. 32-33)

Acerca deste princípio, Sarlet (2015, p. 326) advoga no sentido de que o mínimo existencial guarda relação com outros direitos sociais, ainda que não necessariamente com todos e não da mesma forma. Ressalta o Autor,

Em que pese a inequívoca relevância das posições jurídicos-fundamentais ora referidas, é no âmbito da saúde, igualmente integrante do sistema de proteção da seguridade social (juntamente com a previdência e a assistência social), que se manifesta de forma mais contundente a vinculação do seu objeto (prestações materiais na esfera da assistência médica, hospitalar etc.), com o direito à vida e ao princípio da dignidade da pessoa humana. Com efeito, a despeito do reconhecimento de certos efeitos decorrentes da dignidade da pessoa humana mesmo após a sua morte, o fato é que a dignidade é, essencialmente, uma qualidade inerente à pessoa humana viva, mais precisamente, expressão e condição da própria humanidade da pessoa. A vida (e o direito à vida) assume, no âmbito desta perspectiva, a condição de verdadeiro direito a ter direitos, constituindo, além disso, pré-condição da própria dignidade da pessoa humana. Para além da vinculação com o direito à vida, o direito à saúde (aqui considerando num sentido amplo) encontra-se umbilicalmente atrelado à proteção da integridade física (corporal e psicológica) do ser humano, igualmente posições jurídicas de fundamentalidade indiscutível (SARLET, 2015, p. 326-327).

Nas palavras de Fernandes, (2011, p. 475), por visar garantir as condições da liberdade individual, o patamar estabelecido pelo mínimo existencial quanto ao exercício dos direitos sociais como direito de aplicabilidade imediata, para um grupo de doutrinadores, dispensaria a atuação do Poder Legislativo, o que acabaria por permitir a intervenção judicial no controle de políticas públicas e, com isso, na própria realização de um grau mínimo de efetivação de direitos fundamentais à luz da dignidade da pessoa humana.

Entretanto, conforme ressalta Novelino (2021, p. 535), não existe um consenso na doutrina. Há quem defenda não existir um direito definitivo ao mínimo existencial, mas sim a necessidade de um ônus argumentativo pelo Estado tanto maior quanto mais indispensável for o direito postulado. Noutra vertente, há quem atribua caráter absoluto ao mínimo existencial.

Válido destacar que o Supremo Tribunal Federal em várias oportunidades já se manifestou sobre o assunto, é o caso do julgamento do RE nº 482611 SC (BRASIL, 2010), em que ficou determinando que o município de Florianópolis executasse programa de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso e exploração sexual:

[...] Exatamente na esteira daquela jurisprudência consolidada é que cumpre reconhecer o dever do Estado de implementar as medidas necessárias para que as crianças e os adolescentes fiquem protegidos de situações que os coloquem em risco, seja sob a forma de negligência, de discriminação, de exploração, de violência, de crueldade ou a de opressão, situações que confiscam o mínimo existencial sem o qual a dignidade da pessoa humana é mera utopia. E não se há de admitir ser esse princípio despojado de efetividade constitucional, sobre o que não mais pende discussão, sendo o seu cumprimento incontornável.¹⁰ Reitere-se que a proteção contra aquelas situações compõe o mínimo existencial, de atendimento obrigatório pelo Poder Público, dele não podendo se eximir qualquer das entidades que exercem as funções estatais, posto que tais condutas ilícitas afrontam o direito universal à vida com dignidade, à liberdade e à segurança”. (grifei) Isso significa, portanto, que a ineficiência administrativa, o descaso governamental com direitos básicos da pessoa, a incapacidade de gerir os recursos públicos, a falta de visão política na justa percepção, pelo administrador, do enorme significado social de que se reveste a proteção à criança e ao adolescente, a inoperância funcional dos gestores públicos na concretização das imposições constitucionais não podem nem devem representar obstáculos à execução, pelo Poder Público, da norma inscrita no art. 227, “caput”, da Constituição da República, que traduz e impõe, ao Estado, um dever inafastável, sob pena de a ilegitimidade dessa inaceitável omissão governamental importar em grave vulneração a um direito fundamental e que é, no contexto ora examinado, a proteção integral da criança e do adolescente (STF - RE: 482.611 SC, Relator: Min. CELSO DE MELLO, Data de Julgamento: 23/03/2010, Data de Publicação: DJe-060 DIVULG 06/04/2010 PUBLIC 07/04/2010).

Veja-se que o entendimento do Supremo Tribunal Federal acima foi no sentido de que o Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode se mostrar indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional.

Deste modo, como bem destacou o ministro Ricardo Lewandowski, no julgamento do RE: 1418008 / RS “a regra contida no art. 196, da Constituição Federal, a despeito de seu caráter programático, não exime o Estado do dever de assegurar aos cidadãos os meios necessários ao gozo do direito à saúde”².

2.3.2 Princípio da Reserva do Possível

De acordo com Fernandes, (2011, p. 476), a chamada cláusula da “reversa do possível”, que começou a ser alegada a partir da década de 1970, também é criação do Tribunal Constitucional alemão e compreende a possibilidade material (financeira) para prestação dos direitos sociais por parte do Estado, uma vez que tais prestações positivas são dependentes de recursos presentes nos cofres públicos (caso *numerus clausus*).

Embora o direito fundamental à educação não estivesse consagrado expressamente na Constituição da Alemanha, o Tribunal entendeu que a liberdade de escolha profissional exigia, em certa medida, o acesso ao ensino universitário. Não obstante, na decisão ficou estabelecido que a prestação reclamada deveria corresponder ao que o indivíduo pode razoavelmente exigir da sociedade, cabendo ao legislador, em primeiro plano, avaliar quais interesses da coletividade devem ser prioritariamente atendidos pelo orçamento, em razão da reserva do possível (NOVELINO, 2021, p. 533).

Deste modo, para a concretização dos direitos sociais efetivamente dependeria da existência de recursos financeiros disponíveis e da intermediação do legislador, a quem incumbe nas leis orçamentárias decidir sobre a aplicação dos recursos públicos existentes.

Ocorre que, segundo Holthe (2009, p. 362), a limitação da eficácia dos direitos sociais pela teoria da reserva do possível possui, por sua vez, um limite claro: a dignidade da pessoa humana e o direito à vida.

Para Ingo Wolfgang Sarlet, a dignidade da pessoa humana e o direito à vida são os parâmetros para o reconhecimento de um mínimo existencial que se deve garantir aos indivíduos, quando, então, os direitos sociais se transformam em “direitos subjetivos a prestações positivas”, afastando-se, nesses casos, a teoria da reserva do possível (*apud* HOLTHE, 2009, p. 362).

² [...] Desse modo, a regra contida no art. 196 da Constituição, a despeito de seu caráter programático, não exime o Estado do dever de assegurar aos cidadãos os meios necessários ao gozo do direito à saúde. Nesse passo, assentou-se nesta Corte o entendimento de que é solidária a obrigação dos entes da Federação em promover os atos indispensáveis à concretização do direito à saúde, tal como, na hipótese em análise, o fornecimento de medicamento. (STF - RE: 1418008 RS, Relator: RICARDO LEWANDOWSKI, Data de Julgamento: 14/02/2023, Data de Publicação: PROCESSO ELETRÔNICO DJe-028 DIVULG 15/02/2023 PUBLIC 16/02/2023);

Neste sentido, argumenta Fernandes (2011, p. 479) que o direito moderno está sujeito aos argumentos de cunho econômico – principalmente, a existência de uma escassez de bens –, mas também não pode virar as costas para os argumentos morais – como aquele trazido por Rawls, no sentido de que iguais direitos de liberdade, que parecer servir para sustentar uma nova visão do que seja o mínimo existencial.

No intuito de solucionar tal impasse, Novelino (2021, p. 533) expõe que a estreita relação entre as circunstâncias de cunho econômico-financeiras e a efetividade dos direitos sociais, cuja implementação impõe prestações materiais por parte do Estado, sujeita-se às condições fáticas, econômicas e financeiras vigentes, de modo que a reserva do possível deve ser analisada sob três aspectos: i) a disponibilidade fática; ii) a disponibilidade jurídica; e iii) a razoabilidade e proporcionalidade da prestação.

Para Bulos (2015, p. 378), quando o Supremo Tribunal Federal se deparar com situações que reclamem a invocação do princípio da reserva do possível, ele deve contrabalancear, de um lado, o fiel cumprimento dos direitos constitucionais, e, de outro, as possibilidades orçamentárias do Estado. De modo que, “comprovando, objetivamente, a incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal, nada se poderá exigir dela, pois não se afigura razoável cobrar a imediata efetivação de prerrogativas constitucionais de quem não tem aporte financeiro para saldá-las”, como ocorreu no julgamento da Intervenção Federal (IF) nº 5.102 / RS, em 23 de setembro de 2008³.

