



A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE PARAUPEBAS-PA

THE JUDICIALIZATION OF PUBLIC HEALTH IN THE MUNICIPALITY OF PARAUPEBAS-PA

Jacson Salomão Quintanilha BORGES

Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA)

E-mail: jacsonsalomaoquintanilha@gmail

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5684-0407>

Isabella Caroline Souza e SILVA

Centro de Estudos em Direito e Negócios (CEDIN)

E-mail: isabellacssadv@outlook.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5862-9955>

Wyderlannya de Aguiar COSTA

Faculdade de Educação Santa Terezinha (FAST)

E-mail: wyderlannya@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7230-4854>

Hugo Leonardo da Cunha NETO

Pontifícia Universidade Católica de Minas (PUC)

E-mail: hugo.cunha@trt8.jus.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4188-0838>

Ana Chrystinne Souza LIMA

Faculdade da Amazônia Reunida (FESAR/AFYA)

E-mail: anac_souzalima@outlook.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3503-1328>

RESUMO

Pretende-se analisar por meio deste artigo a jurisdicionalização da saúde pública no município de Parauapebas-PA, tomando por base o Mapa da Judicialização da Saúde, disponível pelo Tribunal de Justiça do Estado do Pará¹, como forma de garantir o acesso a tal direito fundamental por meio da provocação dos entes federativos quanto à sua promoção, proteção e recuperação. A busca pautada na norma constitucional é oriunda

¹ Judicialização da saúde - Tribunal de Justiça do Estado do Pará. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZWQ0ODY1MDItZjE0Mi00N0Y3LWJhMGQtZjgyMGY0YjVmZGExIiwidCI6IjVmNmZkMTFILWNkZjUtNDVhNS05Mz04LWl1MDFkY2VmZWFiNSJ9>. Acesso em 30 de outubro de 2022.

do avanço do direito, bem como da precariedade das políticas públicas. Ao mesmo tempo que garante o direito à vida, esbarra no Estado Democrático de Direito colocando o jurisdicionado à frente dos demais, sobrepondo direitos individuais aos coletivos.

Palavras chave: Judicialização. Saúde. Parauapebas.

ABSTRACT

The aim of this article is to analyze the jurisdictionalization of health in the municipality of Parauapebas-PA, based on the Map of Judicialization of Health, available by the Court of Justice of the State of Pará, as a way of guaranteeing access to this fundamental right by through the provocation of the federative entities regarding their promotion, protection and recovery. The search based on the constitutional norm comes from the advancement of law, as well as the precariousness of public policies. At the same time that it guarantees the right to life, it collides with the Democratic State of Law, putting the jurisdictional person ahead of the others, overlapping individual rights with collective rights.

Keywords: Jurisdictionalization. Health. Parauapebas.

INTRODUÇÃO

O direito à saúde é determinado na Constituição Federal de 1988 como um dever do Estado, no entanto, ele não tem garantido aos seus cidadãos o atendimento as suas necessidades, obrigando-os a buscarem a tutela jurisdicional para ter tal direito garantido. Esta tutela é denominada de judicialização da saúde. O presente artigo tem o cunho de esclarecer acerca das ações propostas para resguardar a fundamentalidade deste direito, relacionando-o à dignidade da pessoa humana, demonstrando assim a importância em protegê-lo, no âmbito municipal de Parauapebas-PA.

O dever de prover aos cidadãos a saúde encontra-se previsto no art. 196 da Constituição Federal Brasileira de 1988 e as sentenças tem garantido que este dever seja cumprido, no entanto, o mesmo esbarra em direitos coletivos, onde verbas de

outras áreas e até mesmo desta, que seriam empregadas à coletividade, são utilizadas individualmente.

A Constituição ao iniciar a criação de um Sistema Público de Saúde que deveria ter atendimento universalizado e prestado de forma integral não previu que o país ainda necessitaria de políticas públicas e governantes eficientes para colocá-lo em prática, além de contar com a assistência judiciária gratuita para ter garantido o acesso à justiça e por isso este tema merece ser aprofundado neste estudo, eis que é relevante matéria de Direito Público municipal.

A SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL

Os direitos fundamentais foram divididos ao longo do tempo em gerações, devido a sua eficácia e necessidade de preservação. E tal divisão pode ser confundida com os direitos humanos, por isso merece ser bem esclarecida. Para proteger a dignidade humana temos como indispensáveis os direitos humanos e direitos fundamentais, que podem ser exigidos contra o estado e por meio deste.

Tais direitos são diferenciados principalmente por sua localização na ordem interna ou internacional, eis que o direito fundamental diz respeito as garantias positivadas na ordem jurídica interna, que são indissociáveis da proteção da dignidade humana. Quanto aos direitos humanos, são positivados no direito internacional, ainda que já garantidos na ordem jurídica interna.

A busca pelo respeito a tais direitos deu origem à sua constitucionalização, surgindo também a expressão “direitos humanos fundamentais”, que na concepção de Andrade (1988, p. 250) são:

[...] normas preceptivas e conferem verdadeiros poderes de exigir de outrem (do Estado, pelo menos) um certo comportamento (geralmente a abstenção), ao mesmo tempo que impõem o dever correspondente. São direitos cujo conteúdo é constitucionalmente determinável e que não necessitam, por isso, para valerem como direitos, da intervenção legislativa. Na falta de Le, deve entender-se que o direito existe e vale plenamente, limitado apenas pelas outras normas e princípios constitucionais, pois constam de preceitos directamente aplicáveis pela administração, pelos particulares, ou pelo menos, pelos tribunais (ANDRADE, 1988, p. 250).

O direito a saúde é norma constitucional, na qualidade de direito fundamental social que deve ter aplicabilidade imediata, conforme disposto no Art. 5º, § 1º da

Constituição Federal Brasileira de 1988. José Afonso da Silva destaca ainda que estes são prestações positivas fornecidas direta ou indiretamente pelo Estado, para proporcionar uma melhor condição de vida.

Não há dúvidas que tais direitos são diretamente prestacionais próprios de um Estado Social, uma vez que não podem ser direitos de defesa oriundos de um Estado liberal e abstencionista. Eis que os direitos sociais para serem gozados devem ser constituídos de prestações materiais, realizados através do Estado.

A Organização Mundial da Saúde considera a saúde como “[...] um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS, 1948).

A Constituição positivou o direito à saúde como direito social, preceituando em seu art. 6º:

[...] o direito à saúde passa a ser um direito que exige do Estado prestações positivas no sentido de garantia/efetividade da saúde, pena de ineficácia de tal direito. De outro lado, verificando-se que os direitos sociais localizam-se no Capítulo II, Do título II, da nossa Carta Magna, e esse título elenca os direitos sociais (como a saúde) são direitos fundamentais do homem (SILVA, 2007, p. 308).

Já o art. 196 da Constituição de 1988 dispõe acerca dos meios e ações para garantir a eficiência do direito à saúde: “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 (SILVA, 2007, p. 308)”.

Portanto, temos que a saúde está diretamente interligada a qualidade de vida, e a garantia se estende a uma vida saudável, de forma universal e igualitária, estendendo-se à moradia, saneamento básico, bem-estar social, assistência médica, odontológica, psicossocial, atos de prevenção, dentre outros.

A Emenda Constitucional nº 29, publicada no ano de 2000, determinou que anualmente, a União, os Estados, O Distrito Federal e os Municípios devem aplicar os recursos mínimos destinados à saúde, podendo também o cidadão exigir do Estado que preste tais serviços e empregue os recursos públicos para tal fim.

Por isso, a face prestacional do direito à saúde é a que possui maiores complicações. A falta de recursos em contraposição à crescente demanda de prestação

por parte do Estado faz surgir como último recurso o meio forçado de efetivar tais direitos sociais por meio do Poder Judiciário. Tudo isso se dá pela ambiguidade do direito fundamental à saúde como direito prestacional e de defesa. Gustavo Amaral (2001, p. 101) dispõe:

[...] os direitos fundamentais investem o indivíduo em um status jurídico no qual lhe é facultado formular pretensões perante o Estado, pretensões essas que podem dirigir-se a uma abstenção estatal (pretensão negativa) ou a uma ação do estado (pretensão positiva).