Entretanto, o princípio da reserva do possível não constitui reduto de proteção para o Estado deixar de cumprir seus deveres, a exemplo do que foi decidido pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento do ARE: 1045560 / BA, em 24 de fevereiro de 2022, veja-se:

[...] A irresignação, no caso dos autos, não merece acolhida, eis que a decisão recorrida encontra-se alinhada à jurisprudência dominante do Supremo Tribunal Federal que reconhece legitimidade do Poder Judiciário para determinar a concretização de políticas públicas constitucionalmente previstas, quando houver omissão da administração pública referente à proteção de direitos fundamentais. Nesse sentido, em paradigma no qual se discutia obras emergenciais em presídios, o Plenário do Supremo Tribunal Federal, ao apreciar o mérito do RE-RG 592.581, de relatoria do Ministro Ricardo Lewandowski, Dje de 1º.02.2016 (Tema 220), com repercussão geral reconhecida, decidiu que é lícito ao Judiciário impor à

³ [...] Consoante as informações apresentadas, verifica-se que o Estado-membro tem sido diligente na tentativa de plena satisfação dos precatórios judiciais. Encontra, contudo, obstáculos nas receitas constitucionalmente vinculadas e na reserva do financeiramente possível. Desse modo, enquanto o Estado do Rio Grande do Sul se mantiver diligente na busca de soluções para o cumprimento integral dos precatórios judiciais, não estarão presentes os pressupostos para a intervenção federal ora solicitada. Em sentido inverso, o Estado que assim não proceda estará sim, ilegitimamente, descumprindo decisão judicial, atitude esta que não encontra amparo na Constituição Federal. Ante o exposto, indefiro o pedido de intervenção federal (STF - IF: 5102 RS, Relator: Min. PRESIDENTE, Data de Julgamento: 23/09/2008, Data de Publicação: DJe-186 DIVULG 01/10/2008 PUBLIC 02/10/2008).

Administração Pública obrigação de fazer, consistente na promoção de medidas ou na execução de obras emergenciais em estabelecimentos prisionais, para dar efetividade ao postulado da dignidade da pessoa humana e assegurar aos detentos o respeito à sua integridade física e moral, nos termos do que preceitua o art. 5º, XLIX, da Constituição Federal, não sendo oponível à decisão o argumento da reserva do possível nem o princípio da separação dos poderes. Diante do exposto, nego provimento ao recurso extraordinário, nos termos do art. 932, V, b, do CPC e art. 21, § 2º, do RISTF. (STF - ARE: 1045560 BA 0006677-33.2011.8.05.0103, Relator: EDSON FACHIN, Data de Julgamento: 24/02/2022, Data de Publicação: 02/03/2022).

Por fim, válido ressaltar que a reserva do possível é matéria a ser alegada pelo Estado como defesa processual, cabendo-lhe o ônus de provar suficientemente – e não simplesmente alegar de maneira genérica – a impossibilidade de atendimento das prestações demandadas (NOVELINO, 2021, p. 535).

2.3.3 Princípio da Vedação do Retrocesso Social

De acordo com Fernandes (2011, p. 481), o princípio da proibição do retrocesso deve ser entendido como limite material implícito, de forma que os direitos fundamentais sociais já constitucionalmente assegurados e que alcançaram um grau de densidade normativa adequado não poderão ser suprimidos por emenda constitucional e nem mesmo por legislação infraconstitucional, salvo, como afirma Canotilho (2003, p. 446-447), se forem desenvolvidas prestações alternativas para de forma supletiva resguardarem direitos sociais já consolidados.

Para Bulos (2015, p. 380), os direitos fundamentais, enquanto conjunto de normas que visam garantir condições materiais mínimas de existência humana, a exemplo da vida, da propriedade e, em última análise, do direito de ser feliz, colocam-se em primeiríssimo plano. Mesmo na seara das políticas públicas, os direitos e garantias fundamentais não podem ser alvo de restrições, cerceamentos, aniquilações diretas ou escamoteadas, inclusive no que tange à aplicabilidade da cláusula da reserva do possível, a qual pode ser alvo de controle jurisdicional.

É o caso do julgamento da ADI 5.676 / RJ, de 25 de janeiro de 2022, onde o Supremo Tribunal Federal decidiu pela aplicação do princípio em comento, veja-se:

[...] AFRONTA AO DEVER DE PRESERVAÇÃO E AOS POSTULADOS DA VEDAÇÃO DO RETROCESSO E DA PROIBIÇÃO DA PROTEÇÃO INSUFICIENTE. ART. 225, CAPUT, DA LEI MAIOR. PEDIDO JULGADO PROCEDENTE. I – A Área de Proteção Ambiental de Tamoios foi reduzida por meio de Decreto estadual, em violação ao princípio da reserva legal (art. 225, § 1º, III, da CF). II – A supressão de extenso espaço territorial especialmente protegido vulnera o dever de proteção e preservação do meio ambiente (art. 225, caput, CF) e ofende os princípios da vedação do retrocesso e da proibição da proteção

insuficiente. III - Ação direta de inconstitucionalidade julgada procedente para declarar a inconstitucionalidade da expressão “com área total aproximada de 7.173,27 hectares”, contida no artigo 1º do Decreto 44.175/2013 do Estado do Rio de Janeiro. (STF - ADI: 5676 RJ, Relator: RICARDO LEWANDOWSKI, Data de Julgamento: 18/12/2021, Tribunal Pleno, Data de Publicação: 25/01/2022).

No referido julgamento, o STF entendeu que o princípio da vedação de retrocesso implica o dever de progressividade em matéria de realização (eficácia social) dos direitos socioambientais, de forma que eventuais medidas legislativas e administrativas relativas ao tema devem sempre buscar melhorias ou aprimoramentos dos direitos fundamentais.

Com efeito, Novelino (2021, p. 536) pontua que a exigência de que seja garantida certa estabilidade para as situações ou posições jurídicas resultantes de políticas públicas implementadas no âmbito dos direitos fundamentais de caráter prestacional possui alicerce em vários princípios consagrados na Constituição Federal de 1988, dentre eles, o da segurança jurídica (CF, art. 5º; *caput* e inciso XXXVI), o da isonomia (CF, art. 5º, *caput*), o da máxima efetividade (CF, art. 5º, §1º), o da dignidade da pessoa humana (CF, art. 1º, III) e o do Estado Democrático de Direito (CF, art. 1º, *caput*).

Por fim, o princípio da vedação ao retrocesso não pode e nem deve ser visto como um impedimento para modificação no âmbito dos direitos fundamentais, porém a revogação de normas que disciplinam direitos fundamentais sociais deve ser acompanhada de medidas alternativas que tenham a capacidade de compensar eventuais perdas ou que estejam fundamentadas em razões mais fortes fornecidas por outros princípios constitucionais. Além disso, os Poderes Públicos devem recorrentemente buscar a concretização de direitos fundamentais sociais.

3 O DIREITO À SAÚDE E A LEGISLAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL

A fim a fim de garantir que o Estado proporcionasse acesso universal e igualitário às ações de serviços de saúde, o legislador constituinte entendeu por estabelecer o modelo básico de organização e procedimento para a efetivação do direito fundamental à saúde, resultando, assim, na criação do SUS (HOLTHER, 2009, p. 702).

Mendes (2012, p. 904) leciona que de acordo com a Constituição Federal de 1988, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de forma descentralizada, com direção em cada esfera de governo, voltado ao atendimento integral, com prioridades para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços essenciais, assegurando-se a participação da comunidade.

Ademais, ante o caráter regionalizado do SUS, a competência para cuidar da saúde foi definida como comum dos entes da federação. O art. 23, II, da CF, prevê que União, Estados, Distrito Federal e Municípios são responsáveis solidários pela saúde junto ao indivíduo e à coletividade. Para sua efetiva concretização, a forma de seu financiamento passa a ser questão vital, especialmente aos Municípios (MENDES, 2012, p. 905).

Além disso, em razão da relevância pública das ações e serviços de saúde, direito de todos e dever do Estado, a Constituição Federal atribuiu sua regulamentação, fiscalização e controle ao Poder Público, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (art. 197). A regulamentação deve ser elaborada com a observância das diretrizes estabelecidas pela Constituição, em especial, aquelas mencionadas nos artigos 194, 196, 198, 199 e 200 (NOVELINO, 2021, p. 910).

Carvalho (2003, p. 25) pontua “que a Constituição Federal definiu um arcabouço jurídico para a promoção imediata do direito à saúde, deixando apenas alguns pontos para serem conformados pela legislação infraconstitucional”.

A partir deste contexto, considerando a delimitação do tema discutido no presente trabalho, faz-se necessário o estudo da legislação infraconstitucional, de modo que ao final se consiga compreender os dispositivos legais que regem o direito social fundamental à saúde e se atende aos mandamentos da Lei Maior.

3.1 Sistema Único de Saúde (SUS) – Lei nº 8.080/90

O SUS, integrado de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, constitui o meio pelo qual o Poder Público cumpre o seu dever na relação jurídica de saúde que tem no polo ativo qualquer pessoa e a comunidade, uma vez que o direito à promoção e à proteção da saúde é também um direito coletivo (SILVA, 2005, p. 831).

O sistema único de saúde implica ações e serviços federais, estaduais, distritais (DF) e municipais, regendo-se pelos princípios da descentralização, com direção única em cada esfera de governo, do atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, e da participação da comunidade, que confirma seu caráter de direito social pessoal, de um lado, e de direito social coletivo, de outro. É também por meio dele que o Poder Público desenvolve uma série de atividades de controle de substâncias de interesse para a saúde e outras destinadas ao aperfeiçoamento das prestações sanitárias (SILVA, 2005, p. 831).

De acordo com Holthe (2009, p. 702-703), o texto constitucional prescreveu três princípios basilares para o SUS, quais sejam:

- a) **descentralização do sistema**, com direção única em cada esfera de governo (indicando que a prestação dos serviços de saúde caberá principalmente aos Municípios e que o sistema terá uma administração própria e hierarquizada em cada uma das entidades da Federação-União, Estados, Distrito Federal e Municípios);
- b) **atendimento integral**, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais (resultando na obrigação jurídica de que todas as doenças e enfermidades sejam objeto de atendimento pelo SUS, por todos os meios disponíveis na medicina moderna, independentemente de dificuldades técnicas e financeiras do Poder Público);
- c) **participação da comunidade** (regulamentada pela Lei 8.142/90, que trouxe, em seu art. 1º, a Conferência de Saúde - que conta com a representação de vários segmentos sociais e se reúne ordinariamente a cada quatro anos; e o Conselho de Saúde - órgão colegiado permanente composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, como instrumentos de participação da comunidade na formulação das políticas de saúde).

De acordo com a Constituição, o SUS é 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). Tais entidades devem aplicar, anualmente, recursos mínimos para manter o SUS (CF, art. 198, §2º), inclusive no que tange ao fornecimento de medicamentos, que é dever do Estado brasileiro (BULOS, 2015, p. 1571).

No plano infraconstitucional, o SUS está disciplinado pela Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá

outras providências”, regulando ações e serviços de saúde em todo o território nacional (art. 1º).

A Lei Orgânica da Saúde regula, em todo o território nacional, às ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado (art. 1º), também estabelece que a saúde é um direito fundamental, sendo dever do Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (art. 2):

Art. 2. [...]

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Carvalho (2003, p. 25) destaca que outro aspecto importante da Lei Federal nº 8.080/90 é a relação que faz entre a saúde e outros fatores, demonstrando, de acordo com o amplo conceito de saúde proposto pela OMS, que o bem-estar físico, mental e social de um povo depende de outras variáveis que não a mera ausência de doença. Veja-se:

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013).

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

Esse dispositivo torna claro que, para garantir o direito à saúde, é preciso realizar um enorme espectro de políticas públicas, que vão desde a implementação dos serviços de saúde propriamente dita, até a realização de ações relacionadas ao lazer da população (CARVALHO, 2003, p. 25).

O art. 7º, da Lei do SUS, estabelece os princípios e diretrizes a serem obedecidos pelos entes executores visando promover o acesso à saúde a todos os cidadãos, além de torná-lo mais eficiente e organizado, possibilitando a existência de serviços de qualidade aptos a garantir a efetividade do princípio da dignidade da pessoa humana.

Nos artigos, 16 a 20, a Lei Orgânica da Saúde define as atribuições de cada esfera do Poder Público, sendo que o SUS é de competência federal, estadual e municipal, devido a responsabilidade solidária para efetivação do direito fundamental à saúde.

Novelino (2021, p. 909) assevera que a estrutura conferida ao SUS, com a descentralização das ações e a cooperação técnica e financeira dos entes federativos, reflete o federalismo cooperativo adotado pela Constituição. O Autor pontua que os serviços de atendimento à saúde da população devem ser prestados pelo Município, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado (CF, art. 30, VII).

Deste modo, embora se trate de um sistema único e integrem uma rede regionalizada e hierarquizada, as prestações de saúde foram descentralizadas no tocante à execução.

3.2 A legislação que rege a saúde no Estado do Pará

O direito à saúde também está assegurado na Constituição do Estado do Pará (1989), no art. 263, que assim prevê:

Art. 263. A saúde é dever do Estado e direito fundamental de todos, assegurada mediante políticas sociais, econômicas, educacionais e ambientais.

§ 1º. Fica assegurado a todos o atendimento médico emergencial, nos estabelecimentos, de saúde públicos ou privados.

§ 2º. É dever dos Poderes Públicos Estadual e Municipais garantir o bem-estar biopsicossocial de suas populações, considerando-se em seu contexto sóciogeográfocultural.

Art. 264. As ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre a gestão, planejamento, regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita, preferencialmente, através de serviços públicos e, complementarmente, através de pessoa física ou jurídica de direito privado.

A Constituição Estadual também estabelece as competências do sistema de saúde estadual. Veja-se:

Art. 270. Ao sistema estadual de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - gerir o plano estadual de alimentação e nutrição, de acordo com as prioridades e estratégias regionais, em consonância com o plano nacional de alimentação e nutrição;

II - estabelecer condições e requisitos que facilitem a coleta, processamento e transfusão de sangue e derivados;

III- orientar e fiscalizar a utilização de práticas alternativas por profissionais habilitados;

IV - garantir que instituições públicas ou privadas que mantenham serviços de dispensação de medicamento respeitem os padrões técnicos e científicos, visando

- assegurar a assistência farmacêutica de boa qualidade;
- V - garantir o acesso da população à utilização de medicamentos essenciais, através da rede pública, baseado no perfil nosológico regional;
- VI - executar as ações de vigilância epidemiológica, de qualidade dos alimentos e controle de infecção hospitalar, em colaboração com a União e os Municípios, quando for o caso;
- VII - promover e apoiar a formação e aperfeiçoamento de recursos humanos nas áreas de saúde e saneamento básico em todos os níveis;
- VIII - assegurar aos profissionais de saúde capacitação técnica e reciclagem permanente, condições adequadas de trabalho para a execução de suas atividades em todos os níveis, incentivo a interiorização e à dedicação exclusiva e tempo integral;
- IX - defender e promover as condições cientificamente necessárias ao pleno exercício do aleitamento materno;
- X - planejar, coordenar, gerir, controlar e avaliar a política estadual de saúde;
- XI - transferir, regularmente, os recursos financeiros devidos aos Municípios, na forma da lei;
- XII - garantir, no que diz respeito à rede complementar privada que integrar o sistema, a co-responsabilidade da qualidade dos serviços prestados;
- XIII - estabelecer normas, fiscalizar e controlar edificações, instalações, estabelecimentos, atividades, procedimentos, produtos, substâncias e equipamentos que interfiram na saúde individual ou coletiva, inclusive na saúde do trabalho;
- XIV - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.
- Parágrafo único. A rede pública de saúde prestará atendimento médico para a prática do aborto, nos casos previstos na lei federal.
- XV - garantir assistência integral ao portador de qualquer doença infecto-contagiosa, inclusive ao portador do vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida - SIDA, assegurada a internação dos doentes nos serviços mantidos direta ou indiretamente pelo Sistema Único de Saúde, vedada qualquer forma de discriminação por parte de instituições públicas ou privadas.

Deste modo, as ações desenvolvidas pelo SUS têm que estar organizadas e coordenadas de modo que o gestor possa garantir à população o acesso aos serviços e à disponibilidade das ações e dos meios para a promoção do atendimento integral e gratuito.

Para fins de organização das ações e serviços de saúde do âmbito estatal, haja vista as dimensões do Estado do Pará (segundo maior estado do país em extensão territorial), a SESPA (Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará) subdivide o Estado em regiões.

Desta forma, seguindo esses preceitos a SESPA é a responsável pela condução do SUS no Estado em consonância com os municípios paraenses e a União.

3.3 A legislação que rege à saúde no Município de Parauapebas

O direito humano fundamental à saúde também foi assegurado pela Lei Orgânica do Município de Parauapebas, de 05 de abril de 1990, ao dispor no art. 245, que “a saúde é direito de todos e dever do Município, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Seguindo os parâmetros estabelecidos pela OMS e o disposto na Constituição Federal, a referida lei orgânica indica que para atingir os objetivos estabelecidos no artigo 245 o Município promoverá por todos os meios ao seu alcance (art. 246), dentre eles:

ARTIGO - 246. [...]

- I - condições dignas de trabalho, saneamento, moradia, alimentação, educação, transporte e lazer;
- II - respeito ao meio ambiente e controle da poluição ambiental;
- III - acesso universal e igualitário de todos os habitantes do Município às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, sem qualquer discriminação.

A lei orgânica do município de Parauapebas (1990) também estabelece as competências do ente público, a saber:

ARTIGO 248 - Ao Município compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

- I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
- II - executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica;
- III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - planejar organizar gerir controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde;
- V - gerir executar controlar e avaliar as ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;
- VI - Planejar e executar a política de saneamento básico em articulação com o Estado e a União;
- VII - fiscalizar as agressões ao meio ambiente que tenham repercussões sobre a saúde humana e atuar junto aos órgãos estaduais e federais competentes, para controlá-las;
- VIII - formar consórcios intermunicipais de saúde;
- IX - gerir laboratórios públicos de saúde;
- X - instalar e manter postos de saúde nas comunidades do interior do Município e fiscalizarlhes o funcionamento;
- XI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
- XII - participar do controle e fiscalização de produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radiativos.

Ademais, além das garantias previstas na lei orgânica municipal, o direito à saúde também está assegurado pela Lei Complementar nº 8, de 11 de março de 2016, que “dispõe sobre o código sanitário do município de Parauapebas. altera o anexo IX da Lei Municipal nº 4.296/2005, revoga a lei municipal nº 3.226/1997, e dá outras providências”.

O artigo 2º, do Código Sanitário Municipal dispõe que:

Art. 2º. A saúde é um direito fundamental do ser humano, cabendo ao Poder Público promover as condições indispensáveis a seu pleno exercício.

§ 1º O Poder Público deve garantir a saúde da população mediante a formulação e a execução de políticas públicas e sociais que visem a redução de riscos de doenças e de outros agravos, bem como o estabelecimento de condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e serviços de qualidade para sua promoção,

proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Poder Público previsto neste artigo não exclui o das pessoas, o da família, o das empresas ou da sociedade.

Conforme se verifica, o direito à saúde está previsto em todas as esferas do poder público e recebe igual amparo, destacando-se que, dentre outros, são considerados fatores determinantes e condicionantes da saúde da população, a alimentação, a moradia, o saneamento, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, bem como as ações que se destinem a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem estar físico, mental e social (art. 3).

Entretanto, a despeito da previsão legal e da obrigatoriedade de os entes públicos proverem acesso as ações e serviços de saúde universal e gratuito, a população no âmbito municipal ainda sofre as dores da falta ou deficiência dos serviços de saúde prestados pelo Estado, o que sem dúvida nenhuma ameaça o direito à vida, e na maioria dos casos, é capaz de produzir lesão irreparável a este direito humano, além de violar o texto constitucional.