Os direitos de defesa exigem a não interferência do Estado, já os direitos sociais prestacionais exigem que o Estado atue positivamente para que proporcione o acesso aos direitos pelos cidadãos, proporcionando assim a igualdade.

As alegações quanto a reserva do possível e do mínimo existencial são óbices que esbarram na efetivação dos direitos prestacionais Sarlet (2007, p. 305) preceitua acerca do tema que:

[...] não nos parece correta a afirmação de que a reserva do possível seja elemento integrante dos direitos fundamentais, como se fosse parte do seu núcleo essencial ou mesmo como se estivesse enquadrada no âmbito do que se convencionou denominar de limites imanentes dos direitos fundamentais. A reserva do possível constitui, em verdade, (considerada toda a sua complexidade), espécie de limite jurídico e fático dos direitos fundamentais, mas também poderá atuar, em determinadas circunstâncias, como garantia dos direitos fundamentais, por exemplo, na hipótese de conflitos de direitos, quando se cuidar da invocação – observados sempre os critérios da proporcionalidade e da garantia do mínimo existencial em relação a todos os direitos – da indisponibilidade de recursos com o intuito de salvaguardar o núcleo essencial de outro direito fundamental.

Assim, a reserva do possível pode servir de limite jurídico e fático, observadas a proporcionalidade e a garantia do mínimo existencial, que se incumbe de exigir que o Estado cumpra suas prestações positivas sem impedir que os direitos fundamentais mínimos do homem sejam atingidos.

Toda esta garantia fez surgir também o princípio da não reversibilidade dos direitos fundamentais sociais, eis que ainda que fossem eliminadas, permaneceria a necessidade e comprometeria tudo o que já foi alcançado e garantido.

Quando há a omissão estatal do direito à saúde, os agentes e o Estado devem responder Sarlet (2007, p. 305) civilmente de forma objetiva diante do dever legal de

impedir a ocorrência do dano, conforme preceitua o parágrafo 6º do art. 37 da Constituição Federal, assim como os demais entes federados, eis que além de objetiva, tal responsabilidade é solidária, nos termos dos arts. 9º e 15 da Lei 8.090/90 (BRASIL, 1990).

Apesar da fundamentalidade do direito à saúde, este não está sendo cumprido de forma a satisfazer as necessidades dos cidadãos, assim como dispõe Magalhães (2008, p. 9):

Infelizmente uma grande distância separa a Constituição escrita da Constituição real do país. Por momentos mesmo podemos visualizar vários textos constitucionais no Brasil. Convivendo lado a lado temos a Constituição para o governo, que distante do texto de 1988 permite ações governamentais constantemente não democráticas, a Constituição para o Poder Judiciário que muitas vezes prorroga uma importante interpretação constitucional para o momento adequado, fazendo um processo de mutação do texto que por vezes atende ao interesse público e por vezes ao interesse do governo, e uma dura Constituição real para a maior parte da população que ao contrário do que prescreve o texto escrito e interpretado pelos juristas, não têm direito à saúde, à educação, ao trabalho, à justa remuneração, etc. (MAGALHÃES, 2008, p. 9.).

Diante da negação da prestação de serviços necessários à saúde, não há necessidade de que o cidadão busque primeiramente as vias administrativas para ter solucionado tal prejuízo, este poderá e muitas vezes deverá recorrer a tutela jurisdicional:

A cidadania está aqui num sentido mais amplo do que o de titular de direitos políticos. Qualifica os participantes da vida do Estado, o reconhecimento do indivíduo como pessoa integrada na sociedade estatal (art. 5º LXXVII). Significa aí, também, que o funcionamento do Estado estará submetido à vontade popular. E aí o termo conexas-se com o conceito de soberania popular (parágrafo único do art. 1º), com os direitos políticos (art. 14) e com o conceito de dignidade da pessoa humana (art. 1º, III), com os objetivos da educação (art. 205), com base e meta essencial do regime democrático (SILVA, 2005, p. 104).