Por outro lado, o legislador constituinte já previu os mecanismos para combater tais violações ao instituir os princípios da inafastabilidade de jurisdição e do acesso à justiça (art. 5º, XXXV, CF) e que garantir que a lei não excluirá da apreciação Poder Judiciário lesão ou ameaça de lesão, de modo que a intervenção do Poder Judiciário é fundamental para efetividade desta garantia constitucional, sendo este o tema do próximo capítulo.

4 A ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO A SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PARAUAPEBAS

A Constituição Federal de 1988 dispõe no art. 6º que “são direitos sociais a educação, a **saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a **assistência aos desamparados**”. Embora haja divergências teóricas e ideológicas acerca do alcance de cada um desses direitos, há uma concordância de que realidade brasileira está muito aquém do que foi previsto no Texto constitucional, demonstrando a sua inefetividade social. A Constituição avançou no reconhecimento dos direitos sociais, mas não foi capaz, até o presente momento, de conformar os poderes constituídos na direção de sua concretização (GROSS, 2019, p. 24).

Por se tratar de um desdobramento do direito à vida e uma consequência direta do princípio da dignidade da pessoa humana, o direito à saúde exige dos poderes públicos as medidas no sentido de pronta recuperação dos enfermos, nos aspectos físicos e psíquicos, a fim de garantir a todos a possibilidade de uma vida digna.

Neste sentido, para que tais direitos sejam assegurados faz-se necessário a criação de condições indispensáveis para tanto e a Constituição Federal institui aos poderes Executivo e Legislativo a competência para concepção destas condições, através das políticas econômicas e sociais (BRASIL, 1988).

Todavia, mesmo as autoridades políticas elencando quais prestações positivas essenciais devem ser asseguradas para a obtenção de um nível elementar de qualidade de vida e avanços no alcance de “medidas de justiça social”, a garantia do exercício dos direitos fundamentais ainda está muito aquém do que a sociedade realmente necessita, principalmente o direito social-fundamental à saúde. Essa inércia no cumprimento da Lei Maior enseja a procura por parte dos indivíduos ao Poder Judiciário para pleitearem as prestações sociais positivas que constituem os seus direitos subjetivos (ROSS, 2000, p. 177).

Nas palavras de Sarlet,

[...] “[a] insuficiência manifesta de proteção estatal – por exemplo, ausência ou insuficiência da legislação em dada matéria, conforme já se pronunciou o STF – caracteriza violação ao dever ou imperativo de tutela imputada ao Estado pela Constituição, e, conseqüentemente, a inconstitucionalidade da medida, tenha ela natureza omissiva ou comissiva. Isso, por certo, torna possível o controle judicial de tal déficit de agir do ente estatal, por força, inclusive da própria vinculação do Poder Judiciário (no sentido de um poder-dever) aos deveres de proteção, de modo que se lhe impõe o dever de rechaço da legislação e dos atos administrativos inconstitucionais, ou a depender das circunstâncias, o dever de correção de tais atos

mediante uma interpretação conforme a Constituição e de acordo com as exigências dos deveres de proteção e da proporcionalidade [...] (SARLET, 2015, P. 389).

Deste modo, a própria Constituição já confere a todos os brasileiros o direito a qualquer prestação em saúde que lhe forem prescritas, sendo certo que, na ausência do fornecimento do objeto pelo Poder Público, o bem pode ser demandado judicialmente, em respeito ao princípio da inafastabilidade de jurisdição (art. 5º, XXXV, CF⁴).

4.1 O município de Parauapebas

Localizado no sudeste do Pará a aproximadamente 706 km da capital Belém, o Município de Parauapebas conta com uma população de cerca de 218.787 habitantes⁵, marcada por grande característica a miscigenação, com forte presença de maranhenses, mineiros e goianos, além de se destacar no cenário nacional e internacional por se assentar na maior província mineral do planeta, a Serra dos Carajás, e ser a segunda cidade mais rica do Estado e uma das mais ricas do Brasil⁶, conforme localização no mapa abaixo:

Figura 1: Mapa do Município de Parauapebas.



Fonte: Wikipédia (Link: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Parauapebas>).

A história da cidade remonta a sua formação “a partir da descoberta de grandes jazidas de minério de ferro na Serra dos Carajás no final da década de 60, só vindo a ser

⁴ Art. 5º, XXXV – a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;

⁵ IBGE. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/parauapebas/panorama>> Acesso em: 20/05/2023;

⁶ Disponível em: <<https://www.cidadesdomeubrasil.com.br/pa/parauapebas>> Acesso em: 20/05/2023;

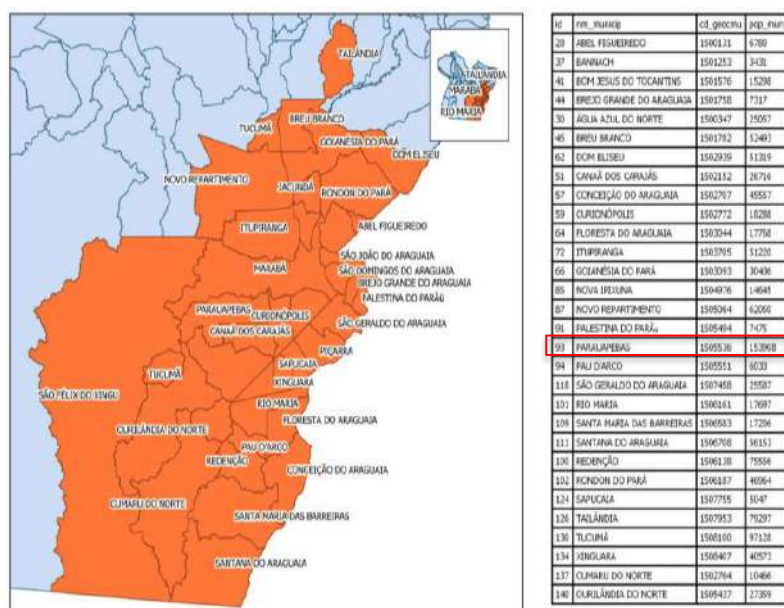
exploradas no início dos anos 80, momento que pessoas de diferentes partes do Brasil em seus mais variados modos de vida e perfis sociais passaram a migrar para esta região”⁷.

O município hoje tem 33 anos de emancipação do município de Marabá e vive na atualidade este processo de construção de sua identidade. As manifestações que acontecem na cidade estão em processo de fixação no atual contexto social, pois ainda recebem influências diversas, ou seja, diferentes tradições culturais trazidas de toda parte do Brasil tentando tomar corpo e dar continuidade agora com as características locais, com os novos ritmos de vida aqui criados⁸.

Por se tratar de uma cidade que recebe inúmeras pessoas de todo o país, sua população tem aumentado significativamente ao longo dos últimos anos. É necessário que o crescimento da cidade e oferta de serviços básicos, como atendimento de saúde, cresçam em consonância ao crescimento populacional (SOARES, 2021, p. 63).

De acordo com o Plano Estadual de Saúde 2020 – 2023 (PARÁ, 2019, p. 15), a SESP, seguindo os preceito do SUS, trabalha com quatro Macrorregiões e treze Regiões de Saúde e o Governo, que por sua vez, trabalha com base nas doze Regiões de Integração, mas ambas convergem para os mesmos objetivos, que são a redução das desigualdades e a promoção da equidade, seja do ponto de vista da política de saúde e das demais políticas setoriais, sendo que o **Município de Parauapebas** fica localizado na Macrorregião de Saúde IV, conforme a figura abaixo (centro da imagem):

Figura 2: Posição do Município de Parauapebas na Macrorregião de Saúde IV.



Fonte: Plano Estadual de Saúde 2020 – 2023 (PARÁ, 2019, p. 15)

⁷ Disponível em: <<https://parauapebas.pa.gov.br/turismo/historia-da-cidade/>> Acesso em: 20/05/2023;

⁸ Disponível em: <<https://parauapebas.pa.gov.br/turismo/historia-da-cidade/>> Acesso em: 20/05/2023;

Ainda segundo o Plano Estadual de Saúde (PARÁ, 2019, p. 16),

A dimensão territorial e a cobertura assistencial no Estado do Pará são um dos maiores desafios para organizar o Sistema Único de Saúde (SUS), levando em conta sua especificidade geográfica e econômica, assim como a heterogeneidade dos municípios, tanto do ponto de vista das necessidades por ações e serviços de saúde, quanto da capacidade instalada em termos de prestação de serviços, aliado a um cenário de subfinanciamento que vem ameaçando a sustentabilidade do SUS em todo Brasil. Esta situação se torna mais agravante nos níveis da atenção especializada, secundária e terciária, importante ponto de estrangulamento no sistema de saúde, seja por insuficiência de oferta ou demanda inadequada, ocasionando formação de longas filas de espera de demanda reprimida para especialidades específicas. Desses serviços especializados, os que apresentam maiores e mais graves estrangulamentos, são os de atenção secundária. Esse agravamento é mais intenso nos recursos assistenciais como consulta médica e exames de imagem e gráficos, que sinalizam a existência de vazios assistenciais na grande maioria das regiões de saúde e demonstra uma inconstância na atenção integral à população usuária desses serviços (PARÁ, 2019, p. 16).

Esta situação gera um imenso deslocamento de populações procedentes do interior do Estado em busca de serviços de saúde mais complexos existentes na Região Metropolitana, principalmente, na Capital Belém, expondo a fragilidade do sistema de saúde, que de acordo com a Constituição Federal, foi projetado para ser descentralizado e regionalizado (PARÁ, 2019, p. 16).

Afirma o Plano Estadual (PARÁ, 2019, p. 17) que em relação à estrutura da gestão pública a predominância é a **gestão municipal** com 97,48%, seguida da estadual com 1,49% e 1,03% é de gestão dupla, este último tipo de gestão refere-se à rede dos 35 municípios que permanecem com seus recursos sob gestão estadual.

No que tange ao atendimento do SUS em Parauapebas, a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) atende toda a população do Município de Parauapebas e as pactuações com os municípios de Canaã dos Carajás, Curionópolis, Eldorado dos Carajás, Marabá e demais demandas espontâneas de outros municípios⁹.

Ocorre que a escassez de recursos compromete a mobilização de políticas públicas principalmente que beneficiem os cidadãos das classes populares, que por sua vez, não tem logrado êxito no atendimento de suas necessidades, notadamente no que se refere à implementação das políticas públicas de saúde, permanecendo, portanto, expostos a serviços precários ou mesmo a absoluta falta de atendimento (SANT'ANA, 2018, p. 196), necessitando, portanto, de outras vias a fim de dar efetividade ao direito fundamental à saúde garantido pela Constituição Federal de 1988.

⁹ Disponível em: <<https://parauapebas.pa.gov.br/saude/>>. Acesso em: 26/05/2023;

4.2 A atuação do Poder Judiciário no Município de Parauapebas

Em razão dessas barreiras no acesso à saúde adequado às necessidades dos Parauapebenses muitos cidadãos têm buscado no acesso à Justiça uma nova forma de agir e, assim, exigir do Estado responsabilidade e efetividade do direito à saúde.

Sobre o papel do Poder Judiciário, são dignos de destaque os apontamentos do então Min. CELSO DE MELLO, quando do julgamento do Agravo Regimental no RE 271286/RS, em 23 de agosto de 2000:

[...] O sentido de fundamentalidade do direito à saúde - que representa, no contexto da evolução histórica dos direitos básicos da pessoa humana, uma das expressões mais relevantes das liberdades reais ou concretas - impõe ao Poder Público um dever de prestação positiva que somente se terá por cumprido, pelas instâncias governamentais, quando estas adotarem providências destinadas a promover, em plenitude, a satisfação efetiva da determinação ordenada pelo texto constitucional.

[...] Não basta, portanto, que o Estado meramente proclame o reconhecimento formal de um direito. Torna-se essencial que, para além da simples declaração constitucional desse direito, seja ele integralmente respeitado e plenamente garantido, especialmente naqueles casos em que o direito - como o direito à saúde - se qualifica como prerrogativa jurídica de que decorre o poder do cidadão de exigir, do Estado, a implementação de prestações positivas impostas pelo próprio ordenamento constitucional.

Cumprir assinalar, finalmente, que a essencialidade do direito à saúde fez com que o legislador constituinte qualificasse, como prestações de relevância pública, as ações e serviços de saúde (CF, art. 197), em ordem a legitimar a atuação do Ministério Público e do Poder Judiciário naquelas hipóteses em que os órgãos estatais, anormalmente, deixassem de respeitar o mandamento constitucional, frustrando-lhe, arbitrariamente, a eficácia jurídico-social, seja por intolerável omissão, seja por qualquer outra inaceitável modalidade de comportamento governamental desviante (STF - RE: 271286 RS, Relator: Min. CELSO DE MELLO, Data de Julgamento: 02/08/2000, Data de Publicação: DJ 23/08/2000 P - 00052).

De acordo com Santos & Mansano (2020, p. 20), este julgado abriu precedentes sobre todos os casos que vieram a ser propostos, que abraçando a ideia de que o direito a saúde configura parcela do mínimo existencial, garante um mínimo de dignidade sobre a pessoa e principalmente, que as políticas públicas precisam passar por reformas que atendam a todos, com respeito e comprometimento com o bem estar e vida digna da população.

Posteriormente, o Supremo Tribunal Federal em diversas oportunidades também se manifestou favorável às demandas envolvendo o direito à saúde (RE 605.533 – o Ministério Público é parte legítima para ajuizamento de ação civil pública que vise o fornecimento de remédios a portadores de certa doença; AgRgAI 486.816 – obrigação do Estado de fornecer medicamentos a pessoas carentes; AgRgAI 553.712 – possibilidade de

bloqueio de valores a fim de assegurar o fornecimento gratuito de medicamentos em favor de pessoas hipossuficientes).

No município de Parauapebas, o Poder Judiciário é bastante sensível aos requerimentos da população, principalmente os pedidos que são realizados mediante a intervenção da Defensoria Pública e do Ministério Público, que na maioria das situações, concede antecipação dos efeitos da tutela, inclusive em regime de plantão, veja-se:

Vivemos em um Estado Social e Democrático de Direito, obrigado a atuar socialmente e de forma positiva, provendo políticas públicas para os administrados, esse Estado não pode retroceder para uma simples abstenção do já superado Estado Liberal.

Conforme dito acima, é imprescindível que o Estado cumpra a Lei e a Constituição Federal, contemplando a partir do recolhimento de fontes primárias e secundárias de receitas públicas, as condições necessárias para a vida digna dos cidadãos.

É evidente que, dentro desse dever de agir legalmente imposto ao Estado, devem ser consideradas as dificuldades orçamentárias para se atender toda uma gama de prestações públicas, que se dividem no sistema público de saúde, educação, alimentação, habitação, segurança, meio ambiente equilibrado, dentre outras áreas em que o Estado deve atuar.

A **vida e a saúde** são direitos fundamentais de dimensão social que repercutem diretamente na Dignidade da Pessoa Humana. A sua manutenção é dever do Estado (art. 196, caput, CF), razão pela qual possui posição de destaque no ordenamento jurídico, devendo, via de regra, preponderar sobre eventuais direitos em conflito, utilizando-se o critério da ponderação.

O sustentáculo legal para a pretensão autoral é a previsão constitucional e legal, determinando que o sistema de saúde pública é obrigação conjunta e solidária de todas as esferas de governo (municipal, estadual e federal) – arts. 196 e 198 da CF/88; art. 9º da Lei 8.080/93.

Na espécie, não há falar em reserva do possível ou mesmo em ativismo judicial exacerbado, uma vez que a proteção ao princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da CF), como vetor fundante do Estado democrático de direito e de todo ordenamento pátrio, é norma que suplanta, em caso de colisão, quaisquer outros direitos fundamentais, haja vista o escopo de proteção do bem maior “**vida humana**”.

Diante desse panorama, passa-se a analisar os pressupostos fáticos para a concessão da antecipação de tutela. Considerando que não há qualquer óbice legal no microsistema que tutela a fazenda pública, à concessão ou não de antecipação de tutela no caso descrito.

Verificando os requisitos do art. 300 do CPC, temos que há nos autos provas suficientes e inequívocas das alegações, haja vista a documentação arrolada com a exordial, a necessidade do tratamento adequado ao interessado.

A toda evidência também se encontra o risco de dano irreparável ou de difícil reparação, marcada pela irreversibilidade da perda da incolumidade física e o risco de falecimento da interessada. Diga-se, **quanto maior a demora, mais se agrava o seu quadro clínico**.

Posto isso, deve ser deferida a tutela provisória nos moldes requeridos. [...]

Assim, caso a multa coercitiva não surta o efeito pretendido, o Juízo desde já autoriza o bloqueio e consequente sequestro da verba pública suficiente para a realização da transferência e internação deferida nesta decisão, mediante a apresentação de orçamento em hospital particular que detenha a expertise pelo representante judicial da parte autora.

Ante ao exposto, **defiro o pedido de concessão da tutela de urgência** para determinar:

I – Seja(m) intimada(s) a(s) parte(s) requerida(s) ESTADO DO PARÁ e MUNICÍPIO DE PARAUPEBAS, nas pessoas de seus representantes, disponibilizem leito em Hospital de Referência em NEUROCIRURGIA [...].

II - Que o Município de Parauapebas/PA, proceda com a transferência de RAIMUNDA CARVALHO através do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para o leito liberado, custeando o transporte, estadia, alimentação e demais despesas da interessada e de eventual acompanhante.

A medida deverá ser cumprida no **prazo de 24 (vinte e quatro) horas**.

Ressalto que os requeridos devem informar o cumprimento da medida nos autos em até 05 (cinco) dias a contar de sua intimação.

III – No que tange a medida coercitiva, na hipótese de descumprimento das medidas, tratando-se do caso específico de obrigação de fazer (art. 461, §4º do CPC), fixo **multa diária no valor de R\$ 1.000,00** (mil reais), até o limite de 30 (trinta) dias.

IV. Caso a demandada deixe escoar o prazo concedido para a realização do procedimento, bem como deixe a multa coercitiva chegar ao seu patamar máximo sem a efetivação da medida, o Juízo desde já autoriza o bloqueio e consequente sequestro da verba pública suficiente para a transferência e internação objeto desta decisão, mediante a apresentação de orçamento de hospital particular.

A teor do Ofício Circular n. 067/2015-CJCI, o mandado deve ser acompanhado de cópias dos receituários e laudos médicos a fim de facilitar o cumprimento das ordens judiciais.

Considerando que a competência jurisdicional do magistrado plantonista se exaure na apreciação da tutela de urgência (art. 3º, Parágrafo Único, da Resolução no 16/2016 -TJPA), após o cumprimento da presente decisão, determino a redistribuição dos autos à vara competente. Intime-se. Cumpra-se com urgência.

Servirá a presente, por cópia digitada, como mandado/ofício/carta precatória, conforme autoriza o Provimento n. 003/2009-CJRMB. (Processo nº 0808265-65.2023.8.14.0040 – Dra. FLAVIA OLIVEIRA DO ROSARIO, Juíza de Direito Plantonista da Comarca de Parauapebas. Decisão em: 29/05/2023).

Conforme se verifica no caso retratado acima o Poder Judiciário afastou, de plano, o princípio da reserva do possível e eventual alegação de ativismo judicial e fundamenta sua decisão na garantia constitucional do princípio da dignidade humana e na proteção da vida, considerando-a como um bem maior merecedor da proteção estatal.