Temos que o direito de ação se origina do acesso à jurisdição, previsto no art. 5º, XXXV da Constituição Federal, fundamento dos requerimentos ao judiciário para ter garantido o direito à saúde e a judicialização é o meio viável e adequado para pleitear o cumprimento da prestação estatal diante descumprimento dos preceitos constitucionais fundamentais pelos Agentes Públicos.

DIVISÃO DE COMPETÊNCIAS E JUDICIALIZAÇÃO

Para otimizar o cumprimento desse dever, o Estado Federal repartiu as competências entre seus entes (União, Estados- Membros, Municípios e Distrito Federal), constituindo assim o fenômeno denominado Federalismo Cooperativo, dispondo acerca de matéria concorrente a ambos.

A competência concorrente trata-se de divisão baseada em normas gerais e específicas, cabendo a União gerar a normatização geral, enquanto os Estados-membros, Municípios e o Distrito Federal dispor acerca das normas específicas, ou até mesmo das normas gerais em caso de omissão da União.

As Leis 8.080/90 e 8.142/90 são exemplos de normas editadas pela União, contendo as normas gerais básicas acerca do direito à saúde, como a sua promoção, proteção e recuperação, bem como a organização, funcionamento e designação dos serviços como o SUS – Sistema Único de Saúde.

Weichert (2004, p. 165) pontua acerca do SUS, destacando a sua regionalização e hierarquização:

[...] o objetivo primeiro do SUS é articular todos os serviços públicos de saúde existentes no país para que, atuando de forma ordenada, possa haver a otimização dos escassos recursos sociais em todos os níveis da federação. Com efeito, a atuação conjunta dos entes públicos propicia um ganho de escala e evita a sobreposição de estruturas [...]. Dividindo-se a rede em níveis hierarquizados de complexidade (v.g., atendimento primário, baixa, média e alta complexidade) e distribuindo-se as unidades por regiões, cria-se uma espécie de pirâmide de serviços, de modo a que haja uma distribuição abundante de serviços primários e de baixa complexidade em todas as localidades (tarefa primordial dos municípios) e, conforme a extensão geográfica e a densidade populacional, sucessivamente, serviços de média e alta complexidade. Não há, efetivamente, necessidade de grande número de hospitais de alta complexidade, ou seja, de municípios o manteres, sendo esta tarefa mais afeta aos Estados, que tem domínio regional da situação de saúde. Fundamental, porém, é que esses serviços estaduais estejam em harmonia, integrados, com os serviços municipais de atendimento primário e de baixa complexidade, de modo a racionalizar os custos sem prejuízo aos usuários (WICHERT, 2004, p. 165).

Além de dispor acerca do atendimento público, as normas disciplinam também a rede privada de saúde, que devem seguir as diretrizes do SUS, e participarão de forma

complementar, caso o Poder Público não tenha recursos ou surjam empecilhos, os usuários deverão recorrer à rede privada.

Assim, paira a dúvida acerca de qual o ente competente para figurar no polo passivo das demandas de saúde. Sendo sua competência concorrente, temos que a poderá ser demandada contra qualquer deles, no entanto, por questão de medida jurisdicional buscada como meio de garantia a tratamento rápido, para melhor efetividade, tem-se dividido a competência com base na complexidade do direito buscado: em baixa – Município, Média – Estado e alta Municípios.

Nota-se, no entanto, que o crescimento das decisões judiciais que obrigam de forma coercitiva o fornecimento de medicamentos e tratamentos pelo Estado é reflexo da ineficiência do serviço básico de saúde.

Schwartz (2001, p. 159) atribui parte da culpa “[...] Na falta de vontade política, na ausência de respeito à Constituição, por parte dos Poderes Públicos e na ausência de compreensão do porquê de existirem Poderes Constituídos imbuídos da defesa do interesse público”.

Desta forma ocorre o fenômeno político social chamado de judicialização do direito à saúde, atribuindo ao Poder Judiciário a sua efetivação. Sônia Fleury (2012, p. 59) disciplina acerca deste fenômeno:

Não há dúvidas que a judicialização decorre do aumento da democracia e da inclusão social, representados pela positivação dos direitos sociais e pela difusão da informação e da consciência cidadã. No entanto, também é fruto das debilidades do Legislativo, ao manter a indefinição do arcabouço legal, e do Executivo, por atuar na ausência de definição de normas ou parâmetros que impeçam as instituições estatais, por serem tão precárias, de se responsabilizar pela peregrinação dos usuários em busca da atenção à saúde.