Válido destacar que o entendimento do Poder Judiciário local é no sentido de que a legitimação para a intervenção do Estado-juiz **só ocorrerá se restar demonstrada que a**

própria vida está em risco, denotando, sem dúvidas, a falibilidade do planejamento administrativo, veja-se:

[...] O fato é que diante desse novo referencial hermenêutico, muito embora esse cabedal já pudesse ser prospectado dos trabalhos de Ronald Coase e Richard Posner, se o Estado-juiz se propuser a compor e funcionalizar semânticas normativas fluídicas, como o apresentado pelo princípio da dignidade da pessoa humana (inciso III, artigo 1º, CF/88), leituras consequenciais e sistêmicas, sob a perspectiva da eficiência e higidez do todo, não poderão ser descartadas. Nisso, não pode o julgador ignorar as repercussões de suas decisões juntos aos programas e ações políticas. Entre a projeção das finalidades públicas e a identificação dos meios que estão disponíveis para alcança-las, variáveis como escassez não podem deixar de nortear a composição da *ratio decidendi* de uma decisão judicial. Roteiro de argumentação que, no nosso sentir, pode ser visualizado no corpo do Resp. 1.657.156/RJ (recurso repetitivo).

Logo, se se transferir ao Poder Judiciário a tarefa de tangenciar tais políticas, numa espécie de modulação invulgar do acoplamento constitucional das dimensões axiológica, política (dimensão processual *politics*) e jurídica, tenho que a legitimação dessa incursão só ocorrerá se restar demonstrada que a própria vida está em risco, denotando, sem dúvidas, a falibilidade do planejamento administrativo. Somente neste cenário, colocando o Estado-juiz noutra patamar de argumentação, é que a estrutura do sistema de saúde poderá ser episodicamente afastada. [...]

Diante dessas considerações, **DECIDO:**

- a) **DEFIRO** o pedido de tutela provisória de urgência, vez que satisfeitos seus requisitos concessivos, devendo os requeridos disponibilizar, no prazo de 72hrs, a contar da ciência desta decisão, realize a transferência da paciente LINDALVA ROMANA para leito hospitalar especializado em tratamento oncológico, conforme laudo médico em anexo, devendo dar continuidade ao tratamento necessário, sob pena de sequestro do valor necessário ao tratamento na rede privada de saúde e responsabilização pertinente no caso de descumprimento. Deixo de aplicar multa diária em caso de descumprimento, por considerar que esta medida, uma vez aplicada contra o Ente Público, além de não alcançar a finalidade da presente demanda, ocasionaria prejuízos irreparáveis à população com o desvio de recursos públicos em favor de apenas um cidadão e que não seria destinado ao tratamento necessário.
- b) Uma vez que no caso em tela a responsabilidade entre os entes é solidária, cabe ao MUNICÍPIO DE PARAUAPEBAS e ao ESTADO DO PARÁ, por meio dos respectivos setores competentes, manterem contato entre si com o fim de evitar duplicidade de gastos para o cumprimento da decisão;
- c) Notifiquem-se os requeridos para o cumprimento da decisão supra;
- d) Citem-se os réus para, querendo, contestarem o feito no prazo de 30 (trinta) dias úteis, conforme artigo 335 c/c o artigo 183 do Código de Processo Civil de 2015. A ausência de contestação implicará na revelia do ente público, somente em seu efeito processual, tal como preceituam os artigos 344 e 345, do Código de Processo Civil de 2015;
- e) Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo legal apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora

apresentar resposta à reconvenção); IV-após, vistas ao Ministério Público. [...]

P. Intimem-se. Cumpra-se COM URGÊNCIA, EM REGIME DE PLANTÃO. (Processo nº 0807550-23.2023.8.14.0040 – Dra. LAURO FONTES JUNIOR, Juiz titular da Vara de Fazenda Pública e Execução Fiscal da Comarca de Parauapebas. Decisão em: 17/05/2023).

Por sua vez, os pedidos judiciais se respaldam em prescrição médica e na urgência de obter aquele insumo ou de realizar um exame diagnóstico ou procedimento, considerados capazes de solucionar determinada necessidade ou problema de saúde e a escolha da via judicial se dá diante o risco de vida do paciente (CAMARGO JR, 2007, p. 64-65).

Em relação ao acesso à justiça, é importante ressaltar que o Estado democrático de direito pressupõe a existência de canais sólidos de exercício do direito de ação via Poder Judiciário, caso o cidadão entenda que houve lesão ou ameaça de violação a algum direito, especialmente diante de uma população empobrecida (SANT'ANA, 2018, p. 197).

Assim, a assistência jurídica oferecida pela Defensoria Pública e pelo Ministério Público, que constitui um direito fundamental do cidadão e um dever do Estado previstos na Constituição, tem garantido o acesso da população ao Judiciário e contribuído sobremaneira para a efetividade direito fundamental à saúde no Município de Parauapebas.

4.3 Desafios para efetivação da saúde em relação à Agenda 2030

A fim de dar maior efetividade ao direito humano à saúde, a ONU aprovou em 2015, a Agenda 2030, um conjunto de metas para o desenvolvimento sustentável a nível mundial. De acordo com sitio oficial do Ministério das Relações Exteriores, “a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável corresponde a um conjunto de programas, ações e diretrizes que orientarão os trabalhos das Nações Unidas e de seus países membros rumo ao desenvolvimento sustentável”¹⁰.

A saúde está presente, de forma transversal, em todos os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), mas é tratada especificamente no Objetivo nº 03. O ODS3 tem como finalidade assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades.

De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), estão entre as metas brasileiras na área da saúde, reduzir a taxa de mortalidade materna, acabar com as

¹⁰ Disponível em: <<https://www.gov.br/mre/pt-br/assuntos/desenvolvimento-sustentavel-e-meio-ambiente/desenvolvimento-sustentavel/agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustentavel>>. Acesso em 29 mai. 2023;

epidemias de Aids, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, combater a hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis; atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos¹¹.

Por sua vez, de acordo com Noguchi (2020), “o Governo do Pará foi o primeiro do mundo a aderir ao Movimento Relatório Local Voluntário que reporta o progresso da implementação dos ODS”¹², firmando os seguintes compromissos:

[...] realizar um evento com vários segmentos da sociedade para democratizar a Agenda 2030; realizar o alinhamento do seu plano de governo com a Agenda e os seus 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e produzir um Relatório Local Voluntário, relatando como o governo vem cumprindo a Agenda 2030 (NOGUCHI, 2020).

Em razão disso, foram elaborados e publicados, entre 2020 e 2021, dois “Relatórios Locais Voluntários do Pará” (PARÁ, 2022, p. 05). No tocante ao Município de Parauapebas, destaca-se a implantação do Centro Especializado de Atendimento Covid-19 (PARÁ, 2022, p. 43).

O Relatório de 2022 apontou que a participação no gasto do estado em 2019 era de 11,40%, e em 2021 chegou a 13,09%, representando crescimento de 39% (trinta e nove por cento) em relação a 2018 (PARÁ, 2022, p. 34), sendo um dos Estados brasileiros que mais aplicaram recursos em serviços de saúde, alcançando a oitava colocação, entre as unidades da federação, na média de investimento estadual em Ações e Serviços Públicos de Saúde (p. 35).

O relatório (p. 05) destacou o avanço no conjunto de realizações/entregas do governo estadual em 2021, em relação a 2020, comparando-se a quantidade de metas ODS que apresentaram correspondência, com aumento do número de metas contempladas neste Relatório, de 105 (62%) para 117 (69%); conseqüentemente, houve redução das metas sem realizações de 64 (38%) para 52 (31%).

Ademais, a fim de garantir o avanço no cumprimento da Agenda 2030, o Governo do Pará criou o “Caderno ODS”, com o alinhamento entre cada programa e ação de governo constante no PPA 2020-2023 e as metas ODS, a ser atualizado a cada novo ciclo do planejamento (PARÁ, 2021, p. 05).

¹¹ Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>>. Acesso em 29 mai. 2023.

¹² Disponível em: <<https://agenciapara.com.br/noticia/19684/governador-do-para-e-o-unico-representante-do-brasil-em-um-evento-internacional-da-agenda-2030>>. Acesso em 29 mai. 2023.

Entretanto, embora tenham havido esforços no âmbito do governo estadual e do governo federal e dada a relevância da Agenda 2030 para a comunidade internacional, o mesmo não foi encontrado no âmbito municipal, onde carece de informações sobre as ações que eventualmente estejam sendo desempenhadas para cumprimento do ODS3.

Assim, lembrando o disposto na Recomendação Geral nº 14, é dever do estado tomar todas as medidas necessárias para garantir que todos tenham acesso a instalações, bens e serviços de saúde para que possam desfrutar, o mais rápido possível, do mais alto padrão possível de saúde física e mental.

Ressalta-se, por fim, que, em razão da incipiência no âmbito municipal atinente ao cumprimento do ODS3 e considerando que a garantia do direito à saúde é um dever de todos os Poderes Públicos, faz-se necessário a adoção de estratégias com a participação de todos, tais como acesso à informação de qualidade, à educação, ambiente saudável, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais à saúde, a fim de que este direito social fundamental seja assegurado no mais alto nível a todas as pessoas sem qualquer distinção.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho abordou um tema de fundamental importância para a sociedade, uma vez que o direito à saúde está incluído no rol dos direitos sociais indisponíveis e também se vislumbra como um direito fundamental intrinsecamente ligado a ideia da dignidade humana e da garantia do mínimo existencial, nos remetendo a ideia de um direito que visa salvaguardar o próprio direito à vida.