Mas para agir, o Judiciário deverá ser provocado, atuando apenas de forma secundária, e as diversas demandas originaram também o interesse do Judiciário em fiscalizar tal prestação, tendo realizado na Audiência Pública nº 04, pelo Supremo Tribunal Federal com a aprovação da Recomendação nº 31 CNJ, para facilitar a atuação dos magistrados, assim como o Conselho Nacional de Justiça criou o Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde, para monitorar, estudar e propor normas a fim de garantir a efetividade dos processos judiciais e prevenir novos conflitos.

O tema possui discussões vastas no STF, destacando-se o tema 006 – RE 566.471, o qual versa sobre o dever do Estado de fornecimento de medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras de comprá-lo. Em seu voto, o Ministro Marco Aurélio, Relator do feito, ressalta a necessidade do reconhecimento do dever de fornecimento do Estado, mediante preenchimento de requisitos:

O reconhecimento do direito individual ao fornecimento, pelo Estado, de medicamento de alto custo, não incluído em Política Nacional de Medicamentos ou em Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional, depende da comprovação da imprescindibilidade – adequação e necessidade –, da impossibilidade de substituição do fármaco e da incapacidade financeira do enfermo e dos membros da família solidária, respeitadas as disposições sobre alimentos dos artigos 1.694 a 1.710 do Código Civil"; do voto do Ministro Alexandre de Moraes, que fixava tese no seguinte sentido: "Na hipótese de pleito judicial de medicamentos não previstos em listas oficiais e/ou Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT's), independentemente de seu alto custo, a tutela judicial será excepcional e exigirá previamente - inclusive da análise da tutela de urgência -, o cumprimento dos seguintes requisitos, para determinar o fornecimento ou ressarcimento pela União: (a) comprovação de hipossuficiência financeira do requerente para o custeio; (b) existência de laudo médico comprovando a necessidade do medicamento, elaborado pelo perito de confiança do magistrado e fundamentado na medicina baseada em evidências; (c) certificação, pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), tanto da inexistência de indeferimento da incorporação do medicamento pleiteado, quanto da inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS; (d) atestado emitido pelo CONITEC, que afirme a eficácia segurança e efetividade do medicamento para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravamento à saúde do requerente, no prazo máximo de 180 dias. Atendidas essas exigências, não será necessária a análise do binômio custo-efetividade, por não se tratar de incorporação genérica do medicamento"; e do voto do Ministro Roberto Barroso, que fixava a seguinte tese: "O Estado não pode ser obrigado por decisão judicial a fornecer medicamento não incorporado pelo SUS, independentemente de custo, salvo hipóteses excepcionais, em que preenchidos cinco requisitos: (i) a incapacidade financeira de arcar com o custo correspondente; (ii) a demonstração de que a não incorporação do medicamento não resultou de decisão expressa dos órgãos competentes; (iii) a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS; (iv) a comprovação de eficácia do medicamento pleiteado à luz da medicina baseada em evidências; e (v) a propositura da demanda necessariamente em face da União, que é a entidade estatal competente para a incorporação de novos medicamentos ao sistema. Ademais, deve-se observar um parâmetro procedimental: a

realização de diálogo interinstitucional entre o Poder Judiciário e entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde tanto para aferir a presença dos requisitos de dispensação do medicamento, quanto, no caso de deferimento judicial do fármaco, para determinar que os órgãos competentes avaliem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS (BRASIL, 2020).

Assim, com a judicialização da saúde o poder Judiciário é sobrecarregado com demandas que poderiam ser evitadas por meio da aplicação da norma, também fundamental, de prevenção das querelas de saúde pelo Estado além de que, os juízes não possuem capacidade técnica para discernir acerca da urgência ou essencialidade de tratamentos e/ou medicamentos, gerando a necessidade de instalação de Comitês de Saúde, para prestar o apoio técnico necessário.

A judicialização propicia entendimentos diversos quanto à sobreposição do direito privado ao público, no entanto, a ineficiência tem sido muito maior, chegando-se a filas de espera de mais de um ano para realização de cirurgias eletivas, pacientes mortos pela falta de medicamentos ou vagas nos Hospitais.

A solução é a busca do Poder Judiciário para diminuir o tempo de espera nas filas hospitalares e aumentar a expectativa de vida dos cidadãos, o que torna de extrema importância a aplicação do princípio da ponderação de interesses, uma vez que estes possuem a intenção de solucionar o conflito existente de maneira menos onerosa ao sistema

DA JUDICIALIZAÇÃO NO MUNICÍPIO DE PARAUPEBAS-PA

Temos então, o crescente número de demandas propostas, que tem positivado o direito fundamental à saúde, possibilitado o quantitativo por meio de análise do Mapa de Judicialização da Saúde no Estado do Pará, o qual, traz o quantitativo de demandas propostas inerentes ao tema, no prazo de 1(um) ano, no período de 20/10/2020 a 20/10/2022.

No referido período, foram propostas 80(oitenta) ações referentes à saúde pública no Município de Parauapebas-PA, todas Ações Civis Públicas, as quais demandam respectivamente: vagas para internação/transferência, vaga em UTI e fornecimento de medicamentos/tratamentos.

Como se vê, o quantitativo de demandas propostas não contém ações individuais. Tal fato pode ser atribuído a dificuldade de acesso à justiça pelos cidadãos, seja esta pela falta de informações, seja pela insuficiência de pessoal para suprir a demanda diária de assistência judiciária gratuita.

Quando é levado ao judiciário, o direito público subjetivo à saúde já encontrou inércia por parte de alguma esfera do Poder Público, como a falta de atenção e escassez de recursos ou quaisquer outras ações ou omissões. Por isso, como regra, são analisados os casos urgentes de iminente risco de morte devido à grande quantidade de demandas.

E a partir daí, da cumulação de ações, temos a substituição da fila de espera nos Hospitais, pela fila de espera das decisões judiciais, em que o cidadão fica à mercê do Estado sob a alegação de que não há recursos suficientes para atender as demandas sociais.

Aos magistrados, portanto, cabe a tarefa de filtrar as demandas, ainda que sem conhecimento técnico acerca das patologias/requerimentos. Os mesmos devem conhecer as possibilidades da Administração e da quantidade de demandas existentes.

Sen (2018, p. 10) relata acerca da disponibilidade de progresso baseado na razão:

A idéia de usar a razão para identificar e promover sociedades melhores e mais aceitáveis estimulou intensamente as pessoas no passado e continua a fazê-lo no presente [...]. Precisamos, então, de uma estrutura avaliatória apropriada; precisamos também de instituições que atuem para promover nossos objetivos e comprometimentos valorativos, e ademais, de normas de comportamento e de um raciocínio sobre o comportamento que nos permita realizar o que tentamos realizar.

Para atingir a atenção máxima ao direito fundamental à saúde, não se pode permitir ofensas gratuitas a esse direito, de forma que sem a racionalização da atuação judicial, jamais será possível concretizar a prestação e a confirmação do alegado se dá pelo excessivo número de julgados existentes acerca do tema.

CONCLUSÃO

O Brasil, por meio da sua história constitucional evoluiu ao deixar de disciplinar o direito à saúde a todos os trabalhadores formais, para ofertar saúde a toda a

coletividade. O Estado passou a assegurar a saúde por meio de ações, programas e serviços, conforme dispõe a Constituição Federal de 1988 e a Organização Mundial de Saúde, devendo englobar o bem-estar físico, mental e social.

A saúde então passou a ser notada política e juridicamente por meio de sua inclusão no rol de direitos fundamentais previstos no art. 6º da Constituição, além do art. 196 que trata a saúde como um direito de todos e dever do Estado, em que a Administração Pública está diretamente vinculada, face ao seu caráter público subjetivo.

Apesar da regulamentação proposta pelo texto constitucional, foram necessárias normas suplementares para organizar em todo o país a distribuição da prestação dos serviços de saúde, ressaltando-se que a responsabilidade é solidária a todos os entes.