Viu-se que o direito à saúde passou por grandes transformações ao longo do tempo e foi fruto de grandes conquistas sociais, tendo seu debate mais ampliado e rediscutido no pós-Segunda Guerra Mundial, a partir da tomada de consciência por parte das nações a respeito da questão sanitária. Porém, apenas alcançou o patamar de direito humano fundamental com a publicação da Recomendação Geral n. 14, de 2000, elaborada pelo Comitê sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas, na aplicação correta do art. 12 do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC).

No Brasil, o direito à saúde só veio se consolidar a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, considerada pela doutrina como a primeira na história das constituições brasileiras que elevou este direito à condição de direito fundamental, revelando, portanto, a preocupação com a saúde e seus desdobramentos, pois os constituintes compreenderam que a vida é o bem de maior valor e merece tal amparo da Lei Maior.

Por se tratar de um direito de segunda geração (caráter programático) que para ser efetivado necessita da atuação positiva do Estado, o direito social-fundamental à saúde encontra obstáculos à sua efetivação e eficácia. Sejam os obstáculos que surgem devido a precariedade do Sistema Único de Saúde, que se dá principalmente por questões dos desvios das verbas públicas, sejam os obstáculos decorrentes do descaso estatal.

O acesso à saúde, embora utopicamente considerado acessível a todos com a mesma qualidade não se mostra efetivamente como tal. Como visto, isso acontece porque o direito moderno está sujeito aos argumentos de cunho econômico, principalmente a existência de uma escassez de recursos, de modo que a efetividade dos direitos sociais, cuja implementação impõe prestações materiais por parte do Estado, sujeita-se às condições fáticas, econômicas e financeiras vigentes, em respeito ao princípio da reserva do possível.

Por outro lado, vimos também que não se pode virar as costas para a realidade vivida pelos cidadãos, no sentido de que iguais direitos de liberdade devem servir para sustentar uma nova visão do que seja o mínimo existencial. Deste modo, a despeito do caráter

programático do direito à saúde, não exime o Estado do dever de assegurar aos cidadãos os meios necessários ao gozo do direito à saúde em sua efetividade máxima, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional.

Viu-se que, enquanto corolário fundamental para a preservação da vida e da dignidade humana, o direito à saúde também visa garantir condições materiais mínimas de existência para as pessoas, a exemplo da educação, da atividade física, do lazer e, em última análise, do direito de ser feliz, deve ser colocado em primeiríssimo plano. Mesmo na seara das políticas públicas, os direitos e garantias fundamentais não podem ser alvo de restrições, cerceamentos, aniquilações diretas ou escamoteadas, inclusive no que tange à aplicabilidade da cláusula da reserva do possível, a qual pode ser alvo de controle jurisdicional, razão pela qual os Poderes Públicos devem recorrentemente buscar a concretização de direitos fundamentais sociais.

Em razão disso, a fim de garantir que o Estado proporcionasse acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, a Constituição entendeu por estabelecer o modelo básico de organização e procedimento para a efetivação do direito fundamental à saúde, o que resultou na criação do SUS.

A Constituição também determinou que a União, dos Estados, do Distrito Federal e Municípios são responsáveis solidários pela saúde do indivíduo e da coletividade. Também restou demonstrado que o SUS é financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Devido ao fato da garantia do direito fundamental à saúde se tratar de uma norma programática previsto na Constituição Federal e na Constituição Estadual, a sua efetividade depende de regulamentação por leis infraconstitucional. Assim, no cenário nacional, temos a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), no âmbito municipal, temos a Lei Orgânica do Município de 5 de abril de 1990. Importante destacar que tanto a Lei Orgânica da Saúde, quando a Lei Orgânica Municipal é a relação que faz entre a saúde e outros fatores, demonstrando, de acordo com o amplo conceito de saúde proposto pela OMS, que o bem-estar físico, mental e social de um povo depende de outras variáveis que não a mera ausência de doença.

Entretanto, embora a Constituição Federal e a legislação infraconstitucional tenham avançado no reconhecimento dos direitos sociais, ainda não foi capaz, ao menos por enquanto, de conformar os poderes constituídos na direção de sua efetiva concretização. Assim, mesmo que as autoridades políticas indicando as prestações positivas essenciais devam ser asseguradas para a obtenção de um nível elementar de qualidade de vida e avanços

na efetivação dos direitos fundamentais, em especial o direito à saúde, a garantia destes direitos ainda está muito distante do que a coletividade realmente necessita.

Conforme demonstrado, no âmbito municipal a carência de efetividade do direito à saúde é latente, em razão do fluxo de pessoas em busca de melhores condições de vida, bem como devido ao fato de atender demandas oriundas das pactuações com os municípios circunvizinhos. Essa falha estatal, consubstanciada na inércia do poder público em cumprir o Texto Constitucional, leva as pessoas a procurarem o Poder Judiciário como última alternativa para pleitearem as prestações sociais positivas que constituem os seus direitos subjetivos, mormente as de maior urgência.

Neste contexto, o Poder Judiciário do Município de Parauapebas tem se mostrado bastante sensível aos requerimentos da população, principalmente os pedidos que são realizados mediante a intervenção da Defensoria Pública e do Ministério Público, que na maioria das situações, é concedida a antecipação dos efeitos da tutela, ou seja, assim que a demanda é ajuizada, recebe prontamente uma resposta, em regra, positiva, satisfazendo o anseio daquele cidadão.

Também se verificou que o Poder Judiciário tem afastado, de plano, a teoria da reserva do possível e eventual alegação de ativismo judicial e fundamenta suas decisões na garantia constitucional do princípio da dignidade humana e na proteção da vida, considerando-a como um bem maior merecedor da proteção estatal.

Assim, o amparo fornecido pela Defensoria Pública e pelo Ministério Público no pronto atendimento à população e a atuação positiva do Poder Judiciário tem constituído fator preponderante para a efetividade do direito à saúde na cidade de Parauapebas a quem dele mais necessita.

Por fim, é fundamental que todos sejamos conscientes que o direito à saúde não pode ser cumprido simplesmente fornecendo acesso a bens e serviços, mas instando a sociedade a usar todos os canais legais e políticos para garantir a todos acesso a alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, pois somente assim, o direito à saúde será garantido no mais alto nível possível para todos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Tradução Carlos Nelson Coutinho, apresentação de Celso Lafer. 7. Reimpressão – Nova ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BRASIL. **Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Ministério das Relações Exteriores. Disponível em: <<https://www.gov.br/mre/pt-br/assuntos/desenvolvimento-sustentavel-e-meio-ambiente/desenvolvimento-sustentavel/agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustentavel>>. Acesso em 29 mai. 2023;

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 20 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 25 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656compilado.htm>. Acesso em: 25 abr. 2023.

BRASIL. **Pacto Internacional sobre Direitos Cíveis e Políticos**. Decreto no 592, de 6 de julho de 1992. Site: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm>. Acesso em: 20 abr. 2023.

BRASIL. **Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**. Decreto no 591, de 6 de julho de 1992. Site: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm>. Acesso em: 20 abr. 2023.

BULOS, Uadi Lamego. **Curso de Direito Constitucional**. 9. ed. rev. e atual. de acordo com a Emenda Constitucional n. 83/2014, e os últimos julgados do Supremo Tribunal Federal. São Paulo: Ed. Saraiva, 2015.

CAMARGO JR., Kenneth Rochel de. **As armadilhas da “concepção positiva de saúde”**. Physis: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 76(1):63-76, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/5Yb88YjJWYqddy9ZF5QCF8q/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 mai. 2023.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional e teoria da Constituição**. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003.

CARVALHO EC, SOARES SSS, ANDRADE KBS de, SOUZA PD de O, BRANCO VN, et al. **Judicialização da saúde: reserva do possível e mínimo existencial**. Cogit. Enferm, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cenf/a/xfSyPQkwp9LN9gQLJvWnzKS/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 25 abr. 2023.

CARVALHO, Mariana Siqueira de. **A saúde como direito social fundamental na constituição Federal de 1988**. Revista de Direito Sanitário, vol. 4, n. 2, julho de 2003. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download/81181/84812/112531>>. Acesso em: 25 abr. 2023.

COMITÊ dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. **Comentário Geral n.º 14: artigo 12, do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, 2000**. Compilação de Instrumentos Internacionais de direitos Humanos, p. 150-168, 2000. Disponível em: <<http://acnudh.org/wp-content/uploads/2011/06/Compilation-of-HR-instruments-and-general-comments-2009-PDHJTimor-Leste-portugues.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2023.

EVANS, Tony. **A human right to health?**. Third World Quarterly, Vol 23, N° 2, p. 197–215, 2002. Disponível em: <<https://library.fes.de/libalt/journals/swetsfulltext/13092691.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2023.

FERNANDES, Bernardo Gonçalves. **Curso de direito constitucional**. 3.ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

GROSS, Alexandre Felix. **Desigualdade de acesso à saúde no Brasil e consequências redistributivas da judicialização**, 2019. 131 f., il. Dissertação (Mestrado em Direito) Universidade de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/35169/3/2019_AlexandreFelixGross.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2023.

HISTÓRIA da cidade. **Conhecendo nossa história, um século de muitas histórias e conquistas**. Prefeitura de Parauapebas. Disponível em: <<https://parauapebas.pa.gov.br/turismo/historia-da-cidade/>>. Acesso em: 20/05/2023.

HOLTHE, Leo van. **Direito Constitucional**. 5. ed. rev., ampl. e atual. Salvador: Salvador: Ed. JusPodivm, 2009.

IBGE. Parauapebas. **Panorama**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/parauapebas/panorama>>. Acesso em: 20/05/2023.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **ODS 3. Saúde e Bem-estar**. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>>. Acesso em 29 mai. 2023.