O Poder Público materializa os direitos sociais dos cidadãos através de políticas públicas, as quais consistem em programas governamentais voltados a concretização de algum objetivo de ordem pública.

No entanto, com relação ao direito fundamental da saúde, cuja garantia incumbe ao Poder Público, nos termos do artigo 196, da Constituição Federal, esbarra na falta de vontade governamental.

É nesse contexto que surge o fenômeno da judicialização do direito à saúde, frente ao descaso em relação à implementação das políticas públicas, o Judiciário é chamado a intervir. Para tanto, por meio do estudo efetuado, vislumbrou-se que a quantidade de demandas individuais ainda é escassa na municipalidade, necessitando de amparo aos hipossuficientes a cada dia mais efetivo.

Tal amparo pode ser prestado, em primeiro lugar, pela conscientização dos cidadãos acerca de tal direito, levando os mesmos a identificar o caminho a ser percorrido para a busca da efetivação, além de fortalecimento dos órgãos judiciais e municipais, como por exemplo, a criação de um Núcleo de Demandas Municipais de Saúde Pública, como já implantado em diversas cidades e Estados, para fins de atendimento, encaminhamento e resolução das demandas dos munícipes, evitando assim a judicialização.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, José Carlos Vieira de. **Os direitos fundamentais na Constituição portuguesa de 1976**. Coimbra: livraria Almedina, 1988.

Jacson Salomão Quintanilha BORGES; Isabella Caroline Souza e SILVA; Wyderlannya de Aguiar COSTA; Hugo Leonardo da Cunha NETO; Ana Chrystinne Souza LIMA. A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE PARAUAPEBAS-PA. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2023. FLUXO CONTÍNUO – MÊS DE JULHO. Ed. 43. VOL. 1. Págs. 330-342. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

AMARAL, Gustavo. **Direito, escassez & escolha**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001, p. 101.

BRASIL. **Constituição da OMS**. Decreto nº 26.042, promulgado em 1948.

BRASIL. **Judicialização da saúde** – Tribunal de Justiça do Estado do Pará. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZWQ0ODY1MDItZjE0Mi00NWY3LWJhMGQtZjgyMGY0YjVmZGExIiwidCI6IjVmNmZkMTFhLWVhNS05MzM4LWI1MDFkY2VmZWFiNSJ9>. Acesso em 30 de outubro de 2022.

BRASIL. **Resolução nº 31 do CNJ** - Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Disponível em: http://www.cnj.jus.br/images/stories/docs_cnj/recomendacoes/recnpj_31.pdf. Acesso em: 20 de outubro de 2022.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**. TEMA 006 - “Dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras de comprá-lo” (vide tema 106 do STJ). Disponível em <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2565078>. Acesso em 31/10/2022.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**. RE 566.471. Tema 06, Brasília, DF, Sessão Virtual de 21.8.2020 a 28.8. 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2565078>. Acesso em: 31 de outubro de 2022.

FLEURY, Sônia. **Judicialização pode salvar o SUS**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v.36, n. 93, p.159, abr./jun. 2012.

LEAL, Rogério Gesta. Efetivação do direito à saúde por uma jurisdição-serafim: limites e possibilidades. **Direitos Sociais e Políticas Públicas**, nº 06. São Paulo: WRA, 2005, p. 1527.

MAGALHÃES, Jose Luiz Quadros. **Direito constitucional**: curso de direitos fundamentais. Imprensa: São Paulo, Gen, Método, 2008.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 8ª edição, revista, atualizada e ampliada. 8ª. ed. Porto Alegre: Editora Livraria do Advogado, 2007.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 30. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2007, p. 308.

SCHWARTZ, Germano. **Direito à saúde**: efetivação em uma perspectiva sistêmica. Porto Alegre, Livraria do Advogado, 2001. p. 159.

Jacson Salomão Quintanilha BORGES; Isabella Caroline Souza e SILVA; Wyderlannya de Aguiar COSTA; Hugo Leonardo da Cunha NETO; Ana Chrystinne Souza LIMA. A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE PARAUAPEBAS-PA. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2023. FLUXO CONTÍNUO – MÊS DE JULHO. Ed. 43. VOL. 1. Págs. 330-342. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.