KINNEY, Eleanor D. **The international human right to health: what does this mean for our nation and world?**. Indiana Law Review. Vol. 34, p. 1457-1475, 2001. Disponível em: <<https://mckinneylaw.iu.edu/ilr/pdf/vol34p1457.pdf>>. Acesso em: 20/04/2023

MENDES, Gilmar Ferreira, BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 7. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2012.

NOGUCHI, Larissa. **Governador do Pará é o único representante do Brasil em um evento internacional da Agenda 2030**. Agência Pará – Secretaria de Comunicação do Estado do Pará. Belém, 21 de maio de 2020. Disponível em: <<https://agenciapara.com.br/noticia/19684/governador-do-para-e-o-unico-representante-do-brasil-em-um-evento-internacional-da-agenda-2030>>. Acesso em 29 mai. 2023.

NOVELINO, Marcelo. **Curso de direito constitucional**. 16. ed. rev., ampl. e atual. Salvador: Ed. JusPodivm, 2021.

OEA, Organização dos Estados Americanos. **Convenção Americana de Direitos Humanos (“Pacto de San José de Costa Rica”), 1969**. Disponível em: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm>. Acesso em: 20 abr. 2023.

OEA, Organização dos Estados Americanos. **Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem, 1948**. Disponível em: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/b.declaracao_americana.htm>. Acesso em: 20 abr. 2023.

OEA, Organização dos Estados Americanos. **Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de direitos econômicos, sociais e culturais. “Protocolo de San Salvador”,** concluído em 17 de novembro de 1988, em São Salvador, El Salvador. Brasília, 1999. Disponível em: <http://www.cidh.org/basicos/portugues/e.protocolo_de_san_salvador.htm>. Acesso em: 20 abr. 2023.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946**. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-26042-17-dezembro-1948-455751-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 20 abr. 2023.

ONU, Organização das Nações Unidas. **Declaração e Programa de Ação de Viena**. Conferência de Direitos Humanos, Viena, 14-25 de Junho de 1993. Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/direitos/anthist/viena/viena.html.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2023.

ONU, Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948**. Disponível em: <<https://www.oas.org/dil/port/1948%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20Universal%20dos%20Direitos%20Humanos.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2023.

PARÁ. Constituição (1989). **Constituição do Estado do Pará**. Belém, 5 de outubro de 1989. Disponível em: <https://www.alepa.pa.gov.br/midias/midias/894_constituicao_do_para_-_atualizada_ate_marco_de_2021.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2023.

PARÁ. Governador (2021 - Helder Zuhluth Barbalho). **Relatório Local Voluntário sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável do Estado do Pará. Ano 2022**. Belém: Secretaria de Estado de Planejamento e Administração / Secretaria de Estado de Meio Ambiente e Sustentabilidade, 2022. Disponível em: <https://sdgs.un.org/sites/default/files/vlrs/2022-08/3_rlv_governo_do_estado_do_para_2022.pdf>. Acesso em 29 mai. 2023.

PARÁ. Governador (2021 – Helder Zuhluth Barbalho). **Caderno ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Ano 2021**. Belém: Secretaria de Estado de Planejamento e Administração, 2021. Disponível em: <https://seplad.pa.gov.br/wp-content/uploads/2021/12/Programas_ODS_Todos_Programas.pdf>. Acesso em 29 mai. 2023.

PARÁ. Secretaria de Saúde. **Plano Estadual de Saúde do Pará 2020 – 2023**. Belém, 2019. Disponível em: <<http://www.saude.pa.gov.br/download/plano-estadual-de-saude-2020-2023/#>>. Acesso em: 30 abr. 2023.

PARAUAPEBAS, Estado do Pará. **Cidades do meu Brasil**. Disponível em: <<https://www.cidadesdomeubrasil.com.br/pa/parauapebas>>. Acesso em: 20/05/2023.

PARAUAPEBAS. **Lei Complementar nº 8, de 11 de março de 2016**. Dispõe sobre o código sanitário do município de Parauapebas. Altera o anexo IX da Lei Municipal nº 4.296/2005. Revoga a Lei Municipal nº 3.226/1997, e dá outras providências. Disponível em: <https://sapl.parauapebas.pa.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/1990/2887/lei_organica_do_municipio_de_parauapebas_de_1990.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2023.

PARAUAPEBAS. **Lei Orgânica do Município de Parauapebas**, de 05 de abril de 1990. Parauapebas, 1990. Disponível em: <https://sapl.parauapebas.pa.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/1990/2887/lei_organica_do_municipio_de_parauapebas_de_1990.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2023.

PARAUAPEBAS. **Secretaria de Saúde**. Disponível em: <<https://parauapebas.pa.gov.br/saude>>. Acesso em: 20 mai. 2023.

PIOVESAN, Flávia. **Temas de Direitos Humanos**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

ROSS, Alf. **Direito e Justiça**. Tradução: Edson Bini. Revisão técnica: Alysson Leandro Mascaro. Bauru, SP: Edipro, 2000.

SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. **Atuação da Defensoria Pública para a garantia do direito à saúde: a judicialização como instrumento de acesso à saúde**. Rev. Bras. Polít. Públicas, Brasília, v. 8, nº 3, 2018 p.194-211. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/download/5726/pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2023.

SANTOS, Aline Cristina Dos; MANSANO, Josyane. **Judicialização da saúde e a dignidade da pessoa humana, face ao princípio da reserva do possível e do mínimo existencial**. Revista Jurídica. V.3. n. 1, 2020. Disponível em: <<http://revista.unifcv.edu.br/index.php/revistadireito/article/view/270/202>>. Acesso em: 10 mai. 2023.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 12. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional**. 25. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros. 2005.

SOARES, Adriano Mesquita (org). **Estudo e análise da localização da unidade de serviço de atendimento médico de urgência**. Engenharia da produção: novas pesquisas e tendências [recurso eletrônico]. Ponta Grossa: Aya, 2021. 248 p. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Rafael-Fernandes-39/publication/357086848_Estudo_e_analise_da_localizacao_da_unidade_de_servico_de_atendimento_medico_de_urgencia/links/61e6dc929a753545e2dd602d/Estudo-e-analise-da-localizacao-da-unidade-de-servico-de-atendimento-medico-de-urgencia.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2023.

STURZA, Janaína Machado; TONEL, Rodrigo. **The fundamental human right to health: the conjuncture life and death through a sociojuridical reflection on the phenomenon of suicide**. Revista Thesis Juris - RTJ, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 227-243, jul./dez. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.uninove.br/thesisjuris/article/view/13706>>. Acesso em: 20 abr. 2023.

TORRES, Ricardo Lobo. **O mínimo existencial e os direitos fundamentais**. Revista de Direito Administrativo. Rio de Janeiro, 29-49 jul/set.1989, p. 31-32. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/46113/44271>>. Acesso em: 25 abr. 2023.

Página de assinaturas



Matheus Catão
111.624.874-37
Signatário



Andreza Oliveira
015.691.752-17
Signatário



Isac Ferreira
947.822.102-72
Signatário

HISTÓRICO

- 14 jul 2023** 18:04:03  **Beatriz de Brito Sobral** criou este documento. (E-mail: biabritofox@gmail.com)
- 14 jul 2023** 20:03:31  **Matheus Jeruel Fernandes Catão** (E-mail: matheuscatao.fadesa@gmail.com, CPF: 111.624.874-37) visualizou este documento por meio do IP 45.7.26.99 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 14 jul 2023** 20:03:34  **Matheus Jeruel Fernandes Catão** (E-mail: matheuscatao.fadesa@gmail.com, CPF: 111.624.874-37) assinou este documento por meio do IP 45.7.26.99 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 15 jul 2023** 10:53:20  **Andreza Paloma Góes Oliveira** (E-mail: andrezapgo@gmail.com, CPF: 015.691.752-17) visualizou este documento por meio do IP 177.27.4.153 localizado em Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brazil
- 15 jul 2023** 10:55:05  **Andreza Paloma Góes Oliveira** (E-mail: andrezapgo@gmail.com, CPF: 015.691.752-17) assinou este documento por meio do IP 177.27.21.23 localizado em Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brazil
- 17 jul 2023** 14:06:24  **Isac Rodrigues Ferreira** (E-mail: isacr.ferreira@icloud.com, CPF: 947.822.102-72) visualizou este documento por meio do IP 200.9.67.9 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 17 jul 2023** 14:06:38  **Isac Rodrigues Ferreira** (E-mail: isacr.ferreira@icloud.com, CPF: 947.822.102-72) assinou este documento por meio do IP 200.9.67.9 localizado em Parauapebas - Para - Brazil



Página de assinaturas

Maicon Taichert
986.590.490-04
Signatário

Beatriz Sobral
969.175.472-04
Signatário

HISTÓRICO

- 07 dez 2023**
13:37:16 **Maicon Rodrigo Taichert** criou este documento. (E-mail: direito@fadesa.edu.br, CPF: 986.590.490-04)
- 07 dez 2023**
13:37:16 **Maicon Rodrigo Taichert** (E-mail: direito@fadesa.edu.br, CPF: 986.590.490-04) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.111 localizado em Curionópolis - Para - Brazil
- 07 dez 2023**
13:37:19 **Maicon Rodrigo Taichert** (E-mail: direito@fadesa.edu.br, CPF: 986.590.490-04) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.111 localizado em Curionópolis - Para - Brazil
- 07 dez 2023**
13:40:10 **Beatriz de Brito Sobral** (E-mail: biabritofox@gmail.com, CPF: 969.175.472-04) visualizou este documento por meio do IP 45.7.26.84 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 07 dez 2023**
13:40:10 **Beatriz de Brito Sobral** (E-mail: biabritofox@gmail.com, CPF: 969.175.472-04) assinou este documento por meio do IP 45.7.26.84 localizado em Parauapebas - Para - Brazil

